

UNION DES COMORES

Unité – Solidarité – Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)

POUR LE
PROJET D'APPUI A L'ACQUISITION DE VACCINS ET AU RENFORCEMENT DU SYSTEME DE
SANTE

Mai 2021

Table des matières

1.INTRODUCTION	4
1.1. Contexte et plan national de vaccination contre la Covid-19.....	4
1.1.1. Contexte général.....	4
1.1.2. Plan national de déploiement et de vaccination contre la Covid-19	5
1.2. Objectif du PMPP.....	8
1.3. Brève description du projet vaccin Covid 19.....	9
1.4. Dispositions de mise en œuvre du Plan de Mobilisation	11
1.5. Risques et effets du programme de vaccination.....	12
2.RESUME DES ACTIVITES ANTERIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	13
3.IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	19
3.1.Méthodologie	19
3.2.Parties touchées	20
3.3.Autres parties concernées	21
3.4.Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables	21
4.PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	22
4.1.Messages clés et calendrier du Plan de mobilisation des parties prenantes.....	22
4.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations.....	23
4.3 Approche proposée pour les consultations.....	26
4.4 Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables.....	30
4.5 Rapports aux parties prenantes.....	30
5.RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	30
5.1.Ressources.....	30
5.2.Fonctions de gestion et responsabilités.....	31
6.MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	32
6.1.Principe pour le traitement des plaintes.....	32
6.2.Modalités de réception et d'enregistrement de plaintes.....	33
6.3.Structures de gestion des plaintes.....	33
6.4.Fonctionnement du mécanisme de règlement des plaintes.....	35
6.5.Traitement et réponses aux plaintes.....	35
7.SUIVI ET RAPPORTS	37
7.1.Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi	37
7.2.Rapports aux groupes de parties prenantes.....	37
ANNEXES.....	38

Liste des tableaux

Tableau 1 : répartitions des vaccinés-prioritaires (première phase)

Tableau 2 : Principaux sujets abordés, préoccupations et suggestions des parties prenantes

Tableau 3 : Calendrier global du plan de mobilisation

Tableau 4 : Plan de diffusion des informations

Tableau 5 : approches proposées pour la mise en œuvre des actions de consultation

Tableau 6 : Budget initial pour la mise en œuvre du PMPP (USD)

Tableau 7 : Structures et attributions pour la gestion des plaintes

1. INTRODUCTION

Ce document est le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes du financement du Programme de vaccination (**P175840**) – Projet Vaccin Covid-19 Union des Comores, qui est appuyé par la Banque mondiale. Le financement a pour objectif de soutenir le Gouvernement de l'Union des Comores à mettre en œuvre son Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV) contre la COVID-19, en décembre 2020. Le financement de 21 millions USD, devrait appuyer le programme de vaccination contre la COVID-19. Le projet sera mis en œuvre par le Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la protection Sociale et de la Promotion du Genre à travers l'Unité de Gestion du Projet en collaboration avec la Direction du programme élargi de vaccination (DPEV), responsable des programmes de vaccination dans le pays.

Dans ce programme, le financement devrait appuyer l'acquisition, le déploiement et l'administration de vaccins pour 60% de la population dont 20 % provenant des groupes des vaccinés-prioritaires identifiés dans le plan national. La Banque mondiale ne financera que les vaccins qui ont été approuvés par des agences de régulation dites « rigoureuses » situées dans certains pays de trois régions (les États-Unis et le Canada en Amérique du Nord, le Japon en Asie, ainsi que les pays membres de l'Union européenne, le Royaume-Uni, la Suisse et la Norvège). Le financement soutiendra également le renforcement du système de santé pour effectuer ce programme.

Les mouvances anti-vaccination, les inquiétudes sur les effets indésirables des vaccins, le scepticisme de certains groupes concernant leur efficacité et le désaccord de certains individus sur la hiérarchie de priorisation du gouvernement demeurent un obstacle fondamental à la mise en place de tout programme de vaccination. Le Ministère de la Santé de la Solidarité, de la protection Sociale et de la promotion du Genre, reconnaît qu'il est important d'assurer une transparence sur le programme de vaccination, en particulier sur les critères utilisés pour définir les groupes prioritaires qui bénéficieront de la vaccination, le calendrier et processus de vaccination, ainsi que sur les effets potentiellement indésirables des vaccins. Cette transparence et cet effort de communication a pour objectif l'adhésion des parties prenantes au programme de vaccination, qui est essentielle pour son succès et le contrôle de la pandémie. Il est par conséquent nécessaire de précéder et d'accompagner sa mise en œuvre par une campagne de sensibilisation et une mobilisation continue des parties prenantes.

C'est dans cette perspective que le Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la protection Sociale et de la "Promotion du Genre de l'Union des Comores, s'engage à mener une importante campagne d'information, de mobilisation et de sensibilisation pour soutenir l'effort de vaccination contre la COVID-19. Il est important de noter que le présent plan préliminaire sera l'une des références pour la Stratégie de Communication et de Mobilisation du programme de vaccination contre la COVID-19, une fois que celle-ci sera finalisée. La mise en œuvre du PMPP se fera de façon inclusive et le plan sera mis à jour régulièrement.

1.1. Contexte et plan national de vaccination contre la Covid-19

1.1.1. Contexte général

L'Union des Comores à l'instar de l'ensemble des pays du monde n'a pas été épargné par la pandémie de la Covid-19. Le premier cas de la maladie a été notifié le 30 avril 2020 et le premier décès le 04 mai 2020. Le Gouvernement de l'Union des Comores mesurant l'urgence et la gravité de la situation a pris les mesures de prévention, de préparation et de riposte adaptées selon les différentes phases de la pandémie. Ces mesures ont permis de contrôler, dans un premier temps, l'épidémie de façon relativement satisfaisante. Ainsi, durant la première vague, du 30 avril au 10 décembre 2020, le pays avait enregistré 624 cas positifs aux Covid-19 dont 07 décès. La deuxième vague avec le variant Sud-Africain, a commencé le 11 décembre 2020 à dans l'île autonome de Mwali qui a connu une période de 4 mois sans aucun cas et s'est avérée beaucoup plus sévère et meurtrière. Durant la période du 11

décembre 2020 au 07 février 2021, le nombre de cas a passé de 624 à 3088 cas et le nombre de décès de 07 à 112 soit un nombre de cas multiplié par 05 et un nombre de décès multiplié par 16. A la date du 07 février 2021, le pays a enregistré 14050 cas suspects dont 3088 cas confirmés et 112 décès, soit un taux d'incidence de 335 cas/100 000 habitants et un taux de létalité de 3,6%. La tranche d'âge de 31-40 ans est la plus touchée avec 27% et le sexe masculin représente 56% des cas. La situation de l'Union des Comores n'est pas unique. Ainsi à l'échelle globale, la pandémie a touché au 31 janvier 2021, 102 139 771 personnes dans 207 pays et causé 2 211 762 décès.

1.1.2. Plan national de déploiement et de vaccination contre la Covid-19

L'Union des Comores à l'instar des autres pays se prépare à l'introduction de ces vaccins en adaptant les stratégies de vaccination au contexte au pays.

La campagne de vaccination contre la Covid-19 a pour objectif général de réduire la morbidité, la mortalité et l'impact socio-économique liés à la Covid-19.

Les objectifs spécifiques de cette campagne sont de :

- Assurer l'approvisionnement et la distribution des vaccins et consommables vaccinaux
- Renforcer la demande et l'acceptation du vaccin contre la Covid-19
- Former les agents impliqués dans la vaccination
- Vacciner au moins 60% de la population en deux phases dont 20% de personnes vulnérables agents de santé et 40% en population générale
- Inverser la courbe épidémique
- Assurer une gestion correcte des vaccins, intrants et déchets de la vaccination
- Assurer la gestion des potentiels effets indésirables de la vaccination
- Assurer le suivi, l'évaluation et tirer des leçons de cette vaccination pour renforcer la vaccination de routine et le système de santé

Le Plan national de déploiement et de vaccination contre la Covid-19 a pour objectif de préparer le déploiement efficace des vaccins contre la Covid-19 aux Comores en répondant à toutes les exigences liées à leur introduction.

Les objectifs spécifiques de ce plan sont les suivants :

- Décrire les mécanismes de coordination à mettre en place pour l'introduction du vaccin ;
- Déterminer les modalités d'introduction du vaccin contre la covid-19 ;
- Identifier les cibles prioritaires ;
- Estimer les besoins (logistiques, ressources humaines) ;
- Estimer les coûts (achats de vaccins et consommables et coûts opérationnels);
- Déterminer les stratégies et les activités à mettre en œuvre ;
- Décrire le système de surveillance et de gestion des effets secondaires éventuels du vaccin
- Décrire la stratégie de communication pour l'introduction du vaccin ;
- Définir les mécanismes de suivi-évaluation.

1.1.3. Présentation de la priorisation des groupes à vacciner selon le plan national de vaccination contre la Covid-19

L'identification de la population-cible à vacciner et les règles de priorisation en Union des Comores reposent sur les recommandations du SAGE ("Strategic Advisory Group of Experts on Immunization" ou Groupe stratégique consultatif d'experts) de l'OMS en matière de priorisation des publics vulnérables et sur les recommandations du Comité Scientifique appuyant le Gouvernement dans la riposte contre la Covid 19.

En l'absence d'un Groupe Technique de Travail national (GTTN) pour la vaccination contre la Covid-19, l'équipe technique PEV (Programme Elargi de Vaccination) est chargée d'élaborer les propositions d'orientations stratégiques, d'étudier en première intention les questions et options techniques soumises au Gouvernement, d'assurer le développement des documents et outils de référence, de collecter, mettre en forme et diffuser l'information sur la vaccination contre la Covid-19 ; de proposer le cadre d'opérationnalisation de la stratégie de vaccination et d'appuyer techniquement les niveaux infranationaux dans l'opérationnalisation de cette stratégie de vaccination.

Les orientations stratégiques formulées par l'équipe technique sont soumises à l'examen du Comité Scientifique chargé de conseiller le Gouvernement sur la gestion de la pandémie du Covid-19 qui formulent ses recommandations. Le Comité Scientifique agit ainsi en lieu et place du Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination dans le cadre spécifique de la gestion de la pandémie liée au Covid-19. Le Comité de Coordination Inter-Agence pour la Vaccination et le Renforcement du Système de Santé (CCIA) statue ensuite sur ces recommandations aux fins de leur approbation.

Les options stratégiques présentées dans la suite du présent document ont fait l'objet du processus de validation ci-dessus décrit.

La vaccination visera dans un premier temps les publics identifiés comme vulnérables, puis se poursuivra dans la population générale afin de réduire la morbidité et la mortalité au Covid-19. En effet la situation épidémique des Comores est caractérisée par une première vague de faible ampleur entre Avril et Novembre 2020 avec au 10 Décembre 2020, 627 cas et 07 décès.

Depuis, l'apparition du variant sud-africain du SARS-CoV 2 a causé une seconde vague nettement plus sévère et meurtrière avec en l'espace de huit semaines 05 fois plus de cas et 15 fois plus de décès que lors des huit mois précédents.

Face à ce virage de l'épidémie, le Pays a donc réévalué sa stratégie vaccinale et compte désormais vacciner outre les publics prioritaires, les personnes vivant dans les zones avec des taux d'attaque de l'épidémie très élevés.

La phase prioritaire de la vaccination concernera un peu plus de 20% de la population. La composante de vaccination réactive autour des points de grande circulation du virus devrait conduire à vacciner in fine environ 60% de la population.

Les groupes vulnérables ont été identifiés sur la base des recommandations du SAGE de l'OMS ainsi que celles du Comité Scientifique sur la base des données épidémiologiques fournies par la Direction de la Lutte contre les Maladies en charge du pilotage de la surveillance dans le cadre de la lutte contre la Covid 19 et des programmes spécifiques de prévention/ prise en charge des principales affections ayant un impact de santé publique aux Comores.

L'identification des groupes vulnérables s'est d'abord basée sur les données globales de morbidité et de mortalité du Covid-9 qui indiquent une plus grande exposition des agents de santé et une surmortalité au-delà de 65 ans. La surexposition des agents de santé est corrélée par les données nationales qui montrent que ceux-ci constituent 1,2 à 1,4% des malades alors qu'ils représentent moins de 0,40% de la population totale. Toutefois, pour prendre en compte l'espérance de vie plus faible aux Comores (64 ans selon le dernier rapport de la Banque Mondiale) et les données nationales de morbidité, les personnes entre 60 et 65 ans ont été également incluses au sein des groupes prioritaires. Enfin un dernier groupe de personnes à risque a été inclus : il s'agit des personnes avec les comorbidités (maladies chroniques type diabète, Hypertension Artérielle, cardiopathies, insuffisances rénales, etc...) ; toujours en lien avec les données globales et les recommandations du SAGE/OMS auxquelles ont été ajoutées dans le contexte comorien, les travailleurs des points d'entrée du pays, les voyageurs entrants et sortants et les personnes dont les étiers sont à risque notamment en raison du contact prolongé avec le public.

Sont considérés comme travailleurs exposés les personnels en première ligne dans la lutte contre la Covid 19, les travailleurs sociaux, les enseignants, les vendeurs et caissiers, les livreurs, les transporteurs publics, les agents de police et les travailleurs du sexe. De par la nature de leurs activités ces personnes ne peuvent pas maintenir une distanciation sociales suffisantes.

En ce qui concerne les voyageurs, il convient de souligner que les Comores sont un pays avec une forte diaspora et également un pays insulaire donc fortement dépendant des échanges avec les pays voisins. Ces mouvements importants et fréquents des populations constituent un risque majeur d'importation du virus et notamment des variants potentiellement plus dangereux. Le pays vaccinera en priorité les personnes avec les comorbidités, puis les travailleurs actifs dans la lutte contre la Covid-19, les autres travailleurs exposés et en dernier ressort les voyageurs.

La deuxième phase de la vaccination concernera les personnes vivant autour des zones avec un taux d'attaque élevé et visera à constituer des ceintures de protection afin de contenir les flambées épidémiques. Ces vaccinations seront décidées en fonction de l'évolution épidémiologique et de la disponibilité des vaccins. Le tableau de répartition des publics prioritaires se présente comme ci-dessous

Tableau 1 : répartitions des vaccinés-prioritaires (première phase)

#	Groupe cible (avec une description le cas échéant)	Taille de la population	% de la population nationale
1	Agents de santé y compris les ASC	3 224	0,35%
2	Personnes âgées de plus de 65 ans	30 397	3,30%
3	Personnes de soixante à soixante-cinq ans	16 580	1,80%
4	Personnes avec les comorbidités	141 394	15,35%
	Groupes à risque (voyageurs sortants, personnel des points d'entrée, sécurité civile, travailleurs exposés)		
	Total	191 595	20,80 %

1.1.4. Statut de la mise en œuvre du plan

En dépit des nombreuses mesures prises par les pays pour limiter la propagation de la pandémie à corona virus, elle reste toujours hors de contrôle. Plusieurs alternatives de prévention et de traitement ont été proposées avec un succès relatif. En matière de prévention les mesures de distanciation sociale, d'isolement des malades, de confinement ont permis de limiter dans le temps et l'espace la propagation du virus avec toutefois, un coût humain, social et économique insoutenable. De plus, partout dans le monde, dès que les mesures initiales ont été levées ou allégées, l'on a assisté à des rebonds épidémiques souvent plus violents et plus meurtriers.

Sur le plan thérapeutique, plusieurs schémas ont été également proposés pour limiter la morbidité et la mortalité de la maladie. Si la prise en charge des malades hospitalisés et en réanimation s'est considérablement améliorée, le monde ne dispose toujours pas d'un traitement de fond contre la maladie. Aujourd'hui, les espoirs sont donc tournés vers la vaccination comme intervention pouvant permettre de freiner la transmission de la maladie et de ramener le monde vers une vie normale. La pandémie de COVID-19 nécessite le déploiement le plus rapide et le plus important de l'histoire de l'humanité pour un nouveau vaccin. Il s'agit d'un déploiement inhabituel mais qui s'avère aujourd'hui être la meilleure alternative pour le contrôle de la maladie. C'est pour cela que le gouvernement Comorien envisage une riposte vaccinale qui permettra de circonscrire la propagation de la maladie en vaccinant 60% de la population dont 20% des personnes vulnérables et de la santé 40% en population générale.

Par ailleurs, à la suite de la déclaration par le Chef de l'État de l'épidémie, un comité multisectoriel de coordination a été mis en place dirigé conjointement par la Ministre de la Santé, le Ministre de l'Intérieur, le Directeur de Cabinet du Président de la République et le Directeur du Centre d'Urgence National. Un décret N°054/PR/portant mise en place le 02 Avril 2020 d'un cadre de gestion et de coordination de la crise COVID 19 composé de 05 comités (Comité scientifique, Comité logistique, Comité surveillance, Comité Communication et Comité Mobilisation des ressources). Des sous-comités de coordination et des équipes d'intervention rapide pour la lutte contre la Covid-19 ont été mis en place au niveau des régions (iles) et au niveau des 17 districts sanitaires.

En ce qui concerne l'introduction du vaccin, il a été prévu de mettre en place un Comité National de Coordination multisectoriel et impliquant les principaux partenaires techniques et financiers de la vaccination ainsi qu'un Groupe Technique de Travail National pour gérer les aspects opérationnels de l'introduction. Malheureusement, les besoins de la riposte à la deuxième vague de l'épidémie ont mobilisé la plupart des ressources humaines identifiées pour animer ces instances et retardé leur mise en place. En attendant, l'équipe technique du PEV est chargée d'élaborer les propositions d'orientations stratégiques, d'étudier en première intention les questions et options techniques soumises au Gouvernement, d'assurer le développement des documents et outils de référence, de collecter, mettre en forme et diffuser l'information sur la vaccination contre la Covid-19 ; de proposer le cadre d'opérationnalisation de la stratégie de vaccination et d'appuyer techniquement les niveaux infranationaux dans l'opérationnalisation de cette stratégie de vaccination.

L'équipe technique prépare les propositions et documents et les soumet au comité scientifique qui est chargé de les approuver et de donner les avis motivés au Gouvernement. Le CCIA se réunit, adopte et valide les orientations stratégiques.

1.2. Objectif du PMPP

L'objectif global de ce PMPP est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, incluant la publication des informations et les consultations, tout au long du cycle de vie du projet. Le PMPP décrit succinctement la façon dont l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et inclut un

mécanisme par lequel les populations peuvent exprimer leurs préoccupations, donner leur avis ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité y relative.

La participation des populations locales est essentielle à la réussite du projet, afin d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel du projet et les communautés locales, et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux associés aux activités du projet proposé.

Dans un contexte de maladies infectieuses, des activités de sensibilisation à large échelle adaptées à la culture et aux réalités locales sont particulièrement importantes pour sensibiliser correctement les populations aux risques associés aux dites maladies et affronter à la désinformation, scepticisme ou hésitation vis-à-vis des vaccins.

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.

1.3. Brève description du projet vaccin Covid 19

Composante 1 : Fourniture et déploiement de vaccins et de fournitures connexes (équivalent à 10,5 millions USD);

Cette composante aidera le Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre à :

- (i) Appuyer la contribution de contrepartie des Comores dans la réalisation d'une couverture vaccinale de 60 pour cent de la population à concurrence d'un montant estimé à 5,6 millions USD, pour combler le déficit de doses par rapport aux besoins (acquisition de doses de vaccins et leur acheminement vers les Comores, estimé à 10 pour cent du coût des vaccins et à appuyer l'acquisition de fournitures de vaccination (seringues et boîtes de sécurité), estimé à 100 000 USD. Cet appui permettra d'éviter les impacts financiers sur les bénéficiaires qui reçoivent les vaccinations, ceux-ci étant alors exonérés de tous frais relatifs à la vaccination
- (ii) Appuyer l'élaboration d'une feuille de route pour combler les lacunes constatées dans les évaluations du niveau de préparation aux vaccins pour les mesures de renforcement des systèmes en rapport à la COVID-19 ; elle fournira une assistance technique initiale pour évaluer et améliorer les politiques et les cadres institutionnels se rapportant au déploiement des vaccins en toute sécurité et efficacité ; elle appuiera la quantification et la prévision des besoins d'approvisionnement, y compris les vaccins, les fournitures relatives à la vaccination et les ressources humaines, afin d'éviter toute interruption des services essentiels pendant le déploiement des vaccins COVID-19 et la formation des agents de prestation de première ligne, et la garantie de la portée et de l'efficacité des modalités de prestation de services (y compris l'administration de vaccins en cas de chocs climatiques, et une bonne gestion des déchets dans les zones sujettes aux inondations) ; elle appuiera l'élaboration et la mise en œuvre d'un module de formation pour les prestataires de services de première ligne sur l'identification, la prise en charge et l'orientation des cas de VBG ; et la planification des vaccins d'une manière sensible au climat, y compris une évaluation de la vulnérabilité climatique et la planification des campagnes de vaccination en cas d'urgence climatique, et l'optimisation des itinéraires pour réduire la consommation de carburant. A ce titre, des agents de santé temporaires pourraient être recrutés pour être déployés dans la phase aiguë et/ou des services mobiles de proximité pourraient être mis en place pour élargir les efforts de vaccination, y compris aux populations vulnérables au climat ;

- (iii) Appuyer l'identification et le ciblage corrects des groupes de population prioritaires pour les deux premières étapes du déploiement du vaccin. Le Gouvernement utilisera le programme de vaccination contre la COVID-19 comme une opportunité pour assurer le dépistage de l'hypertension et du diabète lors de la visite de vaccination. À l'heure actuelle, seul le dépistage de l'hypertension est effectué et la présence de diabète n'est évaluée que par des questions verbales, le matériel de dépistage n'étant pas disponible dans bien des cas. Ce travail exigera d'améliorer la conception des modèles de prestation de services de santé existants pour s'assurer qu'ils atteignent les populations cibles, avec un accent particulier sur les groupes vulnérables et difficiles à atteindre tels que les femmes pauvres en milieu rural. Cette composante financera aussi les équipements nécessaires pour les dépistages.
- (iv) Appuyer le renforcement des mécanismes de transport des vaccins, la collecte des vaccins à l'arrivée dans le pays et leur déploiement dans les îles, le renforcement du dispositif actuel utilisé pour le transport des vaccins avec l'achat de véhicules frigorifiques supplémentaires et de véhicules de supervision et tous les besoins du pays en renforcement de la chaîne du froid, du stockage à la distribution, y compris l'entretien ou la mise à niveau requis des entrepôts nationaux et régionaux, des véhicules et d'autres infrastructures logistiques avec améliorations écoénergétiques, notamment des lumières LED pour réduire la consommation d'énergie, ainsi que l'utilisation de peinture réfléchissante et une bonne étanchéité des portes et fenêtres pour garantir que les installations restent fraîches.
- (v) Appuyer à l'acquisition d'équipements de protection individuelle supplémentaires pour les vaccinateurs, le personnel de santé et les autres acteurs directement impliqués dans les opérations sur le terrain qui sont plus susceptibles d'être infectés.
- (vi) Appuyer le renforcement des capacités des parties prenantes nationales à gérer la communication suite à toute MAPI. Par ailleurs, il investira dans les plans et les processus de collecte et de transport des déchets associés à la COVID-19 et aux autres déchets médicaux vers les sites d'élimination et appuiera l'optimisation de ces plans et processus. En complémentarité des interventions déjà soutenues par le projet COMPASS, le projet développera et mettra en œuvre des directives et une formation du personnel pour améliorer la gestion des déchets médicaux dans le respect du climat dans les zones sujettes aux inondations au niveau des installations sanitaires. A travers cette sous composante, le projet appuiera aussi 3 activités rapides dans le cadre de l'évaluation de la vaccination contre Covid-19, à savoir : la surveillance rapide ou l'enquête de convenance, l'Évaluation post-introduction (EPI) et l'Atelier de validation du rapport de campagne. Le projet appuiera également la mise en place de canaux à double sens pour le partage d'informations communautaires et publiques, par exemple des lignes d'assistance téléphonique, des médias sociaux réactifs tels que U-Report et les plateformes de médias sociaux et émissions de radio existantes des OSC.

Composante 2 : Renforcement du système de santé pour une riposte plus forte à la COVID-19 (équivalent de 9,5 millions USD de l'IDA et 1 million de fonds fiduciaire)

A travers cette composante, le projet financera :

- (i) Le renforcement des capacités du personnel de santé à différents niveaux sur la distribution des vaccins du niveau central au point d'administration, le contrôle de la qualité et le suivi de la livraison des vaccins et des garanties connexes, mais aussi en matière de planification, de budgétisation et d'achat, ainsi que le développement de plans d'urgence pour la livraison et la disponibilité des vaccins en cas d'urgences climatiques ;
- (ii) La logistique des infrastructures à travers la réhabilitation et la maintenance, des formations et installations sanitaires à différents niveaux, et des entrepôts de vaccins nationaux et régionaux. La réhabilitation des infrastructures et formations sanitaires consistera en fait à y créer des infrastructures d'eau et d'hygiène sensibles au genre et au handicap.

- (iii) Un audit institutionnel du Ministère de la Santé pour analyser son schéma organisationnel et fonctionnel en vue de proposer des réformes pertinentes (un bilan de la mise en œuvre de ces recommandations sera effectué après trois ans de mise en œuvre), des réunions périodiques de suivi de la performance des projets et programmes du Ministère de la santé, et un financement du personnel consultant en appui dans les fonctions clés (planification, gestion des ressources humaines, suivi, etc.).
- (iv) Des missions techniques et un appui technique pour la configuration et le déploiement du DHIS2, la formation des data managers et des différents acteurs, ainsi que le recrutement et le déploiement de personnel supplémentaire pour assurer la pleine opérationnalisation du DHIS2 et l'intégration de toutes les formations sanitaires publiques et privées dans ce système. La composante viendrait également en appui la numérisation des dossiers.
- (v) Une assistance technique pour développer des procédures harmonisées de surveillance, de notification, de diagnostic et de riposte à la COVID-19 et à d'autres maladies prioritaires afin d'évaluer l'impact que cette nouvelle intervention pourrait avoir sur d'autres programmes, l'amélioration de l'interopérabilité des systèmes de laboratoire et de données (surveillance des maladies, médicaments et équipements, ressources humaines, logistique des vaccins et chaîne d'approvisionnement des médicaments), l'amélioration du système de surveillance des maladies évitables par la vaccination, et l'appui au pilotage d'approches innovantes de surveillance numérique pour améliorer le suivi et le contrôle des épidémies de COVID-19, et de maladies infectieuses. Cette composante, renforcera également le réseau de laboratoires des Comores dans la mesure où il rendra la surveillance génomique possible en vue de renforcer la surveillance et la prise en charge des variants de la COVID-19.
- (vi) L'amélioration de l'approvisionnement en électricité des établissements de santé publics en les équipant de sources d'énergies renouvelables, l'amélioration de la sécurité électrique des formations sanitaires par la réhabilitation des installations électriques des formations sanitaires. Ainsi, que la fourniture de biens tels que les panneaux électriques, les convertisseurs, les accessoires, mais aussi la formation et la main-d'œuvre nécessaire tant pour les installations que pour la maintenance.
- (vii) Renforcement de l'UGP existante du portefeuille de la Banque mondiale à travers le recrutement de personnel supplémentaire et la prise en charge des coûts de fonctionnement, la formation et l'équipement nécessaires, l'appui à la passation des marchés, à la gestion financière, à la gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux, au suivi et évaluation (S&E) et aux activités de rapport

Composante 3 : Composante d'intervention d'urgence conditionnelle (CIUC). Aucun fonds alloué.

Cette composante facilitera l'accès à un financement rapide en permettant la réaffectation des fonds non engagés du projet en cas de catastrophe naturelle, soit par une déclaration officielle d'état d'urgence nationale ou sur demande officielle du gouvernement. À la suite d'une crise ou d'une urgence admissible, le gouvernement peut demander à la Banque mondiale de réaffecter les fonds du projet pour soutenir la réponse d'urgence et la reconstruction. Cette composante puiserait dans les ressources non engagées dans le cadre du projet, provenant d'autres composantes du projet, pour couvrir les interventions d'urgence. Un manuel CERC et un plan d'action d'urgence, acceptables pour la Banque mondiale, seront préparés et constitueront une condition de décaissement pour cette composante.

1.4. Dispositions de mise en œuvre du Plan de Mobilisation

Le Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre (MS) sera responsable de la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la COVID-19. Le MS, à travers sa Direction des Programmes Elargi de Vaccination (DPEV), possède une longue expérience de la communication dans le domaine de la vaccination grâce à la mise en œuvre du Programme national de

vaccination depuis 1986. À travers ce programme, plusieurs experts du domaine ont acquis une bonne connaissance des divers canaux de communication utilisés pour atteindre la population.

Pour mettre en œuvre les activités du programme de vaccination contre la COVID-19 financé par la Banque mondiale, le MS a une Unité de Gestion de Projet (UGP/COMPASS) qui rassemble différents responsables experts et spécialistes y compris dans le domaine de gestion des risques environnementaux et sociaux. L'UGP/COMPASS sera renforcée par le recrutement d'experts dans plusieurs domaines, y compris la communication.

Par ailleurs, le MS a prévu le recrutement des agences spécialisées en communication et dans le domaine des relations avec la presse et relations publiques, de la communication numérique et du marketing direct et événementiel pour l'appuyer dans l'élaboration de la stratégie de communication, mobilisation et sensibilisation autour du programme de vaccination. L'UGP/COMPASS, avec l'appui des agences spécialisées, sera responsable de la mise en œuvre du plan de mobilisation.

1.5. Risques et effets du programme de vaccination

Le projet aura des impacts positifs car il améliorera la capacité du système de santé comorienne à réduire les taux de morbidité et de mortalité dues à la COVID-19. Le vaccin est considéré comme un outil clé pour atteindre le seuil de l'immunité collective et stopper la pandémie.

Cependant, les risques environnementaux et sociaux du programme de vaccination demeurent importants étant donné l'ampleur du programme, les incertitudes vis-à-vis des vaccins (quantité, disponibilité, efficacité, exigences de la chaîne du froid) et les risques élevés de non-adhésion de certaines parties prenantes en raison du scepticisme, des mouvements antivaccins et de la désinformation.

L'obstacle principal au succès de la mise en œuvre des activités de vaccination, et par conséquent à l'objectif de stopper la pandémie, est le scepticisme de la population à l'égard des vaccins, qui peut se traduire par le refus de se faire vacciner et la circulation de fausses rumeurs. Parmi les autres risques, on peut citer l'exposition au virus et sa propagation résultant de la mise en œuvre des activités, ou d'un relâchement des mesures barrières en réponse à une mauvaise compréhension du déroulement des activités de vaccination. Ces risques peuvent être en grande partie atténués par la mise en œuvre d'une campagne d'information, de communication et de mobilisation efficace.

Par ailleurs, plusieurs risques sont liés à une mauvaise gestion des activités de déploiement des vaccins, tels que le risque de diminution de l'efficacité des vaccins ou de gaspillage résultant d'une mauvaise gestion de la chaîne de froid, ou de l'absence de mise en place d'un système performant de suivi et d'évaluation des activités de vaccination. Ces activités devraient par ailleurs générer une hausse des déchets biomédicaux (seringues, cotons), qui en l'absence d'une gestion efficace, pourraient polluer l'environnement et affecter la santé et la sécurité des populations.

Le risque d'une priorisation inéquitable et non transparente pourrait alimenter des mécontentements chez certains groupes et individus. De plus, la position géographique, ainsi que certaines caractéristiques socioéconomiques (ex. âge, statut légal, situation économique, ou handicap) pourraient limiter la capacité de certains individus ou groupes vulnérables à bénéficier de la vaccination. Enfin, même si les vaccins financés dans le cadre de ce financement sont ceux qui ont été approuvés par des agences régulatrices rigoureuses suite aux analyses des essais cliniques de phase 3, des effets secondaires graves suivant l'immunisation (décès, hospitalisation) demeurent un risque potentiel.

La plupart de ces risques seront pris en compte par le plan national de vaccination, ainsi que par les différents instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux qui comprendront les divers protocoles et procédures y associés.

Compte tenu du financement de la Banque mondiale, le projet doit être préparé et mis en œuvre conformément au Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Un cadre de gestion environnemental et social (CGES) est préparé en tenant compte des nouvelles activités financées, de leurs risques et des mesures d'atténuation. Des Procédures de gestion de la main d'œuvre (PGMO) est également préparé. Enfin le plan de mobilisation des parties prenantes spécifique au projet de vaccination, a été préparé conformément au CES et vise à (i) établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes et nouer et maintenir avec elles une relation constructive, (ii) évaluer leur niveau d'adhésion, (iii) encourager leur mobilisation effective et (iv) s'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée, les informations relatives aux risques environnementaux et sociaux du projet.

2. RESUME DES ACTIVITES ANTERIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Plusieurs consultations publiques ont déjà été organisées dans les îles de Ngazidja, Mwali et Ndzouani auprès des parties prenantes du projet du 10 au 12 mai 2021. Plusieurs parties prenantes, incluant, entre autres, les principaux acteurs de la vaccination dans le pays, les directions techniques du Ministère de la Santé, la direction des programmes élargis de vaccination, l'Alliance du Vaccin, les communautés ciblées, ont été mobilisés dans le cadre d'une mission de préparation du projet.

Une visite de courtoisie au niveau des responsables centraux de la vaccination suivi d'un entretien ont permis d'obtenir les avis des parties prenantes résidents dans les centres administratifs à Moroni la capitale. Des réunions sous forme d'ateliers avec les représentants des institutions et des communautés ciblées par le projet ont permis de mobiliser la population locale sur la préparation du projet. Cette mission de consultation publique avait pour objectif principal de partager les informations sur le projet vaccin covid-19 et sa consistance et de continuer la définition du concept du projet, y compris les implications liées aux sauvegardes environnementales et sociales ; et d'identifier les partenaires clés et le plan d'action pour la préparation du projet en considérant les avis de toutes les parties prenantes.

Les activités antérieures de mobilisation des parties prenantes se sont déroulées en deux étapes sur l'île de Ngazidja ; à savoir la consultation individuelle des responsables centraux ou parties prenantes institutionnelles y compris les influenceurs et la consultation des d'autres responsables institutionnels et des communautés ciblé par le projet sous forme de réunion. En revanche, dans les îles de Mwali et de Ndzouani les consultations ont eu lieu sous forme d'ateliers seulement.

Les questions identifiées lors de la première étape de la consultation des parties prenantes institutionnels comprenaient des risques sur la gestion des déchets importants du vaccin; la sensibilité nécessaire en ce qui concerne les désinformations dans le programme de vaccination covid; la nécessité d'une communication adéquate vis-à-vis de l'opinion publique générale; les impacts environnementaux liés à la gestion du projet vaccin (y compris les pollutions); les risques sociaux sur la priorisation et le choix des groupes vaccinés-prioritaires; le recrutement et la qualification des agents vaccinateurs dans les vaccinodromes à mettre en place.

Le tableau suivant résume les principaux sujets abordés, les préoccupations et suggestions des parties prenantes :

Tableau 2 : Principaux sujets abordés, préoccupations et suggestions des parties prenantes

Les parties prenantes consultées (avec date)	Sujets discutés	Avis et préoccupations des parties prenantes	Suggestions et recommandations récoltées lors des consultations
10, 11 et 12 mai 2021 148 membres des parties prenantes dont des médecins chefs, des responsables des différents départements ministériels, des Communes, la société civile, des ONG etc...	•Nouveau projet, ses objectifs, ses modes opérationnels, et ses domaines d'intervention ; •Les déchets de vaccin •Impacts environnementaux et sociaux y comprise la question des VBG) •Les Problèmes/inquiétudes/craintes évoqués par la mise en œuvre du projet •L'Engagement des parties prenantes (moyens préférés pour la communication ...), recommandations / suggestions •Le mécanisme de gestion des plaintes	Le projet n'est pas annoncé au bon moment. Les médecins chefs ne sont pas associés activement dans les deux premières phases de la vaccination. C'est l'opportunité pour que les médecins chefs exercent leur autorité sur les points focaux	Les vaccinateurs doivent être recrutés et formés au plus près des lieux de vaccination et notamment dans les districts au lieu de chercher à engager le personnel de la PEV
		Le gouvernement a mis en route les démarches du nouveau projet sans avertir les Directions Régionales de la Santé. Cela n'arrange pas les choses car il est très difficile dans ce contexte de faire le suivi de certaines activités qui déclinaient de la préparation de ce nouveau projet	
		L'Union des Comores ne peut plus s'échapper de ce que vit le monde notamment en matière de lutte contre la Covid-19. Certaines personnes se réjouissent de l'initiative prise par le Gouvernement pour s'aligner au reste du monde en s'inscrivant dans le mécanisme COVAX. Les participants ont par ailleurs fait part de leur satisfaction du niveau d'acceptation de la campagne de vaccination par la population lors de la première phase de vaccination.	La sensibilisation devra se faire de manière à éviter toute interférence avec les activités à caractère politique en espérant avoir la confiance des habitants. Elles ont par ailleurs, exprimé son inquiétude sur certain comportement des médecins chefs qui donnent des informations contradictoires et contreproductives. Elles ont en outre mis l'accent sur le fait qu'une forte campagne de sensibilisation soit faite auprès des chefs religieux qui sont des bons véhicules des informations au niveau communautaire
		• Il existe deux grandes institutions au commissariat général au plan, à savoir (i) la direction d'aide au développement, et (ii) la direction stratégique. Chaque direction devrait être impliquée activement dans ce nouveau projet. Chaque cible identifiée dans cette campagne de vaccination présente des défis à relever et que c'est par le travail en synergie	• Les secteurs devraient être consultés et associés aux initiatives de lutte contre la Covid 19 • Il faut donc avoir une véritable stratégie de communication Il faudrait aussi recourir aux

		que ces défis pourront être relevés. La Covid-19 a un impact multisectoriel. • Il est important de rendre fiables les informations relatives à la campagne de sensibilisation et éviter les infox et les intox relayés par certains réseaux sociaux. • Si ce vaccin contre la Covid 19 échoue par des mauvaises informations, cela va impacter négativement aux autres vaccins de routine. Cela n'est pas bon pour le système sanitaire de notre pays.	leaders de l'opposition pour véhiculer l'information auprès des communautés et donner un visage de neutralité politique dans cette campagne de vaccination
		• L'Union des Associations de Moroni s'est déclarée prête, à accompagner les initiatives qui seront développées dans le Cadre du nouveau projet, et notamment l'identification des différentes cibles et la sensibilisation dans les quartiers de la ville de Moroni. • Pour les questions des VBG, elle a montré que le fléau prend de plus en plus d'ampleur dans notre pays ces derniers temps. Elle a en effet proposé que dans le cadre de ce nouveau projet, des équipes spécialisées dans la lutte contre les VBG soient mise en place comme des comités dans chaque district. Elle a aussi recommandé qu'il faudra développer un bon partenariat de toutes les parties prenantes pour lutter contre les VBG. • La Mairie a en outre fait part de son souhait de voir ce nouveau projet aboutir avec l'implication de la mairie de Moroni surtout dans le domaine de la gestion des déchets hospitaliers. Elle a montré que la mairie dispose des compétences sur les déchets	• Dans le cadre de ce nouveau projet, des équipes spécialisées dans la lutte contre les VBG doivent être mises en place comme des comités dans chaque district • Il faudra développer un bon partenariat de toutes les parties prenantes pour lutter contre les VBG. • Impliquer de la mairie de Moroni surtout dans le domaine de la gestion des déchets hospitaliers. • Faire bénéficier de formation sur les techniques de la gestion des déchets dangereux au personnel de la Mairie de Moroni pour être prêt à apporter assistances aux structures sanitaires de la ville

		ménagers et elle souhaiterait que les techniciens de la mairie bénéficient de formation sur les techniques de la gestion des déchets dangereux pour être prêt à apporter assistances aux structures sanitaires de la ville	
		• Inquiétude par rapport aux déchets générés pendant la campagne de vaccination. • Manque d'infrastructure appropriée pour assurer l'élimination des déchets • Même s'il y a des incinérateurs qui sont mis à la disposition des centres de santé mais la situation des déchets reste toujours problématique sur le terrain. • Les équipements d'élimination des déchets fournis par le Gouvernement à travers le projet COMPASS doivent palier aux insuffisances constatées dans la filière. • Lutte contre les violences basées sur le genre	• Déployer des équipes dans les districts pour travailler avec les communautés. • Diversifier les canaux de sensibilisation en impliquant activement les communes et les préfectures.
		• La première phase de la vaccination a été marquée par un déficit d'information et qu'il faut diversifier les canaux d'information et passer à un niveau de sensibilisation très élevée. • Au cours de la campagne de la première phase de vaccination certains intellectuels de ce pays menaient une campagne contreproductive.	• Diversifier les canaux de sensibilisation en impliquant activement les communes et les préfectures • Des affichages sur le bien fait de la vaccination soient effectués dans toutes les institutions du pays • Chaque centre de vaccination soit contrôlé par un médecin au lieu d'affecter seulement des infirmiers
		• Niveau de compréhension de la campagne de sensibilisation n'est pas le même chez certaines parties prenantes. Ceci est dû à des informations contradictoires données à travers différents canaux.	• Mener une bonne campagne avec des thématique pertinents et convainquant

		• Beaucoup de nos concitoyens se méfient du vaccin par ses effets secondaires et doutent de la prise en charge en cas de choc vaccinal (anaphylaxie). • Les informations données au cours de la première phase de vaccination se sont focalisées seulement sur la lutte contre la Covid-19 mais rarement sur la prise en charge en cas d'effets secondaires • La campagne va produire des déchets	• Il faut toute de suite éliminer en raison de leur dangerosité déployée dans leur zone • Profiter de ce nouveau projet, pour multiplier les initiatives assurant la santé au travail
		• Le type de vaccin : L'option retenue pour l'achat de vaccin est que le vaccin doit être préqualifiés par l'OMS ou approuvés par trois SRAs • L'opportunité qu'offre ce nouveau projet à la santé, a été discutée en long et en large et cela nécessite aussi la mutualisation des ressources. • Le problème des ressources humaines : Il y a trop des personnels sans statut dans les structures qui fait que les résultats escomptés ne sont pas atteints car il est difficile de gérer ces personnels sans statut ; • Moyen de communication : Les structures sont dépourvues de moyen de communication (téléphone, internet, ...etc.) ; • La maintenance : Les projets acquièrent des appareils pour les structures, malheureusement sans suivi du point de vue maintenance. Ceci fait que des appareils ne sont pas fonctionnel pour des petites choses. Également ses appareils doter aux structures, la plupart de temps, il n'y a pas le personnel qualifié pour leur utilisation ;	• Prévoir des réhabilitations majeures des structures sanitaires ; • Renforcer les capacités des ressources humaines à tous les niveaux y compris le management et l'organisation du système ; • Solariser les structures sanitaires ; • Doter de chaine de froid surtout aux structures les plus reculées ; • Contractualiser les personnels bénévoles des structures ; • Doter les CSD en moyen de collecte et d'acheminement des ordures hospitalières ; • Doter les structures sanitaires d'un système VHF et de ligne verte ; • Former et affecter des agents de maintenance dans les districts ; • Renforcer les mesures d'hygiène et de protection dans les établissements scolaire ; • Outiller les structures en tablettes et moyens numériques pour la gestion des données (digitalisation du système) ;

		• Le problème des fausses interprétations et rumeurs dans les réseaux sociaux qui effraient la population ; • Insuffisance d'information à propos du vaccin de la part des équipes vaccinales anti Covid-19 pour influencer la population à se vacciner ; • La collecte des données : Trop des outils à remplir manuellement qui fait que la qualité des données n'y est pas (promptitude et complétude) ; • La gestion des déchets : Il est souligné que la gestion des déchets médicaux et non médicaux, n'est pas efficace à tous les niveaux (hospitaliers et communautaires). • Une adhésion totale au projet a été notée chez l'ensemble des acteurs rencontrés. Tous les acteurs rencontrés ont apprécié la démarche visant à les impliquer à cette phase de formulation du projet et leur permettre de donner leur avis et recommandations. La participation des femmes à ces réunions ont permis d'aborder le sujet sur les violences basées sur le genre. • Suite à ces consultations, l'on a compris quelques violences sur les femmes existent dans les zones d'intervention du projet, surtout dans les milieux les plus défavorisés	• Introduire une unité de collecte et gestion des déchets (masque et autres) au niveau des mairies et communes • Renforcer la sensibilisation à tous les niveaux et surtout scolaires (représente une population plus importante en effectif et en dissémination des informations), en ce qui concerne l'hygiène, l'assainissement, la protection et la prévention contre les infections en particulier contre la Covid-19 (en utilisant les données) ; • Utiliser et accompagner les hatubs (oulémas) pour les sensibilisations dans les lieux publics et dans les lieux de culte au cours des cérémonies culturelles et religieuses ; • Anticiper la communication et réagir à temps pour donner les informations utiles à la population afin d'éviter les fausses interprétations et les rumeurs ; • Former des spécialistes médicaux et notamment en virologie ; • Renforcer les laboratoires médicaux pour les examens complémentaires • Prévoir des actions qui vont contribuer à minimiser les risques liés à ce fléau. Ces réunions ont permis également de noter que les effets négatifs du projet pourraient être peu significatifs et les effets positifs seront considérables
--	--	--	---

3. 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 culturelles 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.

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

La vérification du mandat des représentants des parties prenantes (autrement dit le processus par lequel leur légitimité est confirmée et il est établi qu'ils sont les véritables défenseurs de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante dans le processus de prise de contact avec les parties prenantes. Cette vérification peut se faire dans le cadre d'échanges informels avec un échantillon aléatoire de membres des communautés concernées et en prenant en compte leurs points de vue s'agissant des personnes à même de les représenter le plus efficacement.

En raison des restrictions et de l'interdiction de rassemblements publics en période de COVID-19, l'identification des parties prenantes se fera davantage sur une base individuelle, ce qui exige différents moyens pour atteindre les personnes touchées, comme les consultations au format virtuel ou la disposition de plusieurs locaux pour respecter le nombre de 20 personnes exigé par les autorités sanitaires du pays, pour les consultations en présentielle.

3.1. 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(s) projet(s) 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 ou des projet(s) proposé(s) 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 vulnérabilité¹, 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.

3.2. Parties touchées

Comme ci-dessus annoncé, les parties touchées sont celles susceptibles d'être impactées par le projet, directement ou indirectement, positivement ou négativement. Dans le cadre des activités du vaccin, les parties prenantes touchées identifiées à ce stade sont présentées comme suit :

- Les bénéficiaires des vaccins, essentiellement des vaccinés prioritaires tels qu'agents de santé à haut risque traitant des patients COVID-19, âgés de plus de 60 ans, personnes avec comorbidité, les enseignants, les militaires et les personnes habitant ou travaillant avec des personnes à risque.
- Les membres du grand public qui ne sont pas dans les vaccinés-prioritaires et les équipes de vaccination
- Le Personnel non-sanitaire intervenant tout le long de la chaîne logistique liée à la vaccination, y compris les sites de vaccination tels que, agents de maintenance, hygiénistes, personnel de nettoyage et autres auxiliaires médicaux, personnels de services de sécurité, personnel chargé de la gestion des déchets sanitaires ;
- Les familles et proches des catégories prioritaires ;

¹ 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.

- Les personnes vivant en Union des Comores et qui utilisent les systèmes de santé publique qui peuvent être directement touchés par le projet en raison des perturbations dues aux campagnes de vaccination ;
- Les communautés voisines des sites de vaccination et de gestion des déchets médicaux ;

3.3. Autres parties concernées

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

- La Coordination de riposte à la Covid-19 ;
- Les Ministères : Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre, Ministère de l'économie ;
- Ministère des finances, Ministère de l'équipement et du transport, Ministère de l'intérieur, Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement supérieur, etc....
- Laboratoires de santé publique ;
- Direction nationale l'Energie et de l'Environnement ;
- Agence Nationale des médicaments et des évacuations sanitaires (ANAMEV) ;
- Administrations gouvernementales des régions touchées et dans lesquelles les hôpitaux prioritaires sont identifiés et les centres de dépistage volontaire installés (communes, régions, districts) ;
- Autres institutions multilatérales : UNICEF, OMS, PNUD ;
- Leaders communautaires, Chefs religieux, Guérisseurs traditionnels ;
- Les médias et autres groupes d'intérêt y compris les médias sociaux, les Influenceurs Web.
- Les artistes musiciens et hommes des arts qui peuvent porter un message que les vaccins contre la Covid-19 sont sûrs et efficaces par exemples
- Organisations internationales engagées dans le financement de la riposte à la Covid-19 ;
- Organisations communautaires ;
- Société Civile, les ONGs, impliquées dans la mise en œuvre opérationnelle de la riposte face à la Covid-19 ;
- Unité de Coordination des Projet Santé – Banque Mondiale ;
- Les fournisseurs de biens et services impliqués dans la plus grande chaîne d'approvisionnement du projet ;
- Les écoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause de la pandémie
- Les mosquées et autres institutions religieuses.

3.4. 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 :

- Personnes âgées définies par le risque en fonction de l'âge ;
- Personnes âgées vivant dans des situations de vie à haut risque (exemples : établissement de soins de longue durée, personnes incapables de s'écarter physiquement) ;
- Personnes vivant dans la pauvreté, en particulier l'extrême pauvreté ;
- Groupes présentant des comorbidités ou des états de santé (p. ex. grossesse/allaitement) jugés significativement plus élevés risque de maladie grave ou de décès ;
- Groupes sociaux incapables de respecter la distanciation physique (exemples : populations regroupées géographiquement éloignées, centres de détention, dortoirs, personnel militaires vivant dans des quartiers restreint) ;
- Les Femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale ;
- Enfants de moins de 10 ans ;
- Les Ménages dirigés par des femmes ;
- Groupes vivant dans des quartiers urbains denses ;
- Les communautés dans les régions éloignées et inaccessibles ;
- Les femmes victimes de violence basée sur le genre (VBG) ;
- Les Populations vivant en milieu carcéral.

Les groupes vulnérables au sein des communautés touchées par le projet seront confirmés et consultés à l'aide de moyens dédiés, s'il y a lieu. Les sections qui suivent comportent une description des méthodes qui seront employées pour la mobilisation des parties prenantes dans le cadre du projet. Pour tout programme de vaccination, le PMPP comprendra des consultations ciblées, culturellement appropriées et approfondies pour les groupes défavorisés et vulnérables avant le démarrage des campagnes de vaccination.

4. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

4.1. Messages clés et calendrier du Plan de mobilisation des parties prenantes

4.1.1. Messages clés

- Les messages devront s'adapter aux différentes phases de disponibilité du vaccin. La communication auprès du grand public doit être effectuée dans un langage clair, crédible, cohérent et compréhensible par tous. Les messages seront aussi destinés aux autres groupes non vaccinés. La stratégie de communication devra véhiculer les messages clés ci-dessous (liste non exhaustive) :
- Informer la population des détails d'obtention du vaccin ;
- Expliquer le choix derrière la priorisation de certains groupes-cibles ;
- Informer les agents vaccinateurs des protocoles à suivre pour administrer chaque produit vaccinal ;
- Informer les professionnels de la santé des caractéristiques des différents vaccins COVID-19 à administrer et des messages à relayer à leurs patients ;
- Clarifier les mythes et les intox visant le programme de vaccination à la COVID-19 ;
- Informer la population des canaux de réception existants pour les demandes d'information ou plaintes relatives au programme de vaccination ;
- Rappeler aux personnes concernées la date du rappel (administration de la deuxième dose) ;
- Rappeler à la population de maintenir les mesures barrières pendant toute la durée de la campagne de vaccination.

4.1.2. Calendrier du Plan de mobilisation

Le Plan de mobilisation a déjà été démarré avant la préparation du Projet. Sa mise en œuvre continuera jusqu'à la fin de vie du Projet Vaccin Covid-19.

Tableau 3 : Calendrier global du plan de mobilisation

Actions	Calendrier	Responsable(s)
• Pré-identifier les Parties prenantes (PP) • Sonder leur compréhension du Projet et leurs attentes pour anticiper sur la suite	Avant la preparation	UGP
• Identifier les Parties prenantes • Préparer un PMPP • Consulter les PP • Intégrer les points pertinents dans la conception du Projet vaccin covid-19	Durant la preparation	UGP
• Mener une campagne de communication afin que les bénéficiaires se préparent aux opportunités qui seront offertes par le Projet	Avant la mise en œuvre	UGP//Comité de pilotage
• Continuer la mise en œuvre PMPP	Durant la mise en œuvre	UGP
• Mener une évaluation à mi-parcours	A mi-parcours	UGP Banque Mondiale
• Mener une évaluation finale	A la fin du Projet	UGP Banque Mondiale

4.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

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.

L'organisation des toutes premières consultations du nouveau projet, a laissé d'opportunités pour aborder le sujet du nouveau projet de vaccination au cours de desquelles plusieurs participants se sont exprimés sur la consistance du projet, sur les inquiétudes/problèmes, leur perception par rapport au projet et leur préoccupation environnementales et sociales.

Conformément aux lignes directrices de l'OMS sur la priorisation, la cible initiale de la vaccination dans le cadre du financement de l'Approche programmatique en plusieurs phases contre la COVID-19 du projet de vaccination est d'atteindre 20 % de la population dans chaque pays, donner 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
- Sont communiquées dans des formates tenant compte des aspects linguistiques, d'alphabétisation et culturels.

Au fil du temps, sur la base des avis et commentaires reçus à travers le Mécanisme de gestion des plaintes et sur d'autres plateformes, les informations diffusées devraient également répondre aux questions fréquemment posées par le grand public et aux différentes préoccupations soulevées par les parties prenantes. De fausses informations peuvent se répandre rapidement, particulièrement sur les réseaux sociaux. Durant l'exécution du projet, le gouvernement à travers le Ministère de la santé, de la solidarité, de la protection sociale et de la promotion du genre en collaboration avec les opérateurs de la téléphonie, 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.

Parallèlement, le gouvernement par le biais du Ministère de la Santé de la Solidarité, de la protection Sociale et de la Promotion du Genre 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.

Le Plan de diffusion des informations dans le cadre du projet vaccin COVID-19

Le Projet peut recourir à plusieurs outils et méthodes de diffusion de l'information pour informer ou répondre aux préoccupations des populations et acteurs du projet. Les canaux de communication devront aussi s'adapter aux différents groupes et aux différentes étapes, ainsi qu'à l'évolution de la situation. Les canaux préliminaires suivants ont été identifiés :

- Enquêtes, sondages et questionnaires pour comprendre les profils des parties prenantes et croyances vis-à-vis des vaccins ;
- Réunions publiques virtuelles ou avec un nombre de participants limité, ateliers et/ou groupes de discussion sur des sujets spécifiques ;
- Campagne médiatique avec dossiers de presse, participation à des programmes télévisés et radiophoniques ;
- Organisation d'une conférence de presse et de points de presse ;
- Organisation d'une campagne promotionnelle sur les réseaux sociaux ;
- Diffusion sur panneaux géants de publicité et affichage dans toutes les stations de transport urbain
- Habillage des moyens de transport ;
- Production des supports (spot affiches, dépliants, outils promotionnels...) ;
- Achat d'espace dans les médias à des conditions avantageuses

Par ailleurs, bien que certaines informations sur le projet aient été rendues publiques par le Ministère de la Santé avant son évaluation par la Banque, il est très indispensable de continuer la diffusion de ces informations et ce, suivant le plan consigné dans le tableau ci-après, pour permettre aux différentes parties prenantes de comprendre de façon optimale les risques et les effets potentiels du projet, ainsi que les possibilités qu'il pourrait offrir.

Tableau 4: Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés
Préparation Mise en œuvre	Les personnes appartenant aux catégories priorisées pour la vaccination ; Les familles et proches des catégories prioritaires Les leaders d'opinion (autorités traditionnelles, religieuse) Le grand public	- les principes et la justification de la priorisation de certains groupes pour la vaccination ; - un calendrier indicatif et énoncent les étapes de vaccination de toute la population ; - les mesures qui seront prises pour obtenir le consentement volontaire, - 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 ; - les lieux où se rendre pour en savoir plus, poser des questions et donner son avis	<i>Tous canaux de communication appropriés tels que : des annonces publiques ; des publications et des communiqués de presse sur le site web du projet ; la distribution d'imprimés dans des lieux publics donnés ; des communiqués de presse publiés dans les médias et réseaux locaux ; des réunions de consultation ; des prospectus et des brochures ;</i>
Préparation Mise en œuvre	Entités gouvernementales ; Les autorités politiques/administratives/traditionnelles, les personnels médicaux ; les bénéficiaires potentiels ; les Partenaires au développement, l'État ; les ONG ; les médias, milieu académique...	Description du projet, objectifs, envergure, durée et parties prenantes du projet	Correspondance et réunions formelles avec les autorités ; Consultations publiques ; Visites de terrain ; Entrevues...
Mise en œuvre	Toutes les parties prenantes impliquées dans la chaîne de vaccination (Personnel du projet, Agents de santé, Acteur du projet, Agent communautaire)	Procédures de gestion de la main-d'œuvre, protocole des maladies infectieuses et gestes barrières	Consultations, partage et application des Bonnes Pratiques Internationales du Secteur d'Activité pour s'assurer du respect des normes et pratiques internationales en lien à la gestion de la crise sanitaire ; Réunions officielles ; Formation ; Consultations publiques

Préparation Mise en œuvre	<i>Les groupes vulnérables</i>	Mesures spéciales d'accompagnement des personnes et groupes vulnérables	Consultations ciblées, culturellement appropriées et approfondies ; Réunions spéciales ; Brochures ; Radio ; Enquêtes
Préparation Mise en œuvre	Toutes les parties prenantes du projet (touchées et concernées), en particulier les communautés voisines des sites de vaccination et de gestion des déchets médicaux	Les instruments de gestion E&S du projet	Rendre public les instruments ; Correspondances et réunions officielles et publiques ; Brochures ; Affiches ; Radio

4.3 Approche proposée pour les consultations

L'approche proposée pour la tenue des consultations publiques sont diversifiées et s'appliquent selon les catégories des parties prenantes ciblées. Cette approche est basée sur des entretiens individuels et collectifs directs (réunions) dans le respect des mesures barrières relatives à la COVID19 avec un ordre du jour précis des points à discuter, notamment le contexte, les objectifs, les activités, les interventions des parties prenantes, les impacts potentiels (positifs et négatifs). Ensuite, la parole a été donnée aux parties prenantes pour recueillir les préoccupations et leurs avis sur le projet.

Il faut rappeler que des visites de courtoisie au niveau des responsables centraux de la vaccination ont été organisées avec comme objectif de partager les informations sur le projet vaccin et sa consistance et de continuer la définition du concept du projet, y compris les implications liées aux aspects sauvegarde environnementale et sociale ; et d'identifier les partenaires clés et le plan d'action pour la préparation du projet en considérant les avis de toutes les prenantes.

Les activités antérieures de mobilisation des parties prenantes se sont déroulées en deux étapes sur l'île de Ngazidja ; à savoir la consultation individuelle des responsables centraux ou parties prenantes institutionnelles y compris les influenceurs et la consultation des d'autres responsables institutionnels et des communautés ciblé par le projet sous forme de réunion. En revanche, dans les îles de Mwali et de Ndzuwani les consultations ont eu lieu sous forme d'ateliers seulement.

Les questions identifiées lors de la première étape de la consultation des parties prenantes institutionnels comprenaient des risques sur la gestion des déchets importants du vaccin; la sensibilité nécessaire en ce qui concerne les désinformations dans le programme de vaccination covid; la nécessité d'une communication adéquate vis-à-vis de l'opinion publique générale; les impacts environnementaux liés à la gestion du projet vaccin (y compris les pollutions); les risques sociaux sur la priorisation et le choix des groupes vaccinés-prioritaires; le recrutement et la qualification des agents vaccinateurs dans les vaccinodromes à mettre en place.

Ces approches de consultation vont devoir se poursuivre tout au long de la mise en œuvre du projet suivant un programme défini dans le tableau ci-après

Tableau 5 : approches proposées pour la mise en œuvre des actions de consultation

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
PHASE DE PREPARATION					
Lancement et conduite des études pour la préparation des documents cadres	☐ Informations sur le Projet, ses composantes, les activités ☐ Impacts générique possibles et mesures prévues ☐ Méthodes d'information appropriées selon le cas ☐ Perception sur le Projet, attentes des PP, suggestions	☐ Entretiens individuels ☐ Réunions formelles (présentielle ou virtuelle) ☐ Réunion au niveau local	☐ Durant les études : 1 mois calendaires	☐ Priorité : les parties prenantes touchées ☐ ONG / Opérateurs privés dans les domaines du sous-projet ☐ Populations dans les Régions ☐ Acteurs politiques dans les Régions ☐ Parties prenantes à l'échelle régionale, locale	UGP Directions régionales de la santé Consultants
Diffusion des documents cadres de gestion environnementale et sociale (CGES incluant et Plan d'actions VBG, PLIGD, PGMO, PMPP, PEES)	☐ Présentation publique des documents de sauvegarde du Projet (contenu abrégé) ☐ Publication sur le site Web du Projet et sur le site Web externe de la Banque	☐ Réunions publiques, brochures, affiches, publication dans le site Web, page Facebook, ☐ Réunions virtuelles	☐ Après la validation des documents par le GoM (UGP, ...) et la Banque Mondiale.	☐ Toutes les parties prenantes à l'échelle locale (touchées et concernées)	UGP Banque Mondiale
PHASE DE MISE EN ŒUVRE					
Gestion Covid-19 dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Vaccin	☐ Communication et sensibilisation dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la pandémie de Covid -19	☐ Réunions de sensibilisation et d'information publiques	☐ Avant le démarrage des activités dans la zone considérée	☐ Communautés locales ☐ Entreprises de travaux ☐ Fournisseurs de biens et services ☐ Travailleurs	UGP Ministère de la santé
Phase préalable à l'administration des vaccins	☐ Développement et utilisation des outils d'écoute sociale ☐ Établissement de « canaux » bidirectionnels pour le partage d'informations entre la communauté et le public.	☐ Termes de Référence ☐ Réunions/e-mail	☐ Juin 2021 jusqu'en Décembre 2021	☐ PEV ☐ Agences spécialisées, Entreprises qualifiées	UGP Prestataires

Tableau 5 : approches proposées pour la mise en œuvre des actions de consultation

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
	☐ Production de spots publicitaires. ☐ Impression de documents de soutien (affiches, brochures, etc.).				
Gestion des plaintes : cas général	☐ Information sur le MGP (recueil des plaintes, modalités de résolution, restitution)	☐ Atelier de formation ☐ Réunion information publique ☐ Émissions radio (au plan local) ☐ Focus groups	☐ Avant le démarrage des activités dans la zone considérée	ONG, Associations ☐ Communautés locales ☐ Entreprises de travaux ☐ Fournisseurs de biens et services ☐ Travailleurs	UGP : Ministère de la santé
Gestion des plaintes : cas des travailleurs du projet	☐ Information sur le MGP prévu dans le PGMO (recueil des plaintes, modalités de résolution, restitution)	☐ Avant signature de contrat de travail ☐ Durant les réunions de chantier	☐ Lors de la négociation ou entretien d'embauche ☐ Au démarrage du chantier considéré	☐ Responsable administratif du projet ☐ Directeur de chantier ☐ Travailleurs du projet	UGP Prestataire
Gestions des plaintes et VBG/EAS/SH	Information sur les dispositifs pour gérer les plaintes liées aux incidents de VBG/EAS/SH qui pourraient être engendrés par le projet, incluant les mesures pour assurer la protection des survivantes et confidentialité et les services d'appui aux survivantes.	Avant signature du contrat de travail Rencontre avec le personnel de santé impliqué dans la mise en oeuvre du projet Réunion information publique Focus groupe	☐ Avant le démarrage des activités dans la zone considérée	Les travailleuses et travailleurs du projet Les communautés d'intervention, en particulier les femmes et les filles	UGP
Suivi des plaintes et des doléances	☐ Nature des plaintes, types de réponse, niveau de satisfaction des plaignants	☐ Réunions techniques ☐ Correspondance directe	☐ Tous les mois dans la l'île concernée / ou le District	☐ UGP, District, îles	UGP
Pendant la campagne de vaccination	Identification et participation des groupes communautaires pour promouvoir la précision des informations sur les vaccins COVID-19	☐ Médias ☐ Spots publicitaires ☐ Réseaux sociaux ☐ Brochures et flyers	☐ Tout au long du cycle du projet	☐ Agences/entreprises qualifiées ☐ Société civile	UGP

Tableau 5 : approches proposées pour la mise en œuvre des actions de consultation

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
	Surveillance des canaux d'information, des médias sociaux et traditionnels, afin de détecter la désinformation et d'y réagir rapidement	☐ Lignes d'assistance téléphonique (texte/discussion), ☐ Médias sociaux réactifs (Facebook, émissions radio)	☐ Tout au long du cycle du projet	☐ Agences/entreprises qualifiées ☐ Point focal communication	UGP
Suivi de l'avancement global du Projet	☐ Indicateurs de projet, résultats obtenus	☐ Réunions techniques régulières ☐ Dialogues directs avec des bénéficiaires ☐ Correspondance directe (par mel, rapportage)	☐ Tous les mois	☐ UGP ☐ Ministères impliqués	UGP
Renforcement des capacités des acteurs directs de mise en œuvre	☐ Planification participative, suivi et évaluation, système d'alerte précoce communautaire, opérationnalisation et maintenance des infrastructures	☐ Réunions techniques	☐ Tout au long de la mise en œuvre	☐ Parties prenantes ayant une influence ou un intérêt sur la mise en œuvre du Projet	UGP

4.4 Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

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

En ce qui concerne, par exemple : i) les femmes : veiller à ce que les équipes de mobilisation des populations soient formées d'un nombre équilibré d'hommes et de femmes et puissent être dirigées par des femmes, mettre au point des enquêtes en ligne et en personne et d'autres activités de mobilisation de sorte que les femmes chargées de tâches non rémunérées puissent y participer ; penser à des services de garde d'enfants, des facilités de transport et des mesures de sécurité pour toutes les activités en présentiel ; ii) les femmes enceintes : mettre au point du matériel pédagogique destiné à sensibiliser les femmes enceintes aux mesures d'hygiène élémentaires et aux précautions à prendre pour éviter les infections, et à leur montrer où et comment obtenir des soins sur la base de leurs questions et préoccupations ; iii) les personnes âgées et les personnes présentant déjà des troubles de santé : préparer des communications sur leurs besoins spécifiques et expliquer pourquoi elles sont plus à risque et quelles mesures doivent être prises pour s'en occuper ; adapter les messages à un état de santé spécifique et des conditions de vie particulières (y compris dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ; cibler les membres de la famille, les prestataires de soins de santé et les aidants ; iv) les personnes handicapées : diffuser les informations dans des formats accessibles, notamment en braille, en gros caractère ; employer de multiples formes de communication, comme des vidéos présentées en langage des signes ou sous-titrées, des transcriptions de texte pour les personnes souffrant de déficience auditive, du matériel en ligne pour des personnes tributaires de la technologie d'assistance ; et v) les enfants : concevoir le matériel d'information et de communication dans le respect de la sensibilité des enfants et doter les parents des compétences nécessaires pour gérer leur propre anxiété et aider à gérer celle de leurs enfants. En ce qui concerne les stratégies et tactiques de vaccination pour les groupes vulnérables à cause de conditions médicales ou activités de travail, il est important, lors de la première phase de l'introduction du ou des vaccins contre la COVID-19, de mettre l'accent sur la vaccination inter établissements, en utilisant des postes fixes et mobiles au sein du service ou dans des zones choisies stratégiquement, dans l'idéal uniquement dans des lieux où une prise en charge adéquate peut être assurée.

4.5 Rapports aux parties prenantes

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

5. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

5.1. Ressources

Le MS sera responsable des activités de mobilisation des parties prenantes.

Les coûts relatifs à la mobilisation des parties prenantes comprennent l'organisation de consultations publiques périodiques, de réunions de réflexion thématiques, d'ateliers, de stages de formation et de partage d'expériences,

des actions de sensibilisation, du fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes du projet, des événements cérémoniaux, des coûts d'édition et de diffusion de rapports.

Les coûts relatifs à la mobilisation des parties prenantes sont éligibles dans le crédit. Ils seront donc directement intégrés dans le budget de gestion du Projet. Le budget alloué à la mise en œuvre du PMPP et d'autres activités d'engagement de mobilisation sociale est de 294000 dollars inclus dans la composante 2 du projet (voir tableau 5).

Tableau 6 : Budget initial pour la mise en œuvre du PMPP (USD)

Rubriques	Activités	Responsable	Coût (USD)
Elaboration du Plan de communication	Recrutement d'un consultant pour élaborer le plan de communication	UGP	7000
Développement du plan et supports de communication	- Conception des supports de communication -Tenue de séance de communication (radios, télévision et presses écrites)	UGP/MS	20.000
Divulgarion du PMPP	Ateliers nationaux de partage du PMPP avec les représentants des parties prenantes	UGP/MS	7000
Renforcement des capacités des acteurs directs de mise en œuvre du PMPP et du MGP	Activité de renforcement de capacité et de la mise en œuvre du MGP (amélioration des outils, formation des PP, mise en place ou renforcement des comités de gestion des plaintes, fonctionnement des comités de gestion des plaintes dans chaque île	UGP	40.000
Mise en œuvre du plan de communication et de mobilisation des parties prenantes et Editions de supports au PMPP	Exécution des engagements prévus dans le plan de communication durant tous le projet	UGP	200000
Suivi-Evaluation	-Publication des rapports de suivi du PMPP -Mise à jour PMPP	UGP	20.000
TOTAL			294 000

5.2. Fonctions de gestion et responsabilités

Les modalités de mise en œuvre du projet sont les suivantes : Pour mettre en œuvre les activités du projet de vaccination contre la COVID-19 financé par la Banque mondiale, le Ministère de la Santé mettra en place une Unité de gestion du projet (UGP) qui rassemble différents responsables du ministère.

Les entités responsables de la conduite de chacune des activités de mobilisation des parties prenantes sont l'UGP qui sera représenté par un Coordonnateur National adjoint, le Directeur Général de la Santé et les Directeurs régionaux de la santé. Sa mise à jour sera assurée par l'UGP le long de la mise en œuvre du projet. Conformément au Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES), et toute mise à jour du PMPP devrait recevoir l'approbation du Ministère de tutelle et de la Banque mondiale, et être rendue publique (publiée) avant mise en application. Le Spécialiste Environnemental, le Responsable en Mobilisation sociale assistés par les assistants en sauvegarde environnementale et sociale seront chargés de coordonner les activités y prévues. La mise en œuvre du PMPP fera l'objet d'un rapport périodique semestriel en parallèle au rapport global de mise en œuvre du projet.

Tableau 7 ci-après donne un appaerçu sur les différentes fonctions ainsi que les responsable de la mise en œuvre du PMPP.

Tableau 7 différentes fonctions et responsables de la coordination et de la mise en œuvre du PMPP.

Fonctions	Responsables
Coordination de la mise en œuvre du PMPP	Spécialiste en mobilisation sociale
Mise en œuvre du PMPP (information/consultation/mobilisation + MGP) dans l'île de N'gazidja	Spécialiste en mobilisation sociale
Mise en œuvre du PMPP (information/consultation/mobilisation + MGP) dans l'île de Ndzouani	Assistant E&S de Ndzouani
Mise en œuvre du PMPP (information/consultation/mobilisation MGP) dans l'île de Mwali	Assistant E&S de Mwali

6. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Ce nouveau projet sur le vaccin, se dotera d'un mécanisme de gestion des plaintes s'inspirant du modèle actuellement opérationnel au sein du projet COMPASS dans le principe d'enregistrement et de traitement des plaintes.

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

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

6.1. Principe pour le traitement des plaintes

Toutes plaintes reçues (mêmes anonymes) devraient être traitées équitablement (enregistrées, vérifiées et analysées, mener une investigation si nécessaire, statuer et les réponses devraient être communiquées). La validité d'une plainte sera basée sur les engagements pris par le projet COMPASS, ses activités ou des questions qui relèvent de son champ opérationnel.

Le traitement d'une plainte est considéré comme achevé après résolution/prise de décision et retours d'information auprès des plaignants.

Le traitement d'une plainte est considéré comme achevé après résolution/prise de décision et retours d'information auprès des plaignants. À cet effet toutes plaintes reçues devraient être collectées par les personnes responsables des CSD, des DRS ou de l'UGP selon l'endroit de la déposition. Une accusée de réception qui renseignera le destinataire des étapes suivantes devra lui être adressée pour un délai maximum d'1 semaine.

Les personnes responsables dans l'institution de déposition, analyseront les faits et statueront en conséquence.

En même temps, elles veilleront à ce que les travaux soient bien menés par le projet dans la localité et que les griefs sont dûment instruits à la satisfaction de toutes les parties concernées.

La durée de traitement des plaintes, litiges et doléances reçue par le projet est de 30 jours, surtout pour les traitements à l'amiable.

6.2. Modalités de réception et d'enregistrement de plaintes

Pour permettre au public de transmettre avec facilité et rapidité leurs plaintes, le mode de dépôt sera diversifié. Par conséquence, elles seront reçues sous plusieurs formes et de plusieurs manières :

- Auto saisine du Comité ou cellule de gestion des plaintes sur la base des rapports de supervision, des articles de presse ;
- A partir des faits relevés au cours des réunions, d'une descente sur le terrain...
- Un appel téléphonique au numéro vert où les gens peuvent déposer une plainte anonyme ou non ;
- Une boîte de réclamation sur la page web du projet ;
- Un courrier à adresser au secrétariat de l'UGP, aux Directions régionales de la santé, aux Unités insulaires et aux différents districts
- Une adresse e-mail dédiée (secretariat.compass@gmail.com)
- Boîtes à plainte dans les centres de santé de district où les gens peuvent déposer des plaintes anonymes ou non par écrit ;
- Autres

6.3. Structures de gestion des plaintes

En termes de traitement des plaintes, des structures de gestion des plaintes sont mise en place et sont déjà opérationnels dans le cadre du projet, « Comores Projet d'Approche Globale de Renforcement du Système de santé (COMPASS) ». Dans le cadre vaccination, seuls les comités régionaux et le comité national seront chargés de la gestion des plaintes. Ils assureront les tâches suivant les procédures décrites dans le manuel de gestion des plaintes disponible au sein du COMPASS. Le tableau ci-dessous explique ? ces différentes structures ainsi que leurs attributions.

Tableau 8 : Structures et attributions pour la gestion des plaintes

COMITES	ATTRIBUTIONS/TACHES	OUTILS
	- Recevoir et enregistrer les cas grave de plaintes - Traitement des cas des plaintes graves les plaintes : * Réponse mensuelle aux plaintes anonymes * collabore avec le comité national * Rapportage de la situation des plaintes	- Guide pratique - Formulaire d'enregistrement (pour le comité) + Accusé de réception (pour le plaignant) - Registre des plaintes - - Formulaire de réponse avec

Comité régional de gestion des plaintes (CRGP)	- Évaluer et améliorer le système de GDP : * Amélioration du mécanisme * Prévention des cas répétés de plaintes	- mention « ORIGINAL » (pour plaignant) + Formulaire avec mention « COPIE » (pour le comité) - Rames A4 pour les affichages, reportages et réserve en cas d'épuisement du stock des formulaires - Boîtes de doléances - Cahier de transmission
Comité National de Gestion des Plaintes (CNGP)	- Compiler les rapports de situation des plaintes des - Traiter les plaintes * Traitement des plaintes directes, référées et orientées * Collecte des réponses aux plaintes référées et orientées - Élaborer et alimenter la base de données sur la GDP	- Guide pratique - Formulaire d'enregistrement - Registre des plaintes - Formulaire de réponse - Rames A4 - Cahier de transmission

6.4. Fonctionnement du mécanisme de règlement des plaintes

Réception et enregistrement des plaintes

Pour permettre le public de transmettre avec facilité et rapidité leurs plaintes, le mode de dépôt sera diversifié. Par conséquent, elles seront reçues sous plusieurs formes et de plusieurs manières :

- Auto saisine du Comité ou cellule de gestion des plaintes sur la base des rapports de supervision, des articles de presse ;
- À partir des faits relevés au cours des réunions ou d'une descente sur le terrain...
- Un appel téléphonique au numéro vert où les gens peuvent déposer une plainte anonyme ;
- Une boîte de réclamation sur la page web de COMPASS ;
- Boîtes à plainte dans les structures sanitaires où les gens peuvent déposer des plaintes anonymes ou par écrit ;
- Autres

Réception

Le Comité régional ou national reçoit les plaintes déposées directement par les plaignants qui retirent et remplissent un formulaire de plainte disponible au niveau du Comité ou téléchargé sur le site Web de l'UGP. Elles peuvent aussi être déposées même anonymes dans la boîte de doléance mise à la disposition du comité au sein de l'Unité de Gestion du Projet ou dans les différentes Directions régionales ou nationale.

Pour les plaintes directe, un membre du Comité (Régional ou National), les reçoit et aide le plaignant à remplir ou remplit lui-même le formulaire de plainte (cas de plaintes verbales ou cas de plaignant analphabète), sur présentation d'une pièce d'identité valide. Chaque plainte recevra ainsi un numéro d'identifiant formé par le Comité lui-même.

La plainte peut aussi être émise à travers le 1717 qui est le numéro vert du Centre National des opération de la protection civile (COSEP), ou utiliser les chefs des villages comme vecteurs de plaintes.

Enregistrement

Une personne du Comité enregistre quotidiennement les cas de plaintes dans le registre des plaintes disponible au sein du comité régional ou national et les fera passer aux autres membres du Comité pour être traitées.

Suite à la réception de la plainte et à l'enregistrement de la plainte, le plaignant doit recevoir un accusé de réception, confirmant la recevabilité de la plainte ou non et l'enregistrement de son dossier. Cet accusé de réception devra être systématisé et envoyé par email ou par courrier par les responsables de la structure de gestion des plaintes (comité National ou régional) dans un délai d'une semaine ouvrable.

Toute plainte jugée recevable fera l'objet d'une vérification et d'une analyse approfondie. Selon la gravité de la plainte, le Président de la cellule de gestion des plaintes au niveau national qui est le Coordonnateur de l'UGP désigne une équipe de vérification et d'analyse pour déterminer les causes, les conséquences et les solutions possibles. Il est recommandé que l'équipe de vérification soit composée de membres du comité et de la cellule de gestion des plaintes et des représentants de la direction régionale de l'île concernée. Les modalités et les outils de vérification seront établis par les deux entités de gestion ci-haut citées.

6.5. Traitement et réponses aux plaintes

Plaintes non sensibles

Le plaignant est appelé à revenir 15 jours après sa déposition de plainte pour en recevoir les réponses. Un formulaire de réponse aux plaintes est prévu à cet effet. Le comité, après avoir rempli le formulaire, découpe une partie du formulaire avec la mention « ORIGINAL » et la remet au plaignant. L'autre partie

du formulaire, avec la mention « COPIE » et acquittée par le plaignant, servira d'archives au comité. Si le plaignant ne revient pas, le comité apporte les changements nécessaires et la plainte est directement considérée comme traitée.

NB : Ce délai peut augmenter lorsque le Comité, après analyse, décide de demander des renseignements additionnels au plaignant ou juge que le traitement de la plainte ne relève plus de leur compétence et décide d'en référer ou d'orienter aux autres comités et notamment aux comités régionaux. Si ces derniers se déclarent incompétents l'affaire est déferée au comité national qui statuera en dernier sort. Un formulaire de réponse disponible à son niveau sera rempli et retourné au comité régional qui à son tour le transmettra au comité local. Celui-ci informe immédiatement le plaignant de la réponse.

Le plaignant pourra demander à tout moment au Comité la situation du traitement.

Les réponses aux plaintes anonymes se font mensuellement à travers une communication de masse, communication de groupe ciblée et/ou par affichage à l'issue desquelles toutes plaintes anonymes hormis celles référées au niveau des communes sont considérées comme traitées.

Une personne du Comité se chargera de collecter les réponses aux plaintes référées au Comité pour que ce dernier puisse donner des éléments de réponse directement ou indirectement aux plaignants.

Si le plaignant est satisfait de la réponse, la cellule locale notifie le comité de gestion des plaintes au niveau régional qui à son tour informe le comité national au sein de l'UGP qui intégrera la réponse et la budgétisera parmi les activités du projet/ COMPASS.

Si une durée de 10 jours s'est écoulée sans réaction du plaignant, la réponse sera considérée comme satisfaisante et le dossier sera clos. La cellule locale notifie au comité de gestion des plaintes au niveau régional qui à son tour informe l'UGP de l'expiration du délai d'attente de la réaction du plaignant. Dans ce cas l'UGP considérera que le dossier est clos.

Une fois qu'une résolution de la plainte aura été convenue ou qu'une décision de clore le dossier aura été prise, l'étape finale consistera au règlement, au suivi et à l'archivage et à la conclusion de la plainte.

Plaintes graves et sensibles

Dans le cas de plaintes faisant office d'exploitation, abus et harcèlement sexuels, d'abus sexuel sur les enfants et d'accident corporel ou mortel ou problème de sécurité, le comité local se doit d'aviser dans les plus brefs délais le Comité régional pour que les informations sur l'incident arrivent dans moins de 24 heures au niveau central. Un modèle de rapportage des incidents au cours de la mise en œuvre du projet est annexé dans ce PMPP. Le traitement et les enquêtes doivent se faire immédiatement après son enregistrement.

Cas d'Exploitation, Abus et Harcèlement sexuels

Le niveau de risque d'exploitation, abus et harcèlement sexuels (EAH-S) est estimé comme modéré. Néanmoins, le CGES du projet contient un plan d'action de prévention et de réponses aux EAH-S avec les mesures recommandées pour ce niveau de risque.

En raison des risques de stigmatisation, de représailles, et de rejet associé aux VBG, le traitement des plaintes VBG devraient se faire selon une approche centrée sur le survivant mettant l'accent sur (i) la focalisation sur le survivant et non sur le cas (ii) la confidentialité/l'anonymie et (iii) la sécurité du survivant.

Le rôle du MGP dans le traitement des cas de EAH-S consiste à :

- Enregistrer les cas en limitant les informations à recueillir à : 1) la nature de l'allégation - ce que le survivant dit dans ses propres mots sans être interrogé directement (2) si, à la connaissance

du survivant, l'auteur est associé au projet ; (3) si possible, l'âge et le sexe du survivant ; et (4) si possible, des informations indiquant si le survivant a été orienté vers des services de prise en charge.

- Orienter immédiatement les survivants vers des prestataires de services en matière de VBG si pas encore fait.
- Vérifier que le cas rapporté est lié ou non au projet par le biais d'un comité prévu à cet effet.
- Si la survivante à donner son consentement, renvoyer le cas à des entités spécialisées conformément au cadre réglementaire national. Contrairement aux autres types de plaintes, il n'entre pas dans les attributions d'un MGP de mener des enquêtes ou de juger de la véracité d'une allégation. L'employeur de l'auteur de l'infraction est alors chargé d'appliquer les sanctions appropriées.

Rapportage à tous les niveaux

Les Comités de gestion des plaintes (National, Régional, local) effectuent un rapportage régulier des plaintes survenues suivant le modèle de rapportage prédéfini (annexe 5)

7. SUIVI ET RAPPORTS

7.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

Dans la mise en œuvre du présent plan, les ONGs qui interviennent dans le domaine de la santé publique et les groupes communautaires de base notamment les agents de santé communautaire seront activement impliqués à tous les niveaux, et tout particulièrement dans la campagne de sensibilisation pour la vaccination.

Toutes les réunions et autres activités de consultation feront l'objet de comptes rendus, qui seront conservés par le Projet et pourront être mises à la disposition de tierces parties pour audit ou autre. Dans la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes du projet, les résultats des activités de mobilisation seront intégrés aux tâches du projet et régulièrement divulgués par le Ministère de la Santé sur son site web, sur sa page Facebook dédiée au COVID-19 et ses conférences de presse.

7.2. Rapports aux groupes de parties prenantes

Le PMPP sera révisé et actualisé de manière périodique, au besoin, durant la mise en œuvre du projet, afin de s'assurer qu'il contient des informations cohérentes et à jour, et que les méthodes de mobilisation retenues restent appropriées et efficaces dans le contexte et aux différentes phases du projet. Sa publication se fera dans le site officiel du Gouvernement de l'Union des Comores et dans celui de la Banque mondiale.

Tout changement majeur dans les activités du projet et le calendrier de mise en œuvre sera dûment signalé dans le PMPP. Des synthèses mensuelles et des rapports internes sur les plaintes émanant du public, les enquêtes et les incidents connexes, ainsi que sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des actions correctives/préventives associées, seront préparés par le personnel compétent et transmis à la haute direction du projet. Les synthèses mensuelles seront l'occasion d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que la capacité du projet à y donner suite dans les meilleurs délais et d'une manière efficace. L'information sur les activités de consultation du public entreprises par le projet durant l'année pourra éventuellement être communiquée aux parties prenantes de la manière suivante :

- Par la publication d'un rapport annuel indépendant sur les interactions du projet avec les parties prenantes, ou
- Par le suivi régulier d'un certain nombre d'indicateurs de performance clés par le projet, notamment les paramètres suivants : nombre d'audiences publiques, de réunions de consultation et d'autres réunions ou forums de discussion publics tenus durant la période couverte par le rapport (mensuellement, trimestriellement ou annuellement) ; fréquence des activités de consultation publique ; nombre de plaintes reçues du public pendant la période couverte par le rapport (mensuellement, trimestriellement ou annuellement) et nombre de plaintes traitées dans les délais prescrits ; nombre d'articles de presse publiés/de programmes diffusés dans les médias locaux, régionaux et nationaux.

ANNEXES

Liste de présence et procès-verbal de réunion et de rencontre sur la consultation publique à Ngazidja.

Liste de présence et procès-verbal de réunion sur la consultation publique à Ndzuwani

Liste de présence et procès-verbal de réunion et de rencontre sur la consultation publique à Mwali

Liste de présence (Ngazidja)



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement

Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Commissariat Régional d'Appui aux Activités de Santé (COMERAS)




Commissariat Régional d'Appui aux Activités de Santé (COMERAS)

Thème: *Organisation des Consultations Publiques sur le nouveau Programme National de Vaccination*

N°	Nom et Prénom	Fonction / Adresse	Téléphone	Signature
1	Mohamed El Had	Supérieur	444 84 97	
2	Dr. Jean B. S.	Expert	333 55 88	
3	HASSANE H.	Adjoint	332 66 99	
4	W. B. B. B. B.	Adjoint	333 55 88	
5	D. P. P. P.	Adjoint	333 55 88	
6	D. M. M. M.	Adjoint	333 55 88	
7	O. U. U. U.	Adjoint	333 55 88	



UNION DES COMORES

Union - Nationalité - Développement

Ministère de la Santé, de la Prévention, de la Promotion Sociale et de la Démocratie (MSPD)

Ministère National de la Santé

Commissariat Général d'Appui à la Santé (CGAS)



N°	Nom et Prénom	Fonction	Téléphone	Adresse	Signature
8	Dr. Djezzouli Mohamed	Superviseur	855 51 51	Ministère de la Santé	[Signature]
9	Dr. Mousa Elamini	Appl. santé communautaire	854 51 51	Ministère de la Santé	[Signature]
10	Dr. Nassirine Moussa	Superviseur	458 06 55	Ministère de la Santé	[Signature]



UNION DES COMORES
Unité – Solidarité – Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Cadre du Projet d'Approche globale de renforcement du système de santé (COMPASS)

12/11/2020

Objet :

Lieu :

consultation publique

N°	Nom et Prénom	Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
1	Z. O. RISSÉ ALI S. HARI F	Directeur National de la Santé Médicale	4060031	alibrahim@nhs.mg	
2	Abdullahi Yousuf	DR N. S. S. S.	3224615 100 9645	yousuf@nhs.mg	
3	Zakaria El Achy	DR N. S. S. S.	3224615 4564064	zakaria@nhs.mg	
4	Solih Mohamed Solih	Préfet de Cercle	3310383		
5	Pharmacie Ali	SGP Préfet	3555426	ali@nhs.mg	
6	Abdoulkarim Y. A.	SGP U.A.M	3207812	abdoulkarim@nhs.mg	
7	Abdullahi Said S.	Maire	3236960	abdullahi@nhs.mg	



UNION DES COMORES
Unité – Solidarité – Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Campus Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

N°	Nom et Prénom	Entre (Fonction)	Téléphone	E-mail	Signature
28	Dr Daniel El Boudar	MAPE/SG	322 23 82	boudar.kg2 yaho.fr	
3	FOUADY Goulan	CGP	320 84 40	f.goulan.cg@gmail.com	
10	TACHFINE Moud	SA. Zéoula' Pote	321 91 50	tachfine.moud@compas1.com	

7



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Centres Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (CSMP/AGS)

14/05/2022
Consultation publique
Prévision

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
01	Sulehannine Young	Meux Meux Membre d'élite	353 88 73	youssouf@chiradine @ gmail.com	
02	Muhammad Chiradine	Membre d'élite Coordonnateur	335 42 35	chiradine@chiradine @ gmail.com	
03	Said Marnon	conseiller pht	324 44 84	marnon@chiradine @ gmail.com	
04	Said Nasser	DRG Salon	676 72 99	-	

7

[illegible]

doi:10.1017/S0022292412001617
 Published online by Cambridge University Press

1. [Google Scholar](#)
2. [Web of Science](#)
3. [Scopus](#)
4. [CrossRef](#)
5. [PubMed](#)

Wagner, D. 1997. *How to write a research paper*. New York: McGraw-Hill.

[illegible]

Abstracts of the 1998 Annual Meeting of the American Psychological Association, Washington, DC, August 1-5, 1998. The meeting was held at the Marriott Marquis Hotel, Washington, DC. The meeting was attended by approximately 1,500 psychologists and other mental health professionals. The meeting was organized into several tracks, including: Clinical Psychology, Developmental Psychology, Health Psychology, Industrial/Organization Psychology, Legal Psychology, and Research in Psychology. The meeting featured a variety of presentations, including keynote addresses, plenary sessions, and poster presentations. The meeting was a success and provided a valuable opportunity for psychologists to share their research and clinical experiences.

[illegible]

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 101–108

Journal of Management Education 32(10) 1039-1054
© 2008 Sage Publications
10.1177/1053426908318511
jme.sagepub.com

[illegible]

De

Illustration 1: Generalized de la Fuente

Universitäts-Projekt d'Approche globale de manifestations des Systèmes de Santé et d'IMPACT

10-27-05 1:05 PM

1997-2001
1998 - Agence de consultation publique
1999 - Ministère de

[illegible]



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Promotion Familiale et de la Prévention du SIDA

Direction Générale de la Santé

Composé Principal d'Appui global de renforcement des Systèmes de Santé (COMPASS)

N°	Nom et Prénoms	Adresse	Téléphone	E-mail	Signature
08	Dr. Mohamed S. S. S.	...	...	...	...
09	Dr. Sadiqy Sadiqy	...	...	...	...
10	Dr. Sadiqy Sadiqy	...	...	...	...
11	Dr. Sadiqy Sadiqy	...	...	...	...
12	Dr. Sadiqy Sadiqy	...	...	...	...
13	Dr. Sadiqy Sadiqy	...	...	...	...
14	Dr. Sadiqy Sadiqy	...	...	...	...

2



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Promotion Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Projet d'Appui global au renforcement du système de santé (COMPAS)

N°	Nom et Prénoms	Adresse / Fonction	Ville	Coordonnées	Signature
11	Dr Hassan Mohamed Ali	Ministère de la Santé	Moroni	0044381	[Signature]
12	Dr Abdulla Mohamed	Ministère de la Santé	Moroni	347 34 34	[Signature]
13	Dr Abdulla Mohamed	Ministère de la Santé	Moroni	347 34 34	[Signature]
14	Dr Abdulla Mohamed	Ministère de la Santé	Moroni	347 34 34	[Signature]
15	Dr Abdulla Mohamed	Ministère de la Santé	Moroni	347 34 34	[Signature]
16	Dr Abdulla Mohamed	Ministère de la Santé	Moroni	347 34 34	[Signature]
17	Dr Abdulla Mohamed	Ministère de la Santé	Moroni	347 34 34	[Signature]
18	Dr Abdulla Mohamed	Ministère de la Santé	Moroni	347 34 34	[Signature]
19	Dr Abdulla Mohamed	Ministère de la Santé	Moroni	347 34 34	[Signature]
20	Dr Abdulla Mohamed	Ministère de la Santé	Moroni	347 34 34	[Signature]
21	Dr Abdulla Mohamed	Ministère de la Santé	Moroni	347 34 34	[Signature]

UNION DES CHAMBRES
d'Art... Industrie... Développement

Ministère de la Santé, de la Sécurité, de la Prévention, de la Protection Sociale et de la Transition de l'Environnement

Non-normal distributions in the method

Continues Product d'ingénierie globale de renforcement du Système de Santé HCCMPASS

1. **Author:** [Name]
 2. **Title:** [Title]
 3. **Year:** [Year]

N	Name of Person	Known Address	Telephone	Event	Signature
22	Dr. Abdul Karim Srinagar	rule - 4 C 116	3324133	abdurahim O Taher f	
23	Dr. Mahomed Haidri	Gumbhar/011	3428134	Salim Chaudhary Gumbhar/011	
24	Dr. Haidri Haidri Srinagar	FE 52 P.O. 30	3371273	Abdurahim Gumbhar/011	
25	Fazal Ahmad	DM 50 N Dor. H. A. Haidri	3517140	Fazal Ahmad 2208-1-1	
26	Dr. Abdul Karim Srinagar	COMP 50/01	3320220	Salim Chaudhary Gumbhar/011	



UNION DES FEMMES

Union - Fédération - Union

Union des Femmes de la Vallée de la Seine, de la Seine et de la Seine-Inférieure

Union des Femmes de la Seine

Union des Femmes de la Seine-Inférieure



Union des Femmes de la Vallée de la Seine, de la Seine et de la Seine-Inférieure

N°	Nom de la femme	Adresse	Profession	Notes	Signature
1	Mme. J. J. J. J.	123456789	123456789	123456789	123456789
2	Mme. J. J. J. J.	123456789	123456789	123456789	123456789
3	Mme. J. J. J. J.	123456789	123456789	123456789	123456789
4	Mme. J. J. J. J.	123456789	123456789	123456789	123456789
5	Mme. J. J. J. J.	123456789	123456789	123456789	123456789
6	Mme. J. J. J. J.	123456789	123456789	123456789	123456789
7	Mme. J. J. J. J.	123456789	123456789	123456789	123456789
8	Mme. J. J. J. J.	123456789	123456789	123456789	123456789
9	Mme. J. J. J. J.	123456789	123456789	123456789	123456789
10	Mme. J. J. J. J.	123456789	123456789	123456789	123456789



UNION DES COMORES

Unité - Solidarité - Développement



Ministère de l'Agriculture, de la Pêche et de l'Élevage

Direction Générale de l'Agriculture

Centre National d'Appui aux Producteurs Agricoles (CNAAP)

1998
1999
2000

N°	Nom du Producteur	Adresse	Superficie (ha)	Culture	Observations
98	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	
99	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	
100	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	
101	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	
102	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	
103	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	
104	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	
105	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	
106	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	
107	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	
108	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	
109	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	
110	Abdoulkader Mohamed	Mairie Chiraka	1,5	Manioc	



UNION DES COMMERCE
Honn - %Macht = Abschaffung

³ *Heinrich Heine*, *Die Geschichte des Völkervertrags* (Hamburg: Hoffmann und Campe, 1971), 10.

HETEROGENEOUS CATALYSIS

Source: Proc. 4th Appellate Division Conference on Federal Sentencing & Sentencing (JULY 2008)

[illegible]



UNION DES COMITÉS DE LA FAUCONNERIE

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur de la République de France

Ministère de l'Enseignement Supérieur

Le 10/11/1955, l'Union des Comités de la Fauconnerie de France (U.C.F.)

N°	Nom du Comité	Adresse	Téléphone	Reçu	Signature
122	Comité de la Fauconnerie de France	10, rue de la Fauconnerie 75001 Paris	235 12 61	Reçu n° 122	[Signature]
123	Comité de la Fauconnerie de France	10, rue de la Fauconnerie 75001 Paris	235 12 61	Reçu n° 123	[Signature]
124	Comité de la Fauconnerie de France	10, rue de la Fauconnerie 75001 Paris	235 12 61	Reçu n° 124	[Signature]
125	Comité de la Fauconnerie de France	10, rue de la Fauconnerie 75001 Paris	235 12 61	Reçu n° 125	[Signature]
126	Comité de la Fauconnerie de France	10, rue de la Fauconnerie 75001 Paris	235 12 61	Reçu n° 126	[Signature]
127	Comité de la Fauconnerie de France	10, rue de la Fauconnerie 75001 Paris	235 12 61	Reçu n° 127	[Signature]
128	Comité de la Fauconnerie de France	10, rue de la Fauconnerie 75001 Paris	235 12 61	Reçu n° 128	[Signature]
129	Comité de la Fauconnerie de France	10, rue de la Fauconnerie 75001 Paris	235 12 61	Reçu n° 129	[Signature]
130	Comité de la Fauconnerie de France	10, rue de la Fauconnerie 75001 Paris	235 12 61	Reçu n° 130	[Signature]



UNION DES COMORES

Union - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de l'Hygiène, de l'Alimentation, de l'Environnement et de la Promotion de la Femme

Direction Générale de la Santé

Centre de Recherche et d'Appui à la Santé et à l'Environnement de la Région du Grand Nord (CRAS)

1. Objectif
2. Description de la situation initiale
3. Résultats

N°	Nom et Prénom	Activité	Temps	Cost	Impact
2.1	M. M. M. M. M.	Activité 1	1.2.4.4.0.0.4		
3.1	M. M. M. M. M.	Activité 2	1.2.4.4.0.0.4		
3.2	M. M. M. M. M.	Activité 3	1.2.4.4.0.0.4		
3.3	M. M. M. M. M.	Activité 4	1.2.4.4.0.0.4		
3.4	M. M. M. M. M.	Activité 5	1.2.4.4.0.0.4		
3.5	M. M. M. M. M.	Activité 6	1.2.4.4.0.0.4		
3.6	M. M. M. M. M.	Activité 7	1.2.4.4.0.0.4		
3.7	M. M. M. M. M.	Activité 8	1.2.4.4.0.0.4		



UNION DES CHIMISTES
SRB - 6800000 - 2000000000



Ministère de l'Éducation et de la Formation, République de Serbie

Ministère de l'Éducation et de la Formation

Commissariat pour l'Approche globale du développement de l'éducation (COMPADE)

N°	Nom de l'élève	Prénom de l'élève	Matr. N°	Classe	Notes
37	Bilal, Bilal	Bilal	2000000000	2000000000	2000000000
38	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000
39	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000
40	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000
41	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000
42	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000
43	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000
44	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000
45	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000
46	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000
47	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000
48	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000
49	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000
50	Marko, Marko	Marko	2000000000	2000000000	2000000000

Procès-verbal des réunions de consultation publique Ndzuwani



Handwritten text

1. The first of the two main parts of the document is the introduction, which is written by the author and is intended to provide a general overview of the subject matter.
2. The second part of the document is the main body, which is divided into several sections, each dealing with a specific aspect of the topic.
3. The third part of the document is the conclusion, which is written by the author and is intended to provide a summary of the findings and a final statement on the subject.
4. The fourth part of the document is the bibliography, which lists the sources of information used in the document.
5. The fifth part of the document is the index, which is a list of the main topics and sub-topics covered in the document, with page numbers indicating where each topic is discussed.

Handwritten text



Liste de présence (Mwali)

UNION DES COMBATS
(Association des Combattants)

Ministère de la Santé, de la Sécurité et de la Famille / Ministère de la Prévoyance Sociale

Association des Combattants de la Guerre

Commissariat Régional d'Appui et de Soutien aux Combattants de la Guerre (COMRASS)

LISTE D'ATTENDANCE

Date de l'inscription: _____

Le présent document est une liste d'attente pour l'inscription des combattants de la Guerre à la Carte de Combattant de la Guerre.

N°	Nom et Prénom	Date d'inscription	Adresse	Signature
1	André Pierre Soudry	01-01-2000	37208 10	[Signature]
2	Yves Soudry	01-01-2000	37208 10	[Signature]
3	Yves Soudry	01-01-2000	37208 10	[Signature]
4	Yves Soudry	01-01-2000	37208 10	[Signature]
5	Yves Soudry	01-01-2000	37208 10	[Signature]
6	Yves Soudry	01-01-2000	37208 10	[Signature]
7	Yves Soudry	01-01-2000	37208 10	[Signature]

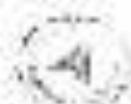
[illegible]

25	Blackberry Vine	12-10-1900	5/6 6872	longer than	1/2 in.
26	Blackberry Vine	12-10-1900	5/6 6873	longer than	1/2 in.
27	Blackberry Vine	12-10-1900	5/6 6874	longer than	1/2 in.
28	Blackberry Vine	12-10-1900	5/6 6875	longer than	1/2 in.
29	Blackberry Vine	12-10-1900	5/6 6876	longer than	1/2 in.



UNION DES COMORES

ROYAUME DE L'INDÉPENDANCE



Ministère de la Santé, de la Sécurité de la Population et des Préoccupations de l'Environnement

Direction Générale de la Santé

Division Prévention, Contrôle et Régulation de l'Environnement (D.P.C.R.E.)

UNITÉ Prévention

Ref: D.P.C.R.E./1997/001

Arrêté portant sur la réglementation relative à l'hygiène et à la sécurité des aliments et des boissons.

Le Directeur Général de la Santé

N°	Nom et Prénoms	Matricule	Téléphone	Adresse	Signature
1	Dr. M. M. M. M. M.	123456789	01 23 45 67 89	123456789	[Signature]
2	Dr. M. M. M. M. M.	987654321	01 98 76 54 32	987654321	[Signature]
3	Dr. M. M. M. M. M.	567890123	01 56 78 90 12	567890123	[Signature]
4	Dr. M. M. M. M. M.	345678901	01 34 56 78 90	345678901	[Signature]
5	Dr. M. M. M. M. M.	210987654	01 21 09 87 65	210987654	[Signature]
6	Dr. M. M. M. M. M.	098765432	01 09 87 65 43	098765432	[Signature]
7	Dr. M. M. M. M. M.	876543210	01 87 65 43 21	876543210	[Signature]

No.	Species	Locality	Altitude	Notes
1	Adiantum	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...
19	...	...	...	...
20	...	...	...	...
21	...	...	...	...
22	...	...	...	...
23	...	...	...	...
24	...	...	...	...
25	...	...	...	...
26	...	...	...	...
27	...	...	...	...
28	...	...	...	...
29	...	...	...	...
30	...	...	...	...
31	...	...	...	...
32	...	...	...	...
33	...	...	...	...
34	...	...	...	...
35	...	...	...	...
36	...	...	...	...
37	...	...	...	...
38	...	...	...	...
39	...	...	...	...
40	...	...	...	...
41	...	...	...	...
42	...	...	...	...
43	...	...	...	...
44	...	...	...	...
45	...	...	...	...
46	...	...	...	...
47	...	...	...	...
48	...	...	...	...
49	...	...	...	...
50	...	...	...	...



