

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

Mai 2021

1	PARTIE INTRODUCTIVE.....	3
1.1	Introduction	3
1.2	Contexte et plan national de vaccination contre la Covid	4
1.3	Description du projet	4
1.4	Objectif du PMPP	6
2	IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	7
2.1	Méthodologie.....	8
2.2	Parties touchées.....	9
2.3	Autres parties concernées	9
2.4	Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables.....	10
3	PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	11
3.1	Synthèse des actions de mobilisation des parties prenantes engagées durant la préparation du projet	11
3.2	Synthèse des besoins des parties prenantes et des méthodes, techniques et outils de mobilisation des parties prenantes	13
3.3	Stratégie proposée pour la diffusion des informations	15
3.4	Plan de mobilisation des parties prenantes.....	18
3.5	Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables.....	20
3.6	Rapports aux parties prenantes.....	21
4	RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	21
4.1	Ressources	21
4.2	Fonctions de gestion et responsabilités	21
5	MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	21
6	SUIVI ET RAPPORTS	22
6.1	Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi	22
6.2	Rapports aux groupes de parties prenantes.....	23
	ANNEXES	24

1 PARTIE INTRODUCTIVE

1.1 Introduction

L'histoire de l'humanité offre de nombreux exemples de la rencontre des hommes avec des pathologies infectieuses, rencontre aux conséquences parfois très graves lorsque le contact entre les hommes et un (nouveau) virus entraîne la contamination d'une population qui n'a jamais encore été exposée à cette souche et est ainsi dépourvue de toute immunité.

On pense aux grandes pestes du Moyen-âge qui ont vidé les villes de leurs populations et fait régresser la civilisation urbaine. On pense aux virus importés en Amérique par les Espagnols qui ont décimé les populations locales plus sûrement que les combats. On pense au choléra qui, partant quelques siècles plus tôt du delta du Gange, a atteint à la fin du XIX^{ème} siècle toutes les grandes villes de l'époque, Londres, Paris ou New-York. On pense aussi à la grippe espagnole qui a fait plus de morts au début du XX^{ème} siècle que la Première Guerre mondiale.

Diverses maladies liées à des agents pathogènes (virus, bactéries, parasites, champignons microscopiques, mycotoxines, algues, prions, etc.) peuvent affecter les plantes et les animaux, et parfois se transmettre à l'homme. Elles peuvent avoir des conséquences graves sur l'économie ou même la santé humaine. Si l'émergence ou la résurgence de maladies ne sont pas des phénomènes nouveaux, l'amplitude géographique, la vitesse de diffusion et la gravité des maladies posent aujourd'hui des questions et des enjeux nouveaux.

Une réflexion prospective sur l'apparition et la réapparition de menaces sanitaires semble de ce point de vue particulièrement nécessaire, ne serait-ce qu'à titre de précaution, malgré les progrès considérables de la médecine depuis Pasteur. Car de nouveaux risques sont apparus avec l'urbanisation du monde et la mondialisation de l'humanité.

La concentration de populations souvent déshéritées ne disposant pas de l'eau potable ni de réseaux d'assainissement, l'essor du transport aérien sur la planète tout entière, les nouvelles conditions productivistes hors sol d'élevages animaux, l'apparition de nouveaux vecteurs de transmission des maladies du fait du changement climatique, autant de facteurs qui créent potentiellement les conditions idéales pour l'irruption brutale de bombes sanitaires ignorant les frontières.

Déjà les maladies émergentes, dont 75 % sont d'origine animale (comme le sida ou les gripes), ont quadruplé au cours des cinquante dernières années. Dans les pays du Sud, ces maladies (comme le virus de la fièvre Ebola, la dengue, le chikungunya ou la fièvre du Nil) sont déjà à l'origine d'environ 43 % des décès.

Les dernières crises sanitaires comme le SRAS, E.coli ou O104H4 constituent de réelles menaces pour la planète toute entière, notamment économiques : les estimations de la Banque mondiale conduisent à penser qu'une pandémie grave entraînerait une récession économique de 5 % venant s'ajouter à la crise financière, bien que, dans le cas du SRAS, d'autres spécialistes estiment au contraire que, loin de signaler une chute de la croissance à long terme, l'impact économique de la

pandémie n'a en réalité entraîné qu'une récession temporaire et limitée aux secteurs du tourisme et des voyages.

Prendre conscience de la menace que font peser les catastrophes sanitaires est un premier pas pour anticiper les mesures qu'il faudrait prendre pour éviter le scénario du pire, à savoir des centaines de millions de morts de par le monde dans les grandes mégalo-poles.

1.2 Contexte et plan national de vaccination contre la Covid

Le premier cas confirmé de COVID-19 aux Comores a eu lieu le 30 avril 2020, et le 4 mai, le premier décès était annoncé. La première vague de COVID-19 a été contenue, avec seulement sept décès signalés par les autorités à la fin de 2020. Depuis janvier 2021, le nombre d'infections et de décès dus au COVID a fortement augmenté, probablement en raison de l'arrivée de la souche virale observée pour la première fois en Afrique du Sud. Le nombre de cas a bondi début janvier 2021 et a atteint un pic le 28 janvier 2021 (975). Le nombre de nouveaux cas quotidiens a atteint sa valeur maximale le 3 février 2021 (128). Depuis lors, la tendance est à la baisse. Au 21 mai, sur une population de 887 929 habitants, le nombre cumulé de cas atteint 3 870 : 2 658 en Grande Comore, 705 à Anjouan et 507 à Mohéli. Les autorités ont signalé 146 décès à ce jour.

Dans le cadre de la réponse à la Covid, un Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV) a été élaboré par le Ministère de la Santé des Comores avec l'appui technique des partenaires sur la base des directives de l'OMS. La stratégie vaccinale des Comores consiste à vacciner au moins 60 % de sa population.

La première phase de vaccination cible des catégories prioritaires (travailleurs de première ligne de la santé et des services sociaux, population âgée de 60, patients présentant des comorbidités âgés de 19 à 65 ans et autres groupes les plus à risque (personnel de contrôle et de sécurité aux frontières, autres risques professionnels) représentant 20% de la population comorienne. La deuxième phase de déploiement cible 40% de la population, consistant en une population âgée de 18 à 60 ans. Le déploiement du vaccin se fera en priorité dans les zones où le taux d'attaque est élevé. La stratégie visera à constituer des ceintures de protection pour contenir les épidémies. La priorisation des vaccinations en phase 2 sera décidée en fonction de l'évolution épidémiologique et de la disponibilité des vaccins.

1.3 Description du projet

Le Projet de vaccination à la riposte de la covid-19, a pour but d'aider le Gouvernement de l'Union des Comores à acquérir et à déployer les vaccins COVID-19, à renforcer sa capacité de vaccination pour atteindre l'objectif d'une couverture de 60% de la population tel que prévu dans le Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV).

Le Projet de vaccination à la riposte de la covid-19 comprend les composantes suivantes :

1. Composante 1 (13 millions de dollars) : Acquisition des vaccins et autres fournitures, et leur déploiement :

1.1. Acquisitions des vaccins et autres intrants nécessaires ;

Cette sous composante aidera le Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la protection sociale et de la Promotion du Genre à : (i) élaborer des plans opérationnels pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 (ii) renforcer le système logistique de vaccination pour s'assurer que les conditions nécessaires (en particulier la chaîne du froid sensible au climat) sont en place pour la mise en œuvre du plan ; (iii) acquérir des vaccins complémentaires ; et (iv) organiser les activités de terrain telles que l'administration des deux doses de vaccins et la supervision de tous les acteurs . La capacité de l'Union des Comores à répondre à d'autres épidémies de maladies évitables par la vaccination ainsi qu'à des maladies sensibles au climat telles que le paludisme, la dengue et le zika sera renforcée. Dans le cadre de cette sous-composante, les principales activités qui bénéficieront du soutien de la Banque seront celles-ci-après :

- Planification et gestion des programmes : Le financement du projet vaccination concernera :

a) l'élaboration des plans opérationnels/micro-plans et de budgets pour la mise en œuvre ; b) l'élaboration de documents réglementaires légaux et de plans pour l'importation rapide des vaccins contre la COVID-19 et les aspects liés à la protection des données et au consentement ; c) l'élaboration d'une stratégie de ciblage pour l'identification des personnes prioritaires à vacciner et la mise en place d'un registre et d'une plateforme électronique robustes pour les personnes qui sont vaccinées ; d) la mise en œuvre de mécanismes de coordination au niveau national et infranational pour la préparation et le déploiement des vaccins ; e) l'élaboration d'une feuille de route pour une meilleure intégration du déploiement du vaccin contre la COVID-19 avec le Programme Elargi Vaccination 'PEV) et d'autres services de Soins de Santé Primaires (SSP) ; et f) la formation de tous les acteurs impliqués à tous les niveaux de déploiement du vaccin (agents de santé, communicateurs, chargés de la logistique, superviseurs, agents d'hygiène et d'assainissement). Une formation complémentaire sur la VBG/l'EAS/le HS sera organisée à l'intention des vaccinateurs. Chaque catégorie de la cible de formation bénéficiera un module de formation sur le mécanisme de traitement des plaintes.

- Achat et distribution de vaccins et de consommables, et renforcement du système de vaccination :

Le financement du projet vaccination couvrira les coûts liés à : a) l'achat, l'importation, le stockage et la distribution des vaccins contre la COVID-19, y compris l'accès accru/équitable aux vaccins achetés par le biais d'un mécanisme choisi par le pays (par exemple COVAX ou par le biais d'options bilatérales) et conformément aux critères adoptés dans le cadre du financement du projet; b) l'achat et la distribution de fournitures de vaccination (seringues, boîtes de sécurité), chaînes du froid respectueuses du climat, porte-vaccins, tampons imbibés d'alcool), de mobilier pour les salles de vaccination, et de produits d'hygiène pour les vaccinateurs ; c) l'adoption d'outils mondiaux et l'adaptation des systèmes de la chaîne d'approvisionnement aux meilleures pratiques, notamment les chaînes du froid ; d) renforcement des systèmes de contrôle à distance de la température, notamment l'achat de dispositifs de mesure de congélation/réfrigération, qui réduiront les émissions de gaz à effet de serre ; e) la réhabilitation des quelques chambres froides existantes, des espace de stockage à sec, et la modernisation des équipements de la chaîne du froid pour répondre aux normes mondiales et aux PQS de l'OMS ; le renforcement de la capacité de stockage dans 17 districts avec l'acquisition de réfrigérateurs

respectueux du climat certifiés PQS de l'OMS ; f) aux niveaux central et régional, acquisition de congélateurs.

2. Composante 2 (7 millions de dollars) : Sécurité, engagement communautaire, surveillance et renforcement institutionnel ;

Cette composante financera le renforcement des activités initiales dans le cadre du Projet COMPASS pour fournir aux populations les connaissances et la motivation nécessaires à l'adoption de comportements liés à la prévention et lutter contre la désinformation autour de la pandémie de COVID-19 et renforcer aussi le système de surveillance. Cette composante couvrira aussi l'achat des équipements de la gestion des déchets (tels des poubelles, et autres matériels de nettoyage) et des EPI. Une formation additionnelle sur la gestion des équipements sensibles au climat et à la collecte et élimination écologique des déchets sera organisée ; le financement du projet vaccination couvrira les efforts de communication et d'engagement communautaire et la stratégie de ciblage qui aborde explicitement la mobilité restreinte et l'accès à l'information et à la vaccination des femmes. La recherche opérationnelle, les études et le renforcement intentionnel seront aussi financés sous cette composante.

Le Projet de vaccination à la riposte de la covid-19 est préparé conformément au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale. En vertu de la Norme environnementale et sociale n° 10 (Mobilisation des parties prenantes et information), les agences de mise en œuvre devraient communiquer aux parties prenantes des informations à jour, pertinentes, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière adaptée à leur culture et libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

L'objectif global de ce PMPP est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris de publication des informations et de consultation, tout au long du cycle de vie du projet. Le PMPP décrit succinctement la façon dont l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et inclut un mécanisme par lequel les populations peuvent exprimer leurs préoccupations, donner leur avis ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité y relative.

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

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

1.4 Objectif du PMPP

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.

Le présent PMPP contribuera à la mise en œuvre de la stratégie détaillée de communication et de mobilisation sociale, incluant la communication sur les risques et l'engagement communautaire, élaborée par la Direction de la promotion de la santé avec le soutien de partenaires, dont l'UNICEF et l'OMS, qui a été finalisée pour promouvoir l'introduction et l'acceptation du vaccin COVID-19.

2 IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

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

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

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

Les représentants des communautés, les leaders 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.

2.1 Méthodologie

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

- *Approche axée sur la transparence et le cycle de vie* : des consultations publiques concernant le(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.

2.2 Parties touchées

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

- Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre : agents de santé, Directions Régionales, Centres hospitaliers etc... ;
- Le personnel de santé des secteurs public/privé et 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 vaccinateurs, 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 personnes appartenant aux catégories priorisées pour la vaccination ;
- Les familles et proches des catégories prioritaires ;
- Les personnes vivant en Union des Comores et qui utilisent les systèmes de santé publique ;
- Les communautés voisines des sites de vaccination et de gestion des déchets médicaux ;
- Les fournisseurs et prestataires d'équipements et de matériel médicaux.

2.3 Autres parties concernées

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

- Les membres du grand public qui ne sont pas dans les vaccinés-prioritaires
- 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) ;

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.

- 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 ;
- 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.

2.4 Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

Il est particulièrement important de déterminer si les effets du projet pourraient toucher de façon disproportionnée des individus ou des groupes défavorisés ou vulnérables qui, souvent, n'ont pas les moyens de faire entendre leurs préoccupations ou de saisir la portée des répercussions d'un projet.

Il est également important de veiller à ce que les actions de sensibilisation et de mobilisation des parties prenantes axées sur les individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, en particulier pour ce qui concerne les maladies infectieuses et les traitements médicaux, soient adaptées de manière à prendre en compte la sensibilité, les préoccupations et les réalités culturelles particulières de ces individus ou groupes et à s'assurer qu'ils comprennent parfaitement les activités et les avantages du projet. On peut attribuer cette vulnérabilité à l'origine, au sexe, à l'âge, à l'état de santé, à la précarité économique et à l'insécurité financière d'un individu, à la position désavantageuse qu'il occupe au sein de sa communauté (c'est le cas notamment de minorités ou de groupes marginaux), et à sa dépendance à l'égard d'autres individus ou des ressources naturelles, etc.

Le dialogue avec les individus et groupes vulnérables exige souvent l'application de mesures spécifiques et l'octroi d'une aide particulière pour faciliter leur participation à la prise de décisions dans le cadre du projet, de sorte qu'ils soient sensibilisés et puissent contribuer au processus global au même titre que les autres parties prenantes.

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent comprendre, sans s'y limiter, les entités suivantes :

- 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, tels que les habitants des bidonvilles ou des quartiers informels autour de Moroni, Mutsamudu ou encore Fomboni ;
- Les communautés dans les régions éloignées et inaccessibles ;
- Les femmes victimes de violence basée sur le genre (VBG) ;
- Les Populations vivant en milieu carcéral.

Ces groupes peuvent rencontrer des obstacles à l'accès aux services de santé ou aux campagnes d'information sur la santé, peuvent se méfier des programmes de santé gouvernementaux et peuvent avoir des hésitations à l'égard des interventions sanitaires telles que les vaccinations pour des raisons culturelles.

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.

3 PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

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

Durant la phase de préparation, des réunions de consultation se sont tenues à Ngazidja, à Ndzuwani et à Mwali. Les principaux points abordés ont été :

- Nouveau projet, ses objectifs, ses modes opérationnels, et ses domaines d'intervention
- Les déchets de vaccin
- Impacts environnementaux et sociaux
- 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

Les participants comprenaient :

- Représentants du Ministère de l'Energie et de l'environnement
- Représentant du Ministère de la santé, de la solidarité, de protection sociale et de la promotion du genre
- Ministère de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur et technique
- Les systèmes des Nations Unies (OMS, PNUD, UNICEF)
- Commissariat général au plan
- Commissariat au genre
- Médecins chefs,
- Commissariat Général de la Police
- Médias
- Préfectures, communes,
- Direction Générale de la sécurité civile
- ONG, association des femmes et autres organisations à caractère non gouvernemental
- Chefs religieux
- Chefs du village

Le tableau suivant résume les activités menées, les procès-verbaux et les fiches de présence sont données en annexe:

Tableau 1 : Synthèse des activités de mobilisation des parties prenantes engagées durant la préparation du projet

Lieu et type d'activité	Date	Participants
Ngazidja – consultation publique	Du 10 au 12 mai 2021	24 membres des parties prenantes dont des médecins chefs, des responsables des différents départements ministériels, des Communes, la société civile, des ONG etc...
Mwali	11 et 12 mai 2021	60 membres des parties prenantes dont membres des parties prenantes dont des médecins chefs, des responsables des différents départements ministériels, des Communes, la société civile, des ONG etc
Ndzuwani	11 et 12 mai	64 membres des parties prenantes dont membres des parties prenantes dont des médecins chefs, des responsables des

		différents départements ministériels, des Communes, la société civile, des ONG etc
--	--	--

Les instruments ont été diffusés à travers les médias (radios locales sur tout) qui étaient invités à couvrir les consultations.

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

Les avis et commentaires reçus durant les consultations étaient très riches et pertinents, et seront pris en compte par le nouveau projet de vaccination :

- 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.
- 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 déclinent de la préparation de ce nouveau projet. Il a été recommandé que les vaccinateurs soient 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. Il a été souhaité que les questions liées aux VBG soient traitées de façon très approfondies avec les autorités sur le cas des enfants sur qui ce fléau prend des proportions inquiétantes dans notre pays.
- Le Projet COMPASS s'est considérablement investi dans la lutte contre la Covid 19 depuis un an et tout semble être sur la bonne voie. Un projet similaire doit avoir les mêmes effets positifs pour la population comorienne.
- L'Union des Comores ne peut plus s'échapper de ce que vit le monde notamment en matière de lutte contre la Covid-19. Le Gouvernement Comorien s'aligne sur le reste du monde en s'inscrivant dans le mécanisme COVAX, c'est plutôt une satisfaction générale du pays.
- Le niveau d'acceptation de la vaccination de la première phase est assez encourageant pour évoluer vers un projet de vaccination.
- Chaque cible identifiée présente des défis à relever et c'est par le travail synergique qu'on peut les surmonter. Il faut surtout impliquer les religieux dans les zones reculées.
- Le type de vaccin : L'option retenue pour l'achat de vaccin est que le vaccin doit être préqualifiés et approuvés par l'un des SRAs sur la liste de l'OMS
- L'opportunité qu'offre ce nouveau projet à la santé, a été discuté en long et en large et cela nécessite aussi la mutualisation des ressources.
- Le problème des ressources humaine : 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. 2galement ses appareils doter aux structures, la plupart de temps, il n'y a pas le personnel qualifié pour leur utilisation ;

- 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 déchet médicales et non médicales, n'est pas efficace à tous les niveaux (hospitalier et communautaires

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

- Éviter les rassemblements publics (en tenant compte des restrictions imposées à l'échelon national ou des avis émis sur le territoire), y compris les audiences publiques, les ateliers et les assemblées locales ;
- Si des rassemblements de plus petite envergure sont autorisés/recommandés, tenir des consultations en comité restreint, comme des réunions thématiques. Si cela n'est ni permis ni recommandé, prendre toutes les mesures raisonnables pour tenir des réunions virtuelles ;
- Diversifier les moyens de communication et solliciter davantage les réseaux sociaux et les médias en ligne. Lorsque cela est possible et approprié, mettre en place des plateformes dédiées en ligne et des groupes de discussion virtuels adaptés à l'objectif, en fonction du type et des catégories de parties prenantes ;
- Utiliser les voies de communication classiques (télévision, presse écrite, radio, lignes téléphoniques dédiées et courrier postal) lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux médias numériques ou ne les utilisent pas fréquemment. Les médias classiques peuvent aussi être hautement efficaces pour relayer les informations pertinentes aux parties prenantes, et leur offrir une plateforme pour donner leurs avis et suggestions ;
- Lorsque la concertation directe avec les populations touchées par le projet ou les bénéficiaires de ce dernier est nécessaire, déterminer les moyens de communiquer directement avec chaque ménage touché via une combinaison de messages électroniques ou postaux, de plateformes numériques, de services téléphoniques dédiés gérés par des opérateurs compétents, en tenant compte du contexte ;
- Pour chaque méthode de concertation proposée, indiquer clairement comment les parties prenantes pourront donner leurs avis et commentaires.
- Identifier la société civile locale de confiance, les organisations ethniques, les organisations communautaires et les acteurs similaires qui peuvent servir d'intermédiaires pour la diffusion de l'information et la mobilisation des parties prenantes ; s'engager avec eux sur la base continue. Pour une mobilisation efficace des parties prenantes sur la vaccination contre la COVID-19, préparer différents programmes de communication et utiliser différentes plateformes d'engagement avec différentes parties prenantes, en fonction de l'identification des parties prenantes susmentionné. Les programmes de communication peuvent prendre des formes diverses

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

Conformément à l'approche de précaution décrite ci-dessus, différentes techniques de mobilisation sont proposées et répondent à différents besoins des parties prenantes, à savoir :

- Recruter les vaccinateurs dans les districts au lieu de recourir à ceux du Programme élargi de Vaccination ;
- Impliquer de façon très active les médecins chefs dans la campagne de vaccination ;
- Passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire en impliquant les leaders communautaires (Maires, Préfets et Sous-préfets, chefs religieux, traditionnels, utiliser et accompagner les hatubes et oulémas pour les sensibilisations ;
- Organiser des rencontres et des réunions publiques dans les zones non couvertes par les médias officiels ;
- Des affichages sur le fait de la vaccination devraient être effectuée dans toutes les institutions.
- L'Union des Comores maintienne la vaccination avec le sinopharm et éviter les vaccins dont on ne connaît pas encore. Il a aussi expliqué qu'il faut parvenir à montrer l'efficacité du vaccin chinois.
- Vacciner toute la population de plus de 18 ans, -sans exclusion de parties prenantes ;
- Communiquer sur les effets indésirables du vaccin et mettre un système efficace en place pour éviter et gérer les MAPI ;

Différentes techniques de mobilisation sont proposées et répondent à différents besoins des parties prenantes, à savoir : i) un ordre du jour bien structuré ; ii) des réunions thématiques ou des discussions de groupe ; iii) des consultations avec les populations locales ; iv) des réunions formelles ; v) des entretiens en tête-à-tête ; iv) des visites de sites.

3.3 Stratégie proposée pour la diffusion des informations

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 du 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 affectera du personnel dédié à la surveillance régulière des réseaux sociaux pour déceler les fausses informations concernant l'efficacité des vaccins, leurs effets indésirables, leur répartition et leur distribution. Cette surveillance devrait couvrir toutes les langues utilisées dans le pays.
- En réponse, le gouvernement diffusera de nouvelles campagnes de communication et de messages clés pour contrer la désinformation sur différentes plateformes dans les meilleurs délais. Ces campagnes seront également dans les langues locales pertinentes.

Tableau 2 : 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 :</i> <i>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	Toutes les parties prenantes du projet (touchées et concernées), en particulier les communautés	Les instruments de gestion E&S du projet	Rendre public les instruments ; Correspondances et

Mise en oeuvre	voisines des sites de vaccination et de gestion des déchets médicaux		réunions officielles et publiques ; Brochures ; Affiches ; Radio
----------------	--	--	--

3.4 Plan de mobilisation des parties prenantes

Pour une meilleure prise en compte des préoccupations de chaque catégorie des parties prenantes, les consultations se font par catégorie de parties prenantes.

Le tableau ci-après présente le Plan proposé pour la consultation et la mobilisation des parties prenantes :

Tableau 3 : Plan de mobilisation des parties prenantes

Phase du projet	Sujet de la consultation/Message	Méthodologie employée	Parties prenantes visées	Entités responsables
Phase de préparation du Projet	<i>Présentation du projet par composante ;</i> - Présentation des effets et impacts positifs et négatifs de la vaccination ; - Recueil des attentes, avis, préoccupations et suggestions des parties prenantes.	<i>Correspondance par téléphone/courriel, tête-à-tête, réunions formelles, tables rondes ; pour les communautés locales ou les groupes vulnérables :</i>	<i>Entités gouvernementales ; Personnel de santé</i>	<i>Ministère de la santé</i>
		<i>Lettre adressée aux autorités villageoises, notifications classiques, publication de la documentation du projet d'une manière accessible et adaptée à la culture locale, assemblées communautaires, discussions</i>	<i>Communautés locales Groupes vulnérables</i>	<i>Ministère de la santé</i>
	- Présentation du Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Présentation du projet, des effets et impacts positifs et			

	<i>négatifs de la vaccination ; - Recueil des attentes, avis, préoccupations et suggestions des parties prenantes.</i>	<i>thématiques de groupe, activités de sensibilisation</i>		
<i>Phase de mise en œuvre du projet</i>	<i>Informations sur l'avancement du projet, mise en œuvre d'actions de lutte et d'atténuation des risques de la COVID-19 Informations sur les risques des VBG/AES/HS et mesures d'atténuation connexes pendant la mise en œuvre du projet Sensibilisation et formation</i>	<i>Réunions d'informations ; Conférences de presse Réunions et entretiens téléphoniques d'informations ; - Sessions de formation pour la communauté, les femmes et les jeunes, groupes cibles</i>	<i>Population cible de la vaccination. Ministères Mairies ONG Association</i>	<i>UGP</i>
<i>Phase de suivi et d'évaluation</i>		<i>Entrevues avec les principaux intervenants ; - Atelier pour revue finale avec le personnel de santé, les collectivités locales, les cibles de la vaccination, etc.) ;</i>	<i>Professionnels de la santé ; - Collectivités locales ; - Leaders communautaires (Chefferie</i>	

	<i>Mise en œuvre des instruments de sauvegarde</i>	- Enquête et étude pour la collecte des données de terrain ; - Groupes de discussion avec les utilisateurs et les promoteurs de la santé ; - Porte-à-porte pour les familles et les groupes vulnérables.	<i>traditionnelle, Guides religieux, etc.) ;</i> - Cibles de la vaccination ; - Autres parties prenantes	<i>UGP</i>
--	--	--	---	------------

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

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

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.

3.6 Rapports aux parties prenantes

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

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

4.1 Ressources

Le ministère de la santé, de la solidarité, de la protection sociale et de promotion du genre sera responsable des activités de mobilisation des parties prenantes.

Le budget alloué à la mise en œuvre du PMPP et d'autres activités d'engagement mobilisation sociale est de US\$ 0.85 million inclus dans la sous-composante 1.3 (Communication et engagement communautaire) du projet.

4.2 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, la Direction Nationale de la santé et les directions nationales de la santé.

Les activités de mobilisation des parties prenantes seront enregistrées ou consignées dans le document technique du projet

5 MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

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

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

Le projet capitalisera sur le mécanisme de gestion des plaintes du projet COMPASS. Un mécanisme plus détaillé sera élaboré et divulgué avant la mise en vigueur du projet.

Les plaintes seront traitées au niveau local (Centre de santé de district) par un comité local, au niveau régional par un comité régional de gestion des plaintes et au niveau national par un comité national de gestion des plaintes.

Le mécanisme de gestion des plaintes comportera les étapes suivantes assorties de délais indicatifs :

Étape 1 : Dépôt de la plainte, soit oralement soit par écrit, auprès de de district ou régional ou national

Étape 2 : Enregistrement de la plainte et réponse initiale dans un délai d'une semaine.

Étape 3 : Instruction de la plainte et communication de la décision dans un mois

Étape 4 : Réaction du plaignant : soit la plainte est close, soit le plaignant passe à l'étape supérieure et la plainte reste pendante. Dans ce dernier cas, le plaignant aura la possibilité de faire appel de la décision auprès de comité National

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

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

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

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

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

6 SUIVI ET RAPPORTS

6.1 Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

Dans la mise en œuvre du présent plan, les ONGs et les groupes communautaires de base seront activement impliqués à tous les niveaux.

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.

6.2 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. 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

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

Le 10/05/2021

Objet :

Lieu :

Organisation des consultations publiques sur le nouveau projet de vaccination					
N°	Nom et Prénom	Entités/Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
1	Mohamed Elhad	Superviseur	4598097		
2	D. Haini Jemir B.S	MAR (Maison Supérieure)	823 05 32	jeanmarc-haini@compas.com	
3	D. HASSANE Med	Médecin chef N'Gazidja	3324695		
4	D. BENDJABIA Mba	Médecin chef Hammahani	4705353 3802323		
5	D. H. H. H.	Médecin chef	259 1915		
6	D. Namunia H. H. H.	Superviseur	3569700		
7	D. ZALI HAMZA	Médecin chef	5353274		



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)

N°	Nom et Prénom	Entités / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
8	Dr Djo unaidi Heumad	Superviseur	333 60 55	dheumad@yahoo.fr	
9	Dr MOUSSA Elamini	Agent comité insulaire Ngazidja	3564 251	elaminimoussala@gmail.com	
10	Dr NASSURDINE Djo unoi	Superviseur	438 06 99	djo unoinassurdine@gmail.com	



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)

12/11/2021

Objet :

Lieu :

consultation publique
Moroni

N°	Nom et Prénom	Entités / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
1	IZRISSE ALI CHARIF	Directeur National de la Santé	4964032	izrisseali@gmail.com	
2	Nailati Yousof	BNAP	3267245 410 9645	yousofnailati@yahoo.com	
3	Zahariga Haroudi	resp. Suivi et Programme DHS/PS	3297172 4964064	H.Zahariga@yahoo.fr	
4	Salem Mohamed Sorah	Préfet du Centre	33103 83		
5	Ahamada Ali	SG Préfet	3335426	aliamahada@gmail.com	
6	Aboubakar Ned	SG/U.A.M	3207812	abou2002@yahoo.fr	
7	Abdullah Saïd B.	Mairie	3236960	abdullahsaib@gmail.com	



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)

N°	Nom et Prénom	Entités /Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
8	Dr Daniel Ali Bandar	MAPE/SG	322 23 82	bandar.kaz yashoo.fr	
9	Fouady Goulane	CGP	320 84 40	f.goulane.cgp@gmail.com	
10	TACHFINE Ahmed	DG. Sécurité Pub	321 91 50	tachfine.mahmoud@gmail.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

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

Le 12/05/2021
Objet :
Liste :

consultation publique
projet

N°	Nom et Prénom	Entités /fonction	Téléphone	E-mail	Signature
01	Sorichoudline Yousof	Meek M.roui Securite et Hygie	357 88 79	yousouf.sorichoudline @gmail.com	
02	Moussa Chanambury	MENIEGEA Conseiller Ped	335 40 35	chanambury@gmail.com	
03	Said Mremor	Conseiller ped	321.41.84	mremor04 @gmail.com	
04	Said Nasser	ONG SHIWE	476 12 89	-	

7

Procès-verbal des réunions et de rencontre de consultation publique 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			
Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)			
PROJET DE VACCINATION CONTRE LA COVID 19 EN UNION DES COMORES			
PROCES VERBAL DES REUNIONS DES CONSULTATIONS PUBLIQUES			
SECTION : NGAZIDJA			
Contexte			
Dans le cadre de la préparation du nouveau projet sur la vaccination contre la covid-19, en Union des Comores, des consultations publiques des parties prenantes ont été organisées sous différentes formes par le projet d'approche globale du renforcement du système de santé aux Comores (COMPASS) sur les trois îles, à savoir Ngazidja, Ndzuwani et Mwani du 10 au 12 mai 2021. Les équipes qui menaient cette activité comprenaient des experts de l'UGPVCOMPASS et des responsables des directions régionales de la santé.			
Etaient consultées les différentes parties prenantes ci-après mentionnées			
• Le ministère de la santé • Le ministère de l'éducation Nationale et de l'enseignement supérieur • Le Ministère de l'environnement • Le commissariat Général au plan • Commissariat au genre • La mairie et la préfecture de Moroni • Les médecins chefs, • Les leaders communautaires, les communautés, • Les Agents de santé communautaires, • Les chefs du village, les chefs religieux, • Les autres leaders, les délégués pour assurer la mise en réseau et les relations • Les médias • Les ONGs • Association • Union des mosquées • Direction Nationale de la sécurité civiles			
			

Objet : Faire connaître aux différentes parties prenantes la perspective d'un nouveau projet de vaccination, ses objectifs et son mode opératoire afin de recueillir leur perception sur :

- Conscience du projet
- Problèmes/inquiétudes/trançais évoqués par la mise en œuvre du projet ;
- Les problèmes environnementaux et sociaux relatifs à la mise en œuvre du projet ;
- Engagement (moyens préférés pour la communication ...), recommandations / suggestions

Déroulement des consultations :

Jour 1 (lundi 10 mai 2021), une réunion de préparation de la deuxième phase de la vaccination était organisée à la direction régionale de la santé de Ngazidja, réunissant les médecins chefs des 7 districts de l'île. Ce fut l'occasion pour aborder le sujet du nouveau projet de vaccination au cours de laquelle plusieurs participants se sont exprimés sur la conscience du projet, sur les inquiétudes/problèmes, leur perception par rapport au projet et leur préoccupation environnementales. Ce deuxième volet de la réunion était introduit par les experts de l'UOP/COMPASS. Après que les experts de l'UGP aient introduit ceux qui faisaient l'objet de la rencontre, les participants se sont prononcés tour à tour.

Dr Mbaé, Médecin chef CHU de Mbanani : Selon lui, le projet n'est pas annoncé au bon moment car il reste peu de temps pour aborder un sujet aussi important, néanmoins, il souhaiterait que dans le cadre de ce nouveau projet les médecins chefs soient activement impliqués pour qu'ils arrivent à exercer leur autorité sur les points focaux.

Baraka Hamidou, Directrice Régionale de la santé de Ngazidja : Elle se plaignait du fait que le gouvernement a mis en route les démarches du nouveau projet sans avertir les Directions Régionales de la Santé. Selon elle, cela n'arrange pas les choses car il est très difficile dans ce contexte de faire le suivi de certaines activités qui découlent de la préparation de ce nouveau projet. Elle a par ailleurs recommandé que les vaccinateurs soient 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. Elle a en outre souhaité que les questions liées aux VBG soient traitées de façon très approfondie avec les autorités sur le cas des enfants sur qui ce fléau prend des proportions inquiétantes dans notre pays.

Les participants se sont par ailleurs félicités des efforts fournis par le COMPASS dans la lutte contre la Covid-19 et se disent convaincus qu'un projet similaire au COMPASS aura les mêmes impacts.

Jour 2 (mardi 11 mai 2021), la consultation publique s'est poursuivie sous forme de consultation individuelle avec la rencontre de plusieurs personnes des parties prenantes.

Idriss ALI CHARIF, responsable administratif du commissariat au genre : Selon lui, l'Union des Comores ne peut plus s'échapper de ce que vit le monde notamment en matière de lutte contre la Covid-19 et se réjouit de l'initiative prise par le Gouvernement pour s'aligner du reste du monde s'inscrivant dans le mécanisme COVAX. Il a par ailleurs fait part de sa satisfaction du niveau d'acceptation de la campagne de vaccination par la population lors de la première et de la deuxième phase. Selon lui, malgré ce constat, le



niveau de sensibilisation et du renforcement de la communication doit être accentué dans le cadre de ce nouveau projet.

Salim Mohamed Seidhi, Préfet du Centre : Selon lui, la sensibilisation devra se faire de manière à éviter toute interférence avec les activités à caractère politique en espérant avoir la confiance des habitants. Il a par ailleurs, exprimé son inquiétude sur certains comportements des médecins chefs qui donnent des informations contradictoires et contreproductives. Il a 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 communautaires.

Foady Goulame, Commissariat Général au plan : Selon lui, le commissariat général au plan a deux grandes missions à savoir (i) la direction d'aide au développement, et (ii) la direction stratégique. Chaque direction devrait être impliquée activement dans ce nouveau projet. Il par ailleurs montré que chaque cible identifiée dans cette campagne de vaccination présente des défis à relever et que c'est le par le travail en synergie que ces défis pourront être relevés. Toujours selon lui, la Covid-19 a un impact multisectoriel. C'est dire que tous les acteurs devraient être consultés et associés aux initiatives de lutte contre la Covid 19. Toujours selon lui 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. Il faut donc avoir une véritable stratégie de communication. Il a montré par ailleurs, que si ce vaccin contre 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. Il faudrait aussi recourir aux leaders de l'opposition pour véhiculer l'information auprès des communautés et donner un visage de neutralité politique dans cette campagne de vaccination. Il faudra aussi éviter de dissocier la vaccination des autres activités de développement du pays notamment :

- Les autres activités de la santé ;
- Les activités en lien avec l'éducation ;

Il a aussi insisté sur la nécessité d'intégrer la vaccination dans la vie quotidienne des comoriens. Il a fini par demander à toutes les parties prenantes de tirer les enseignements de la première phase de vaccination.

Aboubacar Mohamed, Secrétaire Général de l'Union des Associations de Moroni : Lui, il s'est déclaré prêt, 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, il a montré que le fléau prend de plus en plus d'ampleur dans notre pays ces derniers temps. Il 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. Il aussi recommandé qu'il faudra développer un bon partenariat de toutes les parties prenantes pour lutter contre les VBG. Il 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. Il a montré que la mairie dispose des compétences sur les déchets ménagers et il 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.



Dr Daniel ALI BANDAR, Secrétaire Général du Ministère de la production et de l'environnement : Il a fait part de son inquiétude par rapport aux déchets générés pendant la campagne de vaccination. Il a montré le manque d'infrastructures appropriées pour assurer l'élimination des déchets. Il a dit que 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. Il a montré que les équipements fournis d'élimination des déchets fournis par le Gouvernement à travers le projet COMPASS doivent palier aux insuffisances constatées dans la filière. Toujours selon lui, en matière de lutte contre les violences basées sur le genre, il serait mieux de déployer des équipes dans les districts pour travailler avec les communautés. Il a aussi recommandé de diversifier les canaux de sensibilisation en impliquant activement les communes et les préfectures.

Tachfine Ahmed, Directeur Général de la sécurité civile : Pour lui, 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. Toujours selon lui, au cours certains intellectuels de ce pays menaient une campagne de contreproductive. Il a par ailleurs, recommandé que des affichages sur le bien fait de la vaccination soient effectués dans toutes les institutions du pays. Il a aussi recommandé que chaque centre de vaccination soit contrôlé par un médecin au lieu d'affecter seulement des infirmiers. Il a aussi recommandé que le Gouvernement de l'Union des Comores maintienne la vaccination avec le sincopham et éviter les vaccins dont on ne connaît pas encore. Il a aussi expliqué qu'il faut parvenir à montrer l'efficacité du vaccin chinois tout en expliquant que la vaccination est un acte médical dont les avantages pèsent sur les inconvénients.

- **Jour 3 (mercredi 12 mai 2021) :** la consultation publique s'est poursuivie de la même façon que le jour 2 sous forme de consultation individuelle avec la rencontre d'autres personnes clé :

Soilshoudine Youssouf, responsable Sécurité et Hygiène du Meck Moroni : selon lui, le 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. 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). Selon lui, 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. Il a aussi laissé entendre que la campagne va produire des déchets qu'il faut tout de suite éliminer en raison de leur dangerosité. Il a par ailleurs, recommandé d'impliquer les communes dans le nouveau projet car celles-ci pourront assurer la sécurité des équipes de vaccination déployées dans leur zone. Il a aussi recommandé de profiter de ce nouveau projet, pour multiplier les initiatives assurant la santé au travail.

Said Mucmoi et Moussa Chambuni, Conseillers pédagogiques, Ministère de l'éducation nationale : Selon eux, le niveau de sensibilisation au cours de la première phase de la vaccination était trop faible. Ils ont expliqué que la problématique de la campagne de vaccination, ce que peu de gens croit aux autorités pour accepter l'importance et la nécessité de se faire vacciner. Ils ont proposé à cet effet, que des mesures d'exclusion sociale soient infligées à toute personne qui montrerait un comportement récalcitrant vis à vis des équipes de vaccinateurs déployées dans les différents centres de vaccination. Il faudrait par ailleurs, impliquer d'autres catégories sociales dans les campagnes de vaccination.



Said Nassor, membre de l'ONG SHIWE : lui, il a exprimé son inquiétude par rapport à la production des déchets de la vaccination. Il souhaiterait que des maintenant les formations et la sensibilisation en termes de gestion des déchets soient organisées à l'attention des équipes de vaccination et les institutions locales notamment les mairies.

Conclusion

A la fin des différentes consultations bon nombre de parties prenantes consultées, se déclare favorable à la démarche engagée par le Gouvernement de l'Union des Comores pour la mise en place dudit projet, étant entendu qu'il envisage de protéger la population comorienne contre la pandémie à Coronavirus.

Moroni, le 12 Mai 2021

Dr Mohamed Hafidhou



Responsable Insulaire Ngazidja

Liste de présence (Ndzuwani)



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)

Le 11/05/2023
Objet : Réunion de consultation publique
Lieu : Mutsamudu

N°	Nom et Prénom	Entités / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
01	Dr Mohamed Selim ben Yousif Kaji	DRSIL	334 77 66	hufimam@yaho.fr	
02	Dr Hassan Fadhila Mohamed	Coordination Mutsamudu	334 600 8	oussou.fadhila@yaho.fr	
03	Dr SAMIR Mohamed	Superviseur Mutsamudu	334 100 0	maeandail@yaho.fr	
04	Dr. Ahmed Selmane	SF/ DRSA	325 15 75	ahmedselmane@yaho.fr	
05	Dr Farzouf Ben Abdou	Enid	320 881 3	ab.farouq@yaho.fr	
06	Maliké' Aho Ma'oli	Superviseur	334 54 98	malikela@yaho.fr	
07	Ahmed Dini Coulo	chargé de communication	334 59 34	dini.coulo@yaho.fr	



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)

N°	Nom et Prénom	Entités / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
08	DR SIMON ABUHE . A	chef de chj	320 24 78	abuhe.s@yaho.fr	
09	DR SARDALY Soufiane	Médecin chef S. m	335 71 35	soufiane.sardaly 222@yaho.fr	
10	Dr. Aliou Atin . Abdourahman	PP/PCZ Anj	344 77 78	aliou.din@yaho.fr	
11	Richgi Kalma /Kazulida	Agent de plan	338 53 95	Richgi.Kazulida @gmail.com	
12	Dr. Hageiniet Bint HASIN	NSP/DRSA	320 91 70	hageiniet.bint @yaho.fr	
13	DR ZAHAROUILLAH ANHAR	Med chef SD /Zemini	342 00 01	zaharouillah.ahnar @yaho.fr	
14	Dr Abdere. Salim Abderaman	RSN compo	322 10 52	abderaman.abderaman @yaho.fr	

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

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

N°	Nom et Prénom	Entités / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
15	Dr KADIR KAMAR EDDINE	medecin chef oussou	3444985	minelamilene a gmail.com	
16	Dr Abdulla Amri	medecin chef CSD pomeni	3473156	abdullaamri @gmail.com	
17	Abdoul Wahid Ben A	Dir HP Anzoni	332 06 12	wahidbenabbe maria@gmail.com	
18	Djamaledine Alifeni	chef service Planification	333 55 63	alifeni a @gmail.com	
19	Abou-bakar sudik chikh	Resp SIS	3576734	sudik2012@ gmail.com	
20	D ^r Ibrahim Mohamed	Superviseur CSD pomeni	4706942	mohamedsytrach fi	
21	Dr Badali Nani	Sp. DTS	4000309	mohamedsytrach fi	



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)

Le : / / 2021
Objet :
Lieu :

N°	Nom et Prénom	Entités /Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
22	Dr Amour' Houssein SICNDW	Relevé de CNU	3320333	abdoulaziz a yohio.f	
23	Dr Hamea Halidi	Surveillance/OMS	372 81 70	halidi.hamea @gmail.com	
24	Dr E. Houssein Ben ALI FENI	PS SEU DASO	3321233	elhabib.houssein @yohio.f	
25	Fouad Ahmed	DASA Saisie de données	3317080	fouad.ahmed 650@gmail.com	
26	Dr Ahmed Abdallah	COMPASS/CS	3320220	ahmed.ahmed compass@gmail.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

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

Le 15/05/2021

Objet: Réunion sur la consultation publique

Lieu: Mutsamudu

N°	Nom et Prénom	Entités / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
1	Abdullahid Abantou	SG Gouvernet	3833773	abdullahid.abantou@gmail.com	
2	Banaka Ali Nani	Délégue santé	3359718	banaka.ali.nani@gmail.com	
3	Abraham Athamadi	Généraliste des professions de santé	338 17 50 335 17 50	athamadi.abraham@gmail.com	
4	Ali Amady	Préfète	3401702	ali.amady@gmail.com	
5	Chonandilom Djinnar	Assesseur	3340604	chonandilom.djinnar@gmail.com	
6	Zalhat Bacar	Directrice Régionale Environnement	3625664	zalhat380@gmail.com	
7	Hassan Akbar LIDE	Membre du Comité de suivi	3316541		

2



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)

Le / / 2021
Objet :
Lieu :

N°	Nom et Prénom	Entités / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
08	Houmadi Durseni Abdallah	Maire Chazoumi	4512498		
09	Mohamed Abdou Nakhin	Maire Moya	3619259 4876371	comoyas@yaho	
10	Saidou Brahimi Sahada	Maire de Souani	3264366		
11	Andriolati Ahmed Abala	Maire de M° Romani	3412308		
12	Elou Othoumani	Agent Finance	3285927		
13	Fatima Abdou	Agent Finance	3239876		
14	Houmadi Ahmed	Maire de Tsembou	3741737		



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)

N°	Nom et Prénom	Entités /Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
15	CHAEIHOI ALI	Maire. ANA	332 60 20		
16	Solndon Chibaco	Maire-Dogoyu	3236652	chibaco2017@gmail.com	
17	Echati Mouhossini	Maire - Adja	424 81 60 361 86 06		
18	Ahamadi Houmadi	prefet (Sima)	3348231		
19	Ali Boura Solihi	Préf. Mutu	336 15 40	fabousali21@gmail.com	
20	Missaba B Mohamed	log-cov. 2019	332 12 66	abdmassabab@gmail.com	
21	Ahmed Adamji	Préfet NMKL	435 04 62	ahmedadamji@yahoo.fr	



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)

N°	Nom et Prénom	Entités /Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
22	Saidou Komal Fakhri	Conseiller à la cult. (Maire de Anjohombe)	341 26 90	saidoukomal@ gmail.com	
23	Ahmed Rassoul	Maire / Mkema	335 52 64 482 87 92	rassoulm@ gmail.com	
24	Saidou Bour	Maire BDO M'angani	341 30 49 444 30 49	saidoubour@ gmail.com	
25	Hamidane Abdallah	Maire jumlène	341 06 69 441 06 69		
26	Abdillah Abdallah	Enseignant	333 57 55		
27	Israhim Abdallah	Notaire public	334 42 11		
28	Youssef Salim	Maire Bandani M'angani	342 55 61 442 55 61		



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)

Le 12/05/2021

Objet : Réunion sur la consultation publique

Lieu : Mutamudu

N°	Nom et Prénom	Entités/Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
29	Abdallah Mahaddi	Maire de Bargamini	3344004 4668395		
30	Idriss Ahmed	Hatib mosque de Sombashi, Oman	3360767	idrissaneline@ gmail.com	
31	Dr Affane Bacar	Coordonnateur du PHCP	3352862	amfomebacar@ yahoo.fr	
32	Dr Abdou Sabour Abdourahmane	RIN compass	332 1060	abouabdelrahman @yahoo.fr	
33	Dr Ahmed Abdallah	CN/COMPASS	3320220	Coordonnateur COMPASS @ gmail.com	
34	Richard Kalma Kadi	Agent Plan	3385335	Richard.Kalma.kadi @gmail.com	
35	Sidi Bacar	Maire Minembé	3380933	Commune Minembé 1960 @ gmail.com	



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)

N°	Nom et Prénom	Entités /Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
36	BAKRI ANRIFINA	Maire chirouamba	335-51-80		
37	Mouhtar Djamil Saïd	ORTC	338 14 2 1	mouhtarabouchoua@yaho.com	
38	Nadjim Mahadali	Maire Kani	342 51 46 44 25 46		

Procès-verbal des réunions de consultation publique Ndzuwani

Union des Comores

Unité – Solidarité – Développement

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

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

PROCES VERBAL DES REUNIONS DES CONSULTATIONS PUBLIQUES SUR LE
PROJET DE VACCINATION CONTRE LA COVID 19 EN UNION DES COMORES

SECTION : NDZUWANI

Contexte	Dans le cadre de la préparation du nouveau projet sur la vaccination contre la covid-19, en Union des Comores, des consultations publiques des parties prenantes ont été organisées sous différentes formes par le projet d'approche globale de renforcement du système de santé aux Comores (COMPASS) sur les trois îles, à savoir Ngazidja, Ndzuani et Mwali du 10 au 12 mai 2021. Les équipes qui menaient cette activité comprenaient des experts de l'UGP/COMPASS et des responsables des directions régionales de la santé. A Ndzuani, l'activité a eu lieu le 11 mai 2021 à la Direction Régionale de la Santé sous la présidence du Coordonnateur du projet COMPASS et le 12 mai 2021 à la salle de conférence du ministère de finance sous la présidence du Secrétaire Général du Gouvernement d'Anjouan. Ces assises ont été facilitées par le Coordonnateur National du projet COMPASS.
Dates et Heure	Le 11 et 12 Mai 2021 de 9h à 12h 30
Lieu	Respectivement, Direction Régionale de la Santé et Ministère de finance Anjouan
Participants	Au total, soixante-quatre (64) participants des différentes parties prenantes ci-après mentionnées ont pris part à ses deux réunions. • Le Gouvernement de l'île de Ndzuani ; • La coordination des projets à Anjouan ; • La déléguée à la santé ; • Le Ministère de finance ; • Le Ministère de l'éducation Nationale et de l'enseignement supérieur ; • Le Ministère de l'environnement ; • Direction de la culture • Le commissariat Général au plan ; • Commissariat au genre et solidarité ; • Les mairies ; • Les préfectures ; • Les médecins chefs des districts ; • La coordination Covid-19 Anjouan ; • Le logisticien national Covid-19 ; • Le coordonnateur du PNLP ; • Les Agents de santé communautaires ; • Les chefs du village, les chefs religieux ; • Les médias ; • Les ONGs ; • Associations.
Objectifs	Faire connaître aux différentes parties prenantes la perspective d'un nouveau projet de vaccination, ses objectifs et son mode opératoire afin de recueillir leur perception sur :
Points abordés	• Consistance du projet ; • Problèmes/inquiétudes/craintes évoqués par la mise en œuvre du projet ; • Les problèmes environnementaux et sociaux relatifs à la mise en œuvre du projet ;

	• Engagement (moyens préférés pour la communication ...), recommandations / suggestions.
Principaux Discussions/ Commentaires	• Le type de vaccin : Le vaccin doit être préqualifiés et approuvés par l'un des SRAs sur la liste de l'OMS ; • La mutualisation des ressources pour l'efficacité et l'efficience du nouveau projet ; • Les ressources humaines : Il y a trop des personnels sans statut dans les structures sanitaires ; • Moyen de communication : Les structures sont dépourvues de moyen de communication (téléphone, internet, ...etc.) ; • La maintenance : Manque de suivi et de maintenance des appareils acquis pour les structures sanitaires ; • Les fausses interprétations et rumeurs : Effraient la population ; • L'insuffisance d'information à propos du vaccin 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 : Défaillances de la gestion des déchets (médicaux et non médicaux) à tous les niveaux (hospitalier et communautaires).
Principaux suggestions	• Prévoir des réhabilitations majeures des structures sanitaires ; • Renforcer les capacités des ressources humaines à tous les niveaux ; • Solariser les structures sanitaires ; • Doter de chaîne 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 déchets ; • 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 ; • Créer une unité de collecte et gestion des déchets (masque, vaccination et autres) au niveau des mairies et communes ;

	• Renforcer la sensibilisation de proximité à tous les niveaux et surtout scolaires en ce qui concerne l'hygiène, l'assainissement, la protection et la prévention contre les infections ; • Utiliser les données présentes pour la sensibilisation ; • Utiliser et accompagner les hautes pour véhiculer l'information ; • Anticiper la communication et les informations utiles ; • Former des spécialistes en virologie ;
Secrétariat	Dr ABDEREMANE Abdou-Salam RI Ngazidja COMPASS 

Liste de présence (Mwali)



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)

LISTE DE PRÉSENCE

Date : 14/05/2021

Objet : Réunion sur les consultations publiques (nouveau projet de vaccination COVID-19)

Lieu : Mohéli

N°	Nom et Prénom	Entité/Fonction	Téléphone	Email/Localité	Signature
1	Antinfati Sordori	S.C. APSN	33208 38	antinfati.sordori@gmail.com	Antinfati
2	D. Hassanaly D. Dini	Coordonateur Général	329 43 44	hassanaly.dini@gmail.com	Hassanaly
3	Charbelou Dohoua	GVAT / DR. C. G.	332 63 26		Charbelou
4	D. MOHAMADI Ali Abdou	Medec (PS) Nizigoni	771 99 34	alimohamadali@gmail.com	Ali
5	Rachida Sidiherne	Nut / DRSN	36305 45	alimohamadali@gmail.com	Rachida
6	Nathia Boute M. Boute	DRS / Coordination	34300 84	nboute@gmail.com	Nathia
7	Elmyratel'hani Abdou	DRS / DRSN	30103 07		Elmyratel'hani

8	Abdoulhamidou Nassani	Préfet	324 61 33		slz
9	D. SAID MOULOUX DABALOU	Préfet	344 56 18	Préfet	
10	ABOU CAR Sani	Préfet	340 56 72	Préfet	
11	Aniss FAYOL SAÏO	Préfet	620 24 10	Préfet	
12	Aboumoussa CHEHOU	Préfet	336 80 18	Préfet	
13	Kari Hachimi	Préfet	333 61 24	Préfet	
14	Hadjetoula Sani	Préfet	342 02 32	Préfet	
15	Hadjetoula Sani	Préfet	372 53 12	Préfet	
16	D. Nouridine ALLAOUZ	Préfet	344 85 18	Préfet	
17	Abdoul-Mahmoud	Préfet	340 07 28	Préfet	
18	Hadjetoula Sani	Préfet	351 84 18	Préfet	
19	KASSIM TOULIHA Sani	Préfet	375 31 91	Préfet	
20	Abdoul-Mahmoud	Préfet	345 09 95	Préfet	
21	Abdoul-Mahmoud	Préfet	320 37 40	Préfet	
22	TASTIN Mohamed	Préfet	375 11 54	Préfet	
23	BACHIR MAENFou	Préfet	344 13 46	Préfet	
24	Sitti Badia	Préfet	337 40 03	Préfet	

25	Dr Kadafi Ahamed	Redeem chief CAV	3506838	infada2002@yahoo	~~to def~~
26	Djabir Darouiche	CONVERTED	3356745	dargueche.djabir@gmail	Inf
27	Dr Abdelauje Medi	Redeem PPP/DRM	3783154	abdelauje1976@gmail.com	PPH
28	FAKRI Abdel-Harim	DAS (MOMELI)	3501108	Fakri, Abdelharim @ Gmail.com	<
29	Dr DJAHALDINE Mohamed Sembr	DRS 01	3450095	djamelembre@yahoo.fr	DRS



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)

LISTE DE PRESENCE

Date: 12/05/2021

Objet: Réunion sur les Consultations publiques (Nouveau projet de vaccination CoVID 19)

Lieu: Ntcheli

N°	Nom et Prénom	Entité/Fonction	Téléphone	Email/Localité	Signature
1	Sitti Badzarti	R.I.-COMPASS	3324003	dyabadaen@compass.mg	[Signature]
2	Abdoul Katiya Abdellah	DR- PFSS MWL	3203740	abd_katiya@yahoo.fr	[Signature]
3	Djoudi Katiya Abd Dha Kone	chargé SR	3364419	djoudi.katiya@gmail.com	[Signature]
4	Rachidi Aloumanu H.	Rep Prof / D.A.M	3327961	rachidi.katiya@gmail.com	[Signature]
5	Sitti MAKATIDJAH	S. G. Assesseur F. D. C. B	3414048	makatidj@gmail.com	[Signature]
6	Mohamed Kaldi	ASC Makondja	3284323		[Signature]
7	Tandhai Assimani	Mine leadere	3499668		[Signature]

8	Mohamed Ali	ASC	35259	Kalamani	
9	Nantane Salim	ASC Niamachoi	3314231	Niamachoi	
10	Sol Scott Hwelo	ASC	331610	sol.scott@outlook.fr	
11	Aboubacar	ASC	3425684		AVilaza
12	Mohamed Ramad	chab Photo Bank	3338037		
13	Amir Ali	ASC	3268039	dHaba da	
14	FAWEM Nassou	ASC	3391288	Fawem@outlook.fr	
15	Saoudia Abdel	A.S.C	3482019		
17	Farsia ppp	Nere liden	3267521	Ndranononi	
18	Ansulfidine Bony	Reg Nut	3380232	DRS Noheli	
19	WASS Paula Ali	ASC	3402461	Houlouak @ gmail.com	
20	Chanthedji imani	ADESM	82262-93	chanthedjiimani@gmail.com	
21	CHANE Yehamel	TOI ORTE	3325074		
22	Moussab Amin	Journaliste	3798240		
23	Zoula Ali	ASC	3234177	H. Ali	
24	Nazmine Bala	ASC	3381575	Franconi Salanoni	
25	Pradamel Abdel	ASC	3521632	Ndowonon	
26	FAYZI Ahmed	ASC	344515	Boudakoum Noheli	
27	HACHIM	ASC	3267461	NDRONONON	
28	PURZAIM Sa	ASC	3238261	Wallaah I	
29	Nohoungd Ali	ASC	3574533	Kangani	
30	Douy male	Nere liden	3508764	Wallaah I	
31	ADIFAON MADI	pere liden	3632199	Kangani	

Procès-verbal des réunions de consultation publique Mwali



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 Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

**PROCES VERBAL DE LA CONSULTATION PUBLIQUE RELATIF
AU NOUVEAU PROJET DE VACCINATION DU COVID -19
TENUE LE 11 ET 12 MAI 2021
A COMPTER DE 8HEURE 30 MN DE CHAQUE JOUR**

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture des séances des consultations ;
2. Présentation du nouveau projet (Calendrier de préparation du Projet et modalités pour mise à disposition des ressources ,objectif du projet, durée, composantes, et domaines d'intervention, cibles...);
3. Recueil des perceptions des différentes parties présentes (avis et recommandations) sur l'impact environnemental et social du projet ;
4. Levée de l'assemblée.

1. Ouvertures des séances des consultations publique

Les consultations avec les acteurs du projet et la participation des femmes ont été organisées du 11/05/2021 au 12/05/2021 à la direction régionale de la santé de Mwali (DRSM).

Débutées à 8h 30 mn pour les 2 jours ;

Elles ont été précédées par un mot de bienvenu, prononcé par Mme la représentante insulaire Mwali suivi d'une brève présentation du nouveau projet (objectifs, durée composantes, domaines d'intervention, cibles, ...).

Ont pris part dans ces réunions (voir listes de présence) ;

- ✓ M^r le Secrétaire Général du gouvernement de l'île de Mwali ;
- ✓ M^r les préfets (du centre et de Djandro) ;
- ✓ M^r le coordinateur insulaire du comité COVID 19 Mohéli ;
- ✓ Différents directeurs (du plan, de l'environnement, du CHRI F, ...)
- ✓ Médecins chefs des districts... ;
- ✓ Différentes femmes responsables des ONG et association féminines ;
- ✓ Mères et pères leaders ;
- ✓ Agents de santé communautaires...

2. Présentation du nouveau projet de vaccination

Une présentation du nouveau projet a été faite par Mme la représentante insulaire sur:

- I. **Les Objectifs de développement du Projet (ODP):**
 - i. Aider le Gouvernement Comorien à acquérir et à déployer les vaccins COVID-19,
 - ii. Renforcer sa capacité de vaccination
 - iii. Appuyer pour atteindre l'objectif d'une couverture de 60% de la population.
- II. **Le projet est prévu pour une durée de 5 ans**

III. Les composantes du projet

- Composante 1: Acquisition des vaccins et autres fournitures, et leur déploiement
- Composante 2: Sécurité, engagement communautaire, surveillance et renforcement institutionnel ;

IV. Calendrier

- Approbation par le Conseil d'Administration juin 2021 et mise en vigueur le plus rapidement possible (juillet 2021). Active préparation technique d'ici approbation ;
- Utilisation du financement rétroactif : le Gouvernement Comorien avance les ressources financières sur fonds propres, et remboursement via le financement Banque Mondiale dès qu'il sera effectif, pour les vaccins sous réserve du respect des conditions d'éligibilité ;
- Lancement en amont des procédures de passations de marchés (et signature des contrats sur financement Projet dès mise en vigueur du Projet) ;
- Enfin, à titre exceptionnel, certains frais opérationnels liés au déploiement des très doses pourraient être financés par le projet BM actif COMPASS.

3. Recueil des perceptions des différentes parties prenantes (avis et recommandations) sur l'impact environnemental et social du projet :

Ces consultations ont permis de collecter quelques données et de recueillir différentes informations, avis et recommandations.

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 que les violences sur les femmes existent dans les zones d'intervention du projet, surtout dans les milieux les plus défavorisés. Il y a lieu de 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.

a) **Préoccupations et craintes émises par les différentes parties prenantes**

- Consultation sectoriel pour la validation du nouveau projet
- Risque lié à la survenue d'une troisième vague
- Mauvaise gestion des déchets biomédicaux et ménagers
- Procédure de décès trop long
- Risques liés à la communication ;
- Sécurité saine au travail ;
- Conflits ;

b) **Suggestions et recommandations :**

- Organiser des réunions de validation des informations après l'approbation du nouveau projet avec toutes les parties prenantes (inviter lors des premières consultations publiques ;
- Renforcement de capacités des partenaires pour le nouveau projet ;
- Allègement des conditions de qualification ;
- Flexibilité du projet au cas d'une troisième vague au covid 19
- Renforcer la sensibilisation de la population sur tout dans les milieux reculés en utilisant les ONG, les associations et les différents canaux de communication ;
- Accentuer la sensibilisation sur les trois types de VBG ;
- Instaurer systématiquement des codes de conduites sur les contrats de du personnel du projet, sur les consultants, les entreprises...
- Mettre en place une étude des impacts environnementaux (recruter un consultant pour la réalisation de cette étude) ;
- Création des centres villageois qui vont lutter contre toute forme de violence basée sur le Genre
- Instaurer un Système sur le traitement de déchets (lors de la mise en place du projet)
- Mobiliser les équipements adéquats pour les travailleurs.

k. **Levée de l'Assemblée :**

Durant les deux(2) jours, les consultations se sont bien déroulées, toutes les différentes parties prenantes ont participé, et ils ont donné leurs avis par rapport au nouveau projet de vaccination et aux impacts positifs et négatifs de ce nouveau projet et aux VBG, les séances ont été levées à 11h 00mn pour les deux(2) jours.

Représentante Insulaire COMPASS MWALI



SITTI BADAANTI DJAMALIA