

UNION DES COMORES

Unité – Solidarité – Développement



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

Direction Générale de la Santé

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

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)

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

Mai 2021

Table des matières

1.INTRODUCTION	5
1.1. Contexte et plan national de vaccination contre la Covid-19.....	5
1.1.1. Contexte général	5
1.1.2. Plan national de déploiement et de vaccination contre la Covid-19	6
1.2. Objectif du PMPP	9
1.3. Brève description du projet vaccin Covid 19.....	10
1.4. Dispositions de mise en œuvre du Plan de Mobilisation	12
1.5. Risques et effets du programme de vaccination.....	12
2.RESUME DES ACTIVITES ANTERIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES .	13
3.IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	21
3.1.Méthodologie	21
3.2.Parties touchées.....	22
3.3.Autres parties concernées.....	23
3.4.Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables	23
4.PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	24
4.1.Messages clés et calendrier du Plan de mobilisation des parties prenantes	24
4.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations.....	25
4.3 Approche proposée pour les consultations.....	28
4.4 Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables.....	32
4.5 Rapports aux parties prenantes	32
5.RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	32
5.1.Ressources.....	32
5.2.Fonctions de gestion et responsabilités	33
6.MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	34
6.1.Principe pour le traitement des plaintes	34
6.2.Modalités de réception et d'enregistrement de plaintes	35
6.3.Structures de gestion des plaintes	35
6.4.Fonctionnement du mécanisme de règlement des plaintes	37
6.5.Traitement et réponses aux plaintes	38
7.SUIVI ET RAPPORTS	39
7.1.Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi.....	39
7.2.Rapports aux groupes de parties prenantes	40

Financement additionnel-----	41
Plan de communication-----	45
Annexes -----	66

Liste des tableaux

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

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

Tableau 3 : Calendrier global du plan de mobilisation

Tableau 4 : Plan de diffusion des informations

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

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

Tableau 7 : Structures et attributions pour la gestion des plaintes

1. INTRODUCTION

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

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

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

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

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

1.1.1. Contexte général

L'Union des Comores à l'instar de l'ensemble des pays du monde n'a pas été épargné par la pandémie de la Covid-19. Le premier cas de la maladie a été notifié le 30 avril 2020 et le premier décès le 04 mai 2020. Le Gouvernement de l'Union des Comores mesurant l'urgence et la gravité de la situation a pris les mesures de prévention, de préparation et de riposte adaptées selon les différentes phases de la pandémie. Ces mesures ont permis de contrôler, dans un premier temps, l'épidémie de façon relativement satisfaisante. Ainsi, durant la première vague, du 30 avril au 10 décembre 2020, le pays avait enregistré 624 cas positifs aux Covid-19 dont 07 décès. La deuxième vague avec le variant Sud-Africain, a commencé le 11 décembre 2020 à dans l'île autonome de Mwali qui a connu une période de 4 mois sans aucun cas et s'est avérée beaucoup plus sévère et meurtrière. Durant la période du 11 décembre 2020 au 07 février 2021, le nombre de cas a passé de 624 à 3088 cas et le nombre de décès de 07 à 112 soit un nombre de cas multiplié par 05 et un nombre de décès multiplié par 16. A la date du 07 février 2021, le pays a enregistré 14050 cas suspects dont 3088 cas confirmés et 112 décès, soit un

taux d'incidence de 335 cas/100 000 habitants et un taux de létalité de 3,6%. La tranche d'âge de 31-40 ans est la plus touchée avec 27% et le sexe masculin représente 56% des cas. La situation de l'Union des Comores n'est pas unique. Ainsi à l'échelle globale, la pandémie a touché au 31 janvier 2021, 102 139 771 personnes dans 207 pays et causé 2 211 762 décès.

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

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

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

Les objectifs spécifiques de cette campagne sont de :

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

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

Les objectifs spécifiques de ce plan sont les suivants :

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

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

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

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

d'opérationnalisation de la stratégie de vaccination et d'appuyer techniquement les niveaux infranationaux dans l'opérationnalisation de cette stratégie de vaccination.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En ce qui concerne les voyageurs, il convient de souligner que les Comores sont un pays avec une forte diaspora et également un pays insulaire donc fortement dépendant des échanges avec les pays voisins. Ces mouvements importants et fréquents des populations constituent un risque majeur d'importation du virus et notamment des variants potentiellement plus dangereux. Le pays vaccinera en priorité les

personnes avec les comorbidités, puis les travailleurs actifs dans la lutte contre la Covid-19, les autres travailleurs exposés et en dernier ressort les voyageurs.

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

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

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

1.1.4. Statut de la mise en œuvre du plan

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

Sur le plan thérapeutique, plusieurs schémas ont été également proposés pour limiter la morbidité et la mortalité de la maladie. Si la prise en charge des malades hospitalisés et en réanimation s'est

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

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

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

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

1.2. Objectif du PMPP

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

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

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

Pour les programmes de vaccination contre la COVID-19, la mobilisation des parties prenantes est importante pour faire connaître les principes applicables à la détermination des groupes à vacciner en priorité et le calendrier de distribution des vaccins, atteindre les groupes défavorisés et vulnérables, lever les obstacles à l'accès du côté de la demande (comme la méfiance à l'égard des vaccins, la

stigmatisation, les hésitations culturelles), et créer des mécanismes de responsabilités en cas de détournements, de discrimination et de corruption.

1.3. Brève description du projet vaccin Covid 19

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

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

- (i) Appuyer la contribution de contrepartie des Comores dans la réalisation d'une couverture vaccinale de 60 pour cent de la population à concurrence d'un montant estimé à 5,6 millions USD, pour combler le déficit de doses par rapport aux besoins (acquisition de doses de vaccins et leur acheminement vers les Comores, estimé à 10 pour cent du coût des vaccins et à appuyer l'acquisition de fournitures de vaccination (seringues et boîtes de sécurité), estimé à 100 000 USD. Cet appui permettra d'éviter les impacts financiers sur les bénéficiaires qui reçoivent les vaccinations, ceux-ci étant alors exonérés de tous frais relatifs à la vaccination
- (ii) Appuyer l'élaboration d'une feuille de route pour combler les lacunes constatées dans les évaluations du niveau de préparation aux vaccins pour les mesures de renforcement des systèmes en rapport à la COVID-19 ; elle fournira une assistance technique initiale pour évaluer et améliorer les politiques et les cadres institutionnels se rapportant au déploiement des vaccins en toute sécurité et efficacité ; elle appuiera la quantification et la prévision des besoins d'approvisionnement, y compris les vaccins, les fournitures relatives à la vaccination et les ressources humaines, afin d'éviter toute interruption des services essentiels pendant le déploiement des vaccins COVID-19 et la formation des agents de prestation de première ligne, et la garantie de la portée et de l'efficacité des modalités de prestation de services (y compris l'administration de vaccins en cas de chocs climatiques, et une bonne gestion des déchets dans les zones sujettes aux inondations) ; elle appuiera appui l'élaboration et la mise en œuvre d'un module de formation pour les prestataires de services de première ligne sur l'identification, la prise en charge et l'orientation des cas de VBG ; et la planification des vaccins d'une manière sensible au climat, y compris une évaluation de la vulnérabilité climatique et la planification des campagnes de vaccination en cas d'urgence climatique, et l'optimisation des itinéraires pour réduire la consommation de carburant. A ce titre, des agents de santé temporaires pourraient être recrutés pour être déployés dans la phase aiguë et/ou des services mobiles de proximité pourraient être mis en place pour élargir les efforts de vaccination, y compris aux populations vulnérables au climat ;
- (iii) Appuyer l'identification et le ciblage corrects des groupes de population prioritaires pour les deux premières étapes du déploiement du vaccin. Le Gouvernement utilisera le programme de vaccination contre la COVID-19 comme une opportunité pour assurer le dépistage de l'hypertension et du diabète lors de la visite de vaccination. À l'heure actuelle, seul le dépistage de l'hypertension est effectué et la présence de diabète n'est évaluée que par des questions verbales, le matériel de dépistage n'étant pas disponible dans bien des cas. Ce travail exigera d'améliorer la conception des modèles de prestation de services de santé existants pour s'assurer qu'ils atteignent les populations cibles, avec un accent particulier sur les groupes vulnérables et difficiles à atteindre tels que les femmes pauvres en milieu rural. Cette composante financera aussi les équipements nécessaires pour les dépistages.
- (iv) Appuyer le renforcement des mécanismes de transport des vaccins, la collecte des vaccins à l'arrivée dans le pays et leur déploiement dans les îles, le renforcement du dispositif actuel utilisé pour le transport des vaccins avec l'achat de véhicules frigorifiques supplémentaires et de véhicules de supervision et tous les besoins du pays en renforcement de la chaîne du froid, du stockage à la distribution, y compris l'entretien ou la mise à niveau requis des entrepôts nationaux et régionaux, des véhicules et d'autres infrastructures logistiques avec améliorations écoénergétiques, notamment des lumières LED pour réduire la consommation d'énergie, ainsi que l'utilisation de peinture réfléchissante et une bonne étanchéité des portes et fenêtres pour garantir que les installations restent fraîches.

- (v) Appuyer à l'acquisition d'équipements de protection individuelle supplémentaires pour les vaccinateurs, le personnel de santé et les autres acteurs directement impliqués dans les opérations sur le terrain qui sont plus susceptibles d'être infectés.
- (vi) Appuyer le renforcement des capacités des parties prenantes nationales à gérer la communication suite à toute MAPI. Par ailleurs, il investira dans les plans et les processus de collecte et de transport des déchets associés à la COVID-19 et aux autres déchets médicaux vers les sites d'élimination et appuiera l'optimisation de ces plans et processus. En complémentarité des interventions déjà soutenues par le projet COMPASS, le projet développera et mettra en œuvre des directives et une formation du personnel pour améliorer la gestion des déchets médicaux dans le respect du climat dans les zones sujettes aux inondations au niveau des installations sanitaires. A travers cette sous composante, le projet appuiera aussi 3 activités rapides dans le cadre de l'évaluation de la vaccination contre Covid-19, à savoir : la surveillance rapide ou l'enquête de convenance, l'Evaluation post-introduction (EPI et l'Atelier de validation du rapport de campagne. Le projet appuiera également la mise en place de canaux à double sens pour le partage d'informations communautaires et publiques, par exemple des lignes d'assistance téléphonique, des médias sociaux réactifs tels que U-Report et les plateformes de médias sociaux et émissions de radio existantes des OSC.

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

A travers cette composante, le projet financera :

- (i) Le renforcement des capacités du personnel de santé à différents niveaux sur la distribution des vaccins du niveau central au point d'administration, le contrôle de la qualité et le suivi de la livraison des vaccins et des garanties connexes, mais aussi en matière de planification, de budgétisation et d'achat, ainsi que le développement de plans d'urgence pour la livraison et la disponibilité des vaccins en cas d'urgences climatiques ;
- (ii) La logistique des infrastructures à travers la réhabilitation et la maintenance, des formations et installations sanitaires à différents niveaux, et des entrepôts de vaccins nationaux et régionaux. La réhabilitation des infrastructures et formations sanitaires consistera en fait à y créer des infrastructures d'eau et d'hygiène sensibles au genre et au handicap.
- (iii) Un audit institutionnel du Ministère de la Santé pour analyser son schéma organisationnel et fonctionnel en vue de proposer des réformes pertinentes (un bilan de la mise en œuvre de ces recommandations sera effectué après trois ans de mise en œuvre), des réunions périodiques de suivi de la performance des projets et programmes du Ministère de la santé, et un financement du personnel consultant en appui dans les fonctions clés (planification, gestion des ressources humaines, suivi, etc.).
- (iv) Des missions techniques et un appui technique pour la configuration et le déploiement du DHIS2, la formation des data managers et des différents acteurs, ainsi que le recrutement et le déploiement de personnel supplémentaire pour assurer la pleine opérationnalisation du DHIS2 et l'intégration de toutes les formations sanitaires publiques et privées dans ce système. La composante viendrait également en appui la numérisation des dossiers.
- (v) Une assistance technique pour développer des procédures harmonisées de surveillance, de notification, de diagnostic et de riposte à la COVID-19 et à d'autres maladies prioritaires afin d'évaluer l'impact que cette nouvelle intervention pourrait avoir sur d'autres programmes, l'amélioration de l'interopérabilité des systèmes de laboratoire et de données (surveillance des maladies, médicaments et équipements), l'amélioration du système de surveillance des maladies évitables par la vaccination, et l'appui au pilotage d'approches innovantes de surveillance numérique pour améliorer le suivi et le contrôle des épidémies de COVID-19, et de maladies infectieuses. Cette composante, renforcera également le réseau de laboratoires des Comores dans la mesure où il rendra la surveillance génomique possible en vue de renforcer la surveillance et la prise en charge des variants de la COVID-19.

- (vi) L'amélioration de l'approvisionnement en électricité des établissements de santé publics en les équipant de sources d'énergies renouvelables, l'amélioration de la sécurité électrique des formations sanitaires par la réhabilitation des installations électriques des formations sanitaires. Ainsi, que la fourniture de biens tels que les panneaux électriques, les convertisseurs, les accessoires, mais aussi la formation et la main-d'œuvre nécessaire tant pour les installations que pour la maintenance.
- (vii) Renforcement de l'UGP existante du portefeuille de la Banque mondiale à travers le recrutement de personnel supplémentaire et la prise en charge des coûts de fonctionnement, la formation et l'équipement nécessaires, l'appui à la passation des marchés, à la gestion financière, à la gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux, au suivi et évaluation (S&E) et aux activités de rapport

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

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

1.4. Dispositions de mise en œuvre du Plan de Mobilisation

Le Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre (MS) sera responsable de la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la COVID-19. Le MS, à travers sa Direction des Programmes Elargi de Vaccination (DPEV), possède une longue expérience de la communication dans le domaine de la vaccination grâce à la mise en œuvre du Programme national de vaccination depuis 1986. À travers ce programme, plusieurs experts du domaine ont acquis une bonne connaissance des divers canaux de communication utilisés pour atteindre la population.

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

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

1.5. Risques et effets du programme de vaccination

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

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

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

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

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

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

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

2. RESUME DES ACTIVITES ANTERIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

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

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

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

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

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

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

Les parties prenantes consultées (avec date)	Sujets discutés	Avis et préoccupations des parties prenantes	Suggestions et recommandations récoltées lors des consultations
<p>10, 11 et 12 mai 2021</p> <p>148 membres des parties prenantes dont des médecins chefs, des responsables des différents départements ministériels, des Communes, la société civile, des ONG etc...</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Nouveau projet, ses objectifs, ses modes opérationnels, et ses domaines d'intervention ; •Les déchets de vaccin •Impacts environnementaux et sociaux y comprise la question des VBG) •Les Problèmes/inquiétudes/craintes évoqués par la mise en œuvre du projet •L'Engagement des parties prenantes (moyens préférés pour la communication ...), recommandations / suggestions •Le mécanisme de gestion des plaintes 	<p>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</p>	<p>Les vacinateurs doivent être recrutés et formés au plus près des lieux de vaccination et notamment dans les districts au lieu de chercher à engager le personnel de la PEV</p>
		<p>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 déclinerait de la préparation de ce nouveau projet</p>	
		<p>L'Union des Comores ne peut plus s'échapper de ce que vit le monde notamment en matière de lutte contre la Covid-19. Certaines personnes se réjouissent de l'initiative prise par le Gouvernement pour s'aligner au reste du monde en s'inscrivant dans le mécanisme COVAX. Les participants ont par ailleurs fait part de leur satisfaction du niveau d'acceptation de la campagne de vaccination par la population lors de la première phase de vaccination.</p>	<p>La sensibilisation devra se faire de manière à éviter toute interférence avec les activités à caractère politique en espérant avoir la confiance des habitants. Elles ont par ailleurs, exprimé son inquiétude sur certain comportement des médecins chefs qui donnent des informations contradictoires et contreproductives. Elles ont en outre mis l'accent sur le fait qu'une forte campagne de sensibilisation soit faite auprès des chefs religieux qui sont des bons véhicules des informations au niveau communautaire</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Il existe deux grandes institutions au commissariat général au plan, à savoir (i) la direction d'aide au développement, et (ii) la direction stratégique. Chaque direction devrait être impliquée activement dans ce nouveau projet. Chaque cible identifiée dans 	<ul style="list-style-type: none"> • Les secteurs devraient être consultés et associés aux initiatives de lutte contre la Covid 19 		

		<p>cette campagne de vaccination présente des défis à relever et que c'est par le travail en synergie que ces défis pourront être relevés. La Covid-19 a un impact multisectoriel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est important de rendre fiables les informations relatives à la campagne de sensibilisation et éviter les infox et les intox relayés par certains réseaux sociaux. • Si ce vaccin contre la Covid 19 échoue par des mauvaises informations, cela va impacter négativement aux autres vaccins de routine. Cela n'est pas bon pour le système sanitaire de notre pays. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il faut donc avoir une véritable stratégie de communication 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
		<ul style="list-style-type: none"> • L'Union des Associations de Moroni s'est déclarée prête, à accompagner les initiatives qui seront développées dans le Cadre du nouveau projet, et notamment l'identification des différentes cibles et la sensibilisation dans les quartiers de la ville de Moroni. • Pour les questions des VBG, elle a montré que le fléau prend de plus en plus d'ampleur dans notre pays ces derniers temps. Elle a en effet proposé que dans le cadre de ce nouveau projet, des équipes spécialisées dans la lutte contre les VBG soient mise en place comme des comités dans chaque district. Elle a aussi recommandé qu'il faudra développer un bon partenariat de toutes les parties prenantes pour lutter contre les VBG. • La Mairie a en outre fait part de son souhait de voir ce nouveau projet aboutir avec 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre de ce nouveau projet, des équipes spécialisées dans la lutte contre les VBG doivent être mises en place comme des comités dans chaque district • Il faudra développer un bon partenariat de toutes les parties prenantes pour lutter contre les VBG. • Impliquer de la mairie de Moroni surtout dans le domaine de la gestion des déchets hospitaliers. • Faire bénéficier de formation sur les techniques de la gestion des déchets dangereux au personnel de la Mairie de Moroni pour être prêt à apporter assistances aux structures sanitaires de la ville

		<p>l'implication de la mairie de Moroni surtout dans le domaine de la gestion des déchets hospitaliers. Elle a montré que la mairie dispose des compétences sur les déchets ménagers et elle souhaiterait que les techniciens de la mairie bénéficient de formation sur les techniques de la gestion des déchets dangereux pour être prêt à apporter assistances aux structures sanitaires de la ville</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Inquiétude par rapport aux déchets générés pendant la campagne de vaccination. • Manque d'infrastructure appropriée pour assurer l'élimination des déchets • Même s'il y a des incinérateurs qui sont mis à la disposition des centres de santé mais la situation des déchets reste toujours problématique sur le terrain. • Les équipements d'élimination des déchets fournis par le Gouvernement à travers le projet COMPASS doivent palier aux insuffisances constatées dans la filière. • Lutte contre les violences basées sur le genre 	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer des équipes dans les districts pour travailler avec les communautés. • Diversifier les canaux de sensibilisation en impliquant activement les communes et les préfectures.
		<ul style="list-style-type: none"> • La première phase de la vaccination a été marquée par un déficit d'information et qu'il faut diversifier les canaux d'information et passer à un niveau de sensibilisation très élevée. • Au cours de la campagne de la première phase de vaccination certains intellectuels de ce pays menaient une campagne contreproductive. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversifier les canaux de sensibilisation en impliquant activement les communes et les préfectures • Des affichages sur le bien fait de la vaccination soient effectués dans toutes les institutions du pays • Chaque centre de vaccination soit contrôlé par un médecin au lieu d'affecter seulement des infirmiers

		<ul style="list-style-type: none"> • 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). • Les informations données au cours de la première phase de vaccination se sont focalisées seulement sur la lutte contre la Covid-19 mais rarement sur la prise en charge en cas d'effets secondaires • La campagne va produire des déchets 	<ul style="list-style-type: none"> • Mener une bonne campagne avec des thématiques pertinentes et convainquant • Il faut toute de suite éliminer en raison de leur dangerosité déployée dans leur zone • Profiter de ce nouveau projet, pour multiplier les initiatives assurant la santé au travail
		<ul style="list-style-type: none"> • Le type de vaccin : L'option retenue pour l'achat de vaccin est que le vaccin doit être pré qualifiés par l'OMS ou approuvés par trois SRAs • L'opportunité qu'offre ce nouveau projet à la santé, a été discutée en long et en large et cela nécessite aussi la mutualisation des ressources. • Le problème des ressources humaines : Il y a trop des personnels sans statut dans les structures qui fait que les résultats escomptés ne sont pas atteints car il est difficile de gérer ces personnels sans statut ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir des réhabilitations majeures des structures sanitaires ; • Renforcer les capacités des ressources humaines à tous les niveaux y compris le management et l'organisation du système ; • Solariser les structures sanitaires ; • Doter de chaine de froid surtout aux structures les plus reculées ; • Contractualiser les personnels bénévoles des structures ; • Doter les CSD en moyen de collecte et d'acheminement des ordures hospitalières ;

		<ul style="list-style-type: none"> • Moyen de communication : Les structures sont dépourvues de moyen de communication (téléphone, internet, ...etc.) ; • La maintenance : Les projets acquièrent des appareils pour les structures, malheureusement sans suivi du point de vue maintenance. Ceci fait que des appareils ne sont pas fonctionnel pour des petites choses. Également ses appareils doter aux structures, la plupart de temps, il n'y a pas le personnel qualifié pour leur utilisation ; • Le problème des fausses interprétations et rumeurs dans les réseaux sociaux qui effraient la population ; • Insuffisance d'information à propos du vaccin de la part des équipes vaccinales anti Covid-19 pour influencer la population à se vacciner ; • La collecte des données : Trop des outils à remplir manuellement qui fait que la qualité des données n'y est pas (promptitude et complétude) ; • La gestion des déchets : Il est souligné que la gestion des déchets médicaux et non médicaux, n'est pas efficace à tous les niveaux (hospitaliers et communautaires). • Une adhésion totale au projet a été notée chez l'ensemble des acteurs rencontrés. Tous les acteurs rencontrés ont apprécié la démarche visant à les impliquer à cette phase de 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 scolaires ; • Outiller les structures en tablettes et moyens numériques pour la gestion des données (digitalisation du système) ; • Introduire une unité de collecte et gestion des déchets (masque et autres) au niveau des mairies et communes • Renforcer la sensibilisation à tous les niveaux et surtout scolaires (représente une population plus importante en effectif et en dissémination des informations), en ce qui concerne l'hygiène, l'assainissement, la protection et la prévention contre les infections en particulier contre la Covid-19 (en utilisant les données) ; • Utiliser et accompagner les hatubs (oulémas) pour les sensibilisations dans les lieux publics et dans les lieux de culte au cours des cérémonies culturelles et religieuses ; • Anticiper la communication et réagir à temps pour donner les informations utiles à la population afin d'éviter les fausses interprétations et les rumeurs ;
--	--	--	--

		<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suite à ces consultations, l'on a compris quelques violences sur les femmes existent dans les zones d'intervention du projet, surtout dans les milieux les plus défavorisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Former des spécialistes médicaux et notamment en virologie ; • Renforcer les laboratoires médicaux pour les examens complémentaires • Prévoir des actions qui vont contribuer à minimiser les risques liés à ce fléau. Ces réunions ont permis également de noter que les effets négatifs du projet pourraient être peu significatifs et les effets positifs seront considérables
--	--	--	---

3. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

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

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

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

Les représentants des communautés, les leaders culturels et les femmes leaders peuvent également être des intermédiaires utiles pour diffuser l'information d'une manière culturellement appropriée, en renforçant la confiance dans les programmes gouvernementaux ou les efforts de vaccination.

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

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

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

3.1. Méthodologie

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

- *Approche axée sur la transparence et le cycle de vie* : des consultations publiques concernant le(s) projet(s) seront organisées tout au long de la durée de vie du projet et menées d'une manière transparente et libre de toute manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation ;
- *Participation et avis en toute connaissance de cause* : des informations seront communiquées et distribuées largement à toutes les parties prenantes sous une forme appropriée ; des moyens seront mis à disposition pour recevoir les avis et préoccupations des parties prenantes et pour les analyser et les prendre en compte ;
- *Absence d'exclusion et prise en compte des besoins divers et variés* : les parties prenantes seront identifiées afin d'améliorer la communication et de bâtir des relations solides. Le processus de participation au projet a pour but de ne pas faire d'exclus. Toutes les parties prenantes sont

encouragées à tout moment à participer au processus de consultation. Toutes les parties prenantes bénéficient d'un accès égal à l'information. La prise en compte des besoins des parties prenantes est le principe fondamental qui sous-tend le choix des modes de dialogue et de concertation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, en particulier les femmes, les jeunes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes déplacées, les personnes présentant des problèmes de santé sous-jacents, et aux réalités culturelles des différents groupes ethniques.

- **Flexibilité** : si les mesures de distanciation sociale limitent le recours aux formes traditionnelles de mobilisation, la méthodologie retenue devrait être révisée pour prendre en compte d'autres techniques, y compris les différentes formes de communication par internet. (Voir la section 3.2 ci-après.)

Pour assurer une mobilisation efficace et sur mesure, les parties prenantes du ou des projet(s) proposé(s) peuvent être réparties dans les grandes catégories suivantes :

- **Parties touchées** – individus, groupes et autres entités présents dans la zone d'influence du projet qui sont ou pourraient être affectés directement par le projet et/ou ont été identifiés comme les plus susceptibles d'être affectés par les changements provoqués par le projet, et qui doivent être associés étroitement à la détermination des effets du projet et de leur importance, ainsi qu'à la définition des mesures d'atténuation et de gestion connexes ;
- **Autres parties concernées** — individus, groupes ou entités qui pourraient ne pas subir les effets directs du projet, mais qui considèrent ou ont l'impression que leurs intérêts sont affectés par le projet et/ou qui pourraient influencer sur le projet et sur sa mise en œuvre d'une manière quelconque ; et
- **Groupes vulnérables** — individus qui pourraient être touchés d'une manière disproportionnée ou qui sont davantage défavorisés par le(s) projet(s) que tout autre groupe en raison de leur vulnérabilité¹, et qui pourraient avoir besoin de mesures particulières pour être représentés sur un pied d'égalité dans le processus de consultation et de décision associé au projet.

3.2. Parties touchées

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

- Les bénéficiaires des vaccins, essentiellement des vaccinés prioritaires tels qu'agents de santé à haut risque traitant des patients COVID-19, âgés de plus de 60 ans, personnes avec comorbidité, les enseignant, les militaires et les personnes habitant ou travaillant avec des personnes à risque.
- Les membres du grand public qui ne sont pas dans les vaccinés-prioritaires et les équipes de vaccination
- Le Personnel non-sanitaire intervenant tout le long de la chaîne logistique liée à la vaccination, y compris les sites de vaccination tels que, agents de maintenance, hygiénistes, personnel de nettoyage et autres auxiliaires médicaux, personnels de services de sécurité, personnel chargé de la gestion des déchets sanitaires ;
- Les familles et proches des catégories prioritaires ;
- Les personnes vivant en Union des Comores et qui utilisent les systèmes de santé publique qui peuvent être directement touchés par le projet en raison des perturbations dues aux campagnes de vaccination ;
- Les communautés voisines des sites de vaccination et de gestion des déchets médicaux ;

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.

3.3. Autres parties concernées

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

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

3.4. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

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

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

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

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

- Personnes âgées définies par le risque en fonction de l'âge ;

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

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

4. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

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

4.1.1. Messages clés

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

4.1.2. Calendrier du Plan de mobilisation

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

Tableau 3 : Calendrier global du plan de mobilisation

Actions	Calendrier	Responsable(s)
<ul style="list-style-type: none"> • Pré-identifier les Parties prenantes (PP) • Sonder leur compréhension du Projet et leurs attentes pour anticiper sur la suite 	Avant la préparation	UGP

Actions	Calendrier	Responsable(s)
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les Parties prenantes • Préparer un PMPP • Consulter les PP • Intégrer les points pertinents dans la conception du Projet vaccin covid-19 	Durant la préparation	UGP
<ul style="list-style-type: none"> • Mener une campagne de communication afin que les bénéficiaires se préparent aux opportunités qui seront offertes par le Projet 	Avant la mise en œuvre	UGP//Comité de pilotage
<ul style="list-style-type: none"> • Continuer la mise en œuvre PMPP 	Durant la mise en œuvre	UGP
<ul style="list-style-type: none"> • Mener une évaluation à mi-parcours 	A mi-parcours	UGP Banque Mondiale
<ul style="list-style-type: none"> • Mener une évaluation finale 	A la fin du Projet	UGP Banque Mondiale

4.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Pour les programmes de vaccination contre la COVID-19, la mobilisation des parties prenantes est importante pour :

- Faire connaître les principes applicables à la détermination des groupes à vacciner en priorité et le calendrier de distribution des vaccins,
- Atteindre les groupes défavorisés et vulnérables, lever les obstacles à l'accès du côté de la demande (comme la méfiance à l'égard des vaccins, la stigmatisation, les hésitations culturelles) ;
- Et créer des mécanismes de responsabilités en cas de détournements, de discrimination et de corruption.

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

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

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

- Décrivent les coûts économiques directs, indirects et attendus de la vaccination, ainsi que les mesures à prendre en cas d'incidence négative grave sur les parties prenantes, comme des effets indésirables ; et
- Sont communiquées dans des formates tenant compte des aspects linguistiques, d'alphabétisation et culturels.

Au fil du temps, sur la base des avis et commentaires reçus à travers le Mécanisme de gestion des plaintes et sur d'autres plateformes, les informations diffusées devraient également répondre aux questions fréquemment posées par le grand public et aux différentes préoccupations soulevées par les parties prenantes. De fausses informations peuvent se répandre rapidement, particulièrement sur les réseaux sociaux. Durant l'exécution du projet, le gouvernement à travers le Ministère de la santé, de la solidarité, de la protection sociale et de la promotion du genre en collaboration avec les opérateurs de la téléphonie, affectera du personnel dédié à la surveillance régulière des réseaux sociaux pour déceler les fausses informations concernant l'efficacité des vaccins, leurs effets indésirables, leur répartition et leur distribution. Cette surveillance devrait couvrir toutes les langues utilisées dans le pays.

Parallèlement, le gouvernement par le biais du Ministère de la Santé de la Solidarité, de la protection Sociale et de la Promotion du Genre diffusera de nouvelles campagnes de communication et de messages clés pour contrer la désinformation sur différentes plateformes dans les meilleurs délais. Ces campagnes seront également dans les langues locales pertinentes.

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

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

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

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

Tableau 4: Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés
Préparation	Les personnes appartenant aux catégories prioritaires pour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les principes et la justification de la priorisation de certains 	<i>Tous canaux de communication appropriés tels que :</i>

Mise en œuvre	la vaccination ; Les familles et proches des catégories prioritaires Les leaders d'opinion (autorités traditionnelles, religieuse) Le grand public	groupes pour la vaccination ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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>des annonces publiques ; des publications et des communiqués de presse sur le site web du projet ; la distribution d'imprimés dans des lieux publics donnés ; des communiqués de presse publiés dans les médias et réseaux locaux ; des réunions de consultation ; des prospectus et des brochures ;</i>
Préparation Mise en œuvre	Entités gouvernementales ; Les autorités politiques/administratives/traditionnelles, les personnels médicaux ; les bénéficiaires potentiels ; les Partenaires au développement, l'État ; les ONG ; les médias, milieu académique...	Description du projet, objectifs, envergure, durée et parties prenantes du projet	Correspondance et réunions formelles avec les autorités ; Consultations publiques ; Visites de terrain ; Entrevues...
Mise en œuvre	Toutes les parties prenantes impliquées dans la chaîne de vaccination (Personnel du projet, Agents de santé, Acteur du projet, Agent communautaire)	Procédures de gestion de la main-d'œuvre, protocole des maladies infectieuses et gestes barrières	Consultations, partage et application des Bonnes Pratiques Internationales du Secteur d'Activité pour s'assurer du respect des normes et pratiques internationales en lien à la gestion de la crise sanitaire ; Réunions officielles ; Formation ; Consultations publiques
Préparation Mise en œuvre	<i>Les groupes vulnérables</i>	Mesures spéciales d'accompagnement des personnes et groupes vulnérables	Consultations ciblées, culturellement appropriées et approfondies ; Réunions spéciales ; Brochures ; Radio ; Enquêtes

Préparation Mise en œuvre	Toutes les parties prenantes du projet (touchées et concernées), en particulier les communautés voisines des sites de vaccination et de gestion des déchets médicaux	Les instruments de gestion E&S du projet	Rendre public les instruments ; Correspondances et réunions officielles et publiques ; Brochures ; Affiches ; Radio
------------------------------	--	--	---

4.3 Approche proposée pour les consultations

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

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

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

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

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

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

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

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

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
	<p>partage d'informations entre la communauté et le public.</p> <p><input type="checkbox"/> Production de spots publicitaires.</p> <p><input type="checkbox"/> Impression de documents de soutien (affiches, brochures, etc.).</p>				
Gestion des plaintes : cas général	<p><input type="checkbox"/> Information sur le MGP (recueil des plaintes, modalités de résolution, restitution)</p>	<p><input type="checkbox"/> Atelier de formation</p> <p><input type="checkbox"/> Réunion information publique</p> <p><input type="checkbox"/> Émissions radio (au plan local)</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Focus groups</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Avant le démarrage des activités dans la zone considérée</p>	<p>ONG, Associations</p> <p><input type="checkbox"/> Communautés locales</p> <p><input type="checkbox"/> Entreprises de travaux</p> <p><input type="checkbox"/> Fournisseurs de biens et services</p> <p><input type="checkbox"/> Travailleurs</p>	<p>UGP : Ministère de la santé</p>
Gestion des plaintes : cas des travailleurs du projet	<p><input type="checkbox"/> Information sur le MGP prévu dans le PGMO (recueil des plaintes, modalités de résolution, restitution)</p>	<p><input type="checkbox"/> Avant signature de contrat de travail</p> <p><input type="checkbox"/> Durant les réunions de chantier</p>	<p><input type="checkbox"/> Lors de la négociation ou entretien d'embauche</p> <p><input type="checkbox"/> Au démarrage du chantier considéré</p>	<p><input type="checkbox"/> Responsable administratif du projet</p> <p><input type="checkbox"/> Directeur de chantier</p> <p><input type="checkbox"/> Travailleurs du projet</p>	<p>UGP Prestataire</p>
Gestions des plaintes et VBG/EAS/SH	<p>Information sur les dispositifs pour gérer les plaintes reliées aux incidents de VBG/EAS/SH qui pourraient être engendrés par le projet, incluant les mesures pour assurer la protection des survivantes et confidentialité et les services d'appui aux survivantes.</p>	<p>Avant signature du contrat de travail</p> <p>Rencontre avec le personnel de santé impliqué dans la mise en oeuvre du projet</p> <p>Réunion information publique</p> <p>Focus groupe</p>	<p><input type="checkbox"/> Avant le démarrage des activités dans la zone considérée</p>	<p>Les travailleuses et travailleurs du projet</p> <p>Les communautés d'intervention, en particulier les femmes et les filles</p>	<p>UGP</p>
Suivi des plaintes et des doléances	<p><input type="checkbox"/> Nature des plaintes, types de réponse, niveau de satisfaction des plaignants</p>	<p><input type="checkbox"/> Réunions techniques</p> <p><input type="checkbox"/> Correspondance directe</p>	<p><input type="checkbox"/> Tous les mois dans la l'île concernée / ou le District</p>	<p><input type="checkbox"/> UGP, District, îles</p>	<p>UGP</p>

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

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
Pendant la campagne de vaccination	Identification et participation des groupes communautaires pour promouvoir la précision des informations sur les vaccins COVID-19	<input type="checkbox"/> Médias <input type="checkbox"/> Spots publicitaires <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux <input type="checkbox"/> Brochures et flyers	<input type="checkbox"/> Tout au long du cycle du projet	<input type="checkbox"/> Agences/entreprises qualifiées <input type="checkbox"/> Société civile	UGP
	Surveillance des canaux d'information, des médias sociaux et traditionnels, afin de détecter la désinformation et d'y réagir rapidement	<input type="checkbox"/> Lignes d'assistance téléphonique (texte/discussion), <input type="checkbox"/> Médias sociaux réactifs (Facebook, émissions radio)	<input type="checkbox"/> Tout au long du cycle du projet	<input type="checkbox"/> Agences/entreprises qualifiées <input type="checkbox"/> Point focal communication	UGP
Suivi de l'avancement global du Projet	<input type="checkbox"/> Indicateurs de projet, résultats obtenus	<input type="checkbox"/> Réunions techniques régulières <input type="checkbox"/> Dialogues directs avec des bénéficiaires <input type="checkbox"/> Correspondance directe (par mel, rapportage)	<input type="checkbox"/> Tous les mois	<input type="checkbox"/> UGP <input type="checkbox"/> Ministères impliqués	UGP
Renforcement des capacités des acteurs directs de mise en œuvre	<input type="checkbox"/> Planification participative, suivi et évaluation, système d'alerte précoce communautaire, opérationnalisation et maintenance des infrastructures	<input type="checkbox"/> Réunions techniques	<input type="checkbox"/> Tout au long de la mise en œuvre	<input type="checkbox"/> Parties prenantes ayant une influence ou un intérêt sur la mise en œuvre du Projet	UGP

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

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

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

4.5 Rapports aux parties prenantes

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

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

5.1. Ressources

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

Les coûts relatifs à la mobilisation des parties prenantes comprennent l'organisation de consultations publiques périodiques, de réunions de réflexion thématiques, d'ateliers, de stages de formation et de partage d'expériences, des actions de sensibilisation, du fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes du projet, des événements cérémoniaux, des coûts d'édition et de diffusion de rapports.

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

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

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

5.2. Fonctions de gestion et responsabilités

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

Les entités responsables de la conduite de chacune des activités de mobilisation des parties prenantes sont l'UGP qui sera représenté par un Coordonnateur National adjoint, le Directeur Général de la Santé et les Directeurs

régionaux de la santé. Sa mise à jour sera assurée par l'UGP le long de la mise en œuvre du projet. Conformément au Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES), et toute mise à jour du PMPP devrait recevoir l'approbation du Ministère de tutelle et de la Banque mondiale, et être rendue publique (publiée) avant mise en application. Le Spécialiste Environnemental, le Responsable en Mobilisation sociale assistés par les assistants en sauvegarde environnementale et sociale seront chargés de coordonner les activités y prévues. La mise en œuvre du PMPP fera l'objet d'un rapport périodique semestriel en parallèle au rapport global de mise en œuvre du projet.

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

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

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

6. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

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

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

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

6.1. Principe pour le traitement des plaintes

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

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

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

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

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

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

6.2. Modalités de réception et d'enregistrement de plaintes

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

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

6.3. Structures de gestion des plaintes

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

Tableau 8 : Structures et attributions pour la gestion des plaintes

COMITES	ATTRIBUTIONS/TACHES	OUTILS
	- Recevoir et enregistrer les cas grave de plaintes - Traitement des cas des plaintes graves les plaintes :	- Guide pratique

<p>Comité régional de gestion des plaintes (CRGP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Réponse mensuelle aux plaintes anonymes * collabore avec le comité national * Rapportage de la situation des plaintes - Évaluer et améliorer le système de GDP : * Amélioration du mécanisme * Prévention des cas répétés de plaintes 	<ul style="list-style-type: none"> - Formulaire d'enregistrement (pour le comité) + Accusé de réception (pour le plaignant) - Registre des plaintes - Formulaire de réponse avec mention « ORIGINAL » (pour plaignant) + Formulaire avec mention « COPIE » (pour le comité) - Rames A4 pour les affichages, rapportages et réserve en cas d'épuisement du stock des formulaires - Boîtes de doléances - Cahier de transmission
<p>Comité National de Gestion des Plaintes (CNGP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Compiler les rapports de situation des plaintes des - Traiter les plaintes * Traitement des plaintes directes, référées et orientées * Collecte des réponses aux plaintes référées et orientées - Élaborer et alimenter la base de données sur la GDP 	<ul style="list-style-type: none"> - Guide pratique - Formulaire d'enregistrement - Registre des plaintes - Formulaire de réponse - Rames A4 - Cahier de transmission

6.4. Fonctionnement du mécanisme de règlement des plaintes

Réception et enregistrement des plaintes

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

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

Réception

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

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

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

Enregistrement

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

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

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

6.5. Traitement et réponses aux plaintes

Plaintes non sensibles

Le plaignant est appelé à revenir 15 jours après sa déposition de plainte pour en recevoir les réponses. Un formulaire de réponse aux plaintes est prévu à cet effet. Le comité, après avoir rempli le formulaire, découpe une partie du formulaire avec la mention « ORIGINAL » et la remet au plaignant. L'autre partie du formulaire, avec la mention « COPIE » et acquittée par le plaignant, servira d'archives au comité. Si le plaignant ne revient pas, le comité apporte les changements nécessaires et la plainte est directement considérée comme traitée.

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

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

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

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

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

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

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

Plaintes graves et sensibles

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

Cas d'Exploitation, Abus et Harcèlement sexuels

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

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

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

- Enregistrer les cas en limitant les informations à recueillir à : 1) la nature de l'allégation - ce que le survivant dit dans ses propres mots sans être interrogé directement (2) si, à la connaissance du survivant, l'auteur est associé au projet ; (3) si possible, l'âge et le sexe du survivant ; et (4) si possible, des informations indiquant si le survivant a été orienté vers des services de prise en charge.
- Orienter immédiatement les survivants vers des prestataires de services en matière de VBG si pas encore fait.
- Vérifier que le cas rapporté est lié ou non au projet par le biais d'un comité prévu à cet effet.
- Si la survivante à donner son consentement, renvoyer le cas à des entités spécialisées conformément au cadre réglementaire national. Contrairement aux autres types de plaintes, il n'entre pas dans les attributions d'un MGP de mener des enquêtes ou de juger de la véracité d'une allégation. L'employeur de l'auteur de l'infraction est alors chargé d'appliquer les sanctions appropriées.

Rapportage a tous les niveaux

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

7. SUIVI ET RAPPORTS

7.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

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

Toutes les réunions et autres activités de consultation feront l'objet de comptes rendus, qui seront conservés par le Projet et pourront être mises à la disposition de tierces parties pour audit ou autre. Dans la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes du projet, les résultats des activités de mobilisation

seront intégrés aux tâches du projet et régulièrement divulgués par le Ministère de la Santé sur son site web, sur sa page Facebook dédiée au COVID-19 et ses conférences de presse.

7.2. Rapports aux groupes de parties prenantes

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

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

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

3. RISQUE ENVIRONNEMENTAUX SOCIAUX ET IMPACTS NEGATIFS LIES AU FINANCEMENT ADDITIONNEL ET MESURES D'ATTENUATION²

3.1. Risques environnementaux, sociaux et impacts

Outre les risques environnementaux, sociaux et impacts négatifs identifiés précédemment dans le cadre activités du financement initial, les risques environnementaux, sociaux, et impacts négatifs ci-après résultent des sous projets listés ci-hauts.

Tableau 09 : Synthèse des résultats des risques environnementaux et sociaux identifiés par activité (thématique).

Activités prévues dans le financement additionnel	Risques/Impacts négatifs environnementaux identifiés	Risques/ Impacts négatifs sociaux identifiés
Achat des équipements et des fournitures biomédicaux		Corruption et discrimination
Réhabilitation du grand laboratoire	Production de déchets de chantier Pollution de l'air et sonore dû aux travaux	Maladies et accidents lors des travaux Discrimination EAS occasionné par l'arrivée massive des ouvriers Réduction de la disponibilité des ressources de la population riveraine à cause des travaux Gêne occasionnée par les travaux

² Voir cadre environnemental et social (CES), révisé intégrant le financement additionnel (FA)

Activités prévues dans le financement additionnel	Risques/Impacts négatifs environnementaux identifiés	Risques/ Impacts négatifs sociaux identifiés
Déploiement de vaccins et vaccination de routine	Production de déchets (déchets de vaccination/ou de vaccins périmés) ; Contamination du milieu due à la mauvaise gestion des déchets	Contamination pour la population due à la mauvaise gestion des déchets biomédicaux Exclusion Préoccupation liée à la vaccination
Renforcement de capacité de l'Ocopharma dont la mise en place d'un laboratoire de contrôle de qualité	Production de déchets de chantier lors des travaux	Maladies et accidents de travail lors des travaux Discrimination EAS /HS occasionné par l'arrivée massive des ouvriers Réduction de la disponibilité des ressources de la population riveraine à cause des travaux Dysfonctionnement de la gestion de l'OCOPHARMA (problème de capacité de stockage ; de maintenance des chaînes de froid, de distribution des médicaments, de ressources humaines, de concurrence par le développement de marchés parallèles ; etc.)
Opérationnalisation des laboratoires (grand laboratoire et laboratoire de contrôle de qualité) et des infrastructures sanitaires inclusives de l'hôpital El Maarouf	Augmentation de la production de déchets (biomédicaux, emballages, médicaments périmés ou non vendus, expérimentation, etc.) Contamination du milieu due à la mauvaise gestion des déchets.) Pollution de l'air par des stérilisateurs à vapeur	Maladies (Exposition à des produits nocifs) et accidents (incendie, etc.) engendrés par l'opérationnalisation des infrastructures (manipulation des produits nocifs /nouveaux équipements, incompétence, etc.) EAS/HS occasionné par les relations entre personnel et personnel-patients Exclusion des personnes à revenus faibles ou vulnérables et des patients de certaines maladies dans l'accès aux services Contamination pour la population due à la mauvaise gestion des déchets biomédicaux Réduction de la disponibilité des ressources en eau et en énergie Dégradation précoce de l'infrastructure due au manque d'entretien Mauvaise qualité de service due à l'indisponibilité de personnel qualifié dans la zone (incompétence, surcharge de travail, maltraitance, déséquilibre entre l'offre et la demande, manque de confiance) Danger pour les patients (Exposition du personnel aux rayons X) Tension et conflit entre différents acteurs

3.2. Mesures d'atténuation, calendrier et responsables.

Tableau 10 : Mesures à entreprendre pour faire face aux risques identifiés

Risques/Impacts négatifs ES	Mesures	Calendrier	Responsables
Corruption et discrimination	Formation, sensibilisation accompagnée d'une meilleure planification des besoins	Durant la mise en œuvre du projet	Ministère /DGS
Augmentation de production de déchets de chantier et biomédicaux	Mise à jour et mise en œuvre du plan de gestion de déchets existant	Durant la mise en œuvre du projet	UGP/DGS
Pollution de l'air et sonore dû aux travaux	Humectation du sol Respecter les horaires de travail	Pendant les travaux	UGP /Entreprise
Maladies et accidents lors des travaux	Port EPI Trousse de secours Prise en charge des maladies/accident Assurance accident	Durant tous les travaux	Entreprise /UGP
EAS HS occasionné par l'arrivée massive des ouvriers	Mise en œuvre du plan d'action EAS/HS existant	Durant les travaux	Entreprise/UGP
Gêne occasionnée par les travaux	Annonce préalable de toute gêne occasionnée par les travaux	Avant le début des travaux	UGP/Entreprise
Réduction de la couverture végétale /disponibilité des espèces rares due à l'emprise des travaux d'extension	Demande d'autorisation auprès des services compétents	Avant le démarrage des travaux.	DGS/UGP
Contamination du milieu due à la mauvaise gestion des déchets	Mise à jour et mise en œuvre du plan de gestion de déchets	Avant mars 2024	DGS/UGP
Exclusion liée à la mise en place des activités	Considération du système inclusif (tarif, dispositifs pour les personnes à mobilité réduite, etc.) dans les activités prévues	Durant toute la mise en œuvre du projet	DGS/UGP
Préoccupation liée à la vaccination	Mise à jour et/ou Mise en œuvre du PMPP	Avant mars 2024	UGP/DGS/GAVI
Dysfonctionnement de la gestion de l'OCOPHARMA (problème de capacité de stockage ; de maintenance des chaînes de froid, de distribution des médicaments, de ressources humaines, de concurrence par le développement de marchés parallèles ; etc.)	Mise à disponibilité des ressources proportionnelles à la nouvelle capacité de façon proactive	Avant la mise en œuvre du projet	Ministère
Pollution de l'air par des stérilisateurs à vapeur	Eviter de faire usage des stérilisateurs à risque notamment ceux à vapeur	Pendant les périodes de stérilisations	Ministère/DGS
Maladies (Exposition à des produits nocifs) et accidents (incendie, etc.)	Port EPI Trousse de secours	Pendant toute la durée de l'activité	UGP/DGS

Risques/Impacts négatifs ES	Mesures	Calendrier	Responsables
engendrés par l'opérationnalisation des infrastructures (manipulation des produits nocifs /nouveaux équipements, incompétence, etc.)	Prise en charge des maladies/accident Assurance accident		
Dégradation précoce de l'infrastructure due au manque d'entretien	Sensibilisation à la culture d'entretien	Durant la mise en œuvre des sous projets	Ministère/DGS
Mauvaise qualité de service due à l'indisponibilité de personnel qualifié dans la zone (incompétence, surcharge de travail, maltraitance, déséquilibre entre l'offre et la demande, manque de confiance)	Mise à disponibilité des ressources proportionnelles à la nouvelle capacité de façon proactive	Durant la mise en œuvre des sous projets	MINSTERE
Danger pour les patients (Exposition du personnel aux rayons X)	Eviter dans la mesure du possible l'exposition des patients et personnel aux rayons en leur faisant porter des EPI.	Durant les moments de traitement	Ministère /DGS
Tension et conflit entre différents acteurs	Mise à jour et/ou Mise en œuvre du PMPP	Avant mars 2024	DGS/UGP

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

PROJET D'APPUI A L'ACQUISITION DES VACCINS CONTRE LA COVID-19
ET AU RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE, P.175 840

Plan de Communication du projet Vaccin

1. Introduction

Le document plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) prévoit la mise en place d'un plan de communication du projet d'appui à l'acquisition du vaccin contre la covid-19 et au renforcement du système de santé. Le présent document définit la stratégie à moyen terme du projet d'appui à l'acquisition de vaccin contre la covid-19 et au renforcement du système de santé P.175840, pour la communication interne et sa visibilité extérieure.

Son objectif est de s'assurer que les programmes de communication du projet apportent un appui clé à la réalisation des objectifs de la Stratégie à moyen terme du projet, en particulier, que d'ici 2025, le Projet sera reconnu à l'échelle nationale comme un partenaire à la lutte contre la covid-19 et au renforcement du système de santé aux Comores. Le projet aura ainsi accompli des progrès dans la réalisation de son objectif à plus long terme d'être reconnue comme le premier projet d'appui à l'acquisition du vaccin contre la covid-19, sur les Comores.

La réalisation des objectifs du projet passe par une communication efficace. Le projet ne saurait pas être reconnue comme un partenaire au développement privilégié, si les principales parties prenantes ne sont pas informées de la contribution de la Banque mondiale par l'intermédiaire du dit projet, grâce à une communication stratégique.

En plus de répondre à l'impératif d'information, la communication efficace favorisera directement la réalisation des résultats attendus dans le domaine du développement, en influençant les politiques par la diffusion du savoir produit par le projet, l'engagement des bénéficiaires en faveur des activités financées, la promotion, la diffusion et la vulgarisation des résultats du projet.

Il est donc temps à mettre en place un plan de communication du projet vaccin, nécessité largement reconnue au sein du financeur, la banque mondiale. Les résultats obtenus dans la campagne de vaccination contre la covid-19, intervenues dans le pays, les opérations, la production du savoir et les

capacités organisationnelles du projet s'accompagnent d'améliorations similaires dans le programme de communication du projet. Des améliorations notables ont certes été enregistrées dans la communication de l'Unité de gestion du projet, y compris dans la création d'un site web, projet compass, en cours, un page Facebook, le bulletin trimestriel d'information... Pourtant il subsiste de sérieuses faiblesses en termes de vulgarisation, de visibilité, de stratégie, de ressources, de compétences en matière de communication, et de culture de la communication interne.

Pour combler le déficit de communication du projet Vaccin et de l'UGP, il est nécessaire d'adopter une approche ciblée durable sur la vulgarisation, la visibilité, la stratégie et de renforcer les capacités de communication interne et de la visibilité extérieure.

Le plan de communication définie dans le présent document vise à tirer parti des améliorations apportées à la communication, tout en faisant face aux défis associés à la communication pour répondre aux exigences du projet, du gouvernement et de la Banque Mondiale. Elle couvre aussi bien la communication interne que la communication externe, qui se renforcent mutuellement.

La reconnaissance du fait que la communication n'est pas uniquement l'affaire du seul responsable sauvegarde et mobilisation sociale du projet vaccin, mais plus globalement la responsabilité de l'équipe, chacun pris individuellement participe à la bonne marche du projet. Il est proposé de renforcer substantiellement l'Unité de communication extérieure pour une bonne visibilité et de la communication interne pour une bonne attente et collaborations des équipes de l'UGP en général et du projet vaccin en particulier, à fin d'atteindre les résultats et la performance souhaité.

1.2. Brève description du projet vaccin Covid-19

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

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

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

la phase aiguë et/ou des services mobiles de proximité pourraient être mis en place pour élargir les efforts de vaccination, y compris aux populations vulnérables au climat ;

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

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

A travers cette composante, le projet financera :

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

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

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

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

1.2 Objectifs du plan de communication :

- Rendre le projet vaccin plus visible, plus crédible et mieux comprise par la population, les partenaires de mises en œuvre et les parties prenantes...
- Accroître l'influence du projet sur la lutte contre le covid-19 en appuyant le pays dans l'acquisition des vaccins, en incitant la population à se faire vacciner par le biais de la communication.

- Renforcer les capacités de communication interne et externe du projet. Les messages préconisés par la stratégie visent à donner le projet l'image d'une unité dotée des capacités requises, des moyens appropriés et du leadership nécessaire pour accélérer l'immunité collective de la population aux Comores.
- Faire entendre la voix du gouvernement sur les questions liées à la vaccination contre la covid-19, en se basant sur les résultats et sur les enseignements tirés des interventions antérieures. Le projet privilégie l'écoute des différentes parties prenantes, c'est-à-dire l'image d'un bon partenaire de développement intervenant aux côtés des autres institutions engagé dans ce sens. Au regard de l'envergure du plan des activités, celui-ci devra être mis en œuvre en plusieurs phases. Ce programme prévoit la mise en place d'un site web, du projet ou on peut utiliser le site web déjà en cours du projet mère le projet Compass, le projet vaccin peut à ce titre utiliser aussi la page Facebook du projet Compass, le projet mère du projet vaccin.

La communication externe sera encore améliorée par une gestion plus active des relations avec les médias, sur les opérations et le déploiement d'efforts plus soutenus pour atteindre les partenaires de mises en œuvre, les bénéficiaires du projet, en améliorant la viabilité par les outils appropriés de communication.

Les efforts de communication interne seront axés sur la promotion de la culture de communication et l'appui aux réseaux du savoir.

La communication externe continuera de s'appuyer sur les événements majeurs tels que le lancement de la campagne de vaccination, les formations qui est une large diffusion et vulgarisation du projet.

Pour atteindre d'autres buts en matière de communication. Le projet prévoit également certains éléments clés qui sont de nature transversale et au nombre desquels l'on pourrait citer une meilleure utilisation du projet et de ce qu'il possède comme outil de communication, tout en tirant parti de la régionalisation du projet par les responsables insulaires et leurs équipes pour accroître l'efficacité de la communication. En renforçant les capacités internes du projet dans le domaine de la communication par la formation et des politiques et incitations institutionnelles, et en affinant les outils de communication appropriés, et notamment les technologies multimédias, les publications, les partenariats des équipes qui travaillent dans le projet.

Pour mettre la stratégie de communication en œuvre, il est nécessaire d'allouer des ressources substantielles. La mise en œuvre de ce plan de communication sera suivie et évaluée sur une base régulière, et des ajustements seront apportés à ce plan, si nécessaire.

Déployer des efforts pour que d'ici 2025, le projet soit reconnu dans le pays comme un partenaire de développement privilégié en matière d'appui à l'acquisition du vaccin contre la covid-19 et le renforcement du système de santé, dont le Résultats à long terme serait positionner le projet vaccin pour qu'elle soit considérée par le public, que par le gouvernement, qu'en dehors des autres institutions internationales agissant dans le domaine, comme le principal partenaire en matière de fourniture de vaccin et de produit connexe - Comme le projet d'appui au vaccin contre la covid-19 et le renforcement du système de santé.

- Comme un projet apprécié par ses diverses parties prenantes.

- Comme un acteur de protection de la population contre la covid-19, en particulier dans les domaines du renforcement du système de santé en matière de solarisation de structure de santé, de formation, et de l'appui à l'hôpital El-Maarouf.

1.3 Indicateurs d'impact : Enquêtes sur l'appui des principales parties prenantes ; Reportages positifs et croissants par les principaux médias ; Rétroaction des audiences cibles aux publications et au site web ; Engagement croissant des hauts responsables du projet et des hautes autorités du ministère de la santé en faveur de l'engagement et de l'appropriation des activités du projet.

Méthodes d'évaluation : statistiques, analyses et compilations d'articles et de produits ; correspondances et contacts ; échanges d'informations.

Objectif du plan de communication :

Changements attendus, Améliorer la visibilité du projet, promouvoir une meilleure compréhension de ses partenaires de mise en œuvre, faire connaître le projet à toutes les parties prenantes, afin d'accroître son efficacité.

Effets : Résultats à moyen terme

- Visibilité des actions du projet, surtout dans l'information des médias du pays.
- Reconnaissance croissante de l'efficacité opérationnelle du projet
- Visibilité et crédibilité du projet ;
- Diffuser les réalisations du projet pour garantir la diffusion des résultats.

Bénéficiaires : les Groupes cibles bénéficiant des résultats du projet, les Parties prenantes voir PMPP, partenaires, bénéficiaires directs et indirects ; Attention accrue accordée par les médias au projet pour garantir une meilleure reconnaissance de la population en tant que première institution de prévention de la covid-19 par le vaccin et le renforcement du système de santé

Indicateurs d'effets : Jouissance par le projet d'une reconnaissance et d'un appui plus manifestes de la part des responsables gouvernementaux de la santé des Comores, des différentes parties prenantes, preuve accrue de la compréhension de la mission, de l'action et du leadership du projet.

Intrants et activités :

- Ressources financières et humaines pour mettre en œuvre les activités permettant de produire des résultats.
- Renforcement du professionnalisme au sein du projet dans ce domaine de la communication.

Produits : Résultats à court terme

- Contacts plus directs avec les principaux médias.
- Mise en place du site web.
- Amélioration de la qualité des publications.
- Renforcement de la communication interne par une communication stratégique, de confiance de l'ensemble l'équipe du projet.

1.4 Bénéficiaires :

La mise en œuvre efficace de la stratégie peut directement contribuer à la réputation globale du projet, à son efficacité opérationnelle, à sa cohésion interne et à la perception de son rôle de chef de file dans le domaine du vaccin contre la covid-19.

Indicateurs de produits : Enquêtes et analyses des médias ; Statistiques du site web ; Participation aux événements ; Rétroaction sur les principales activités.

- Expérience, défis, possibilités et risques en communication pour le projet vaccin

- Améliorations en cours, à partir d'une base relativement faible
- Les améliorations enregistrées récemment dans les programmes du projet vaccin dans les domaines de la communication et des relations extérieures partent d'une base relativement faible. Alors que le projet mère, le projet Compass le coordinateur national estime [dans une large mesure] qu'il faut mettre un accent particulier sur la communication interne et externe

jusqu'à ce que le projet atteigne une visibilité nette et dispose d'arguments solides pour la performance du projet.

De même, le style et la culture de la communication habituelle est perçus par les parties prenantes et les travailleurs du projet comme une approche du sommet vers la base, caractérisée par l'envi du secret, l'individualisme, les clans, la confusion en manquant de transparence. C'est dans ce contexte qu'il faut placer les efforts déployés pour mieux faire connaître le projet et promouvoir une communication plus ouverte et à double sens, libre et respectueux de la valeur de chaque responsable aussi bien sur le plan interne que sur le plan externe.

1.5 Principaux domaines d'activités en communication

- Les principaux domaines que ciblent les efforts déployés portent sur la mise en œuvre de la politique de diffusion de l'information, la communication interne, la communication externe et les relations du projet avec l'extérieur. Mise en œuvre de la politique de diffusion de l'information.
- Depuis juillet 2021, date d'approbation du projet et de démarrage de diffusion de l'information par le projet mère, le projet Compass a élargi l'accès du public à l'information sur, ses activités et ses finances. Cette politique est conforme à celle de la banque Mondiale financeur du projet. Il a été actualisée et renforcée pendant la campagne vaccinale contre le covid-19 pour en accroître la transparence et l'obligation de rendre publiquement compte des activités du projet. Pour faciliter l'accès du public à l'information, le projet Vaccin a contractualisé avec cinquante médias a ouvert un groupe WhatsApp vaccin et en partenariat avec la direction de la promotion de la santé, des campagnes de sensibilisation, des comités villageois ont été mis en place pour une communication efficace, productif et pérenne en faveur de la vaccination contre le covid-19 et la visibilité du projet par des affiches, des panneaux, des émissions radio et télévision, et des messages sur le réseau social.
- Des efforts plus soutenus peuvent encore être déployés en vue d'améliorer l'accès du public à l'information sur le projet vaccin et de tirer parti de l'information du public pour promouvoir la réalisation des objectifs du projet dans le domaine de la communication et du développement, par une approche plus dynamique. En particulier, le projet Compass a créé son site web, sa page Facebook, au niveau des pays, des comités villageoise qui pourraient servir de bases de collaboration et de sources de rentabilité. D'une façon plus générale, l'ouverture de bureaux nationaux offre de nouvelles possibilités pour les points d'accès du public à l'information, qui peuvent être utilisés comme des tribunes permettant d'atteindre les audiences clés.

1.6 Communication interne

- Par l'intermédiaire du responsable sauvegarde social, le projet élabore et souhaite améliorer ses activités de communication interne, en particulier au cours de ces dernières années. Au nombre de ces activités, l'on pourrait citer :
 - La Réunion Hebdomadaire de chaque lundi animé par le Coordonnateur Adjoint, ses interventions lors des réunions du ministère de la santé ou avec le bureau de la banque à Moroni, mais aussi lors des échanges avec de le bureau de la banque basé à Antananarivo, et ses messages et notes verbales au personnel.
 - Le groupe WhatsApp du projet sert de tribune centrale de diffusion de l'information à l'intention du personnel.
 - Le bulletin d'information trimestriel dont chaque numéro compte se fournit au personnel des informations sur les activités en cours du projet, les partenariats, les produits du savoir, les séminaires, et les activités nationales auxquelles participe le projet.
 - Ce qu'en dit la presse, sélection hebdomadaire des articles parus sur l'UGP et la santé en particulier, le chargé communication le republie sur le groupe WhatsApp de l'UGP.

- Le responsable de la gestion des risques sociaux est chargée de la communication. Il fournit entre autres un appui aux médias en ligne dans la campagne de sensibilisation en faveur du vaccin contre la covid-19. Il réalise les termes de références pour l'achat de produits de communication à distribuer aussi bien en interne qu'en externe, y compris les outils de visibilité du projet, des calendriers, des dépliants, l'instrument violentometre pour la sensibilisation contre les violences basées sur le genre. Le projet finance également des événements (par exemple des ateliers, retraites, copil, pour accroître la visibilité et diffuser le savoir.
- Les activités de communication externe sont à améliorer, à renforcer, à prioriser au cours de cet année, compte tenu de l'importance que la banque Mondiale attache à la sensibilisation accrue des principales parties prenantes sur les activités du projet. Au nombre de ces groupes cibles, l'on pourrait citer les autorités gouvernementales du pays Comores, les entités insulaires et régionaux, les investisseurs, les organisations communautaires, les organisations de la société civile, les universités, les chercheurs et les médias, ainsi que le grand public, à la faveur de la création des comités villageoise de sensibilisation en faveur du vaccin contre la covid-19.
- Les principaux produits sont les suivants :
 - Le site web externe, qui demeure la façade publique du projet mère Compass pour le plus grand nombre de personnes ;
 - Les publications,
 - Les relations avec les médias, en particulier le projet a signé un contrat avec cinquante médias pour relations extérieures en faveur de la campagne vaccinale.
- S'agissant des relations extérieures, les activités du projet portent essentiellement sur :
 - Les interventions du chargé communication, dans des rares activités financé par le projet, s'il est autorisé à prendre part pour prendre des photos à publier, des fois des banderoles pour annoncer l'activité. Le projet Compass possède tous les instruments nécessaires pour la visibilité dudit projet, en ce qui concerne le l'unité de projet Vaccin il n'existe aucun instrument de visibilité, malgré les TDRs sur ce sujet formulé depuis 2022.
 - Les événements majeurs, notamment le Copil, la retraite, les assemblée générale annuel qui synthétise les Assemblée Nationales de la partie de mise en œuvre du projet, qui se tient une fois ou deux fois chaque année en novembre pour l'un et l'autre pas de précision de date à la convenance de l'UGP. Des possibilités significatives s'offrent de tirer parti de ces événements pour mieux faire connaître le projet et mobiliser l'appui en sa faveur, tout en améliorant son image auprès du public.
- D'une manière plus générale, les relations extérieures couvrent la visibilité du projet.

2. Défis, possibilités et risques

En dépit des améliorations enregistrées sur le domaine de la communication par le projet Compass, il subsiste un certain nombre de faiblesses de longue date dans la communication de l'UGP, auxquelles il faudra s'attaquer pour combler le déficit de communication au niveau de l'UGP plus particulièrement au projet Vaccin.

- Il s'agit, entre autres, des faiblesses suivantes :
 - Absence de cadre stratégique de communication : Étant donné que la communication a tendance à se faire sur une base ponctuelle, avec un ciblage moindre, les ressources sont appliquées d'une manière moins efficace et ont un impact moindre.
 - Communication de réaction : En l'absence de programmation stratégique prospective, et notamment de déclarations de la coordination de l'UGP et du Coordinateur Adjoint en charge

du projet vaccin, les activités des responsables communications pourraient dépendre d'événements externes, plutôt que des intentions internes.

- Communication à double sens. La communication, aussi bien interne qu'externe, se fait dans une large mesure à sens unique, de haut vers le bas au niveau interne, non réciproque.

- Culture institutionnelle décourageant la communication interne et la communication externe. Il s'agit là d'une stratégie qu'il est difficile de changer rapidement, en raison de sa nature, mais il est indispensable de s'y attaquer pour renforcer la communication, en utilisant les ressources limitées disponibles, dans la mesure où la communication et les relations extérieures ne sauraient être l'affaire d'une seule personne.

- Faibles capacités de communication : Le projet disperse trop ses efforts pour s'acquitter de ses responsabilités actuelles, et son programme est de bien moindre envergure.

D'une manière plus générale, les responsables du projet ne bénéficient pas d'une formation adéquate, ni d'un appui suffisant pour s'acquitter de leurs responsabilités dans le domaine de la communication.

- Au même moment, il y a eu un certain nombre de développements positifs qui peuvent jouer un rôle déterminant dans le renforcement de l'impact d'un programme de communication étendu et ciblé stratégiquement. Au nombre de ces développements, l'on pourrait citer :

- L'appui du projet Compass, comme en témoignent le rôle du coordonnateur national chef de l'UGP dans la mise en œuvre des initiatives ciblant la visibilité du projet Vaccin.

- La validation de ce plan de communication, qui fournit un cadre stratégique de communication ;

- Le renforcement des capacités en matière de communication dont l'objectif est d'accroître l'efficacité et d'améliorer les résultats ;

- L'appui du coordonnateur de l'UGP au renforcement de la communication ;

- Les changements technologiques dans la communication, en particulier pour ce qui est du site web, qui sont susceptibles de faciliter l'intensification de la communication à double sens.

- Toutefois, certains risques pourraient s'accroître, notamment :

- La défaillance à s'attaquer aux faiblesses dans la communication et à la possibilité de l'accroissement substantiel de l'efficacité de la communication pourrait entraver la réalisation de l'objectif stratégique de la Banque de devenir le partenaire de développement privilégié en Afrique ;

- Le manque de visibilité accrue et le rôle opérationnel étendu du projet, en particulier pour ce qui est de la vaccination contre la covid-19, soulèvent la question du risque de réputation pour la Banque, risque qui pourrait être atténué en partie par l'identification efficace des risques potentiels et par la communication sur les capacités de réponse.

3. Objectifs stratégiques et messages clés

3.1 Objectifs stratégiques But général

3.1.1 Le but général de la stratégie de communication est d'administrer aux principales parties prenantes et au public en général la preuve que le projet devrait être considérée comme la première projet qui s'occupe du vaccin contre la covid-19.

Objectifs

2.1 La stratégie de communication vise trois objectifs spécifiques qui se renforcent mutuellement :

1. Soutenir la mise en œuvre de la stratégie à moyen terme de la Banque

2. Renforcer les relations extérieures et la communication autour des projets en élaborant des plans de communications intégrés aux projets afin de rendre la Banque plus visible et plus crédible et la faire mieux connaître (avec plus d'exactitude) par les principales parties prenantes ;

3. Garantir le projet un plus grand impact positif et une plus grande influence ;

Accroître l'efficacité opérationnelle du chargé de communication.

Objectif 1 : Soutenir la mise en œuvre de la stratégie à moyen terme du projet. Il s'agira de mettre en place des cellules de communication et de veille pour chacune des 5 sous-région ainsi que pour chaque zone des pays membres non régionaux en tenant compte des langues et des formes de communication les plus efficaces pour chaque zone. Chaque cellule établira un plan de communication articulé autour des secteurs et des opérations prioritaires destinés à permettre au projet d'atteindre ses objectifs en matière de communication et de relations extérieures. Ses mécanismes seront renforcés et affinés au fur et à mesure que la mise en œuvre de la stratégie se poursuit.

- Les activités de communication viseront à accroître la sensibilisation, la solidité du projet sur les plans de la lutte contre la covid-19 et au renforcement du système de santé aux Comores. La contribution du projet l'immunité collectif. Le leadership du projet dans l'expression des perspectives de la banque Mondiale et du gouvernement Comoriens sur les questions liées à la santé notamment la covid-19.

Toutefois, la visibilité du projet sans la crédibilité en matière de décaissement et de bonne gouvernance, ne saurait à elle seule rehausser la réputation du projet.

Il faudra donc veiller à ce que la communication soit fondée sur les bases factuelles du respect et de la bonne entente du partage et de la cohérence, pour atteindre les résultats.

La communication devra également s'attaquer aux perceptions erronées. Elle devra donc cibler des segments soigneusement choisis et leur adresser des messages précis. Une confusion persistante d'incompréhension semble par exemple régner entre le respect des documents de sauvegarde, et en tant que projet de la banque d'élimination de la pauvreté.

Objectif 2 : Rendre le projet vaccin plus influent

- Les activités de communication viseront à tirer parti de l'expérience du projet Compass, de l'expertise et des produits déjà en place, du savoir pour garantir un plus grand impact positif. La reconnaissance de cette contribution aidera à positionner le projet comme un point de référence clé dans la promotion du vaccin covid-19.

Pour réaliser cet objectif, il faudra notamment le coordonnateur national s'implique davantage.

- **Objectif 3** : Accroître l'efficacité opérationnelle du chargé communication

- Un objectif clé de la stratégie consiste à promouvoir l'efficacité du projet ce qui est indispensable au regard de l'héritage de sous-investissement dans la communication et des faiblesses de la visibilité, mentionnées plus haut
 - Établissement de liens entre la communication et le cadre de gestion des résultats du projet ;
 - Établissement d'une communication efficace, crédible et fiable avec les principaux groupes cibles, pérenne, les médias, les consultants de l'UGP, la société civile, les membres du gouvernement et les principales organisations multilatérales ;
 - Mise en place du site web, pour appuyer le renforcement de la communication interne et de la communication externe ;
 - Lancement de produits, activités de diffusion et prestation de services de communication interactive pour promouvoir les produits du savoir. Le chargé de communication devra élaborer des stratégies et mettre au point des produits, y compris des stratégies de relations avec le public, des films documentaires, des photos, des publications et des reportages, qui permettent de répondre aux attentes des divers groupes cibles.

- Messages-clés

- La stratégie de communication est fondée sur un ensemble restreint de messages-clés. Ces messages n'ont pas la même pertinence pour toutes les principales audiences. Les messages devront être nuancés et complétés en fonction des circonstances. Ils devront également être renouvelés et si possible adaptés, à mesure que la stratégie est mise en œuvre. Ils offrent cependant un ensemble qui devrait globalement contribuer à la réalisation des objectifs stratégiques. Ces messages sont notamment les suivants

Programme d'action

- Largeur du programme et nécessité d'une approche en plusieurs phases
- Pour combler le déficit de communication et réaliser les objectifs, il faudra intervenir sur un front large. La mise en œuvre de la stratégie devra se faire en plusieurs phases (presse orales, écrite, visibles par des affiches autocollantes... tous les outils de communication externes). Le programme d'action lui-même couvre tout un éventail d'initiatives de communication interne, de communication externe et de relations extérieures, ainsi que certains domaines transversaux clés tels que le leadership présidentiel, l'utilisation de la présence de la Banque sur le terrain et les

3. Communication interne

- La communication interne est le cadre d'expression de la culture institutionnelle. Elle est aussi un facteur déterminant de la qualité de la communication externe. Une communication interne efficace contribue à créer une compréhension commune parmi les membres du personnel sur les priorités du projet et les questions de l'UGP.

Une communication horizontale et verticale efficace et à double sens renforce l'efficacité institutionnelle en établissant avec efficacité des liens entre le savoir et la résolution des problèmes.

Une communication interne efficace, conduite par le chef du projet, contribue à renforcer l'esprit d'équipe et la confiance. C'est la culture de la communication, savoir dire les choses aisément, sans froisser, ni détester, ni contester mais comprendre. L'Esprit de communication c'est l'esprit de compréhension mutuelle.'

- La promotion d'une culture de la communication plus ouverte constitue un objectif prioritaire de la stratégie de communication.
Des enquêtes seront conduites périodiquement parmi les membres du personnel pour évaluer le degré d'efficacité des approches de la communication interne. Intranet
- Le développement de l'Intranet pour en faire un outil plus efficace de communication interne sera une haute priorité. L'objectif visé est de faire de l'Intranet la source d'information de choix pour le personnel, correspondant à une réunion de l'ensemble du personnel en début de matinée, et de rendre l'Intranet intéressant, pertinent et fiable. Il devrait alors devenir interactif et constituer une tribune de communication ouverte qui contribuerait à promouvoir au sein de la Banque un mode de communication plus libre et plus transparent. La tribune offerte par l'Intranet serait renforcée en particulier par :
 - la mise en place d'un système de gouvernance et de gestion efficient, qui assignerait la responsabilité primordiale de la qualité à l'unité initiatrice ;
 - la promotion de la production du savoir et de la diffusion d'informations fiables et pertinentes ;
 - la promotion d'échanges interactifs fructueux qui seraient facilités par le déploiement judicieux et l'utilisation d'outils en ligne (blogs, forums de discussions en ligne) et par la collaboration. Mise en place de réseaux du savoir
- La mise en place de réseaux du savoir contribuera à l'expansion de la communication interne et en bénéficiera également.
- L'introduction de nouveaux produits sera par ailleurs envisagée pour appuyer l'amélioration de la communication interne. Au nombre des nouveaux produits, l'on pourrait citer :

- La vidéo interne : La vidéo interne pourrait être utilisée pour les visioconférences et les communications avec les bureaux régionaux du projet, avec possibilité d'extension à la retransmission de programmes fixes, de débats, d'interviews avec les cadres supérieurs.
- le tableau d'affichage, des informations destinées aux travailleurs du projet.

4. Communication externe

- La communication externe couvre des domaines tels que le site web, les campagnes d'information ciblant les principaux groupes et audiences, et toutes les publications destinées à des audiences de l'extérieur. Des améliorations clés sont envisagées dans chacun de ces domaines.

De ce programme est axée sur :

- Le renforcement de la gestion et de la gouvernance du site web, en clarifiant les responsabilités en tant que produit de communication externe, et dans l'institution d'un système efficace de gouvernance permettront de définir les responsabilités et de veiller au fonctionnement harmonieux du site web, aussi bien pour ce qui est du contenu que pour ce qui est de la navigabilité. La gouvernance du site web visera également à mettre en place un mécanisme de production, de gestion et de responsabilité pour assurer le fonctionnement harmonieux du site ; à garantir l'amélioration permanente du site en se basant sur les meilleures pratiques de gestion des sites web, au regard de l'expérience des institutions comparables pertinentes. La gouvernance du site web indiquera clairement, grâce à un tableau de bord les niveaux de responsabilité pour la production, le contrôle de qualité, la validation, le postage et le suivi des informations sur le site.

- Le projet communiquera davantage sur ses bons résultats en vue de susciter l'adhésion des leaders d'opinion à son action et l'appropriation de ses opérations par les bénéficiaires directs. A cette fin, le projet aura recours aux meilleures pratiques des projets-sœurs et particulièrement aux plaidoyers et campagnes d'informations qui seront des appuis stratégiques ;

- Le projet communiquera sur la transparence de la gestion afin de démontrer aux pays qu'elle conseille qu'elle s'applique les bonnes leçons qu'elle entend partager avec eux.

- L'ouverture et l'exploitation judicieuse des centres d'information au public seront capitales dans ce processus de diffusion des résultats et de partage de la pratique interne de la bonne gouvernance.

- Compte tenu de l'importance des médias pour la perception du projet et de la compétition intense et croissante à laquelle se livrent bon nombre d'organisations qui veulent retenir l'attention des médias, il est nécessaire d'adopter une approche dynamique et stratégique pour les relations avec les médias. Les stratégies visant à approfondir les contacts et réseaux avec les médias doivent être cohérentes, complètes et basées sur la communication de nouvelles et d'éléments d'information aux médias, pour utilisation, en fonction des thèmes abordés et de l'expertise requise. À cette fin, il faudra mettre en œuvre les mesures suivantes :
 - Déploiement d'efforts plus soutenus pour établir et maintenir des contacts directs avec les grands médias locaux, les rédacteurs, les réseaux de télévision et les producteurs de programmes radio, en particulier ceux qui sont capables d'influencer les marchés des capitaux, le secteur privé et le débat sur le 11 développement international. À cette fin, il est nécessaire de mettre en place des réseaux et de suivre les changements intervenant constamment dans les médias. Il faudra que la Haute Direction et les fonctionnaires de la communication rendent visite aux principales organisations des médias en Afrique. Les bases de données sur les contacts devront être continuellement actualisées, avec un accent particulier sur les principaux organes de presse. Il faudra également amener de temps à autre le Président, les hauts responsables ou les cadres supérieurs à accorder des interviews, à rencontrer les rédactions ou à répondre à des questions spécifiques. Il s'agit là d'opportunités à saisir et non une occupation indue du temps des responsables.

- Revue et suivi de la presse : Le chargé de communication assurera le suivi de la couverture médiatique du projet et de ses activités et préparera des synthèses quotidiennes à l'intention du coordonnateur national de l'UGP Compass/Vaccin. Il procèdera également périodiquement à

l'analyse de la couverture du projet par la presse comme base de l'affinement des stratégies et approches de communication.

- Conseils et assistance : Les responsables de la communication fourniront des conseils et aideront la coordination en ce qui concerne les questions liées aux relations avec le public, en particulier les relations avec les médias. Dans ce contexte, en collaboration avec les responsables pertinents du projet, veillera à ce que le coordonnateur national dispose des synthèses de l'actualité requises pour répondre aux besoins des médias et du public.

- Appui des médias aux missions du coordonnateur et du coordonnateur Adjoint : Les missions du CN et du CNA revêtent une importance stratégique pour le positionnement du projet. Le chargé de communication continuera d'appuyer ces missions en dépêchant par anticipation une équipe chargée de recueillir des informations sur le terrain et d'établir avec les médias les contacts utiles pour le succès des missions ; en identifiant les questions sensibles susceptibles d'attirer l'attention des médias ; et en préparant des synthèses de l'actualité pour le CN et CNA.

La communication dans les opérations

- Il est établi qu'une participation significative des bénéficiaires à la conception et à l'exécution des projets et programmes de développement contribue considérablement à l'obtention de résultats durables dans le domaine du développement. Le projet a certes mis en place un cadre de travail avec les ONG locales pour influencer les discussions sur les projets susceptibles d'avoir un impact sur les populations locales, mais elle peut maintenant passer à une approche plus systématique d'intégration de la communication dans l'élaboration et l'exécution des activités. Il est indiqué que les activités de communication dans ce cadre soient financées à partir des ressources destinées aux projets, au même titre que les autres composantes des projets. Les capacités du projet à fournir des conseils et une assistance dans ce domaine demeurent toutefois limitées. En attendant que ces capacités soient renforcées, le projet peut recourir au projet Compass pour intégrer la communication dans ses opérations, et cette intégration se fera plus systématiquement au titre de la présente stratégie de communication. Atteinte des principaux groupes cibles.

Modernisation du site web externe

- Une haute priorité sera accordée à l'amélioration de l'exploitation du site web externe du projet, en tant qu'outil de communication le plus puissant du Groupe. Le site web est la vitrine du projet sur le monde et l'image que projette le projet pour la communauté du savoir et du développement. Il combine tout un éventail de formes de communication : texte, photo, vidéo, audio, communication orale. Une activité de mise en place du site web es prévu, mais cette modernisation devrait être considérée comme une responsabilité permanente et non comme un effort périodique. La mise en œuvre de ce programme est axée sur :
 - Le renforcement de la gestion et de la gouvernance du site web, en clarifiant les responsabilités des chargés de communication dans la gestion du site, en tant que produit de communication (en collaboration avec les TI), et dans l'institution d'un système efficace de gouvernance permettront de définir les responsabilités et de veiller au fonctionnement harmonieux du site web, aussi bien pour ce qui est du contenu que pour ce qui est de la navigabilité. La gouvernance du site web visera également à mettre en place un mécanisme de production, de gestion et de responsabilité pour assurer le fonctionnement harmonieux du site ; à garantir l'amélioration permanente du site en se basant sur les meilleures pratiques de gestion des sites web, au regard de l'expérience des institutions comparables pertinentes. La gouvernance du site web indiquera clairement, grâce à un tableau de bord les niveaux de responsabilité pour la production, le contrôle de qualité, la validation, le postage et le suivi des informations sur le site.
 - L'amélioration de l'interactivité, par la mise au point d'outils tels que les blogs, les forums de discussions, les conférences en ligne et les visioconférences.
 - La garantie du caractère d'actualité, de la pertinence, de l'exactitude et de la cohérence du contenu du site, au regard des objectifs de la stratégie de communication, grâce à la supervision efficace assurée par les chargés communication et à la gestion active du contenu prioritaire de

la page d'accueil du site, en particulier. Renforcer l'image du projet par une communication sur les résultats

- Le projet communiquera davantage sur ses bons résultats en vue de susciter l'adhésion des leaders d'opinion à son action et l'appropriation de ses opérations par les bénéficiaires directes. A cette fin, le projet aura recours aux meilleures pratiques des projets-sœurs et particulièrement aux plaidoyers et campagnes d'informations qui seront des appuis stratégiques ;
 - Le projet communiquera sur la transparence de la gestion afin de démontrer aux pays qu'elle conseille qu'elle s'applique les bonnes leçons qu'elle entend partager avec eux.
 - L'ouverture et l'exploitation judicieuse des centres d'information au public seront capitales dans ce processus de diffusion des résultats et de partage de la pratique interne de la bonne gouvernance.
 - Les experts sont les meilleurs agents pour le plaider sur les résultats parce qu'ils sont les agents opérationnels et les hommes de terrain Gestion active des relations avec les médias
- Compte tenu de l'importance des médias pour la perception de la Banque et de la compétition intense et croissante à laquelle se livrent bon nombre d'organisations qui veulent retenir l'attention des médias, il est nécessaire d'adopter une approche dynamique et stratégique pour les relations avec les médias. Les stratégies visant à approfondir les contacts et réseaux avec les médias doivent être cohérentes, complètes et basées sur la communication de nouvelles et d'éléments d'information aux médias, pour utilisation, en fonction des thèmes abordés et de l'expertise requise. À cette fin, il faudra mettre en œuvre les mesures suivantes :
- Déploiement d'efforts plus soutenus pour établir et maintenir des contacts directs avec les grands reporters, les rédacteurs, les réseaux de télévision et les producteurs de programmes radio, en particulier ceux qui sont capables d'influencer les marchés des capitaux, le secteur privé et le débat sur le 11 développement international. À cette fin, il est nécessaire de mettre en place des réseaux et de suivre les changements intervenant constamment dans les médias. Il faudra que la Haute Direction et les fonctionnaires de la communication rendent visite aux principales organisations des médias en Afrique. Les bases de données sur les contacts devront être continuellement actualisées, avec un accent particulier sur les principaux organes de presse. Il faudra également amener de temps à autre le Président, les hauts responsables ou les cadres supérieurs à accorder des interviews, à rencontrer les rédactions ou à répondre à des questions spécifiques. Il s'agit là d'opportunités à saisir et non une occupation indue du temps des responsables.
 - Réponse active aux rapports négatifs ou inexacts. L'unité ERCU, en collaboration avec l'unité organisationnelle concernée, préparera la meilleure réponse possible aux rapports mettant en cause la réputation de l'institution. Cette réponse sera préparée, puis publiée dans les organes de presse et sur le site web de la Banque. Un processus d'identification systématique des risques d'atteinte à la réputation sera également élaboré.
 - Revue et suivi de la presse : L'unité ERCU assurera le suivi de la couverture médiatique de l'institution et de ses activités et préparera des synthèses quotidiennes à l'intention de la Haute Direction et des experts. Elle procédera également périodiquement à l'analyse de la couverture de la Banque par la presse comme base de l'affinement des stratégies et approches de communication.
 - Conseils et assistance : Les fonctionnaires de la communication fourniront des conseils et aideront la Haute Direction en ce qui concerne les questions liées aux relations avec le public, en particulier les relations avec les médias. Dans ce contexte, l'unité ERCU, en collaboration avec les experts et responsables pertinents de la Banque, veillera à ce que la Direction dispose des synthèses de l'actualité requises pour répondre aux besoins des médias et du public.
- Il est établi qu'une participation significative des bénéficiaires à la conception et à l'exécution des projets et programmes de développement contribue considérablement à l'obtention de résultats durables dans le domaine du développement. La Banque a certes mis en place un cadre de consultation avec les ONG locales pour influencer les discussions sur les projets susceptibles d'avoir un impact sur les populations locales, mais elle peut maintenant passer à une approche plus systématique d'intégration de la communication dans l'élaboration et l'exécution des

projets. Il est indiqué que les activités de communication dans ce cadre soient financées à partir des ressources destinées aux projets, au même titre que les autres composantes des projets. Les capacités de la Banque à fournir des conseils et une assistance dans ce domaine demeurent toutefois limitées. En attendant que ces capacités soient renforcées, la Banque peut recourir aux partenariats pour intégrer la communication dans ses opérations, et cette intégration se fera plus systématiquement au titre de la présente stratégie de communication. Atteinte des principaux groupes cibles : Secteur privé et marchés des capitaux

- Le programme d'action dans le domaine de la communication requiert une plus grande attention au développement des relations avec les acteurs du secteur de la santé, en tant que partenaires travaillant avec le projet et investissant dans le pays.

5. Relations extérieures

Le responsable en communication veillera à ce que le projet maintienne de bonnes relations de travail et de coopération avec les principaux groupes cibles, y compris la société civile, les ONG, le ministère de la santé et le gouvernement, afin d'accroître la sensibilisation sur les programmes et les produits du savoir du projet.

- Domaines transversaux

La mise à contribution des RI, le renforcement des capacités de communication du projet et l'affinement de ses outils de communication.

- Le coordonnateur de l'UGP est l'atout le plus précieux en communication, et le projet, à l'instar de la plupart des autres projets financés par la Banque Mondiale, est connu dans une large mesure à travers son coordonnateur national. La gestion du calendrier du CN et surtout de ses apparitions publiques (tant au sein qu'en dehors du projet) devra se faire en tenant compte de la rareté et de la haute valeur de cet atout, en somme sur la base d'un plan stratégique roulant qui sera élaboré par le responsable communication et l'assistante administrative, le chargé communication fournira un appui pour les engagements concernant les déclarations publiques, en collaboration avec les unités concernées ayant l'expertise requise dans des domaines particuliers.

Mise à contribution de Responsable insulaire

- Le projet tirera parti des possibilités offertes par les responsables insulaires pour réaliser ses objectifs en matière de communication. Par le biais de la communication au niveau des bureaux insulaires, le projet sera plus à même d'atteindre des audiences clés dans les pays, accroissant ainsi la prise de conscience et l'appui en faveur de ses activités. Au même moment, le dialogue au niveau des pays permettra au projet de mieux comprendre les perspectives des pays.

La visibilité accrue entraîne toutefois des exigences supplémentaires sur le plan de la communication, ainsi que des risques au cas où une telle présence ne répond pas aux attentes. À terme, le renforcement des capacités de communication au niveau du terrain pourra être envisagé.

- Le renforcement des activités du projet dans le domaine de la communication interne et externe, conformément à la présente stratégie, nécessitera le renforcement parallèle des compétences et capacités de communication au sein du projet. Le responsable communication, élaborera un programme approprié de formation à la communication pour les responsables du projet. Toutefois, la formation, à elle seule, ne permet pas de renforcer efficacement les capacités à moins qu'elle ne soit accompagnée d'incitations en faveur du développement et de l'utilisation des compétences en communication.

- Le programme d'action en matière de communication prévoit par ailleurs l'affinement permanent des outils de communication, et notamment des outils suivants :

• Multimédia :

- Films et documentaires en ligne. Ces produits de communication seront de plus en plus utilisés, en particulier pour documenter les succès remportés et les diffuser sur les réseaux sociaux. Les

films et documentaires seront par la suite produits sous forme de DVD et de CD ou convertis en matériels de transmission en continu et de webdiffusion à poster sur le site web. Dans certains cas, ces matériels pourront être utilisés directement par les réseaux de télévision.

- Visioconférences et téléconférences : L'on recourra davantage aux visioconférences et téléconférences, en particulier pour la communication avec les bureaux de la banque mondiale à l'extérieur (Madagascar, dans les Iles), les visioconférences parce que celles-ci permettent
-
- Les radios locales seront beaucoup plus utilisés en ce qui concerne la mobilisation sociale
- De gagner du temps et de faire des économies substantielles en réduisant les frais liés aux voyages et les délais de recherche.
 - Publications. Les publications demeurent un élément clé du programme de communication du projet. n, l'on pourrait citer : o Les ouvrages produits par le projet ou conjointement avec la Banque Mondiale, notamment les rapports annuels, les rapports statistiques ; o Les brochures et les synthèses sur l projets, qui soient d'un coût abordable et qui soient accessibles et faciles à distribuer ;
 - o le Rapport annuel : Il sera envisagé de transférer au chargé de communication du projet la responsabilité de la production et de la diffusion du Rapport annuel et de l'intégration de ce rapport dans la stratégie et les activités de communication globales du projet. Le rapport coût/efficacité du format actuel du Rapport annuel fera également l'objet d'une évaluation, tout comme le nombre des différentes versions linguistiques de ce rapport et d'autres publications et la mesure dans laquelle toutes les publications sur la toile pourraient être remplacées par des publications en copies papier.
 - Médias. Le projet continuera d'utiliser les médias existants, y compris en recourant aux réseaux de journalistes influents, en préparant et en diffusant des pages d'opinions et des éditoriaux, en organisant des conférences et points de presse, ainsi que des expositions de photos. L'utilisation des médias sera renforcée au mieux par son intégration dans la stratégie de communication.
 - ✓ Le Bulletin d'information du projet, qui servira de tribune de partage du savoir et d'enrichissement mutuel pour les responsables du projet et les audiences externes de l'institution ;
 - ✓ Le Bulletin électronique, qui sera mis en place pour en faire une meilleure tribune de communication interne et qui sera publié sur une base quotidienne ;
 - ✓ Les communiqués de presse, qui seront produits sous un format plus convenable pour tenir compte du contexte et de la stratégie d'intervention du projet, tout en mettant en exergue les résultats sur le terrain ;
 - ✓ Les campagnes médiatiques, qui devront nécessairement être sélectives et cibler des domaines hautement prioritaires tels que l'infrastructure, afin d'asseoir ou de consolider la reconnaissance du projet.
 - Discours. L'efficacité des discours de haut niveau sera améliorée par une planification plus prospective, une préparation minutieuse et la collaboration avec les équipes de communication du projet. Une fois prononcés, les discours peuvent servir de guides pour les messages à diffuser par les autres membres du personnel appelés à faire des déclarations au nom du projet.
 - Plan de mise en œuvre en plusieurs phases
 - La mise en œuvre de la stratégie de relations extérieures et de communication se fera en phases successives sur une période de trois ans, au regard de l'ampleur des changements envisagés, de la nécessité d'une ventilation dans le temps de ces changements
 - Renforcement de la communication interne pour promouvoir une culture de la communication du projet : Le projet devra intégrer dans ses activités des composantes relatives à la communication. Elle devra également définir les rôles et responsabilités de chaque acteur. Un calendrier des événements internes et externes auxquels le personnel du projet doit participer ou d'une grande importance sera mis à la disposition du personnel. La confection de ce calendrier nécessitera la collaboration de toutes les unités organisationnelles afin d'éviter les

dysfonctionnements internes qui peuvent résulter d'un manque d'information et par conséquent de coordination et de suivi.

- Consolidation de la formation et renforcement des capacités de la Direction et des membres du personnel dans les techniques de communication pour leur permettre de mieux communiquer sur les opérations de la Banque. Il faudra engager le processus de formation et de renforcement des capacités des Représentants résidents dans les techniques de communication.

- Mise en place de réseaux de correspondants à travers les Comores.

- Le renforcement des relations extérieures : Il s'agira essentiellement de renforcer les relations avec les ONG et les organisations de la société civile, le projet et son rôle dans les efforts d'accélération du processus de la routinisation du vaccin contre la covid-19 et au renforcement du système de santé régionale du continent.

- La communication continuera de bénéficier d'une plus grande attention pour rendre la Banque plus compétitive. Des programmes spécifiques seront conçus en tenant compte des objectifs spécifiques de la Banque. La professionnalisation de la fonction de communication demeurera une priorité. De nouvelles publications seront lancées pour partager le savoir produit par la Banque. La fonction de rédaction de discours sera également renforcée.

- Budget d'exploitation actuel

- Ce plan de communication compte : Publications, y compris la conception graphique et la diffusion de l'information ; Multimédia ; Site web ; Relations avec les médias et, Relations extérieures.

- Publications, conception graphique et diffusion de l'information. Cette section gère la production des publications du projet. Elle conçoit les logos pour les affiches et publications du projet. En outre, elle assure le suivi de l'identité visuelle de l'institution. Elle est aussi chargée de la conception, de la mise en page et de l'impression des publications du projet vaccin.

- Site web. Cette section s'occupe de la coordination de la collecte de l'information. La responsabilité de la collecte et du traitement de l'information incombe au coordonnateur du projet et de son adjoint mêmes qui désignent à cet effet le gestionnaire du site web.

- Multimédia.

Le multimédia est chargé de la préparation et de la gestion des matériels audiovisuels, et notamment des photos, des films, des cassettes audios, des matériels de transmission en continu sur le web et des archives numériques. Cette section est aussi chargée de la production des vidéos au besoin. Le bulletin d'information est produit au niveau de cette section.

- Relations avec les médias. Les activités du projet dans le domaine des relations avec les médias sont une activité majeure et importante. Cette section s'occupe des diffusions, des contacts avec les médias et de la mise à jour de la base de données des contacts.

- Relations extérieures. Cette section est chargée de la gestion des ateliers, des relations avec les communautés de toutes les relations avec le public concernant toutes les activités du projet. Le projet doit renforcer les outils et acquérir plus d'équipements de communication, tout en faisant preuve d'audace pour accroître son efficacité. Le renforcement des ressources humaines nécessitera un renforcement progressif des capacités au cours des trois prochaines années. La stratégie de communication et de relations extérieures offre un cadre d'intervention qui permettra une utilisation optimale des ressources d'une manière sélective et méthodique.

- La comparaison avec les autres projets de développement confirme l'idée selon laquelle le projet doit investir plus de ressources dans la communication pour atteindre ses objectifs en matière de communication.

Le renforcement de la communication sur le terrain est nécessaire pour plus de visibilité et de proximité avec les bénéficiaires et les partenaires de mise en œuvre. La mise en place des comités régionaux de gestion des plaintes servira de point d'information du public en ce qui concerne le projet ses activités, la gestion des plaintes, la prévention des VBGS. Les comités serviront de point de renforcement de la communication et pont entre les communautés et l'unité de gestion de projet. Il s'agira d'une phase de consolidation et de développement des liens. Les comités seront utilisés comme des correspondants sur le terrain pour assurer des missions et les relations avec le public.

- Le responsable de sauvegarde et mobilisation sociale du projet doit être dotés de moyens efficaces pour suivre les progrès accomplis au titre de ce plan de communication et de relations avec les parties prenantes, ainsi que les résultats obtenus, en vue de corriger les erreurs possibles. Le suivi des progrès doit être à la fois quantitatif et qualitatif. Les évaluations doivent couvrir les perceptions de la Banque et de ses activités par les diverses audiences, qu'il s'agisse des audiences internes aux différents niveaux du projet ou de tout l'éventail d'audiences externes, ou qu'il s'agisse des bénéficiaires des projets ou des responsables gouvernementaux, des ONG, des universitaires et d'autres groupes influents. L'évaluation de la performance doit tenir compte non seulement du volume des coupures de journaux, mais également de leur qualité. Il est important que les ressources soient allouées pour une évaluation efficace dans ce domaine.
- La revue à mi-parcours sera conduite 12 mois après le lancement de ce plan de communication, afin de pouvoir évaluer l'impact des activités réalisés. L'évaluation quantitative des actions menées et les résultats obtenus donneront une idée précise de la performance. L'évaluation métrique est l'un des meilleurs indicateurs de performance, même si la méthode doit être complétée par une évaluation qualitative.
- L'évaluation quantitative sera complétée par l'évaluation qualitative. Les enquêtes et les sondages d'opinions constituent les outils les plus efficaces pour l'évaluation qualitative. Chaque année, le projet conduit un sondage d'opinions pour évaluer l'impact de ses activités sur la population bénéficiaire. Il est nécessaire de conduire des sondages d'opinions, en vue de mieux définir les activités et les choix en matière de communication. De tels sondages permettront de faire les meilleurs choix de communication par la correction des erreurs ou l'accroissement approprié de l'efficacité de la fonction et des opérations de communication du projet.

6. Conclusion

Le présent plan de communication est conforme aux meilleures pratiques en vigueur prévu dans les documents de sauvegardes notamment le Cadre de gestion environnemental et social, le plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), le Manuel de gestion des plaintes (MGP) ainsi que le PEES Plan de gestion environnemental et social , en tenant compte du financement additionnel en ce qui concerne l'opérationnalisation d'El-Maarouf.

Les changements rapides dans le domaine de la communication, des nouvelles technologies de l'information et de la communication, ainsi que dans l'élaboration des activités prévu par le projet, nécessitent une approche plus dynamique et plus efficace en matière de communication interne et de relation du projet avec l'extérieure, afin de répondre correctement aux besoins d'information des parties prenantes, des bénéficiaires du projet du ministère de la santé et du gouvernement. Le projet entend être :

- Plus transparent ;
- Répondant aux requêtes et doléances des usager et bénéficiaires du projet
- Plus apte à prévenir les violences basées sur le genre et le harcèlement sexuel
- Plus sensible à la demande d'informations par le public ;
- Plus visible et mieux compris ;

- Mieux perçu comme le chef de file dans le domaine de l'appui à l'acquisition du vaccin contre la covid-19 et du renforcement du système de santé.

Activité prévue

Communication et mobilisation sociale pour la vaccination de routine contre la Covid-19

1. Développer des plans opérationnels de communication de risque en intégrant tous les Programmes de santé au niveau des DRS
2. Former les journalistes sur CREC
3. Former les Points Focaux des Districts Sanitaires sur la CREC

Renforcement des mécanismes d'engagement communautaire

1. Réactualiser et structurer les comités villageois de santé en numérisant les bases des Données des membres des CVS
2. Organiser des rencontres de sensibilisation auprès des maires pour leur adhésion au Processus de l'engagement communautaire
3. Assurer et appuyer la remontée et l'analyse des données en dotant les PF CREC des Outils de communication
4. Organiser des missions de suivi formatif auprès des comités villageois dans les structures insulaires
5. Produire les outils destinés au CVS

Annexe

Tableau 4 : Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés
Préparation Mise en œuvre	Les personnes appartenant aux catégories prioritaires pour la vaccination ; Les familles et proches des catégories prioritaires Les leaders d'opinion (autorités traditionnelles, religieuse) Le grand public	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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, 	<i>Tous canaux de communication appropriés tels que : Des annonces publiques ; des publications et des communiqués de presse sur le site web du projet ; la distribution d'imprimés dans des lieux publics donnés ; des communiqués de presse publiés dans les médias et réseaux locaux ; des réunions de consultation ; des prospectus et des brochures ;</i>

		poser des questions et donner son avis	
Préparation Mise en œuvre	Entités gouvernementales ; Les autorités politiques/administratives/traditionnelles, les personnels médicaux ; les bénéficiaires potentiels ; les Partenaires au développement, l'État ; les ONG ; les médias, milieu académique...	Description du projet, objectifs, envergure, durée et parties prenantes du projet	Correspondance et réunions formelles avec les autorités ; Consultations publiques ; Visites de terrain ; Entrevues...
Mise en œuvre	Toutes les parties prenantes impliquées dans la chaîne de vaccination (Personnel du projet, Agents de santé, Acteur du projet, Agent communautaire)	Procédures de gestion de la main-d'œuvre, protocole des maladies infectieuses et gestes barrières	Consultations, partage et application des Bonnes Pratiques Internationales du Secteur d'Activité pour s'assurer du respect des normes et pratiques internationales en lien à la gestion de la crise sanitaire ; Réunions officielles ; Formation ; Consultations publiques
Préparation Mise en œuvre	<i>Les groupes vulnérables</i>	Mesures spéciales d'accompagnement des personnes et groupes vulnérables	Consultations ciblées, culturellement appropriées et approfondies ; Réunions spéciales ; Brochures ; Radio ; Enquêtes
Préparation Mise en œuvre	Toutes les parties prenantes du projet (touchées et concernées), en particulier les communautés voisines des sites de vaccination et de gestion des déchets médicaux	Les instruments de gestion E&S du projet	Rendre public les instruments ; Correspondances et réunions officielles et publiques ; Brochures ; Affiches ; Radio

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

Rubriques	Activités	Responsable	Coût (USD)
Elaboration du Plan de communication	Recrutement d'un consultant pour élaborer le plan de communication	UGP	7000

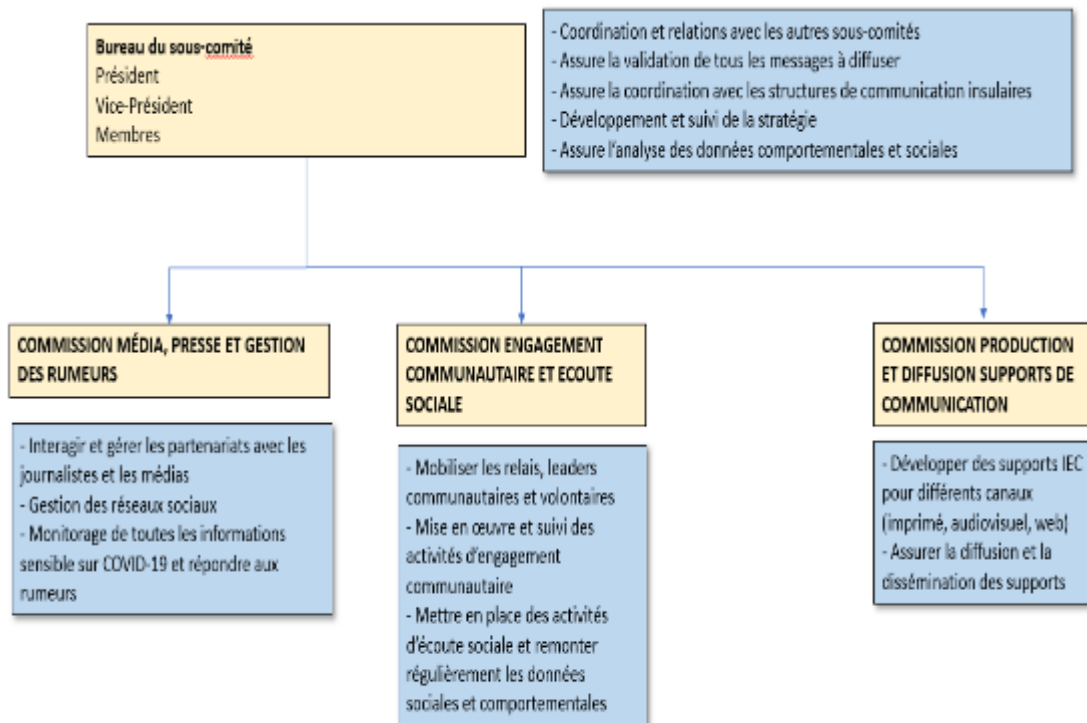
Rubriques	Activités	Responsable	Coût (USD)
Développement du plan et supports de communication	- Conception des supports de communication -Tenue de séance de communication (radios, télévision et presses écrites	UGP/MS	20.000
Divulgateion du PMPP	Ateliers nationaux de partage du PMPP avec les représentants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

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)

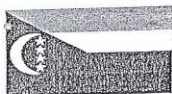
Le 10 / 05 / 2021

Objet :
Lieu :

Organisation des consultations publiques sur le nouveau projet de vaccination
de routine

N°	Nom et Prénom	Entités / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
1	Mohamed Elhad	superviseur	4588097		
2	D. Saïg Umur B.S	MRC (d'ambon) superviseur	823 95 32	jeunes.chen.said @gmail.com	
3	D. HASSANE M. S	Medecin chef N'Tsouidjin	3324695		
4	D. BEN DJABIR M. Bae	Medecin chef Hamahamit	4705353 3802323		
5	D. M. R. A. E	Medecin chef	259 1915		
6	D. Mamurina M. H. M. S	superviseur Moya	3569700		
7	O. ZALI HAMMAD	Moya	3353274		

7



UNION DES COMORES
Unité – Solidarité – Développement



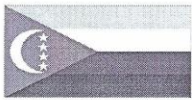
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

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
8	Dr Djo unaidi Houmad	Superviseur	3336055	dhoumadi@yahoo.fr	
9	Dr MOUSSA Elamini	Agent comité insulaire Ngazidja	3564251	elaminimoussa@gmail.com	
10	Dr NASSURDINE Djoumi	Superviseur	438 06 99	djournainassurdine@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 11/05/2021

Objet :

Lieu :

consultation publique
Moroni

N°	Nom et Prénom	Entités /Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
1	IDRISSE ALI CHARIF	Directeur national de la Solid	4964032	idrisseali 81@gmail.com	
2	Naïlati Youssouf	stagiaire DNGP	3267845 4407845	younaitati yahoo.com	
3	Zahariga Hormadi	resp. suivi et programmation DHS/PS	3297172 4964064	H.zahariga @zaho.FV	
4	Salim Mohamed Souh	Préfet de Ceuta	3310393		
5	Ahamada Ali	SG-Préfet	3335426	aliamada@ gmail.com	
6	Aboubakar Ned	SG/U.AM	3207812	aboubakar @yahoo.fr	
7	Abdullah Saïb	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 2382	bandar.kaze@yahoo.fr	
9	Fouady Goulame	CGP	3208440	f.goulame.cgpc@gmail.com	
10	TACHFINE Ahmed	SG. Sécurité Civile	321.91.50	tachfine.mahimani@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)

Le 10/05/2021

Objet :

Lieu :

consultation publique
projet

N°	Nom et Prénom	Entités /Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
01	Soltchouddine Yousouf	Meck Miron Securité et Hygiène	357 88 79	yousouf.soltchouddine @gmail.com	
02	Moussa Chanankary	MEXI IQEN Conseiller Péd	335 40 35	chan.moussa@gmail.com	
03	Saïd Mremois	Conseiller péd	321.41.84	mremois04 @gmail.com	
04	Saïd Nassor	ONG SHINE	476 72 89	-	

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 de renforcement du système de santé aux Comores (COMPASS) sur les trois îles, à savoir Ngazidja, Ndzuwani 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.

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 mairic 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 mères leaders, les délinquants pour assurer la mise en réseau et les relations
- Les médias
- Les ONGs
- Association
- Union des mcecks
- 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 :

- 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

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 consistance 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'UGP/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 Mboueni : 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 déclinent de la préparation de ce nouveau projet. Elle a par ailleurs recommandé que les vaccinés 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 approfondies 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 de renforcement de la communication doit être accentué dans le cadre de ce nouveau projet.

Salim Mohamed Soilihi, Préfet du Centre : Selon lui, la sensibilisation devra se faire de manière à éviter toute interférence avec les activités à caractères politiques en espérant avoir la confiance des habitants. Il a par ailleurs, exprimé son inquiétude sur certain comportement 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.

Fouady Goulame, Commissariat Général au plan : Selon lui, le commissariat général au plan a deux grandes institutions 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 secteurs 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'infrastructure appropriée 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 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 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 :

Soilahoudine 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 toute 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 Mnemoui et Moussa Chambany, 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 consultée, se déclarée 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 11/05/2021
Objet : Réunion de consultation publique
Lieu : Ntsumadu

N°	Nom et Prénom	Entités /Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
01	DR Mohamed Selim ben Said Haji	DRSA	334.77.66	hafman@yahoofr	
02	Dr Hassan Mohamed	consultation Ntsumadu	3345408	oussouf@yahoofr	
03	DR SAMIR Mohamed	Superviseur Ntsumadu	3341600	maandil@yahoofr	
04	Dr. Ahmed Selmane	SF/ DRSA	3251575	ahmed@yahoofr	
05	Dr FRAZOVZ Ben Aboubakar	Med Epid	3208813	rob.fraouz@yahoofr	
06	Malika' Atherma'oli	secrétariat chargé de communication	3349498	malika@yahoofr	
07	Ahamed Dine Combo	chargé de communication	3315934	dine@yahoofr	



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 ABELIZI . A	chef un chj	320 24 78	abeliz1@z.angr	
09	DR SANDALY Soufene	Medecin chef Sme	3357235	Soufiane.sandaly 122@gmail.com	
10	Dr. SIMONIRI . Abdoumalik	PP/PCB Anj	344 7778	olikiidlin@yahoof	
11	Richgi Kalma Kaulida	Agent de plan	3385395	Richgi.Kaulida @gmail.com	
12	Dr. Hayinist BINT HAKIM	NSP/DRSA	320 91 70	hayinist @yahoo.fr	
13	DR ZAHAROUILLAH DZAHAROU	Med chef SD Kendaui	3420001	Zaharou.Zah Ognal	
14	Dr Abdouc. Salim Abdesseman	DR IN compso	3221050	Abdesseman @yahoo.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 KAZRIR KAMAR EDDINE	medecin chef oussou	3444985	minelemilene@gmail.com	
16	Dr Abdoulhamid Ammi	medecin chef CSD Ansoni	3473156	abdoulhamid@gmail.com	
17	Abdoul Wahid Ben Ali	Dir HP Ansoni	332 06 12	wahidbenali@gmail.com	
18	Djamaleddine Alifeni	chef service Planification	3335563	alifeni@gmail.com	
19	Abou-bakar sudik cheikh	Resp SIS	3576734	sudik2012@gmail.com	
20	D ^r Ibrahim Mohamed	Superviseur CSD Ansoni	4706942	mohamedsyrahi@gmail.com	
21	Abdallah Noun	Sp SIS	4600309	abdallah.noun@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

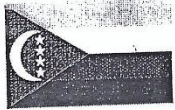
Direction Générale de la Santé

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

Le / / 2021
Objet :
Lieu :

N°	Nom et Prénom	Entités /Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
22	Dr Abdoul Houssein SANDU	rester de CNU	3320333	abdouladr@ yohoo.f	
23	Dr Hamza Halidi	Surveillance/OMS	372 81 70	halidihamza @gmail.com	
24	D ^r E. HADJI BEN ALI FENI	PS SEU DRS D	3321233	elhadjibenaljezi @yohoo.f	
25	Fouad Ahmed	DRSA Saisie de données	3317080	fouadmoahmed 620@gmail.com	
26	D ^r Ahmed Abdallah	COMPASS/CS	3320220	ahmedmoahmed compass@gmail.com	

7



UNION DES COMORES
Unité – Solidarité – Développement



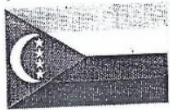
Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

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

Le 11/05/2021
Objet: Réunion sur la consultation publique
Lieu: Mutramudu

N°	Nom et Prénom	Entités /Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
1	Abdullaïd Agoutou	SG Gouverneur	3233773	abdullaïd.aboutou@gmail.com	
2	Baraka Ali Nani	Délégué santé	3359718	anlimanibauha@gmail.com	
3	Ibrahim Ahamadi	Généraliste des préfets régionaux	338 17 50 435 17 50	dolpic.170@gmail.com	
4	Ali Amady	Préfet régionaux	3401702	hammad.dohamadi@gmail.com	
5	Chouandilou Djinnah	Agent santé	3340604	ahmad.chouandilou@hotmail.fr	
6	Zalhat Bacar	Directrice Régionale Environnement - Anj	362 56 64	zalhat380@gmail.com	
7	Hussein Abdou LIDE	Membre équivalente	3316541		



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 Cisseni Abdallah	Maire Chouemi	4512498		
09	Mohamed Abdou Nassim	Maire Moya	3679259 4876371	comoyas@yahoo fr	
10	Saidou Bradim Sahada	Maire de Jouani	3264366		
11	Andheilati Ahmed Abdou	Maire de M° Romani	341 2308		
12	Elou Altoumane	agent Finance	3285927		
13	Fatima Abdou	agent Finance	323 9876		
14	Houmadi Ahmed	Maire de Tscm behou	374 17 37		

>



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	CHAEHOI ALI	Maire. ou Ass	332 60 20		
16	Saïndou Chibaco	Maire-Dogoyou	32366 52 424 81 60	chibaco2017@ gmail.com	
17	Eehati Mouhossouini	Maire -Adda	36186 06		
18	Ahamadi Houmadi	prefet (S/m)	33482 31		
19	Ali Boura Siliti	Prof. Mats	336 15 40	faboursali21@ gmail.com	
20	Missyba R Mohamed	log-COVID19	332 12 66	abdmmissyba@ gmail.com	
21	Ahmed Adamdji	Profet NMKL	435 04 62	ahmedadamdji@ Cyahoo.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 Ismaïl Fakhri	Conseiller à la culture (Maire de Jitsoni)	366 26 20	saaidouwaitsi@gmail.com	
23	Ahmed Rassoul	Naïre / M'kemani	335 52 64 482 87 82	rassoulmdere@gmail.com	
24	Saidou Boura	Maire BDO M'tsangani	341 30 49 444 30 49	SaidouBourad@gmail.com	
25	Hamidoune Abdallah	Naïre jumlène	341 06 69 441 06 69		
26	Abdillah Abdallah	Enseignant	3335 750		
27	Ibrahim Abdallah	Notaire p'vami	3344 211		
28	Youssef Salim	Maire Bandani M'tsangani	342 85 61 442 85 61		

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 : Réunion sur la consultation publique

Lieu : Mutamadu

N°	Nom et Prénom	Entités /Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
29	Abdallah Mahaddi	Maire de Bazumini	3344004 4668395		
30	Idrissé Ahmed	Hatib, mosquée de Vembredi, Omani	3360767	idrissamelina@ gmail.com	
31	Dr Affaire Bacar	Coordonnatrice du PNEP	3352862	comfomebaca@yahoo.fr	
32	Dr Abdou-Salaou Abdessemaou	RIN compass	332 1050	Doc abdessemaou @yahoo.fr	
33	Dr Ahmed Abdallah	CN/COMPASS	332 0220	Coordonnateur COMPASS @ gmail.com	
34	Ridjé Kalma Mouli	Agent Plan	4385395	Ridji Kalma da @gmail.com	
35	Sidi Bacar	Maire Mionini	3580933	Commune de Mionini 1960 @ 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)

N°	Nom et Prénom	Entités /Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
36	BAKRI ANRIFINA	Maire chirongamba	335-51-80		
37	Mouhtar Djamil Saïd	ORTC	338 14 2 1	mouhtarabacar003@gmail.com	
38	Nadjim Mahadali	Maire, Koni	3425146 4425146		

7

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


Comores 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**

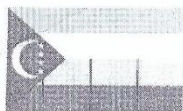
SECTION : NDZOUANI

Contexte	<p>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 global de renforcement du système de santé aux Comores (COMPASS) sur les trois îles, à savoir Ngazidja, Ndzouani 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.</p> <p>A Ndzouani, 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 Gouvernorat d'Anjouan. Ces assises ont été facilitées par le Coordonnateur National du projet COMPASS.</p>
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	<p>Au total, soixante-quatre (64) participants des différentes parties prenantes ci-après mentionnées ont pris part à ses deux réunions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Gouvernorat de l'île de Ndzouani ; • 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 préfetures ; • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ;

<p>Principaux Discussions/ Commentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement (moyens préférés pour la communication ...), recommandations / suggestions. • 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 appareil 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 déchet (médicales et non médicales) à tous les niveaux (hospitalier et communautaires).
<p>Principaux suggestions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir des réhabilitations majeures des structures sanitaires ; • Renforcer les capacités des ressources humaines à tous les niveaux ; • Solariser les structures sanitaires ; • Doter de chaine de froid surtout aux structures les plus reculées ; • Contractualiser les personnels bénévoles des structures ; • Doter les CSD en moyen de collecte et d'acheminement des 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 ;

	<ul style="list-style-type: none">• 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 hatubes pour véhiculer l'information ;• Anticiper la communication et les informations utiles ;• Former des spécialistes en virologie ;
Secrétariat	<p>Dr ABDEREMANE Abdou-Salam RI Ngazidja COMPASS</p> 

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 PRESENCE


Date : 11 /05/2021

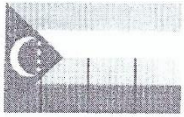
Objet : Réunion sur les consultations publiques (nouveau projet de vaccination COVID-19)

Lieu : Mohéli

N°	Nom et Prénom	Entité/Fonction	Téléphone	Email/Localité	Signature
1	Antufati Sidi	S/O APSN	3320838	pondantufati@yahoo.fr	Antufati
2	D ^r HANALY D. ANY	Coordonneur infectieux	3244344	hanaly@yahoofr	HANALY
3	Charbelou Mohamed	GVRA / Dir. Co. 6	3326326		Charbelou
4	Dr MOHAMADI Ali Abdou	Medecin (AS) Niigoni	3379934	alimohamadali@yahoofr	Ali Abdou
5	Rachida Sidikane	NUT / DASH	3630548	sidikachida@gmail.com	Rachida
6	Natrasa Binte M ^{me} Rame	Dir. CI / Coordonnat ^r	3430084	33338084@yahoofr	Natrasa
7	Amratilhai Ibrahim	S/O / ORSA	3610397	amratilhai@yahoofr	Amratilhai

8	Abdoulkhanjou Hassani	Chargé de l'Énergie	324 61 33		Ats
9	D. SAÏD MOULIYON DAHALANE	Président des TP	364 56 18	saïd.moulyon@yahoo.fr	
10	ABOUCAR Saïd Chah	Directeur Plan - ANP	340 56 72	naïd@metaryon.com	
11	Amissi FÉLUL SAÏD	Directeur Encadrement	820 24 10	felul@anp.dz	
12	Dhoumouzaïm CHEHOU	PRÉF/CEDESANIA	336 80 12	makani@yaho.fr	
13	Tani Haribou	AFDM	339 61 24	haribou@afdm.dz	
14	Mouktadine Sanaoui	Gestimm	342 02 32	mouktadine.sanaoui@gmail.com	
15	Halsout Aïni Haoulani	Président des CPD	378 53 10	halsout@cpd.dz	
16	D. Nourdine ALLAOUÏ	Medecin - Chef	344 85 17	nourdine.allaoui@gmail.com	
17	Abdoul-Mshaimin	Préfet de Embou	340 07 28	Préfet M @ yahoo.fr	
18	Hadj Mohamed	Magistère / code	55 18 19	hadj.mohamed@code.dz	
19	KASSIM TOULIHA Romi	Juriste ANP	375-31-91	elorkassin@gmail.com	
20	D. DJAMAL	DRSM	245 09 95	djamal@drsm.dz	
21	Abdul-Latif Abalab	DR - PFSS MWL	320 37 40	abdulatif@pfss.dz	
22	TASMA Mohamed	comé DRS	375 11 54	tasma.tasma@gmail.com	
23	BACHIR MAENFOU	Préfet de dfando	344 13 46		
24	Sitti Badraanti	R.I. COM PASS	337 40 03	sitti@compass.dz	

25	Dj Kadafi Ahmed	Redem chief CRU	3506838	mpada2000@yahoo.fr	to duf
26	Djabin Darouiche	COULVERNET	3356745	darouiche.djabin@gmail.com	Unif A
27	Dr Abdelaziz Medi	Tedem AFP/DRM	3783154	abdelaziz1987@gmail.com	IPA
28	FAKRI Abdoul-Karim	DRS (MOHELI)	3501108	Fakri.Boudoume@gmail.com	↩
29	Dr DJAMALDINE Mohamed Sembri	DRSM	3450095	djama.sembri@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)

LISTE DE PRESENCE

Date 12/05/2021

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

Lieu: NASHÉRI

N°	Nom et Prénom	Entité/Fonction	Téléphone	Email/Localité	Signature
1	Sitti Badaarti	R.I. COMPASS	3374003	dyabadazim@yahoofr	
2	Abdul-Rahim Abdallah	DR- PFSS MWL	3203740	abd_rahim@yahoo.fr	
3	Draiti Fatima Ned Dha Kone	chargée CR	3364419	draiti@yahoofr	
4	Rachidi Athoumani K.	Rep Parif / DASH	3379961	rachidk@yahoofr	
5	Sitti MAKKAIDjihadé	S. G. Bureau Fédéral	3414018	makkasth@yahoofr	
6	Mohamed Kaldi	ASC Nakoudja	3284825		
7	Tandhoi ASSINANI	Mère leader	3499562		

8	Mohamed Ali	ASC	35859	Salamanie	
9	Nurafiana Solini	ASC Nidumachol	3316231	Nidumachol	Mus
10	Solihat Hary	ASC	331610	solihat.hary@gmail.com	
11	Aboubreka	ASC	3425681		AVilaza
12	Mohamed Ramad	cheb Photocell	3338097		
13	Amir Ali	ASC	3268039	Alhabada	
14	FAWEM Nassudou	ASC	3391288	Fawem@outlook.fr	
15	Saoudia Abdel	A.S.C	3482019		
17	Farsia PAPA	Mere lidou	473971 3257463	NDRONDREMI	
18	Ansoufouie Bra	Reg. Nut.	3380252	DRS Niheli	
19	WASS Idriss	ASC	340346	Moubarak@gmail.com	
20	Dhaulhedji Imani	ADESM	3226293	dhaulhedjiimani@gmail.com	
21	TCHANE Yohann	TOFORTE	3325074		
22	Mounib Amir	Journaliste RITC	3758240		
23	Zalia Ali	ASC	3234973	Houari Mager Salim Youssef & Yoha	
24	Jasmin Belar	ASC	3381575	Fouani Salamanie	
25	Prasayel Abdel	Peri leader	3521632	Ndroukouni	
26	FAYZI Ahmed	ASC	3342515	Boudaoudou Niheli	
27	HACHIM	ASC	3267401	NDRONDREMI	
28	Ruzai M Sa	ASC	3238261	Wallah II	
29	Notionne Ali	ASC	3574932	Kangani	
30	Douyimali Abdo	Mere lidou	3508764	Wallah I	
31	ADIFAON MADI	pere lidou	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 COMPTE DE 8 HEURE 30 MN DE CHAQUE JOUR

ORDRE DU JOUR

1. Ouvertures des séances des consultations ;
2. Présentation du nouveau projet (Calendrier de préparation du Projet et modalités pour mise à disposition des ressources ,objectifs du projet, durée, composantes, et domaines d'intervention, cibles...);
3. **Recueil** des perceptions des différentes parties prenantes (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) ;

- ✓ Mr le Secrétaire Général du gouvernorat de l'île de Mwali ;
- ✓ Mr les préfets (du centre et de Djandro) ;
- ✓ Mr 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 1ères 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
- Procédures de décaissement trop long
- Risques liés à la communication ;
- Sécurité santé 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 (invitées 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'un 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 tous les formes 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 comités villageoise qui vont lutter contre toute forme de violence basé 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.

4. 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