

République Du Cameroun
PAIX – TRAVAIL - PATRIE

PROJET REPONSE COVID-19
Plan d’Engagement des Parties Prenantes (PEPP)

DRAFT

INTRODUCTION

Le coronavirus depuis l'apparition le 11 février 2020 de premiers cas dans la province de Hubei en Chine est désormais baptisé COVID-19 et présent dans plus de 180 pays sur cinq continents.

En date du 26 avril 2020, selon l'OMS nous avons 2 810 325¹ cas de COVID-19 confirmés et plus de 193 837 personnes en sont décédées dans le Monde.

Au cours des prochains mois, l'épidémie désormais pandémie pourrait entraîner de plus grandes pertes en vies humaines, des perturbations importantes dans les chaînes d'approvisionnement mondiales, une baisse des prix des produits de base et des pertes économiques dans les pays développés et en développement avec des conséquences sociales pouvant déboucher sur des crises de longue durée. La pandémie de COVID-19 affecte les chaînes d'approvisionnement et perturbe les opérations de fabrication dans le monde. L'activité économique a diminué au cours des trois derniers mois, en particulier en Chine, et la relance n'est pas encore envisageable dans un futur proche. La pandémie a lieu à un moment où l'activité économique mondiale est confrontée à l'incertitude et où les gouvernements ont un espace politique limité pour agir. La durée et la gravité des impacts de l'épidémie de COVID-19 dépendront de la durée et du ou des emplacements prévus de l'épidémie, ainsi que de l'existence ou non d'une réponse concertée et accélérée pour soutenir les pays en développement, où les systèmes de santé sont souvent moins préparés à ce type d'évènement. Grâce à des mesures de confinement proactives, la perte de vies humaines et l'impact économique de l'épidémie pourraient être arrêtés. Il s'avère donc primordial que la communauté internationale travaille ensemble sur les facteurs sous-jacents qui permettront de mettre un terme à la pandémie, sur le soutien des réponses politiques et sur le renforcement des capacités de réponse dans les pays en développement - où les systèmes de santé sont moins adaptés et donc les populations plus vulnérables.

Le Groupe de la Banque mondiale a créé une facilité COVID-19 Fast Track dédiée pour aider les pays en développement à répondre aux interventions d'urgence et aux impacts du COVID-19. La facilité Fast Track du GBM COVID-19 sera une réponse nationale coordonnée à l'échelle mondiale pour soutenir les systèmes de santé et la capacité d'intervention d'urgence dans les pays en développement, axée principalement sur la réponse du système de santé, complétée par un soutien aux perturbations économiques et sociales.

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

¹ <https://covid19.who.int/>

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

Récemment, le plateau technique national s'est grandement amélioré avec la construction et la mise à niveau de plusieurs formations hospitalières. L'on peut citer entre autres, l'Hôpital de Référence de Sangmélima, l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala, le Centre des Urgences de Yaoundé, le Centre Hospitalier de Chirurgie Endoscopique et de Reproduction Humaine de Yaoundé, et le Laboratoire National de Santé Publique entre autres. La carte sanitaire du Cameroun compte à ce jour 201 districts de santé. Aujourd'hui, un centre de santé couvre en moyenne 6000 habitants selon les catégories de la pyramide sanitaire.

Le Cameroun a enregistré son 1^{er} cas positif de COVID 19 le 06 mars 2020. Au 24 Avril 2020, ce sont en effet 1430 personnes au total qui ont été déclarées positives au virus dans le pays. Parmi ces 1430 cas déclarés, nous avons 719 cas actifs, 43 décès, 668 personnes ayant recouvré la santé. Il est à noter que parmi ceux-ci 120 sont hospitalisés dont 20 sous assistance respiratoire.

Pour faire face à cette pandémie, le Premier Ministre a, dans sa déclaration spéciale du 17 Mars 2020, institué des mesures barrières contre la pandémie COVID-19 au Cameroun

Le gouvernement prenait ainsi un certain nombre de mesures à titre préventif dès l'annonce des premiers cas. Ces mesures comprenaient la fermeture des frontières, la limitation des rassemblements de plus de 50 personnes et le renforcement du système national de réponse contre

la pandémie de COVID19 aux frontières. Par la suite, d'autres mesures ont été décidées et portent notamment sur :

- La création d'un fonds spécial pour la riposte contre le COVID-19;
- Le renforcement significatif du dispositif sanitaire au niveau de toutes les frontières aériennes, terrestres et portuaires;
- Le renforcement, en équipements, des laboratoires destinés au dépistage du COVID-;
- La restriction des missions non essentielles à l'étranger pour les membres du gouvernement et les agents de l'Etat;
- L'intensification des campagnes de sensibilisation envers les populations sur le COVID-19.

Pour les nationaux et les résidents présentant des symptômes de la maladie en provenance de ces pays, une mesure de quarantaine de 14 jours est automatiquement appliquée;

Le gouvernement a réquisitionné des logements sociaux dans les grandes villes, le stade militaire de Yaoundé ainsi que l'esplanade de certains autres stades en régions pour les mises en quarantaine de 14 jours des « cas contacts » ou cas suspects.

PERTINENCE PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS DE NIVEAU SUPERIEUR

Le projet est aligné sur les priorités stratégiques du Groupe de la Banque mondiale (GBM), en particulier la mission du GBM de mettre fin à l'extrême pauvreté et de stimuler la prospérité partagée. Le programme est axé sur la préparation et permettra en outre de conduire le pays vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle dans laquelle il est engagé, il est également aligné sur le soutien de la Banque mondiale aux plans nationaux et aux engagements mondiaux pour renforcer la préparation à une pandémie.

Il est à noter que le pays compte déjà en son sein un projet de renforcement du système de santé du GBM (PRSS-C) qui a en outre permis d'effectuer de nombreuses activités dans la perspective d'une éventuelle épidémie de COVID19 avant sa réelle flambée mondiale, mais également des activités de formation pour la réponse au COVID19 dès sa survenue sur le sol Camerounais. En outre, une composante CERC² figurant dans les composantes du Projet a été déclenchée.

Ainsi, Le projet objet du présent document, complète à la fois les investissements du GBM et des partenaires de développement dans le renforcement du système de santé, le contrôle et la surveillance des maladies, l'attention portée au changement de comportement individuel et institutionnel et l'engagement des citoyens.

Également, dans le cadre des engagements proposés pour l'IDA19, la Banque mondiale s'est engagée à « aider au moins 25 pays IDA à mettre en œuvre des plans de préparation à une pandémie par le biais d'interventions (y compris le renforcement des capacités institutionnelles, l'assistance technique, les prêts et les investissements) ». Le projet contribue à la mise en œuvre du RSI (2005), de la surveillance et de la réponse intégrées aux maladies (IDSR) et des normes internationales de l'OIE, de l'Agenda mondial pour la sécurité sanitaire, de l'Accord de Paris sur le climat, de la

² Contingent emergency response component

réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable (ODD) et la promotion d'une approche *One-Health*.

Le GBM reste déterminé à apporter une réponse rapide et flexible à l'épidémie de COVID-19, en utilisant tous les instruments opérationnels et politiques du GBM et en travaillant en partenariat étroit avec le gouvernement et d'autres organismes. Basée sur *One-Health*, qui prévoit une approche intégrée entre les secteurs et les disciplines, la réponse proposée par le GBM au COVID-19 comprendra un financement d'urgence, des conseils politiques et une assistance technique, en s'appuyant sur les instruments existants pour soutenir les pays éligibles à l'IDA / BIRD dans aborder le secteur de la santé et les impacts plus larges du développement de COVID-19. La réponse du COVID-19 du GBM sera ancrée dans le Plan stratégique Mondial de Préparation et de Réponse (SPRP) COVID-19 de l'OMS décrivant les mesures de santé publique pour tous les pays afin de se préparer et de répondre au COVID-19 et de poursuivre leurs efforts pour prévenir de futures flambées de maladies infectieuses émergentes.

Le projet est basé sur les composantes suivantes :

Composante 1 : Réponse d'urgence au Covid 19

Cette composante fournira un appui immédiat au Cameroun afin de limiter la transmission locale grâce à des stratégies de confinement conformes au plan national de préparation et de riposte COVID19 du Cameroun. Elle soutiendra la garantie de la sécurité du personnel chargé de la détection des cas et de la recherche des cas contacts ainsi que des personnels de santé et du personnel de laboratoire, conformément aux besoins exprimés par le Ministère de la santé Publique du Cameroun et conformément aux directives de l'OMS dans le Plan de réponse stratégique. Cette composante permettrait aux pays d'assurer la sécurité de la mobilisation de la capacité d'intervention d'urgence en veillant à ce que les travailleurs de la santé de première ligne soient bien équipés.

Sous composante 1.1 Détection de cas, confirmation, recherche de cas contacts, enregistrement, suivi.

Renforcer la surveillance basée sur les événements (élaboration de procédures opérationnelles standard, aides à l'emploi, formations); améliorer la détection des cas et la recherche des contacts grâce au soutien financier et logistique au déploiement des équipes d'intervention rapide (EIIR) dans les communautés touchées du pays; améliorer la surveillance transfrontalière (unité de confinement, POS, équipements, formations); achat d'équipement de protection individuelle pour les travailleurs de première ligne, les équipes d'intervention rapide (EIIR) , le personnel de laboratoires et les autres personnels de santé publique intervenant dans la chaîne de travail ; Équipements de Communication adéquats pour soutenir la mise en œuvre

Sous-composante 1.2. Renforcement du système de santé.

Cette sous composante permettra de créer de nouveaux centres d'isolement et de traitement, y compris des hôpitaux de campagne dans les communes durement touchées; Renforcer les Formations Sanitaires désignées dans le cadre de la prise en charge du COVID-19 avec une capacité d'isolement pour les patients COVID-19; Améliorer la capacité des FOSA à fournir des

soins aux patients COVID-19 sévères et critiques grâce à l'achat d'équipements et de produits médicaux, cette composante permettra l'achat entre autres d'ambulances et des outils et instruments dédiés à la prise en charge des patients de COVID19; Former les travailleurs de la santé à la gestion des cas COVID19; achat d'EPI spécialisés pour les personnels de santé.

Sous-composante 1.3 Mise en œuvre des mesures de distanciation sociale

Il faudrait harmoniser les interventions au sein d'un groupe de travail technique multisectoriel intervenant au Cameroun (y compris des partenaires internationaux tels que l'ONU et ses agences) pour développer un cadre pour la prise de décision sur la mise en œuvre des interventions de distanciation sociale.

Sous-composante 1.4 Soutien psychosocial et appui financier aux ménages

Appuyer la mise en œuvre des interventions de distanciation sociale par la fourniture de vivres et d'autres fournitures aux ménages et communautés affectés du Cameroun qui doivent être placés en quarantaine institutionnelle ou isolés à domicile;

Composante 2. Soutenir la prévention et la préparation aux niveaux national et infranational :

Renforcer la capacité nationale de diagnostic en laboratoire en achetant du matériel de laboratoire, des fournitures, des réactifs et des kits de diagnostic pour COVID19. Établir un réseau décentralisé d'unités de diagnostic COVID19 à travers le pays en achetant des machines de diagnostic haute technologie, des cartouches et en assurant la formation du personnel de laboratoire sur le diagnostic COVID19 à l'aide de l'expertise nationale ou internationale établie. Mettre en œuvre des stratégies de test rapide au niveau décentralisé et des frontières.

Composante 3 : Engagement communautaire et communication des risques

Cette composante permettra de renforcer la Surveillance communautaire renforcée des maladies, les mesures de surveillance en santé publique basées sur les événements pour améliorer la détection des cas et la recherche des contacts dans la communauté par le financement du développement de matériels (POS, Recherche-action) et de formations; les coûts opérationnels et logistiques liés à l'intégration des EIIR et des équipes d'engagement communautaire pour garantir la mise en œuvre de mesures de distanciation sociale parallèlement à une enquête efficace sur les cas et à l'isolement des cas; renforcer la communication des risques comportementaux pour assurer la conformité avec les stratégies d'atténuation non pharmaceutiques, par le développement et le test de messages et de matériel et l'identification et le plaidoyer auprès des influenceurs clés de la communauté. Elle permettra de développer des approches de sensibilisation spécifiques aux communautés autochtones (4B) mais également les populations nomades avec des messages appropriés à leurs communautés.

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

Cette composante prendra en charge entre autres les activités de Coordination du projet , l'approvisionnement, la gestion financière et comptable , aux sauvegardes environnementales et sociales , à la communication , à l'engagement des parties prenantes , à l'assistance technique , suivi et évaluation, rapports et coûts d'exploitation; aux paiements des couts des personnels et des Consultants , au fonctionnement , aux activités de S&E , renforcement des capacités, activités d'apprentissage conjointes; formations; ateliers de coordination.

Le Projet est préparé sur la base du Cadre environnemental et social de la Banque mondiale (CES). Selon la Norme environnementale et sociale relative à l'engagement des parties prenantes et la diffusion de l'information (NES 10), l'Unité de Gestion du Projet préparera une stratégie de communication pour fournir aux parties prenantes l'information sur le projet qui soit compréhensible et accessible. Les parties pourront les consulter sous une forme adaptée à leur culture, de manière libre de toute manipulation, sans interférence, coercition, discrimination et intimidation.

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

Ce 1^{er} draft a été préparé dans l'urgence pour atteindre les objectifs du projet « Réponse COVID-19 ». Il constitue un premier plan initié et diffusé avant l'approbation du projet par la Banque comme base pour développer une meilleure stratégie de PEPP qui sera actualisé périodiquement après l'approbation du projet et pendant sa mise en œuvre.

IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

Les parties prenantes au projet sont les individus, les groupes ou toute entité touchée ou susceptible d'être touchés directement ou indirectement, positivement ou défavorablement, par le projet. Ce sont des individus ou des groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui ont le potentiel d'influencer les résultats du projet.

La coopération et la négociation avec les parties prenantes tout au long du développement du projet nécessitent souvent l'identification de personnes au sein des groupes qui agissent en tant que représentants légitimes de leur groupe de parties prenantes respectif, c'est-à-dire les personnes auxquelles leurs collègues membres du groupe ont confié la défense des intérêts des groupes dans le processus d'engagement avec le projet. Les représentants de la communauté peuvent fournir des informations utiles sur les contextes locaux et agir comme principaux canaux de diffusion des informations liées au projet et comme principal lien de communication / liaison entre le projet et les communautés ciblées et leurs réseaux établis. La vérification des représentants des parties

prenantes (c'est-à-dire le processus de confirmation qu'ils sont des défenseurs légitimes et véritables de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante pour établir le contact avec les parties prenantes de la communauté. La légitimité des représentants de la communauté peut être vérifiée en parlant de manière informelle à un échantillon aléatoire de membres de la communauté et en tenant compte de leur point de vue sur qui peut représenter leurs intérêts de la manière la plus efficace.

METHODOLOGIE

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

- Ouverture et approche du cycle de vie : des consultations publiques sur le projet seront organisées tout au long du cycle de vie, menées de manière ouverte, sans manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation. Compte tenu des mesures barrières mises en place, des stratégies adéquates devront être élaborées ;
- Participation et information : des informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées dans un format approprié ; des possibilités seront fournies pour diffuser les commentaires des parties prenantes, et également pour analyser et répondre à leurs préoccupations ;
- Inclusivité et sensibilité : l'identification des parties prenantes a pour objectif de soutenir de meilleures communications et établir des relations efficaces. Le processus de participation aux projets est inclusif. Toutes les parties prenantes sont encouragées à participer au processus de consultation. Un accès égal à l'information est assuré à toutes les parties prenantes. La sensibilité aux besoins des parties prenantes est le principe clé qui sous-tend la sélection des méthodes d'engagement. Une attention particulière doit être accordée aux groupes vulnérables - en particulier les femmes, les veuves et orphelins, les personnes handicapées, les jeunes, les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques.

Aux fins d'un engagement efficace et personnalisé, les parties prenantes du projet peuvent être réparties dans les catégories principales suivantes :

- Parties affectées : personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (PA) qui sont directement influencés (réellement ou potentiellement) par le projet et qui ont besoin d'être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et leur importance, ainsi que dans la prise de décisions sur les mesures d'atténuation et de gestion ;
- Autres parties intéressées : individus / groupes / entités qui peuvent ne pas subir les impacts directs du projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts comme étant affectés par le projet et / ou qui pourraient affecter le projet et le processus de sa mise en œuvre d'une manière ou d'une autre ;
- Groupes vulnérables : personnes qui peuvent être touchées de manière disproportionnée ou davantage désavantagées par le projet par rapport à tout autre groupe en raison de leur

statut vulnérable, et qui peuvent nécessiter des efforts d'engagement spéciaux pour assurer leur représentation égale dans la consultation et la prise de décision processus associé au projet.

- Personnes infectées et affectées par COVID-19;
- Personnes mises en quarantaine COVID-19, y compris le personnel au service des personnes mises en quarantaine ;
- Cas contacts COVID-19
- Patients infectés par COVID-19 hospitalisés ;
- Parents de personnes infectées par COVID-19 ;
- Parents de personnes sous quarantaine COVID-19 ;
- Enfants de personnes infectées par COVID-19
- Enfants de personnes sous quarantaine COVID-19
- Travailleurs sur les chantiers de construction de laboratoires, de centres de quarantaine et de postes de contrôle ;
- Personnes à risque de contracter COVID-19 (voyageurs, habitants des zones où des cas ont été identifiés, etc.) ;
- Agents de santé publique ;
Membres du Comité Interministériel en charge de la Pandémie COVID-19 au Cameroun
- Membres du Système de l'Incident COVID-19 Cameroun
- Agents des laboratoires
- Agents de santé en contact avec ou manipulant des déchets médicaux ;
- Organisations communautaires en contact avec les Patients infectés par COVID-19
- Fonctionnaires / Agents du ministère de la Santé Publique au niveau central, Décentralisé et Périphérique et des autres ministères sectoriels ;
- Autres pouvoirs publics ;
- Réfugiés sur le territoire,
- Les sociétés de collecte des déchets bio-médicaux et domestiques.

Autres parties intéressées

Les parties prenantes des projets comprennent également des parties autres que les personnes directement affectées, notamment :

- Membres du Gouvernement
- Confessions Religieuses et traditionnelles ;
- Organisation à base communautaire (OBC)
- Organisations nationales et internationales de la santé ;
- ONG nationales et internationales ;
- Multinationales ;
- Le grand public.

Personnes ou groupes défavorisés / vulnérables

Il est particulièrement important de comprendre si les impacts du projet peuvent affecter de manière disproportionnée des individus ou des groupes défavorisés ou vulnérables, qui généralement n'ont pas la possibilité d'exprimer leurs préoccupations. Il est important de bien comprendre les impacts d'un projet et s'assurer que la sensibilisation et l'engagement des parties prenantes avec les personnes défavorisées ou vulnérable que les individus ou les groupes soient adaptés pour tenir compte des besoins de ces groupes ou individus, de leurs préoccupations et de leurs sensibilités culturelles, et pour assurer une compréhension complète des activités et des avantages du projet. La vulnérabilité peut provenir de l'origine, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, du statut économique et de la situation financière de la personne, du statut défavorisé dans la communauté (par exemple, les minorités ou les groupes marginaux) ou de la dépendance à l'égard d'autres personnes et / ou de l'État. L'engagement auprès des groupes et des individus vulnérables nécessite souvent l'application de mesures et d'une assistance spécifique visant à faciliter leur participation à la prise de décision liée au projet afin que leur sensibilisation et leur contribution au processus global soient proportionnelles à celles des autres parties prenantes.

Dans le cadre de ce projet, les groupes vulnérables ou défavorisés dans le contexte du Gabon peuvent inclure et sans s'y limiter les groupes suivants :

- Personnes âgées ;
- Personnes analphabètes ;
- Populations autochtones (Baka, Bagyeli, Bakola et Bedzang)
- Populations Bororos
- Personnes vivant avec un handicap ;
- Personnes vivant avec le VIH ou autres maladies chroniques ;
- Populations Réfugiées et déplacées
- Femmes chefs de familles monoparentales ;
- Veuves et Orphelins ;
- Familles démunies

- Indigents

Les groupes vulnérables touchés par le projet seront confirmés et consultés. La description des méthodes d'engagement qui seront entreprises par le projet est fournie dans les sections suivantes.

PROGRAMME D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

Résumé de l'engagement des parties prenantes lors de la préparation du projet

En raison du caractère urgent de la situation, et de la nécessité d'apporter une réponse à la menace d'épidémie de COVID-19, aucune consultation spécifique n'a été menée à ce jour en dehors des autorités publiques, des experts de la santé, ainsi que d'autres institutions gouvernementales.

Le présent SEP sera mis à jour dans les 45 jours suivant la date d'entrée en vigueur du projet, date à laquelle les documents clés du projet seront divulgués. De ce fait, des consultations seront menées en utilisant les méthodes efficaces identifiées dans le contexte de la pandémie (éviter les contacts physiques, maximiser l'utilisation de divers moyens de communication virtuel via les réseaux sociaux, les SMS avec l'aide des opérateurs téléphoniques, etc.).

Des mesures barrières édictées depuis le 18 Mars 2020 par le Premier Ministre Chef du Gouvernement sous l'impulsion du Chef de l'Etat comme stratégie du Gouvernement pour ralentir la progression de la pandémie, les rassemblements de plus de 50 personnes sont proscrits et l'usage des moyens de communication modernes (e-mail, vidéo-conférences) sont encouragés entre autres.

Conséquemment, des stratégies d'approche communautaires seront adoptées pour gérer les consultations et l'engagement des parties prenantes conformément au dispositif national de prévention de la transmission du virus.

Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques pour l'engagement des parties prenantes.

Tel que souligné plus haut, le contexte actuel de la pandémie de Covid19 et toutes les mesures barrières ne sont pas de nature à faciliter de les discussions avec les parties prenantes afin de garantir une réelle implication de celles-ci.

Toutefois, le projet explorera diverses options pour impliquer les parties prenantes dans cet environnement difficile, et elles seront développées plus complètement lorsque ce SEP sera mis à jour après approbation du projet.

Il est à noter que les principales sources d'orientations en matière de communication et d'engagement des parties prenantes sur lesquelles s'appuiera le projet est le document intitulé `` COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan OPERATIONAL PLANNING GUIDELINES OF SUPPORT COUNTRY PREPAREDNESS AND RESPONSE " (2020).

Ces orientations poseront les bases de l'approche d'engagement des parties prenantes du projet. Le projet s'appuiera également sur d'autres ressources récemment disponibles pour mener à bien l'engagement des parties prenantes dans le contexte de COVID-19, y compris la « Note technique : Consultations publiques et engagement des parties prenantes dans les opérations soutenues par

la Banque mondiale de la Banque mondiale lorsque la tenue des réunions publiques est limitée. » (20 mars 2020).

Il est indiqué dans les orientations susmentionnées la nécessité de communiquer au public ce que l'on sait sur COVID - 19, ce qui est inconnu, ce qui est fait et les mesures à prendre régulièrement. Les activités de préparation et de réponse doivent être menées de manière participative et communautaire, informées et continuellement optimisées en fonction des commentaires de la communauté pour détecter et répondre aux préoccupations, aux rumeurs et à la désinformation. Les changements dans les interventions de préparation et de réponse doivent être annoncés et expliqués à l'avance et élaborés en fonction des perspectives de la communauté. Une messagerie réactive, empathique, transparente et cohérente dans les langues locales via des canaux de communication fiables, utilisant des organisations communautaires, les entités décentralisées gouvernementales, les influenceurs clés et le renforcement des capacités des entités locales, est essentiel pour établir l'autorité et la confiance.

PLAN D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

Tableau 1 : catégories de parties prenantes et de phases de projet

Étape du projet	Cibler les parties prenantes	Informations à divulguer	Méthodes et calendrier proposés
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> • Ministères sectoriels et personnel sanitaire • Membres du SGI Covid 19 • Responsables des Formations Hospitalières • Organisations internationales/SNU • ONG/OBC • Communicateurs • Autres parties prenantes institutionnelles • Services d'action Sociale pour la communication adaptée aux PA et populations Bororos 	<p>Informations sur le projet ;</p> <p>Activités prévues</p> <p>Contenu du mécanisme de gestion des plaintes</p> <p>Impacts sociaux de la pandémie ;</p> <p>ESRS</p> <p>PEPP</p>	<p>Correspondance par courrier électronique et réunions par vidéoconférence ;</p> <p>Ajustements appropriés à faire pour tenir compte du besoin de distanciation sociale (utilisation de matériel audiovisuel, technologies telles que les appels téléphoniques, SMS, e-mails, etc.)</p> <p>Entrevues avec les experts nationaux en sante publique</p>

			Réunions de consultation virtuelle
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Grand public • Personnes infectées et affectées par COVID-19 • Personnes en quarantaine • Personnes vulnérables identifiées • Populations autochtones • PVVIH et autres malades chroniques ; • Personnes vivant avec un handicap • Veuves et Orphelins • Personnel de santé • Les experts sociaux et environnementaux de la CTN-PBF / UGP COVID-19 	<p>Description du projet ;</p> <p>Mécanisme de gestion des plaintes ;</p> <p>Questions sociales et environnementales</p> <p>Instruments de sauvegardes sociales et environnementales ;</p> <p>Stratégie de communication</p>	<p>Communiqués de presse/Télé</p> <p>Annonces à la radio notamment les radios communautaires, à la télévision, dans les journaux et sur les réseaux sociaux</p> <p>Groupes de discussion avec les parties concernées et les groupes vulnérables</p> <p>Réunions de consultation communautaire (si possible) ;</p> <p>Communication de proximité</p> <p>SMS via les opérateurs téléphoniques locaux ;</p> <p>Numéro vert gratuite pour le traitement des réclamations</p>
Fermeture	<p>Projet COVID-19</p> <p>Ministère de la Sante</p> <p>Société civile</p>	<p>Rapports d'étape et d'évaluation</p>	<p>Communiqués de presse/ Télé</p> <p>Dépliants d'information</p>

Le tableau 1 contient de grandes catégories de parties prenantes et de phases de projet, ainsi qu'une liste indicative (non-exhaustive) de méthodes - qui seront adaptées en fonction des circonstances liées à l'urgence de santé publique COVID-19 et aux besoins des différents groupes de parties prenantes. Le SEP mis à jour contiendra plus de détails. Pour des mesures de prévention de la contamination au COVID-19, des mesures seront prises pour éviter, minimiser les rassemblements

publics tels que les réunions communautaires, les séminaires et ateliers en se conformant aux règles nationales de préventions et conseils dans ce domaine.

PROPOSITION DE STRATÉGIE POUR LA DIVULGATION D'INFORMATIONS ET LE PROCESSUS DE CONSULTATION

Le projet explorera diverses options pour impliquer les parties prenantes dans la mise en œuvre du projet. Dans le même sens, l'UGP mettra en place des mécanismes permettant aux groupes spécifiques considérés comme vulnérables (peuples autochtones, Populations nomades, personnes déplacées, personnes vivant avec un handicap, personnes analphabètes, personnes vivant avec le VIH, Veuves et Orphelins, Réfugiés...) de participer et tirer effectivement avantage de la mise en œuvre du projet. Leurs spécificités et leurs "handicap" seront pris en compte afin de garantir au projet un caractère inclusif. Les activités d'engagement des parties prenantes devront également être menées d'une manière culturellement sensible. Aussi, compte tenu des mesures barrières prescrites par les plus hautes autorités, le projet optera pour des stratégies de communication qui tiennent compte des réalités liées au contexte actuel du COVID 19 et conforme au « Pilier 2 de l'OMS ».

Les stratégies de communication ci-dessous pourront être utilisées:

Au regard du caractère hétéroclite de la cible (le grand public), la communication doit prendre en compte les spécificités des sous-groupes essentiels composant ce grand public. En d'autres termes il s'agit d'une communication de masse qui doit en même temps tenir compte des catégories de populations spécifiques (personnes âgées, analphabètes, personnel de santé...). La stratégie de communication va s'articuler autour de trois (3) axes: identification des sous-groupes ou populations spécifiques que la communication doit impacter (i); le mix com (ii) le choix des supports de communication (iii) et le plan de communication (iv)

- Identification des populations cibles: il s'agira de répertorier en fonction de leurs spécificités sociodémographiques, les composantes essentielles du grand public qui nécessitent une déclinaison particulière du message.
- Le "mix com": il s'agit d'analyser pour chaque catégorie de population ses besoins spécifiques de communication et formaliser en conséquence les principales actions de communication à mener. Elle permet d'envisager des actions ciblées en réponse à des préoccupations des bénéficiaires. Cette démarche tient compte non seulement des messages à délivrer mais aussi de la sociologie des populations (certains groupes lisent peu par exemple).
- Choix des supports: le choix des médias revêt un caractère important vu le contexte de la communication. En effet, le fait qu'une bonne partie de la population soit en situation de confinement implique de choisir des médias qui tiennent compte de cette situation. Dans tous les cas, le contexte invite à opter pour une communication multimédia notamment les médias sociaux (whatsapp, facebook) pour diffuser des messages. Lorsque cela est possible et approprié, créer des plates-formes en ligne et des groupes de discussion dédiés appropriés à cet effet, en fonction des cibles et de la catégorie de parties prenantes ;

Utiliser des canaux de communication traditionnels (chaînes de Télévisions locales notamment les chaînes privées et publiques, les radios communautaires, Radios diffusion nationales...). Ces canaux peuvent également être très efficaces pour transmettre des informations pertinentes aux parties prenantes.

- Utiliser des outils de communication en ligne (zoom, skype, Webex) pour tenir des ateliers virtuels dans des situations où de grandes réunions et ateliers sont essentiels.

PROPOSITION DE STRATEGIE POUR INTEGRER LES POINTS DE VUE DES GROUPES VULNERABLES

Toutes les activités du projet (préparation et d'intervention) doivent être inclusifs et accessibles aux personnes en situation de handicap. Le projet mènera des consultations ciblées avec les groupes vulnérables pour comprendre les préoccupations / besoins en termes d'accès à l'information, aux installations et services médicaux et aux autres défis auxquels ils sont confrontés à la maison, sur les lieux de travail et dans leurs communautés. En plus des consultations spécifiques avec les groupes vulnérables, le projet travaillera en partenariat avec les agences des Nations Unies, les services d'action sociales du ministère des Affaires Sociales, les ONG notamment le conseil national de la jeunesse et autres pour permettre aux jeunes de faire porter leurs préoccupations, et leurs besoins pratiques. Les stratégies ci-dessous peuvent être adoptées dans le contexte du Cameroun pour impliquer efficacement les groupes vulnérables seront. Il s'agit de :

PERSONNES ANALPHABETES :

Les sensibilisations en langues vernaculaires (langues des populations autochtones, Bororos, réfugiés , etc.) sont celles indiquées pour cette catégorie de personne. Il sera question pour les membres des associations de terrain ou les chaînes de médias locaux d'expliquer par exemple en langues locales aux populations comment se prémunir du Covid-19.

PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP :

Opter pour un mode de communication qui sied avec leurs handicaps. En effet, dans le contexte de la pandémie, l'information est vitale et la langue des signes est un outil primordial pour accompagner les personnes vivant avec un déficit auditif, ou de la communication en braille pour les personnes malvoyantes.

Il faut noter que les personnes en situation de handicap sont plus à risque de contracter le COVID19 en raison des difficultés à accéder aux informations préventives relatives aux gestes barrières, de la nécessité de contact physique avec des personnes.

Au Cameroun, il existe des organisations des personnes vivant avec un handicap. Celles-ci pourront jouer un rôle clé dans la sensibilisation des personnes en situation de handicap.

POPULATIONS AUTOCHTONES

Il s'agira pour le projet de mettre en place des mécanismes permettant aux peuples autochtones de jouir de tous les bénéfices et avantages liés au projet, notamment des programmes de sensibilisations Covid-19 conformément à leurs principes culturels. Les mesures barrières telles que la distanciation sociale, le lavage régulier des mains ou la limitation des mouvements sont des pratiques qui peuvent avoir beaucoup de mal à recevoir l'adhésion de ces populations au regard de leur mode de vie. Raison pour laquelle l'approche devra être minutieusement pensée pour les interventions au sein de cette cible. Le projet devra impérativement garantir une prise en compte adéquate de leurs besoins culturels spécifiques.

Cependant, le fait que les populations autochtones soient désormais organisées en association au niveau local avec en leur sein des représentants de toutes leurs communautés (constitue une opportunité pour le projet. L'UGP pourra s'appuyer sur les SAS/MINAS et les représentants des communautés en tant que relais communautaires ou points focaux pour appuyer les sessions de sensibilisations communautaires au sein de ces communautés. Une attention particulière doit être portée sur les femmes et les filles autochtones et, plus précisément, sur leur participation entière et effective aux activités du projet.

Personnes Indigentes

Le Gouvernement a axé plusieurs de ses actions sur la protection des Indigents. Il serait important que les actions de communication au COVID-19 intègre ces couches. Les actions pourront à cet effet intégrer les Associations qui œuvrent dans la protection de ces couches sociales.

PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

L'avènement du COVID 19 est susceptible de renforcer la vulnérabilité de certaines personnes vivant avec le VIH. Les contraintes liées au contexte actuel de la pandémie sont de nature à fragiliser d'avantage cette cible. Aussi, la peur de stigmatisation et l'auto-exclusion qui caractérisent certains membres de cette communauté pourraient s'aggraver dans le contexte de la pandémie Covid19. Le projet devra nécessairement impliquer les réseaux de personnes vivant avec le VIH dans les activités de sensibilisation, afin que ceux-ci puissent à leurs tours sensibiliser au sein de leurs différentes plates-formes virtuelles.

Des mesures de communication et d'engagement des parties prenantes seront élaborées, au besoin, pour d'autres groupes, le cas échéant : Les personnes âgées, les femmes chefs de familles monoparentales, les indigents, Les réfugiés, et les populations carcérales.

STRATEGIE PROPOSEE POUR LA DIVULGATION D'INFORMATIONS

Le projet veillera à ce que les différentes activités d'engagement des parties prenantes, y compris la divulgation d'informations, soient inclusives et sensibles à la culture. Des mesures seront également prises pour garantir que les groupes vulnérables décrits ci-dessus auront la possibilité de participer et de bénéficier des activités du projet. Cela comprendra, entre autres, la sensibilisation dans les quartiers via le « **porte à porte** », la sensibilisation des ménages via les organisations à base communautaires ou agents communautaire des campagnes de sensibilisation

à grande échelle seront mises en place et appuyées par les OSC de sante, , des communications spécifiques dans chaque Région du Cameroun.

PHASE FUTURE DU PROJET

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure du développement du projet, y compris les rapports sur les performances environnementales et sociales du projet et la mise en œuvre du plan d'engagement des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes.

Cela sera important pour le grand public, mais surtout pour les cas suspects et / ou identifiés de COVID-19.

RESSOURCES ET RESPONSABILITÉS POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS DU PLAN D'ENGAGEMENT

Le projet sera mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique, au travers d'une Unité de Gestion du Projet (UGP). Un comité de pilotage placé sous la tutelle du ministre de la Santé Publique sera mis en place. En raison de la nature des interventions et de l'urgence de la mise en œuvre, il a été décidé d'utiliser les structures d'appui existantes.

L'Unité de gestion du projet sera chargée de fournir tout le soutien fiduciaire dans la mise en œuvre du projet, y compris la gestion financière, le S&E et le respect des Normes E&S.

Certaines ressources additionnelles (sauvegardes environnementales et sociales, Communication, Suivi-Evaluation, Gestion financière) pourront être sollicitées afin d'accélérer ou accroître la mise en œuvre des activités du projet COVID-19.

Mis à part ce personnel des Experts seront recrutés afin de mener des études environnementales et sociales (Evaluation Environnementale et Sociale, Cadre de Politique des Peuples Autochtones, Stratégie de Communication, Plan Opérationnel de S&E).

MODALITÉS DE SUIVI ET EVALUATION

L'UGP aura la responsabilité globale de produire des rapports de suivi au ministère de la Santé Publique et à la Banque mondiale. L'UGP préparera des rapports de S&E trimestriels qui comprendront le cadre de résultats mis à jour, avec des commentaires à l'appui sur les tendances et le tableau d'action associé, ainsi que les indicateurs de sauvegarde environnementale et sociale, énumérant les actions correctives à mettre en œuvre et les personnes responsables clairement identifiées. Les rapports seront envoyés à la Banque mondiale pour information.

Pour garantir un suivi et une évaluation efficace et pertinente des objectifs, indicateurs et résultats du projet, un spécialiste en Suivi et évaluation sera mobilisé au niveau de l'UGP.

Suivi et rapports

Le PES sera périodiquement révisé et mis à jour si nécessaire au cours de la mise en œuvre du projet afin de garantir que les informations présentées ici sont cohérentes et les plus récentes, et que les méthodes d'engagement identifiées restent appropriées et efficaces par rapport au contexte du projet. et des phases spécifiques du développement. Tout changement majeur aux activités liées au projet et à son calendrier sera dûment reflété dans le PES. Des résumés mensuels et des rapports internes sur les griefs publics, les demandes de renseignements et les incidents connexes, ainsi que l'état de la mise en œuvre des mesures correctives / préventives associées seront rassemblés par le personnel responsable et renvoyés à la haute direction du projet. Les résumés mensuels fourniront un mécanisme permettant d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'informations, ainsi que la capacité du projet à y répondre en temps opportun et de manière efficace.

MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES (MGP)

Un Mécanisme de Gestion des Griefs (MGP) sera élaboré par le spécialiste en sauvegarde sociale du projet pour résoudre les plaintes et les griefs de manière opportune, efficace et efficiente qui satisfera toutes les parties concernées. Le MGP fournira un processus transparent, inclusif et crédible pour des résultats justes, efficaces et durables. Il fait partie intégrante de la consultation communautaire qui facilitera les actions correctives. Plus précisément, le MGP :

- Fournit aux personnes concernées des moyens de présenter une plainte, une demande d'information / de clarification ou de résoudre tout différend qui pourrait survenir au cours de la mise en œuvre du projet ;
- veille à ce que des mesures de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite la nécessité de recourir à des procédures judiciaires.

L'UGP va préparer pour le projet un Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) qui tiendra compte de la complexité du projet et de la multiplicité des parties prenantes impliqués dans la mise en œuvre du projet. Ce mécanisme pourrait s'appuyer sur le MGP élaboré pour le projet PRPSS.

DESCRIPTION SOMMAIRE DU MGP:

Les griefs seront traités au niveau national par l'UGP. Ce MGP comprendra les étapes suivantes :

- Étape 1 : Grief reçu et enregistré par le Spécialiste en Sauvegarde Sociale
- Étape 2 : Reconnaître, évaluer et attribuer ;
- Étape 3 : élaborer et proposer une réponse ;

- Étape 4 : Communiquer la réponse proposée au plaignant et rechercher un accord sur la réponse ;
- Étape 5 : Mettre en œuvre la réponse pour résoudre le grief ;
- Étape 6 : Vérifiez la réponse en cas d'échec ;
- Étape 7 : Clore ou renvoyer le grief.

Une fois que toutes les réparations possibles ont été proposées, si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il doit être informé de son droit à un recours judiciaire.

ENREGISTREMENT DES GRIEFS -

Les griefs peuvent être enregistrés directement auprès de Comité de Gestion des plaints par l'un des modes suivants et, si nécessaire, de manière anonyme ou par l'intermédiaire de tiers:

- Par téléphone au [sans frais à établir]
- Par e-mail à (adresse e-mail à activer)
- Par lettre a l'UGP
- Par lettre aux ONG sous contrat
- Par formulaire de réclamation
- Une fois qu'un grief a été reçu, il doit être enregistré dans le journal des plaintes ou dans la base de données des griefs.

Ce mécanisme doit être simple, efficace, transparent et compatible avec les droits de l'homme et le contexte du pays. Il doit être basé sur l'engagement et le dialogue permanent entre les parties prenantes du projet. Pour s'assurer qu'un système de plaintes est efficace, fiable et opérationnel.

GESTION DES CAS DE VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE (VBG)

Des procédures spécifiques seront mises en place pour lutter contre la violence basée sur le genre, avec des dispositions de confidentialité ainsi qu'une documentation sûre et éthique des cas de violence basée sur le genre. Des dispositions spécifiques aux VBG seront incluses dans le mécanisme de gestion des plaintes qui sera élaboré une fois le projet effectif.