

REPUBLIQUE DE HAÏTI



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

Unité de Gestion de Projet (UGP/MSPP)

PROGRAMME STRATÉGIQUE DE PRÉPARATION ET DE RÉPONSE DU COVID-19 (PAD3827)

**PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES
(PMPP)**

Mise à jour: Septembre 2021

Préparé par Équipe Technique UGP

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	3
1. Introduction/description du projet.....	4
Composante 1 : Intervention d'urgence COVID-19 –	4
Composante 2 : Renforcement du système de santé –	4
Composante 3 : Gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation –	4
Composante 4 : Composante d'intervention d'urgence contingent (CERC) –	5
2. Objectif du rapport	5
3. Identification et analyse des parties prenantes du projet	6
3.1 Méthodologie	6
3.2 Parties concernées.....	7
3.3 Autres parties concernées.....	7
3.4 Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables.....	8
4. Plan d'Engagement des Parties Prenantes en phase de préparation.....	9
5. Activités d'Engagement des Parties Prenantes durant l'exécution du projet	10
5.1 Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques d'engagement des parties prenantes	10
5.2 Stratégie proposée pour la diffusion des informations	11
5.3 Activités de communication et de sensibilisation sur la COVID-19	11
5.4 Consultations	12
5.5 Mobilisation des parties prenantes dans le cadre du Renforcement du système de santé	13
6. Plan d'engagement des parties prenantes au cours de cycle du projet	13
7. Ressources et responsabilités pour mettre en œuvre les activités de mobilisation des parties prenantes.....	16
7.1 Ressources	16
7.2 Fonctions de gestion et responsabilité	16
8. Mécanisme de gestion des plaintes.....	16
8.1. Description du MGP	17 16
8.2. Avantages du MGP	17
8.3. Contenu d'un Système de gestion de plaintes	17
9. Suivi et établissement de rapports	18
 Annexe 1 : Rapport de compte-rendu des activités de mobilisation des parties prenantes (PROSYS)	
Annexe 2 : Photographies FOSREF	
Annexe 3 : Activités de communication de la Composante 2 du projet	

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

CASEC	Conseil d'Administration de la Section Communale
CERC	Composantes d'intervention d'urgence contingent
CES	Cadre Environnemental et Social
CGES	Cadre de gestion environnementale et sociale
DDS	Direction Départementale sanitaire
DELR	Direction d'épidémiologie de Laboratoire, de Recherches
DOSS	Direction d'Organisation des Services de Santé
DPSPE	Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement
EAS	Exploitation et l'abus sexuel
EIES	Evaluation d'Impact Environnemental et Social
HS	Harcèlement sexuel
KPI	Indicateur clé de performances
MGP	Mécanisme de gestion des plaintes
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PGES	Plan de Gestion Environnemental et Social
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PROSYS	Projet de renforcement de la santé primaire et de la surveillance épidémiologique
RCCE	Communication des Risques et d'Engagement Communautaire
RSI	Règlement sanitaire international
UGP	Unité de Gestion de Projets
UNOPS	Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets
VGB	Violence basée sur le genre

1. Introduction/description du projet

Une épidémie de maladie à coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SRAS-CoV-2) se propage rapidement dans le monde entier depuis décembre 2019, de Wuhan, dans la province de Hubei, en Chine. En septembre 2021, l'OMS estime que l'épidémie a déjà provoqué plus de 3,000,000 décès.

L'épidémie risque de continuer à entraîner un plus grand nombre de décès, 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. L'épidémie de COVID-19 affecte les chaînes d'approvisionnement et perturbe les opérations de fabrication dans le monde entier. L'épidémie se produit à un moment où l'activité économique mondiale est confrontée à l'incertitude et où les gouvernements disposent d'une marge de manœuvre limitée pour agir. La durée et la gravité des conséquences de l'épidémie de COVID-19 dépendront de la durée et de la localisation prévues de l'épidémie, ainsi que de l'existence ou non d'une réponse rapide et concertée pour soutenir les pays en développement, dont les systèmes de santé sont souvent plus faibles. Grâce à des mesures d'endiguement proactives, les pertes en vies humaines et l'impact économique de l'épidémie pourraient être stoppés. Il est donc essentiel que la communauté internationale travaille ensemble sur les facteurs sous-jacents qui favorisent l'épidémie, sur le soutien des réponses politiques et sur le renforcement de la capacité de réponse dans les pays en développement - où les systèmes de santé sont les plus faibles, et donc les populations les plus vulnérables.

Le projet de réponse COVID-19 proposé pour Haïti vise à répondre et à atténuer la menace posée par COVID-19 en Haïti et à renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique.

Le projet d'intervention COVID-19 en Haïti comprend les éléments suivants :

Composante 1 : Intervention d'urgence COVID-19 –

Cette composante apporterait un soutien immédiat pour limiter la transmission de COVID-19 ou locale par des stratégies de confinement. Elle soutiendrait le *plan de préparation et d'intervention COVID-19* du MSPP en étroite coordination et avec un soutien important des agences des Nations Unies et d'autres partenaires. Elle soutiendrait le renforcement des capacités de détection de la maladie par la fourniture d'une expertise technique, d'équipements et de systèmes de laboratoire pour assurer une recherche rapide des cas et des contacts, conformément aux directives de l'OMS dans le plan d'intervention stratégique. Il permettrait aux pays de mobiliser une capacité de réaction rapide grâce à des agents de santé de première ligne formés et bien équipés.

Composante 2 : Renforcement du système de santé –

Cette composante soutiendrait le renforcement de la capacité de soins cliniques et des fonctions essentielles du système de santé afin de fournir les meilleurs soins possibles aux personnes malades malgré une forte augmentation de la demande. Il soutiendra également le renforcement de la préparation nationale en matière de santé publique, en se concentrant sur les domaines clés identifiés dans les dernières évaluations externes conjointes des capacités de base du RSI pour Haïti.

Composante 3 : Gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation –

Cette composante financera des activités visant à soutenir la capacité des unités centrales du MSPP et des autorités sanitaires départementales dans la coordination, la gestion de la mise en œuvre et la supervision du projet (y compris les aspects fiduciaires et le suivi et l'évaluation, les garanties et les rapports sur les activités et les résultats du projet), et la réalisation d'audits du projet.

Composante 4 : Composante d'intervention d'urgence contingent (CERC) –

En cas de crise ou d'urgence admissible, le projet pourrait contribuer à apporter une réponse immédiate et efficace à ladite crise ou urgence par l'intermédiaire de cette Composante.

2. Objectif du rapport

Le projet de réponse COVID-19 pour Haïti est préparé conformément au Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Conformément à la norme environnementale et sociale ESS 10 Engagement des parties prenantes et divulgation de l'information, les agences de mise en œuvre doivent fournir aux parties prenantes des informations opportunes, pertinentes, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière culturellement appropriée, qui soit exempte de manipulation, d'interférence, de coercition, de discrimination et d'intimidation.

Lors de la préparation du projet en avril 2020, un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) a été élaboré. L'objectif général de ce PMPP est de définir un programme d'engagement des parties prenantes, y compris la divulgation d'informations et la consultation du public, tout au long du cycle du projet. Le PMPP décrit les moyens par lesquels l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et comprend un mécanisme par lequel les personnes peuvent faire part de leurs préoccupations, fournir un retour d'information ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité liée au projet.

Le présent document décrit, au 30 septembre 2021, les activités de mobilisation des parties prenantes réalisées dans le cadre du projet de réponse COVID-19, et sur la base du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes qui avait été élaboré lors de la préparation du projet.

Des activités de mobilisation des parties prenantes ont été réalisées dans le cadre du projet :

- Dans le cadre de la Composante 1.2 (Activités de communication), le projet de Communication Individuelle et Communautaire pour la réponse au COVID-19 a été exécuté par l'Organisation Fondation pour la Sécurité Reproductrice et l'Education Familiale (FOSREF) dans les 10 départements d'Haïti, son objectif étant de sensibiliser et former les parties prenantes et la population aux mesures de prévention Covid-19 et de déstigmatiser la maladie.
- L'UNOPS qui a la charge de la Composante 1.3 de distribution d'équipements médicaux a eu de nombreux échanges avec les directeurs départementaux ainsi que les directeurs / responsables des hôpitaux bénéficiaires et a mis en place des formations théoriques/pratiques du personnel médical des centres respectifs en septembre 2020.
- L'Organisation Panaméricaine de la Santé a mis en place les activités de renforcement du système de santé de la Composante 2, et dans ce cadre de nombreuses activités de mobilisation des parties prenantes ont été réalisés et en particulier le renforcement des capacités du Centre d'Appels du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

Ces activités sont décrites dans le chapitre 5.

3. Identification et analyse des parties prenantes du projet

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

- (i) Sont affectés ou susceptibles d'être affectés directement ou indirectement, positivement ou négativement, par le projet (également appelés "parties affectées") ; et
- (ii) Peuvent avoir un intérêt dans le projet ("parties intéressées"). Il s'agit d'individus ou de groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui ont le potentiel d'influencer les résultats du projet de quelque manière que ce soit.

La coopération et la négociation avec les parties prenantes tout au long de l'élaboration du projet nécessitent souvent aussi 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 qui ont été chargées par leurs collègues membres du groupe de défendre les intérêts de ces groupes dans le cadre du processus d'engagement dans le projet. Les représentants des communautés peuvent fournir des informations utiles sur le contexte local et agir comme principaux vecteurs de diffusion des informations relatives 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 consistant à confirmer qu'ils sont des défenseurs légitimes et authentiques 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 leurs opinions sur les personnes qui peuvent représenter leurs intérêts de la manière la plus efficace.

3.1 Méthodologie

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* : les consultations publiques concernant le(s) projet(s) seront organisées tout au long du cycle de vie, et seront menées de manière ouverte, sans manipulation, interférence, coercition ou intimidation extérieure ;
- *Participation éclairée et retour d'information* : les informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées entre elles dans un format approprié ; des possibilités sont prévues pour communiquer les réactions des parties prenantes, pour analyser et traiter les commentaires et les préoccupations ;
- *Inclusivité et sensibilité* : l'identification des parties prenantes est entreprise pour favoriser une meilleure communication et établir des relations efficaces. Le processus de participation aux projets est inclusif. Toutes les parties prenantes sont, à tout moment, encouragées à participer au processus de consultation. L'égalité d'accès à l'information est assurée à toutes les parties prenantes. La sensibilité aux besoins des parties prenantes est le principe clé qui sous-tend la sélection des méthodes de participation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, en particulier les femmes, les jeunes, les personnes âgées et les sensibilités culturelles des divers groupes ethniques.

Aux fins d'un engagement efficace et adapté, les parties prenantes du ou des projets proposés peuvent être réparties dans les catégories de base suivantes :

- **Parties affectées** - personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (ZIP) qui sont directement influencés (réellement ou potentiellement) par le projet et/ou qui ont été identifiés comme les plus susceptibles de subir des changements liés au projet, et qui doivent être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décision sur les mesures d'atténuation et de gestion ;
- **Autres parties intéressées** - personnes/groupes/entités qui peuvent ne pas subir les effets directs du projet mais qui considèrent ou perçoivent que leurs intérêts sont 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 affectées de manière disproportionnée ou davantage désavantagées par le(s) projet(s) par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut vulnérable¹ et qui peuvent nécessiter des efforts d'engagement particuliers pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de décision associé au projet.

3.2 Parties concernées

Les parties affectées comprennent les communautés locales, les membres de la communauté et les autres parties qui peuvent être soumises aux impacts directs du projet. Plus précisément, les personnes et groupes suivants font partie de cette catégorie :

- Personnes infectées par le COVID-19 dans les installations touchées par le projet
- Personnes soumises à la quarantaine COVID-19, y compris les travailleurs des installations de quarantaine
- Patients
- Communautés voisines des laboratoires, des centres de quarantaine et des postes de dépistage
- Les travailleurs sur les chantiers de construction des laboratoires, des centres de quarantaine et des postes de dépistage
- Travailleurs de la santé publique
- Travailleurs de la collecte et de l'élimination des déchets municipaux
- Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
- Personnes affectées ou impliquées d'une autre manière dans les activités soutenues par le projet
- Les travailleurs de la santé publique en contact ou manipulant les déchets

3.3 Autres parties concernées

Les parties prenantes des projets comprennent également des parties autres que les communautés directement touchées, notamment :

- Médias traditionnels (Radio locale et nationale, télévision, presse écrite)
- Les participants aux médias sociaux (Media numérique/en ligne)
- Politiciens

¹ La situation de vulnérabilité peut résulter de l'origine nationale, ethnique ou sociale, de la couleur, du sexe, de la langue, de la religion, des opinions politiques ou autres, de la propriété, de l'âge, de la culture, de l'alphabétisation, de la maladie, d'un handicap physique ou mental, de la pauvreté ou d'un désavantage économique, et de la dépendance à l'égard de ressources naturelles uniques.

- Autres organisations de santé nationales et internationales et agences des Nations unies
- Autres ONG nationales et internationales
- Entreprises ayant des liens internationaux
- Entreprise et fournisseurs de services, marchandises et matériaux dans la zone d'intervention du projet qui seront impliqués dans le circuit d'approvisionnement
- Le grand public

3.4 Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

Il est particulièrement important de comprendre si les impacts des projets peuvent affecter de manière disproportionnée les individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, qui souvent n'ont pas la possibilité d'exprimer leurs préoccupations ou de comprendre les impacts d'un projet, et de veiller à ce que la sensibilisation et l'engagement des parties prenantes auprès des individus ou groupes défavorisés ou vulnérables [sur les maladies infectieuses et les traitements médicaux en particulier] soient adaptés pour tenir compte des sensibilités, des préoccupations et des sensibilités culturelles particulières de ces groupes ou individus et pour garantir une compréhension complète des activités et des avantages des projets. La vulnérabilité peut découler de l'origine ethnique, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, de l'insuffisance économique et de l'insécurité financière de la personne, de son statut défavorisé dans la communauté (par exemple, minorités ou groupes marginaux), de sa dépendance à l'égard d'autres personnes ou des ressources naturelles, etc. L'engagement auprès des groupes et des personnes 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 à la hauteur de celles des autres parties prenantes.

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent inclure et ne sont pas limités à ce qui suit :

- Personnes âgées
- Les analphabètes
- Personnes vivant avec un handicap et ceux qui s'occupent d'elles
- Les toxicomanes
- Ceux qui vivent dans des régions éloignées ou inaccessibles
- Les familles monoparentales avec des enfants en bas âge
- Les personnes en situation de sous-alimentation
- Patient atteint de maladies chroniques

Les groupes vulnérables au sein des communautés touchées par le projet seront confirmés et consultés par des moyens spécifiques, le cas échéant. La description des méthodes d'engagement qui seront entreprises par le projet est fournie dans les sections suivantes.

4. Plan d'Engagement des Parties Prenantes en phase de préparation

Le premier Plan d'Engagement des Parties Prenantes (PMPP) a été élaboré et divulgué avant l'évaluation du projet. L'objectif global du PMPP est de définir un programme pour l'engagement des parties prenantes, en incluant la divulgation des informations au public et à la consultation, durant tout le cycle du projet. En cas de besoin, il sera actualisé de façon périodique, via la stratégie d'inclusion de la Communication des Risques et d'Engagement Communautaire (RCCE), pour être préparé sous la bannière du projet en lien avec les dispositions de l'OMS « facilité de RCCE et au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) » (26 Janvier 2020).

En raison de la situation d'urgence et de la nécessité de traiter les questions liées à la COVID19, aucune consultation spécifique n'a été menée pendant la préparation du projet, en dehors des autorités publiques et des experts de la santé. Toutefois, MSPP peut se référer aux consultations menées dans le cadre du projet PROSYS (2019) pour prendre en compte les préoccupations générales soulevées à l'époque et incluses dans les instruments de PROSYS en matière d'E&S. Le compte rendu de la consultation sur le CGES du Project PROSYS tenu à Cap Haïtien en Novembre 2018 se trouve dans l'annexe 1.

L'élaboration du PMPP permet de décrire les voies de communication de l'équipe du projet avec les parties prenantes. Il inclut un mécanisme à travers lequel les gens peuvent poser leurs problèmes, réagir, ou se plaindre sur le projet et toute autre activité en lien avec le projet. Ce PMPP soutiendra les activités du projet liées à la communication, à la mobilisation, et des campagnes pour l'engagement communautaire pour la prise de conscience et la connaissance du public sur la prévention et le contrôle de COVID-19 au sein de toute la population. En outre, il contribue au renforcement des capacités des structures communautaires à promouvoir des messages de prévention contre le coronavirus. Le projet engagera des consultations significatives sur les politiques, procédures, processus et pratiques (y compris les griefs) avec toutes les parties prenantes durant tout le cycle du projet, et les doter d'informations en temps réel, pertinentes, compréhensibles et accessibles. Les consultations fourniront des informations sur les risques liés au projet, y compris la violence basée sur le genre (VBG), qui comprend l'exploitation et l'abus sexuel (EAS) aussi bien que le harcèlement sexuel (HS), les risques d'augmentation des VBG et particulièrement la violence des partenaires intimes liée à l'urgence du COVID-19², et les mesures de signalement et de riposte proposées, avec une attention particulière aux groupes vulnérables, y compris ceux avec une mobilité réduite, aussi bien que sur les femmes et les enfants. Des consultations communautaires sur l'atténuation des risques liés aux GBV / EAS / HS avec des femmes et des filles seront conduites dans des environnements sécurisés et propices, tels que dans des groupes de même sexe et avec des facilitatrices, et se focalisera sur les risques et les vulnérabilités des femmes et des filles, aussi bien que sur les problèmes en lien avec leur bien-être, leur santé et leur sécurité, étant donné qu'ils ont un lien avec les activités du projet sur COVID-19.

² Sur la base de l'expérience des pays qui ont été grandement touchés par le virus, tels que la Chine et l'Italie, il y a eu une augmentation de violence avec les conjoints. Durant la pandémie. Après l'éruption du virus différents pays ont aussi fait cas d'augmentation des GBV, y compris les violences faites aux femmes dans des contextes d'urgence, d'exploitations et d'abus sexuels par des fonctionnaires de l'Etat et des Gardes armés, de violences sur les lieux de travail dans le secteur de la santé, aussi bien que d'harcèlement racial et sexuel.

5. Activités d'Engagement des Parties Prenantes durant l'exécution du projet

5.1 [Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques d'engagement des parties prenantes](#)

Le jeudi 19 mars 2020, Haïti a officiellement confirmé les premiers cas de contamination au nouveau coronavirus. Dans la foulée, pour contenir l'épidémie un arrêté présidentiel³ a déclaré L'état d'urgence sanitaire sur toute l'étendue du territoire national et des dispositions restrictives a appliqué dès le vendredi 20 mars.

Ces mesures limitent grandement la capacité du projet à utiliser les méthodes traditionnelles de consultations publiques et d'engagement des parties prenantes. C'est pourquoi, le projet a exploité d'autres activités pour l'engagement des parties prenantes avec ses partenaires, en particulier OPS/OMS et UNOPS.

Les consultations ont été faites en deux modalités par l'UNOPS :

- Des réunions présentielles avec les Directions Départementales et représentants de la Direction d'Organisation des Services de Santé (DOSS) durant les missions d'évaluation, distribution et formation.
- La plupart des suivis avec les institutions respectives ont été réalisées via des échanges téléphoniques (whatsapp) aux directeurs et avec les techniciens biomédicaux départementaux pour assurer un suivi des équipements mis en place.

Le *plan stratégique de préparation et de réponse de l'OMS "COVID-19 -- Directives de planification opérationnelle pour soutenir la préparation et la réponse des pays"*. (2020) présente l'approche suivante dans le pilier 2 RCCE, qui servira de base à l'engagement des parties prenantes du projet :

Il est essentiel de communiquer régulièrement au public ce que l'on sait sur COVID-19, ce que l'on ignore, ce qui est fait et les mesures à prendre. Les activités de préparation et d'intervention doivent être menées de manière participative, à l'échelle de la communauté, et être informées et optimisées en permanence en fonction des réactions de la communauté afin de détecter et de répondre aux préoccupations, aux rumeurs et à la désinformation. Les changements dans les interventions de

³ Article 1er.- L'état d'urgence sanitaire est déclaré sur toute l'étendue du territoire national pour une période d'un (1) mois à partir de la publication du présent arrêté.

À cet effet, les mesures suivantes sont adoptées :

- 1) Les écoles, les parcs industriels, les péristyles ou temples Vodou, les églises, les mosquées et tous autres lieux de cultes généralement quelconques, les aéroports internationaux, les frontières terrestres et maritimes demeurent fermés jusqu'à nouvel ordre ;
- 2) Le Gouvernement prendra les dispositions appropriées pour fournir aux hôpitaux des masques, des gants, des médicaments, des solutés et toutes autres fournitures médicales nécessaires ;
- 3) Les hôpitaux et cliniques privées mettent à la disposition de l'État leurs services d'isolement ;
- 4) Il est demandé aux citoyens de rester chez eux ou de limiter leurs déplacements au strict nécessaire ;
- 5) Les individus provenant des zones à risques seront automatiquement placés en quarantaine pour une période de (14) quatorze jours ;
- 6) Les propriétaires des biens et structures privés, éventuellement réquisitionnés par l'État, en vue de secourir la population, seront rémunérés à juste titre.

La force publique est mobilisée à l'effet de faire respecter ces mesures.

préparation et de réponse doivent être annoncés et expliqués à l'avance et être élaborés en fonction des perspectives de la communauté. Pour établir l'autorité et la confiance, il est essentiel de transmettre des messages réactifs, empathiques, transparents et cohérents dans les langues locales par le biais de canaux de communication fiables, en utilisant les réseaux communautaires et les principaux acteurs d'influence et en renforçant les capacités des entités locales.

5.2 [Stratégie proposée pour la diffusion des informations](#)

En termes de méthodologie, il est important que les différentes activités soient inclusives et culturellement sensibles, garantissant ainsi que les groupes vulnérables décrits ci-dessus aient la chance de participer aux bénéfices du projet. Il peut s'agir de discussions au sein des ménages et des groupes de discussion en plus des consultations dans les villages, de l'utilisation de différentes langues, de l'utilisation de la communication verbale ou d'images au lieu de texte, etc.

Le projet s'est donc adapté à différentes exigences. En particulier, des campagnes de sensibilisation ont été mises en place à l'échelle nationale (avec l'organisation FOSREF), et la ligne téléphonique de soutien COVID-19 a été renforcée.

5.3 Activités de communication et de sensibilisation sur la COVID-19

Selon la description de la Composante 1.2, les activités de communication pour la préparation sont les suivantes : Le projet soutiendra la stratégie nationale de communication pour COVID-19. Un plan national de communication des risques et d'engagement communautaire a été élaboré et mis en œuvre, y compris les détails des mesures de santé publique prévues et la reproduction et la diffusion en temps voulu des messages et du matériel en créole haïtien. Ce plan comprend des activités axées sur le changement de comportement pour adopter des pratiques d'hygiène adéquates et une communication concernant la distanciation sociale et d'autres mesures nécessaires en cas de pandémie. Il comprend également des activités pour contrer la désinformation et les rumeurs infondées. Les communications comprennent des activités de sensibilisation impliquant divers ministères et secteurs, ainsi que des groupes communautaires de confiance et des réseaux locaux. Les activités de communication soutiennent la sensibilisation sur le « lavage des mains » par le biais des médias, du conseil, des écoles et des lieux de travail. D'autres activités de communication visant à améliorer la préparation contre les maladies contagieuses sont également soutenues, le cas échéant.

Le projet de communication est mené par l'organisation FOSREF (Fondation pour la Santé Reproductrice et l'Éducation Familiale) pour la population haïtienne en générale dans les 10 départements. Dans son rapport d'activité de Mai 2020 à Mai 2021, le FOSREF indique qu'il a réalisé les activités suivantes au niveau national :

A/ 1043 personnes ont été formées sur la prévention du COVID-19 :

- Formation de 300 nouveaux pairs éducateurs sur la prévention de COVID19 et sur les techniques de communication individuelle et communautaire : 30 sessions de formations sur la prévention de COVID19 et techniques de communication individuelle et communautaire d'une durée de 2 jours par session pour des Pairs éducateurs (groupes de 10 personnes).
- Des formations ou sessions d'éducatrices ont été réalisées pour les leader communautaires,

groupes religieux, membres d'association paysannes, associations de camionneurs, responsables de marchés et marchands ambulants, et CASECS ASECS.

B/ 3,8 millions de personnes ont été sensibilisées sur le COVID-19 par l'intermédiaire des activités suivantes :

- Sessions de sensibilisation, rencontres-dialogues/ causeries,
- Emissions de radio communautaires,
- Sessions mobiles de sensibilisation dans les grands points publics,
- Distribution de matériels de communication dans les communautés,
- Visites domiciliaires, sessions dans les points fixes à hauts risques etc., avec l'appui de nombreuses organisations communautaires de base (OCB) dans les 10 départements.
- Des mégaphones et des dépliants (flyers) ont été utilisés à grande échelle.

C/ 29 organisations communautaires ont été formées et ont participé activement aux activités de prévention, d'identification précoce de cas suspects, aiguillage vers des systèmes de références / conseils vers sites de prise en charge et aux activités de surveillance du COVID-19.

Des photographies des activités sont présentées en Annexe 2.

5.4 Consultations

De nombreuses activités de mobilisation des parties prenantes se sont faites par l'intermédiaire des partenaires du projet : UNOPS et OPS/OMS.

L'UNOPS qui a la charge de la Composante 1.3 de distribution d'équipements médicaux a eu de nombreux échanges avec les directeurs départementaux ainsi que les directeurs / responsables des hôpitaux bénéficiaires et a mis en place des formations théoriques/pratiques du personnel médical des centres respectifs en septembre 2020.

Les consultations ont été faites en deux modalités par l'UNOPS :

- Des réunions présentiels avec les Directions Départementales et représentants de la Direction d'Organisation des Services de Santé (DOSS) durant les missions d'évaluation, distribution et formation.
- La plupart des suivis avec les institutions respectives ont été réalisés via des échanges téléphoniques (whatsapp) aux directeurs et avec les techniciens biomédicaux départementaux pour assurer un suivi des équipements mis en place.

Une mission de consultations a été réalisée du 15 au 20 septembre 2021. Durant cette mission, des activités de consultation et de formation ont été réalisées en présentielle et en petits groupe (15 personnes maximum) pour le personnel médical des centres où sont livrés les concentrateurs d'oxygène et pour évaluer les services de pédiatrie, maternité, médecine interne, urgences des hôpitaux bénéficiaires. Les mesures de distanciation pour prévention du risque COVID-19 ont été suivies (lavage des mains, masques, prise de température et distanciation).

5.5 Mobilisation des parties prenantes dans le cadre du Renforcement du système de santé

D'autre part, l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS) a mis en place les activités de renforcement du système de santé de la Composante 2, et dans ce cadre de nombreuses activités de mobilisation des parties prenantes ont été réalisés et en particulier le renforcement des capacités du Centre d'Appels du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

Pour assurer une prise en charge et un suivi rapides et adéquats des cas confirmés de COVID-19 dans le cadre des soins à domicile, et à la demande du MSPP, l'OPS/OMS a augmenté les capacités du Centre d'Appels du MSPP. Les professionnels de la santé du Centre d'Appel ont été formés à la prise en charge des cas de COVID-19 et à la formation aux compétences non techniques (service à la clientèle, comment parler au patient et comment répondre à ses besoins) par le prestataire de services. Ils ont également reçu un questionnaire complet pour assurer un suivi adéquat des patients et recueillir des informations clés. Entre le 21 Août (date de lancement du Centre d'Appels) et le 30 Septembre 2021, le Centre d'Appels a suivi 166 patients (parmi lesquels 113 étaient des patients confirmés COVID-19 et 53 contacts de cas confirmés ou suspectés de COVID-19).

D'autre part, dans le cadre de la Composante 2, des ateliers ont été organisés dans les dix départements afin de revitaliser les cellules de crise des Directions Départementales de la Santé et d'évaluer les capacités existantes pour assurer une préparation et une réponse efficaces aux crises sanitaires.

Pendant cette période, des sessions de formation sur la surveillance épidémiologique ont été organisées pour divers professionnels de la santé dans tout le pays.

Dans les deux aéroports principaux, des formations ont été réalisées aux personnels pour l'évaluation rapide de la santé des passagers à l'arrivée et du matériel de communication a été distribué sur les risques aux voyageurs.

Les brochures sont présentées en Annexe 3 et peuvent être téléchargées sur le site web suivant : <http://santehaiti.com/download/kisa-pou-fe-deyo-sal-izolman/>

6. Plan d'engagement des parties prenantes au cours de cycle du projet

Le tableau suivant présente le processus d'engagement des parties prenantes au cours du cycle du projet :

Phase de projet	Parties prenantes ciblées	Informations à divulguer	Méthodes proposés	Calendrier proposé
Préparation	Ministères et autorités sanitaires	Description du projet Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES) Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)	Courriels et réunions par vidéoconférence Entretiens avec des experts de la santé publique Réunions de consultation virtuelles	Mars-Avril 2020
Mise en œuvre	Grand public Personnes infectées par le COVID-19 Personnes en quarantaine Personnes et groupes vulnérables Patients hospitalisés Travailleurs du secteur de la santé Travailleurs de projet	Description du projet Cadre de Gestion Environnemental et Sociale (CGES) Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)	Communiqués de presse Brochures d'information Annonces à la radio, à la télévision, dans les journaux et les médias sociaux Groupes de discussion avec les parties concernées et les groupes vulnérables Réunions de consultation communautaire (si possible) Ligne d'assistance téléphonique gratuite pour la diffusion d'informations et la prise en compte des griefs	Quand le CGES sera finalisé , il est nécessaire de faire une consultation du CGES et PMPP. Tout au long de l'exécution du projet : Le présent rapport indique les activités de mobilisation des parties prenantes réalisées d'Avril 2020 à Septembre 2021. Pour la suite de l'exécution, en plus du suivi de la mobilisation des parties prenantes, il sera nécessaire d'assurer le fonctionnement du mécanisme de plainte et de faire un suivi de ce mécanisme.
Clôture	Grand public Travailleurs de projet	Rapports d'avancement et d'évaluation	Communiqués de presse Brochures d'information	2024 : Les activités de mobilisation des parties prenantes devront intégrer les retours d'expériences pour la clôture du projet.

Pour compléter les activités ci-dessus, le projet peut utiliser des outils de communication en ligne pour concevoir des ateliers virtuels dans des situations où de grandes réunions et ateliers sont essentiels. Webex, Skype et (dans les situations de faible capacité TIC) les réunions audios peuvent être des outils efficaces pour concevoir des ateliers virtuels.

Dans les situations où l'interaction en ligne est difficile, les informations peuvent être diffusées via une plate-forme numérique (le cas échéant) comme Facebook, Twitter, les groupes WhatsApp, les liens Web / sites Web du projet et les moyens de communication traditionnels (télévision, journaux, radio, appels téléphoniques et courriers électroniques avec des informations claires), description des mécanismes de retour d'informations par courriels et / ou lignes téléphoniques dédiées. Tous les canaux de communication doivent spécifier clairement comment les parties prenantes peuvent fournir leurs commentaires et suggestions. Tout effort pour mener des consultations avec les parties prenantes dans des formats virtuels ou non traditionnels, en particulier dans les zones rurales et ceux qui dépendront de l'accès aux technologies de l'information ou aux plates-formes Web seront conçus pour garantir que les groupes vulnérables, tels que les femmes, les personnes âgées, les personnes peu alphabétisées ou vivant avec un handicap, seront informés de ces consultations et offriront des canaux accessibles pour faire part de leurs commentaires.

Le projet comprend des ressources pour mettre en œuvre les actions ci-dessus. Il sera mis à jour périodiquement si nécessaire, via l'inclusion d'une stratégie de communication des risques et participation communautaire (RCCE), à préparer dans le cadre du projet conformément aux dispositions de l'OMS « Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) - Lignes directrices provisoires -26 janvier 2020 ».

Le modèle de préparation à la RCCE de l'OMS comprend une série de principes et de listes de contrôle de préparation avec des orientations sur les objectifs et les actions concernant :

- Systèmes de communication des risques
- Coordination interne et partenaire
- Communication publique
- Engagement communautaire
- Lutter contre l'incertitude et les perceptions et gérer la désinformation
- Renforcement des capacités

En outre, des stratégies seront identifiées pour permettre l'engagement des parties prenantes et les consultations sur la version finale du Cadre de Gestion de l'Environnement et Social (CGES).

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure de l'évolution du projet, notamment par la présentation de 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 réclamation. Cela sera important pour le grand public, mais aussi et surtout pour les cas COVID19 suspectés et/ou identifiés, ainsi que pour leurs proches.

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

7.1 Ressources

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) est chargé des activités de participation des parties prenantes. Le budget du MSPP est inclus dans la *Composante 1 - Réponse d'urgence COVID-19 (sous-composante 1.2- Préparation à la communication)* du projet qui dispose d'un budget total de 8 millions de dollars US provenant du fonds COVID19 et de 2 millions de dollars US supplémentaires de l'IDA.

7.2 Fonctions de gestion et responsabilité

Des modalités de gestion de projet comme celles du projet PROSYS, qui fonctionnent actuellement de manière satisfaisante, seront adoptées pour utiliser les capacités existantes dans le cadre du MSPP et éviter une fragmentation et des doubles emplois inutiles. Cela permettra également d'assurer une coordination efficace des activités au sein du ministère. Sous la direction générale du MSPP, le projet sera mis en œuvre par l'*Unité de Gestion de Projet* (UGP), la Direction de l'Epidémiologie, du Laboratoire et de la Recherche (DELR), le Laboratoire National de Santé Publique, la Direction de la Promotion de la Santé et de la Protection de l'Environnement (DPSPE), et au niveau central ; et (ii) les DDS au niveau départemental. Il est prévu que des agences des Nations Unies soient engagées pour soutenir le gouvernement dans la mise en œuvre des projets.

Le MSPP/UGP sera chargé de mener des activités de mobilisation des parties prenantes, tout en travaillant en étroite collaboration avec d'autres entités, telles que les autorités locales, les médias, les travailleurs de la santé, les agences des Nations unies, etc.

Les activités d'engagement des parties prenantes sont documentées par des rapports d'avancement, qui seront partagés avec la Banque mondiale. Le présent document documente la période Avril 2020 – Septembre 2021.

8. Mécanisme de gestion des plaintes

L'objectif principal d'un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) est d'aider à résoudre les plaintes et les griefs en temps utile, de manière efficace et efficiente, à la satisfaction de toutes les parties concernées. Plus précisément, il fournit un processus transparent et crédible pour des résultats équitables, efficaces et durables. Il renforce également la confiance et la coopération en tant que partie intégrante d'une consultation communautaire plus large qui facilite les mesures correctives. Plus précisément, le MGP :

- Offre aux personnes concernées la possibilité de déposer une plainte ou de résoudre tout litige pouvant survenir au cours de la mise en œuvre des projets ;
- Veille à ce que des mesures de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants
- Évite de devoir recourir à des procédures judiciaires.

8.1. Description du MGP

Le MGP spécifique au projet s'appuiera sur le système MGP développé pour le projet PROSYS. Le MGP sera sous la responsabilité générale de l'UGP et permettra aux bénéficiaires et aux personnes potentiellement affectées de soumettre des plaintes et d'assurer un retour d'information et une résolution en temps utile.

Le contact principal pour déposer la plainte est le suivant :

Adresse : 1, Angle Avenue Maïs Gâté et, Rue Jacques Roumain, Port-au-Prince

Téléphone : (+509) 4432-8401 / (+509) 36 93 13 47 Numéro dédié à la gestion des plaintes

Courriel : info@mspp.gouv.ht / msppcovidplaintes@gmail.com

Le MGP s'appuiera sur les points focaux locaux du MGP (Conseils administratifs de section communautaire ou CASEC) pour traiter les plaintes, complétées par des consultations, de la documentation et un suivi dirigé par le spécialiste social du projet. Le MGP va : (i) mettre l'accent sur la communication et sur la fermeture de la boucle de rétroaction entre l'équipe du projet, les contractants et les bénéficiaires du projet ; (ii) exiger que tous les contractants désignent des points focaux communautaires pour traiter les griefs ; et (iii) assurer un rapport et un suivi fréquents par l'UGP sur les griefs reçus et les mesures pour leur résolution.

Une fois que tous les recours possibles ont été proposés et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il doit être informé de son droit à un recours juridique.

8.2. Avantages du MGP

La plainte formulée par toute partie prenante doit être perçue comme une opportunité d'amélioration. En effet, elle permet de mettre en place des actions d'amélioration suite à la formulation d'une plainte, d'une réclamation d'une partie prenante sur le projet.

Les avantages du mécanisme de gestion des plaintes sont multiples :

- Reconnaissance de la dignité et des droits des bénéficiaires de projets, notamment leurs droits de pouvoir exprimer librement leurs opinions et préoccupations.
- Responsabilisation des organisations partenaires envers les engagements et promesses faites aux communautés et autres parties concernées qu'ils soutiennent.
- Amélioration de l'impact et de l'efficacité des programmes. Ceci signifie par exemple l'identification et gestion rapide de problèmes ou risques ; la protection du personnel en leur mettant à disposition un processus d'enquête et de réponse ; un dispositif d'apprentissage et d'amélioration continu ainsi que la réputation d'être "un organisme qui prend le temps d'écouter".

8.3. Contenu d'un Système de gestion de plaintes

Un bon système de gestion des plaintes peut être divisé en six étapes : 1) l'accès, 2) l'accusé de réception 3) le tri et le traitement, 4) la vérification et l'action, 5) le suivi et l'évaluation, et 6) le retour d'information. L'ensemble de ces étapes constitue un système complet de gestion des réclamations. De manière plus spécifique, ces six étapes doivent permettre de répondre aux

questions suivantes :

Pourquoi avoir un système de gestion des plaintes ?

- ✓ Répondre aux besoins de la population et pour traiter et résoudre leurs réclamations
- ✓ Proposer un réceptacle aux requêtes et suggestions de la population, et améliorer ainsi la participation des communautés dans la réalisation du projet
- ✓ Améliorer la performance opérationnelle grâce à l'information recueillie
- ✓ Améliorer le dialogue entre les responsables du projet et les communautés
- ✓ Promouvoir la transparence et la recevabilité
- ✓ Atténuer les risques éventuels liés à l'action de la réalisation du projet

Quels sont les avantages pour la communauté de mettre en place un système de gestion des plaintes

- ✓ Fournir à l'UGP des informations qui permettent d'améliorer la réalisation du projet de manière transparente ;
- ✓ Etablir, par la résolution des plaintes, une relation de confiance entre les communautés et le responsable du projet ;
- ✓ Donner un aperçu de l'efficacité du projet par le biais des données liées aux plaintes ;
- ✓ Aider à identifier et traiter les problèmes rapidement avant qu'ils ne se généralisent ou ne dégénèrent à un niveau plus difficilement gérable ;
- ✓ Limiter les impacts négatifs éventuels liés à la réalisation du projet et générer des mesures correctives ou préventives appropriées.

Quels sont les avantages pour les communautés d'un système de gestion des plaintes ?

- ✓ Établir un forum et une structure pour exprimer des plaintes ;
- ✓ Donner accès à un système clair et transparent dans la résolution des plaintes ;
- ✓ Permettre de négocier et d'influencer les décisions qui pourraient affecter les habitants défavorablement ;
- ✓ Faciliter l'accès à l'information ;
- ✓ Offrir aux communautés un outil fiable pour contester un projet ou une activité du projet à programmer ou déjà réalisée ;
- ✓ Améliorer les services et optimiser la satisfaction des communautés.

Quels sont les principaux risques d'un système de gestion des plaintes ?

- ✓ Même si le système est parfaitement élaboré, si la population n'est pas informée de l'existence et du fonctionnement du système, il restera inutile ;
Si les réclamations ne sont pas traitées dans un délai opportun et/ou ne produisent pas de retour d'information ou de résultats, le système de gestion des plaintes risque d'être discrédité.

9. Suivi et établissement de rapports

Le PMPP sera périodiquement révisé et mis à jour si nécessaire au cours de la mise en œuvre du projet afin de s'assurer 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 aux phases spécifiques du développement. Tout changement majeur apporté aux activités liées au projet et à son calendrier sera dûment pris en compte dans le PMPP.

Des résumés mensuels et des rapports internes sur les doléances du public, les enquêtes et les incidents connexes, ainsi que l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures correctives/préventives associées devront être rassemblés par le personnel responsable et transmis à la direction du projet. Les résumés mensuels fourniront un mécanisme d'évaluation du nombre et de la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que de la capacité du projet à y répondre de manière opportune et efficace. Les informations sur les activités d'engagement du public entreprises par le projet au cours de l'année peuvent être transmises aux parties prenantes de deux manières possibles :

- Publication d'un rapport annuel indépendant sur l'interaction du projet avec les parties prenantes
- Un certain nombre d'indicateurs clés de performance (KPI) seront également contrôlés régulièrement par le projet

De plus amples détails seront présentés dans le PMPP actualisé, qui sera mis à jour périodiquement suivant les besoins.

Annexe 1 : Compte Rendu Rencontre dans le Grand Nord, Projet PROSYS Novembre 2018

Rencontre dans le Grand Nord, Projet PROSYS Novembre 2018

Ministère de la Santé Publique et de la Population

Unité de Gestion Projet MSPP/BM

Projet de renforcement de la santé primaire et de la surveillance épidémiologique en Haïti

Atelier sur la Sauvegarde Environnementale et Sociale du Grand Nord

Compte Rendu

Date : 14 novembre 2018

Localisation : Département Nord

Commune: Cap Haïtien

Participation : Nombre de participants 43

Objectifs

Cet atelier vise à :

- Orienter, sensibiliser, augmenter les capacités des responsables sanitaires centraux et départementaux sur les nouvelles normes de sauvegarde environnementale et sociale des projets financés par la Banque Mondiale.
- Prévenir et contrôler l'impact des interventions en santé sur l'environnement physique et social.
- S'assurer du suivi et le rapportage du ministère des aspects environnementaux des interventions en santé.
- Informer la population sur le projet financé par la Banque Mondiale ainsi que ses impacts environnementaux et sociaux.
- Recueillir l'avis et la validation du projet avant son implémentation par la population bénéficiaire.

Participants

Les participants à cet atelier sont les suivants :

- Représentants des quatre directions départementales sanitaires : le Nord, le Nord-est, le Nord-ouest et le Centre.
- Un représentant de la société Civile pour chacun des départements.
- Représentants des entités centrales du Ministère de la Santé Publique et de la Population : DPSPE et UADS.
- Direction exécutive et la coordination technique de l'UGP
- Représentants de la Banque Mondiale
- Responsables environnementaux et sociaux de la Mairie du Cap- Haïtien
- Représentants d'organisations de femmes
- Représentants d'organisations paysannes
- Représentants de syndicats des enseignants
- Représentants d'organisations communautaires de base
- Représentant du Ministère de la Condition Féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF)
- Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement/OREPA-Nord

Nombre de participant : 43

Déroulement

Après la mise en place du service de logistiques, la réception des participants et la remise des documents et

matériels de supports aux participants, conformément aux objectifs poursuivis à travers l'Atelier de sauvegardes environnementale et sociale, sous la direction de l'Unité de Gestion de Projets (UGP), avec le support de la Banque Mondiale (BM), de l'Unité d'Appui à la Décentralisation Sanitaire (UADS), de l'Unité de Contractualisation (UC), de la Direction de la Promotion en Santé et de la Protection de l'Environnement (DPSPE), ainsi que les quatre Directions Sanitaires du Grand Nord, s'est déroulé au Cap-Haïtien le mercredi 14 Novembre 2018 l'atelier.

Propos de Bienvenue et Ouverture de l'atelier

Les mots de bienvenue et d'introduction ont été faits par le Dr. Jean Mary MONTINOR de l'UGP. L'ouverture de l'atelier a été réalisée par le Dr. Wedner PIERRE (Directeur Exécutif de l'UGP) en compagnie du Dr. Rachelle CELESTIN-DASY (UADS) et le Dr. Jean Rovinal CADET (DSN). C'était l'occasion pour remercier chaque participant de sa présence et de la contribution qu'il peut apporter en fonction de sa position et de son rôle dans sa communauté respective.

Un agenda a été adopté et mis en débat par l'ensemble des participants après quelques échanges pertinents.

Présentation du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale

La présentation du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale par M. Taylor EXANTUS (Spécialiste en Sauvegarde Sociale) et Anaël HYPOLITE (Spécialiste en Sauvegarde Environnementale). De cette présentation, beaucoup de préoccupations ont été exprimées par les participants sur l'applicabilité de ces outils, avec trop souvent, l'absence des institutions régulatrices de l'Etat ou du moins leur faible capacité technique et logistique à faire les suivis réels. Une demande a été faite également pour que la Banque Mondiale crée une synergie nationale et départementale à travers ces projets et programmes pour mieux protéger les populations et préserver réellement l'environnement par rapport aux contraintes susmentionnées.

Présentation des mécanismes de plaintes et de la politique de Réinstallation volontaire

La présentation des mécanismes de plaintes et de la politique de Réinstallation volontaire par M. Taylor EXANTUS. Pourquoi avoir une ouverture pour les plaintes, les types de plaintes, le processus pour prendre en compte et répondre aux plaintes. Pour la politique de réinstallation qui prend en compte la Politique Opérationnelle (PO) 4.12 qui permet de minimiser les impacts socio-économiques négatifs sur la population comme recours si l'on ne peut pas contourner les obstacles. De ces présentations, les participants ont mis l'accent sur les droits des femmes et l'équité de genre qui devraient être constamment recherchés pour la réussite sociale des projets - Des questions sur qui pourraient porter plaintes et à qui ? Des cas pratiques ont été soulevés par M. Taylor Exantus et l'ing. Zille-Marie Durosier de l'UGP pour montrer l'importance des plaintes et les suites qui sont données, tout en faisant sortir à qui s'adresser.

D'autres questions ont été formulées autour de ce sujet :

Comment rendre la population plus active dans l'implémentation des projets en plus des plaintes ?

Existence d'un formulaire de plaintes dans les départements ? Ce formulaire est disponible, les spécialistes vont vers la communauté en cas de suspicion ou de plaintes formulées.

Aspects négatifs et positifs du projet, ce qui sera fait pour une appropriation et protection du projet par la communauté ? Inclusion de la population dès la conception du projet. C'est aussi la responsabilité des responsables des IS de faire la formation de la population pour une bonne utilisation des ouvrages.

Comment extrapoler pour que les autres entités (autre que MSPP et la Banque Mondiale) parlent le même langage en termes de gestion de plaintes ? C'est un volet obligatoire dans tous les projets financés par la Banque Mondiale.

De quel environnement on parle, lié au système sanitaire ou à l'agriculture ? les interventions seront basées surtout dans les IS pour minimiser les risques et faire le moins de tort possible. Ex : drainage des eaux de labo pour protéger l'environnement.

En cas de réinstallation involontaire le projet évalue la valeur de ce déplacement. La Banque Mondiale veut que le niveau économique de la population ne soit pas altéré par le projet. Les exigences : réduire le plus possible les délais de traitement et aussi éviter les convoitises que pourraient générer ce déplacement. La compensation

peut être financière et physique.

Présentation sur la gestion des déchets biomédicaux

La présentation sur la gestion des déchets biomédicaux par l'Ing. Anaël HYPOLITE. Le problème des déchets en général en Haïti – Ce que les centres de soins produisent comme déchets et leurs types – Historique de leur élimination – Comment se comportent les gestionnaires des centres de soins par rapport aux déchets biomédicaux – Les efforts du projet PASMISSI pour accompagner les institutions sanitaires – Malgré tout, le défi est énorme pour réduire les risques liés à la gestion des déchets biomédicaux – La nouvelle loi du 21 septembre 2017 portant sur la création, l'organisation et le fonctionnement du Service National de Gestion des Résidus Solides (SNGRS) ; qui prend en compte tous les types de déchets solides (y compris les biomédicaux) et la gestion passe du Ministère des Travaux Publics au Ministère de l'Environnement. Des questions sur le rôle des officiers sanitaires dans le fonctionnement des structures de stockage, de gestion des incinérateurs et sur l'élimination des déchets. D'autres sur comment faire pour que la gestion de ces déchets ne soit plus une affaire de gardien ou de manutentionnaire ? – Comment nous, les représentants communautaires peuvent vulgariser et contribuer à la politique et les stratégies sur la gestion des déchets.

Autres réflexions des participants :

Le problème est plus sérieux qu'on ne le pense, il faut une implication de tous les secteurs.

Comment détruit-on les médicaments expirés ? Le mode de stockage, quelle stratégie ? Un processus est actuellement en cours pour la destruction des médicaments stockés.

Le problème du site de décharge du Cap Haïtien a été soulevé par le représentant de la mairie. Comment gérer le conflit soulever pour de cet espace ?

Comment rentabiliser les déchets dans cette approche de gestion ? comment apprendre ou éduquer la communauté à réduire la production de déchets.

Ateliers de réflexion

Des ateliers de réflexion ont été organisés en quatre groupes sur huit (8) questions spécifiques (deux questions par groupe) pour collecter la contribution des participants. Les sujets, les résultats de ces groupes thématiques, ainsi que la présentation (plénière) de chaque groupe sont attachés au rapport de l'atelier.

4 points essentiels retenus de la présentation des travaux de groupes :

- 1) La question de genre, pourquoi une telle question dans les travaux de groupes ? Selon la représentante d'organisations féminines les femmes sont responsables de l'économie et sont donc incontournables dans tout processus de développement.
- 2) Proposition de création d'un comité de sauvegarde dans les départements ? Ce comité sera composé des représentants religieux, et des paysans, les CASEC, ASEC... après sensibilisation de la communauté.
- 3) Réduction des déchets, quelles stratégies ? réduire l'utilisation des sachets, revenir à l'utilisation des paniers... Quelle importance des médias dans ce processus ? Un bon partenariat justice/police.
- 4) Aspect financier de ce processus de gestion des déchets ? Responsabilisation et renforcement de la capacité des collectivités territoriales.

Présentation du nouveau projet

La dernière présentation du Dr. Hans-Müller THOMAS (Directeur Technique de PASMISSI) sur le nouveau projet d'appui à la santé materno-infantile, au renforcement de la surveillance et du contrôle des maladies infectieuses. Ce projet prendra en compte les acquis des interventions pour éradiquer le choléra, la déverticalisation du choléra, la transition des EMIRA, les interventions de soins de santé préventives et promotionnelles, le support à la supervision et de coordination du MSPP dans le plan national d'élimination du choléra.

La question soulevée concernait surtout l'intégration des ASCP dans le nouveau projet.

Clôture et Remerciements

La clôture de la journée a été faite par la direction sanitaire du Nord (Dr. Ernst Robert JASMIN), de la Représentante de l'UADS (Dr. Rachelle CELESTIN-DASY) et le Directeur Exécutif de l'UGP (Dr. Wedner PIERRE), après l'évaluation de l'atelier par les participants et les photos de groupes.

Annexe 2 : Photographies projet de communication FOSREF

Formation de pairs éducateurs sur la prévention de COVID19 et sur les techniques de communication individuelle et communautaire





Photographie de session d'orientation pour leaders communautaires



Photographie session d'orientation pour les CASEC/ASEC



Photographie de l'équipe mobile de sensibilisation sur COVID-19

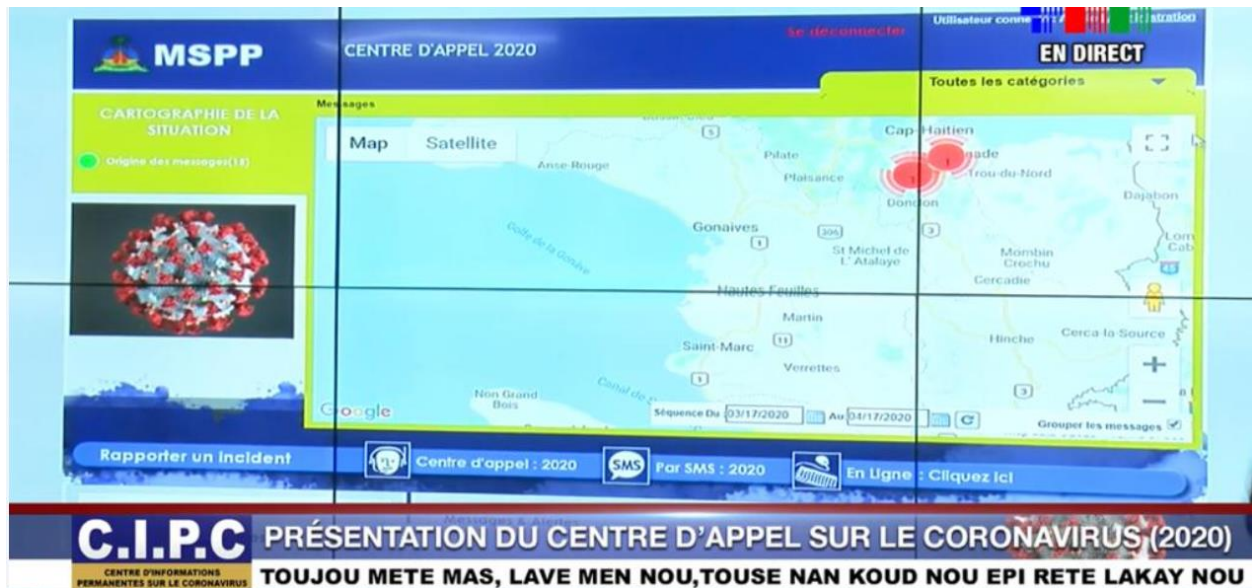


Photographie de Flyers distribués sur la prévention du COVID-19



Annexe 3 : Activités de communication de la Composante 2 du projet

Présentation télévisée du centre d'appel





KISA POU FÈ DEYÒ SAL IZOLMAN

ABIMAN

1		DLO + SAVON OUSWA SANITIZER
2		BLOUZ
3		MAS CHIRIJIKAL
4		LINÈT PWOTEKSYON
5		TABLYE

DEZABIMAN

1		LINET PWOTEKSYON
2		MAS CHIRIJIKAL
3		DLO + SAVON OUSWA SANITIZER
• Jete mas la nan sachè rouj la • Dezinfekte linèt la		
Pou mas la : • Ti fè a anlè • Byen ranje (elastik ak ti fè a) • Apresa pa manyen mas la • Sèvi ak mas N95 sèlman pou jès ki ka fè aewosol Pou linèt la : • Pa manyen l lèw fin metel		