



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

-O-O-O-O-O-O-O-O-O

Travail – Liberté – Patrie

---

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE, DE LA  
COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE ET DES ASSURANCES

**PROJET DE SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ POUR UNE  
COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (P174266)  
«ESSENTIAL QUALITY HEALTH SERVICES FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE»**

# **PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP) Financement additionnel**

**Octobre 2025**

## Table des matières

Liste des tableaux .....	4
Liste des figures .....	4
Sigles et acronymes .....	5
1. INTRODUCTION .....	6
1.1. Contexte et justification du projet.....	6
1.2. Description sommaire du projet .....	6
1.3. Présentation sommaire de la zone d'intervention du projet .....	10
1.3.1. Situation géographique .....	10
1.3.2. Situation sanitaire .....	10
1.4. Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels du projet.....	11
1.4.1. Analyse des impacts positifs .....	11
1.4.1.1. Impacts environnementaux positifs .....	11
1.4.1.2. Impacts sociaux positifs .....	11
1.4.2. Impacts/risques négatifs du projet .....	11
1.4.2.1. Risques environnementaux .....	11
1.4.2.2. Risques sociaux .....	11
2 OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES .....	12
3 METHODOLOGIE.....	12
3.1. Cadrage de l'étude .....	12
3.2. Revue documentaire .....	12
3.3. Rencontres institutionnelles .....	13
3.4. Consultations du public.....	13
3.5. Exploitation des données et rédaction du PMPP .....	13
4 IDENTIFICATION ET EXAMEN DES PARTIES PRENANTES PAR COMPOSANTE DU PROJET .....	14
4.1. Parties touchées .....	14
4.2. Autres parties concernées.....	14
4.3. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables .....	16
5 PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES .....	20
5.1. Résumé de la participation des parties prenantes à la préparation du projet .....	20
5.2. Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes .....	21
5.3. Plan de mobilisation des parties prenantes .....	24
5.4. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables .....	25
5.4.1. Stratégie proposée pour la diffusion des informations.....	25
5.4.2. Stratégie proposée pour les consultations .....	18
5.4.3. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables .....	20
5.5. Information des parties prenantes .....	21
5.6. Calendriers des opérations de mise en œuvre.....	21
5.7. Examen des commentaires des parties prenantes .....	22
5.8. Phases ultérieures du projet.....	22
6 RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES .....	24
6.1. Ressources.....	24
6.2. Gestion et responsabilités.....	26
7 MECANISME DE GESTION DES PLAINTES ET SUGGESTIONS .....	27
7.1. Critères d'efficacité du MGP .....	27
7.2. Mécanisme de gestion des plaintes proposé.....	28
7.2.1. Niveaux de saisine .....	28
7.2.2. Dispositions administratives .....	29
7.2.3. Type de plainte à traiter .....	29
7.2.4. Procédure de résolution des plaintes .....	37
7.3. Gestion des plaintes sensibles .....	39
8 SUIVI ET RAPPORTS .....	39

8.1.	Système de suivi et rapportage de la mise en œuvre du PMPP .....	39
8.2.	Rapports aux groupes de parties prenantes .....	40
9	CONCLUSION.....	40
	Annexe 1 : Définition des concepts clés .....	41
	Annexe 2: Modèle de canevas d'un plan de consultation des parties prenantes .....	43
	Annexe 3: Modèle de canevas pour la synthèse des besoins des parties prenantes .....	43
	Annexe 4: Modèle de canevas pour une stratégie de diffusion des informations .....	43
	Annexe 5 : Modèle de procès-verbal de consultations .....	43
	Annexe 6: Modèle de journal de consultation.....	44
	Annexe 7: Canevas de consultation des Parties prenantes .....	44
	Annexe 8 : Synthèse des échanges lors des consultations publiques .....	45
	Annexe 9 : Tableau de prise en compte des définitions d'EAS/HS sur le plan opérationnel .....	61
	Annexe 10 : Synthèse de consultations antérieures.....	62
	Annexe 11 : Synthèse des activités engagées depuis la mise en vigueur du projet .....	64

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Groupes vulnérables et obstacles à l'accès aux services et soins de santé .....	16
Tableau 2: Acteurs consultés pour l'élaboration du PMPP .....	20
Tableau 3: Synthèse des besoins des parties prenantes .....	22
Tableau 4: Synthèse des méthodes, outils et techniques .....	24
Tableau 5: Stratégie de diffusion des informations et calendrier de mise en œuvre.....	27
Tableau 6: Stratégie pour les consultations dans le cadre du projet et calendrier de mise en œuvre.....	18
Tableau 7: Calendrier de mise en œuvre de PMPP .....	22
Tableau 8: Budget de mise en œuvre du PMPP .....	25
Tableau 9: Fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes proposé.....	31
Tableau 10: Tâches, Responsabilités et délais de résolution des plaintes par étape .....	38

## Liste des figures

Figure 1: Schéma du dispositif de gestion des plaintes dans le cadre du projet SSEQCU.....	37
Figure 2: Circuit des plaintes sensibles .....	39

## Sigles et acronymes

AES	Accidents d'Exposition au Sang
ANGE	Agence Nationale de Gestion de l'Environnement
ASC	Agents de Santé Communautaires
CAMEG-Togo	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques du Togo
CDQ	Développement de Quartier
CES	Cadre Environnemental et Social
CGP	Cellule de Gestion du Projet
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
COUSP	Centre d'Opérations des Urgences de Santé
PubliqueCSU	Couverture Sanitaire Universelle
CVD	Comités Villageois de Développement
DHAB	Direction de l'hygiène et de l'assainissement de base
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSIUR	Division de la Surveillance Intégrée des Urgences sanitaires et de la Riposte
EAS/HS	Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel
EIES	Etude d'Impacts Environnemental et Social
GES	Gaz à Effet de Serre
HS	Harcèlement sexuel
IDH	Indice de Développement Humain
INH	Institut National d'Hygiène
IRA	Infections respiratoires aiguës
MAUS	Ministère de l'Accès Universel aux Soins
MERF	Ministère de l'Environnement et de Ressources Forestières
MGD	Mécanisme de Gestion des Plaintes
MSHP	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique
NES	Norme environnementale et sociale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCI	Prévention et de Contrôle des Infections
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PGMO	Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre
PGRH	Procédures de Gestion des Ressources Humaines
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PRPSS	Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé
SSEQCU	Services de Santé Essentiels de Qualité pour une Couverture sanitaire Universelle
USP	Unités de Soins Périphériques
VBG	Violences Basées sur le Genre.

## **1. INTRODUCTION**

### **1.1. Contexte et justification du projet**

En février 2017, le Togo a adopté un Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2017-2022, actualisé en mai 2023 pour la période 2023-2027. Ce nouveau plan s'appuie sur les enseignements tirés du précédent et vise à renforcer l'efficacité des interventions dans cinq domaines clés : système de santé, utilisation des services essentiels, lutte contre les maladies, gestion des urgences sanitaires et protection financière des usagers.

Pour appuyer ce plan, le Gouvernement togolais, avec le soutien de la Banque mondiale, met en œuvre le projet « Services de santé essentiels de qualité pour une couverture sanitaire universelle (SSEQCU) », restructuré pour s'aligner sur la stratégie de couverture santé universelle. Ce projet, démarré en août 2021, cible l'accès aux soins pour les populations vulnérables à travers cinq composantes principales : accès aux soins et nutrition, gestion des établissements, assurance maladie sociale, gouvernance du projet et réponse d'urgence.

Un financement additionnel de 70 millions \$ permet d'élargir ces actions, notamment via une nouvelle composante axée sur l'amélioration de la demande et de l'offre de services, le rapprochement des structures sanitaires des ménages, le renforcement de l'assurance maladie, le suivi et la gestion, ainsi que la capacité à répondre aux urgences sanitaires.

La mise en œuvre implique une large mobilisation de parties prenantes étatiques, non étatiques et communautaires ainsi que des acteurs de la société civile, conformément au Cadre environnemental et social de la Banque mondiale et des dispositions nationales en la matière. Une communication adaptée et inclusive est prévue pour garantir la participation et minimiser les risques environnementaux et sociaux liés au projet.

### **1.2. Description sommaire du projet**

Le projet initial Services de santé essentiels de qualité pour une couverture sanitaire universelle (P174266) vise à fournir des soins et des services de santé essentiels aux femmes, aux enfants, aux pauvres et aux personnes vulnérables en vue de la réalisation de la Couverture sanitaire universelle (CSU). Le projet comporte cinq (5) composantes dont la première intègre les Conditions basées sur la performance (CBP).

Certes, 'l'Objectif de développement du projet (ODP) parent et du Financement additionnel (FA) est d'améliorer la fourniture de services essentiels de santé et de nutrition ainsi que la qualité des soins pour les femmes enceintes, les enfants et les populations vulnérables'. Toutefois, le financement additionnel vient compléter l'opération existante, avec des révisions visant à élargir le champ des activités à court et moyen terme en accord avec les activités du projet parent dans la perspective' de : (i) soutenir les coûts liés à l'expansion des activités du projet pour améliorer l'offre et la demande de services de santé et de nutrition de qualité ; (ii) pallier les retards et les dépassements de coûts causés par la sous-estimation des coûts de construction, les écarts dans les dépenses de rénovation, ainsi que l'impact économique de la pandémie de COVID-19, qui a entraîné une inflation significative dans les chaînes d'approvisionnement de la région. Le projet fera également l'objet d'une restructuration de niveau II afin d'inclure de nouvelles activités, notamment celles qui seront liées aux CBP pour le régime d'Assurance maladie universelle (AMU) avec une attention particulière aux groupes sociaux les plus vulnérables et un appui à la préparation

et la réponse du Togo aux épidémies. De ce fait, l'ODP révisé et intégrant les nouvelles activités du financement additionnel s'inscrit dans la même vision que celle du projet initial.

A cet effet, les nouvelles activités proposées seront intégrées dans trois composantes (Composantes 1, 3 et 4) et le Cadre de Résultats sera ajusté pour refléter l'élargissement du champ d'action. De plus, la Composante 2 sera complétée pour couvrir le financement nécessaire au dépassement des coûts liés aux activités d'infrastructure.

Les quatre composantes se présentent comme suit :

### **Composante 1 : Accroître la demande et l'offre de services de santé et de nutrition de qualité**

Cette composante continuera de soutenir l'amélioration et l'augmentation de l'offre et de la demande de services de santé et de nutrition de qualité, en mettant l'accent sur l'accès, l'enrôlement des populations pauvres/vulnérables dans le cadre du Régime national d'assurance maladie sociale (RNAMS), la répartition équitable des ressources humaines et la disponibilité des médicaments essentiels. Elle se décline en plusieurs sous-composantes visant à renforcer divers aspects du système de santé avec une attention particulière accordée au renforcement des activités de : (i) la sous-composante 1.1 : accroître l'accès aux services essentiels de santé et de nutrition ; la sous-composante 1.4 : augmenter la disponibilité des médicaments essentiels dans les formations sanitaires et ; (iii) la sous-composante 1.5 : renforcer la préparation, la réponse et les services médicaux d'urgence, une nouvelle sous-composante.

#### **Sous-composante 1.1 : Accroître l'accès aux services essentiels de santé et de nutrition**

Le gouvernement, à travers cette sous-composante, soutiendra les programmes gérés au niveau central par le Ministère de la santé et de l'hygiène publique (MSHP) afin d'augmenter la couverture vaccinale et d'améliorer les résultats en matière de Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents + nutrition (SRMNIA+N). Ce sous-composant soutiendra le Programme élargi de vaccination (PEV) : (i) pour l'achat, via GAVI, des vaccins contre le paludisme qui seront introduits au Togo en 2025 dans le cadre du programme de vaccination systématique, y compris le financement de l'achat des vaccins et des équipements de chaîne du froid nécessaires ; et (ii) pour renforcer la capacité de stockage des vaccins au niveau des districts et des formations sanitaires par l'acquisition de 109 réfrigérateurs solaires avec l'appui de GAVI. Le sous-composant financera également la division de la nutrition pour soutenir la mise en œuvre d'activités communautaires de nutrition dans deux régions peu investies (Maritime et Plateaux), en intégrant les interventions nutritionnelles dans les plans communaux, en promouvant les groupes de nutrition au sein des associations féminines agricoles dans les Zones d'aménagement agricole planifiées (ZAAP) dans le cadre du Programme de transformation agricole durable du Togo (P180580), et en renforçant les capacités des prestataires de soins en nutrition maternelle et du jeune enfant.

#### **Sous-composante 1.4 : Accroître la disponibilité des médicaments essentiels dans les formations sanitaires**

Dans le cadre de la sous-composante 1.4 du projet-parent, une stimulation de la disponibilité des médicaments essentiels en récompensant la disponibilité des médicaments essentiels dans les formations de santé accrédités a été recherchée. Le projet a apporté également un accompagnement

à la CAMEG-Togo pour la mise en œuvre de systèmes de traçabilité des médicaments dans les formations sanitaires périphériques, y compris les logiciels de gestion des stocks de médicaments, la formation du personnel à l'utilisation des systèmes de traçabilité (logiciels) et aux bonnes pratiques pharmaceutiques. Le FA cherchera à mieux soutenir la gestion de la chaîne d'approvisionnement et l'achat de produits essentiels SMNIAN+ (planification familiale, soins prénatals et postnatals, gestion des infections et maladies). Un appui supplémentaire sera également accordé : (i) à la Direction des pharmacies, des médicaments et des laboratoires (DPML) et à la CAMEG-TOGO pour la mise en œuvre d'un schéma directeur du système d'information logistique pharmaceutique ; et (ii) à la DPML pour la conception et le pilotage du Système d'information de gestion logistique (L-MIS) afin d'en tirer des enseignements avant une extension nationale.

### **Sous-composante 1.5 : Renforcer la préparation, la réponse et les services médicaux d'urgence**

Elle est dédiée au renforcement de l'efficacité et de la réactivité face aux urgences sanitaires. Elle soutiendra le Centre des opérations d'urgence de santé publique du pays et en particulier le plan de riposte à la flambée de variole simienne afin de renforcer l'efficacité et la réactivité de la sécurité sanitaire et des situations d'urgence. Le FA financera la surveillance et la réponse aux maladies par : (i) des infrastructures, du matériel et des équipements de laboratoire pour les maladies à tendance épidémique ; (ii) des formations ; (iii) le renforcement du système de gestion des alertes sanitaires ; (iv) les activités de communication sur les épidémies et (vii) un accès ininterrompu aux médicaments essentiels, en particulier pour les populations immunodéprimées. Le FA soutiendra également la digitalisation des services médicaux d'urgence pour renforcer leur capacité opérationnelle et améliorer la rapidité et la coordination des soins d'urgence. Les activités clés incluent : (i) le suivi et la répartition en temps réel des ambulances ; (ii) l'intégration des données d'urgence avec les dossiers hospitaliers ; (iii) la création d'un centre d'appel d'urgence digitalisé ; (iv) le développement d'une application mobile pour le signalement rapide des urgences par le public ; et (v) la digitalisation de la gestion des flux de patients pour améliorer l'efficacité du personnel et la qualité des services. Ces innovations devront être intégrées dans un cadre de contrôle des coûts pour garantir la viabilité financière à long terme de la CSU.

### **Composante 2 : Rapprocher les établissements et services de santé des ménages**

Cette composante est conçue pour continuer de soutenir l'accès à des soins de qualité via la construction ou la rénovation des unités de soins périphériques résilientes au climat dans les zones défavorisées, en les dotant de l'équipement médical nécessaire. Elle se décline en deux sous-composantes principales.

#### **Sous-composante 2.1 : Construction de 62 et rénovation de 90 formations sanitaires**

Le gouvernement est également décidé à améliorer et à moderniser les infrastructures de base et la disponibilité des services. Aussi la sous-composante 2.1 vise-t-elle la construction de soixante-deux (62) Unités de soins périphériques (USP) en complément des quatre-vingt-six unités construites sur le projet initial. Cette sous-composante portera également sur la rénovation de quatre-vingt-dix (90) formations sanitaires existantes. Sur la base des données de l'actualisation de la carte sanitaire (évaluation des besoins des formations sanitaires existantes et identification des zones déficitaires en Formations sanitaires (FS)), des critères objectifs et consensuels seront définis via un processus



inclusif impliquant les acteurs à la base. Ils serviront également d'orientation pour l'implantation des nouvelles FS et des logements pour le personnel de santé dans les districts les plus défavorisées, les réseaux d'approvisionnement en eau potable et d'évacuation d'eau usée et le raccordement à d'autres services publics. Les installations seront munies d'un système d'alimentation solaire pouvant alimenter la formation sanitaire et les logements. Les établissements de santé à construire ou à rénover seront des USP de type I ou des USP de type II conformément au document de normes sanitaires. Les deux prototypes sont mis au point et approuvés par l'Etat togolais et la Banque mondiale. Les principes de 2500-5000 habitants par installation dans un rayon de 5 kilomètres pour les USP de type I et de 5000 à 15000 pour une USP de type II seront utilisés pour déterminer l'emplacement. Une attention particulière sera accordée à la mise en œuvre des mesures de sauvegarde environnementale et sociale à l'instar de l'élaboration et mise en œuvre des plans de continuité des soins dans le cadre des travaux de rénovations des USP.

### **Sous-composante 2.2 : Fournir les équipements aux nouveaux établissements'**

Un système rentable de gestion du patrimoine numérique est actuellement mis à l'essai dans quelques formations sanitaires pour remplacer la tenue manuelle des dossiers, améliorant ainsi le suivi, le contrôle et la maintenance du matériel médical au Togo. Avec ce financement additionnel, un registre en temps réel des équipements médicaux sera établi dans les formations sanitaires publiques nationales pour permettre de vérifier à distance la présence d'équipements, d'améliorer la gestion de l'entretien et de suivre la dépréciation et l'évaluation des actifs au fil du temps.

### **Composante 3 : Renforcer le régime national d'assurance maladie sociale**

Cette composante continuera de soutenir l'opérationnalisation du RNAMS, en particulier pour la protection financière des populations pauvres et vulnérables, la communication et la sensibilisation. Le FA appuiera l'amélioration de l'infrastructure numérique dans les établissements de santé et les organismes de gestion du RNAMS, essentielle pour l'efficacité des soins via les CBP. Des synergies sont prévues avec la GIZ, qui soutiendra la digitalisation du RNAM à partir de 2026. Le projet parent soutient déjà l'enrôlement biométrique électronique avec le projet WURI (P161329). Les nouveaux CBP financés concernent : (i) la disponibilité des Dossiers médicaux électroniques (DME) ; (ii) l'interopérabilité des systèmes d'information des organismes de gestionnaires de l'AMU (INAM, CNSS) et (iii) l'utilisation d'un processus digitalisé pour les demandes de remboursement. Ces PBC permettront aussi la création d'emplois pour les jeunes diplômés et techniciens. Les DME seront mis en œuvre dans cinq établissements pilotes avec l'appui de la DSNISI. Le FA soutiendra la digitalisation du processus de remboursement, la transparence et la rapidité des flux financiers, et l'installation de points Wi-Fi via le projet Togo Digital Acceleration (P179138).

### **Composante 4 : Améliorer l'intendance, la supervision et la gestion du projet**

Cette composante financera la gouvernance, la sauvegarde sociale et environnementale, la supervision, le suivi-évaluation et la gestion globale du projet pour assurer son efficacité et sa durabilité. Un financement additionnel sera alloué pour ses deux sous-composantes : (i) sous-composante 4.1 : Assurer le respect des normes sociales et environnementales du projet et ; (ii) sous-composante 4.2 : Assurer la gestion et la coordination du projet.

#### **Sous-composante 4.1 : Assurer le respect des normes sociales et environnementales du projet**

Le spécialiste en environnement et le spécialiste social déjà recrutés lors du projet initial, une fois le financement en place, seront responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre des documents de sauvegarde. Le FA contribuera de manière significative à l'adaptation et à la résilience du Togo face au changement climatique, sans entraîner de contribution substantielle aux émissions de GES, conformément aux objectifs de l'Accord de Paris. Le gouvernement recevra également une assistance technique pour évaluer et améliorer les plans et soutenir l'installation de systèmes d'élimination des déchets adaptés, si nécessaire, afin d'améliorer la gestion des déchets dans les zones du projet.

#### **Sous-composante 4.2 : Assurer la gestion et la coordination du projet**

Cette sous-composante comprend le financement des coûts de fonctionnement d'une Unité de coordination du projet (UCP) et les salaires des consultants internationaux et nationaux qui seront engagés par cette unité. Elle prévoit également de financer les coûts de fonctionnement, notamment la coordination, la passation de contrats, le suivi et l'évaluation ainsi que la gestion du projet. Toutes les agences de mise en œuvre bénéficieront d'une formation et d'un encadrement complet. Il s'agira notamment de ceux qui participent à la gestion des contrats dans le cadre du programme de gestion privée des formations sanitaires publiques et de la gestion des contrats basée sur les performances pour les hôpitaux qui seront contractualisés et les processus de vérification et de contre-vérification dans les formations sanitaires périphériques.

Le projet SSEQCU est préparé conformément au Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale.

### **1.3. Présentation sommaire de la zone d'intervention du projet**

#### **1.3.1. Situation géographique**

La zone d'intervention du projet est toute l'étendue du territoire togolais couvrant 39 Préfectures, 117 communes, regroupées du sud au nord, en cinq régions administratives.

#### **1.3.2. Situation sanitaire**

Au plan sanitaire, la zone compte six (6) régions dans lesquelles le projet sera mis en œuvre.

Une région sanitaire dispose d'une Direction régionale de la santé (DRS) dirigée par un directeur régional chargé de coordonner l'administration sanitaire des préfectures sanitaires sous la responsabilité du secrétaire général du ministère chargé de la santé.

Une préfecture sanitaire dispose d'une Direction préfectorale de la santé (DPS) dirigée par un directeur préfectoral chargé de coordonner l'administration des communes sous la supervision du directeur régional de la santé.

Une commune sanitaire est administrée par un médecin chef de commune chargé de coordonner l'action des structures sanitaires de sa commune sous la supervision du directeur préfectoral de la santé.

Les soins de santé sont fournis aux populations dans des structures publiques et privées (libérales et confessionnelles). Le système de soins au Togo a une organisation pyramidale à trois niveaux : périphérique, intermédiaire et tertiaire.

## **1.4. Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels du projet**

### **1.4.1. Analyse des impacts positifs**

#### **1.4.1.1. Impacts environnementaux positifs**

Les interventions dans le cadre du financement additionnel du projet SSEQCU auront des impacts environnementaux positifs, notamment à la phase d'exploitation, l'amélioration de l'état de la salubrité des formations sanitaires, et de la gestion des déchets dans les formations sanitaires.

#### **1.4.1.2. Impacts sociaux positifs**

Les interventions dans le cadre du projet SSEQCU auront des impacts sociaux positifs tant à la phase des travaux de construction et de réhabilitation des infrastructures qu'à la phase d'exploitation. Ces impacts sont principalement : la création d'emplois, l'amélioration de l'état de santé des populations, le cadre de vie des formations sanitaires, l'accès aux soins pour les personnes pauvres et vulnérables, l'amélioration des services de l'assurance maladie et le renforcement de la confiance entre les communautés et les structures sanitaires, une riposte efficace aux situations d'urgences sanitaires.

### **1.4.2. Impacts/risques négatifs du projet**

Les principaux risques sont d'ordre environnemental et social :

#### **1.4.2.1. Risques environnementaux**

Les principaux risques environnementaux sont entre autres :

- dégradation localisée de végétation et des sols ;
- risque de pollution de l'air et du sol ;
- production accrue de déchets d'activités de soins à risques infectieux ;
- risque de mécontentement lié à une faible compensation par rapport aux espérances des populations affectées par le projet ;
- risque de vandalisme et de vols ;
- risque de propagation de maladies infectieuses au sein des travailleurs qui interviennent sur les urgences sanitaires.

#### **1.4.2.2. Risques sociaux**

Les principaux risques sociaux sont entre autres :

- exposition aux agents infectieux pour les acteurs hospitaliers (personnel et usagers) ;
- atteinte à l'intégrité, à la santé, et à la sécurité des travailleurs, des usagers et des riverains des sites construction, réhabilitation et équipement des structures sanitaires périphériques et spécialisées ;
- conflits entre les travailleurs et les usagers, et le public
- exclusion des couches vulnérables et minorité des bénéficiaires du projet ;
- insuffisances dans l'accueil des patients dans les formations sanitaires ;
- défaillances liées aux prestations de l'AMU dans les formations sanitaires, au niveau des points de liaison ou de proximité (services déconcentrés) des organismes gestionnaires et à la disponibilité des MEG ;
- exploitation et abus sexuels/harcèlement sexuel (EAS/HS), violence contre les enfants (VCE).

## **2 OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

L'objectif global du présent Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, notamment en ce qui concerne la publication des informations et les consultations tout au long du cycle du projet. Le PMPP décrit succinctement la façon dont l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et inclut un mécanisme par lequel les populations peuvent exprimer leurs préoccupations, donner leur avis ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité y relative. Le PMPP met spécifiquement l'accent sur les méthodes permettant de mobiliser les groupes considérés comme les plus vulnérables et qui risquent d'être exclus des avantages du projet.

Il s'agit de façon spécifique de :

- identifier toutes les parties prenantes ;
- obtenir la participation et la collaboration des parties prenantes ;
- partager l'information et dialoguer sur le projet, ses impacts et ses bénéfices pour créer et maintenir un climat de confiance entre les parties prenantes et le projet ;
- bien guider la conception et la mise en œuvre du projet et diminuer les risques techniques, sociaux et budgétaires ;
- adresser les besoins, les préoccupations et les attentes des parties prenantes ;
- documenter les communications et les ententes avec les parties prenantes ;
- assurer un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect, sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation et sans frais de participation ;
- assurer le respect des conventions et des protocoles locaux, y compris les considérations liées à l'inclusion sociale, l'équité et l'égalité entre les hommes et les femmes, et au besoin pour les groupes vulnérables ou marginalisés.

## **3 METHODOLOGIE**

### **3.1. Cadrage de l'étude**

Au démarrage de la mission, une réunion du cadrage a eu lieu le 31 mars 2025 entre le personnel de l'UCP en charge de la préparation du projet dont les spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale et les spécialistes de la Banque mondiale. Cette réunion a permis de s'accorder sur les aspects opérationnels de la mission notamment, les parties prenantes à rencontrer et de définir les dispositions pratiques qui seront prises par l'UCP pour faciliter leur accès aux spécialistes en sauvegarde.

### **3.2. Revue documentaire**

Pour élaborer le PMPP, une étape de collecte documentaire a été réalisée. Cette revue a porté sur des documents de PMPP élaborés sur des projets financés par la Banque mondiale au Togo et dans la sous-région dont le PMPP du projet parent, le modèle simplifié de la Banque mondiale, pour les projets à risque modéré de novembre 2023, le Cadre environnemental et social du Groupe de la Banque mondiale spécifiquement les fiches techniques des normes environnementales et sociale (NES), n°1, n°2, n°4, n°5, n°8 et n°10.

La revue documentaire portera également sur le document de Plan national de développement sanitaire (PNDS) du Togo, Protocole de prise en charge des victimes de violences basées sur le genre au Togo, les rapports sur le niveau de mise en œuvre du PNDS.

L'équipe de la mission a exploité aussi les aide-mémoires des missions de la Banque mondiale et

tous les autres documents de sauvegarde environnementale et sociale élaborés sur les projets de santé notamment, le projet REPSRU et le projet SWEDD.

### **3.3. Rencontres institutionnelles**

Cette étape a permis de rencontrer les responsables au niveau national/régional des entités institutionnelles impliquées dans la préparation et la mise en œuvre du projet notamment, les services centraux du ministère en charge de la santé et d'autres acteurs impliqués dans la préparation du financement additionnel.

### **3.4. Consultations du public**

Le projet a appliqué les principes suivants pour l'engagement des parties prenantes :

- *Ouverture et approche basée sur le cycle de vie du projet* : des consultations du public sur le projet seront organisées tout au long du cycle de vie du projet, de manière ouverte, sans manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation avec des approches et outils adaptés à toutes les parties prenantes y compris les femmes, les personnes pauvres et vulnérables sur les sous-projets.
- *Participation éclairée et retour de l'information* : les informations ont été fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées auprès d'elles dans un format approprié ; des occasions sont prévues pour enregistrer les réactions des parties prenantes, ainsi que 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 encouragées à tout moment 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 mobilisation. Une attention particulière a été accordée aux groupes vulnérables qui risquent d'être exclus des bénéfices des projets, en particulier les femmes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes déplacées, les travailleurs migrants et les communautés, ainsi qu'aux sensibilités culturelles des divers groupes ethniques. Les consultations avec les femmes sur les aspects d'EAS/HS ont été abordées selon la Note de bonnes pratiques (NBP) du Groupe de la Banque mondiale « Exploitation et abus sexuels et harcèlement sexuel (EAS/HS) dans les projets d'investissement ». Afin de faciliter la participation des femmes/filles aux activités de consultations, celles-ci ont été menées par des facilitatrices expérimentées des OSC et des groupements de femmes.
- *Flexibilité* : Au regard de la distanciation sociale et des facteurs de gouvernance (les déplacements du personnel sur le terrain) qui empêchent les formes traditionnelles d'engagement en face à face, l'équipe de la mission a adopté une méthodologie qui s'adapte à d'autres formes d'engagement, y compris diverses formes de communication par internet ou par téléphone.

### **3.5. Exploitation des données et rédaction du PMPP**

L'étape d'exploitation a consisté à traiter et analyser les données afin d'élaborer le rapport du

PMPP. Cette analyse a permis d'identifier les impacts et risques liés à la mobilisation et à l'implication des parties prenantes (y compris les couches pauvres et vulnérables), ainsi qu'à leur adhésion au projet. Elle a également permis de déterminer les besoins spécifiques en communication de chaque acteur (caractéristiques, langue, moyens privilégiés, besoins spéciaux), en accordant une attention particulière à l'accessibilité aux bénéfices du projet. Enfin, l'analyse a défini les mesures qui seront mises en œuvre pour lever les obstacles à la participation des bénéficiaires et les modalités pour la prise en compte des points de vue de groupes touchés différemment sont décrites.

## **4 IDENTIFICATION ET EXAMEN DES PARTIES PRENANTES PAR COMPOSANTE DU PROJET**

Afin d'élaborer un Plan efficace, l'identification des parties prenantes dans le cadre du projet a été réalisée en prenant en compte leurs intérêts par rapport au projet, les besoins en matière de participation, le niveau de vulnérabilité, les attentes en termes de participation et les priorités des acteurs.

Au sens du projet « Services de santé essentiels de qualité pour une couverture sanitaire universelle (P174266) », les parties prenantes suivantes ont été identifiées et analysées par rapport à chaque composante. Ces parties prenantes comprennent les parties touchées (telles que définies à la section 4.1), les autres parties concernées (telles que définies à la section 4.2) et les individus ou groupes défavorisés/vulnérables (tels que définis à la section 4.3).

### **4.1. Parties touchées**

Les parties touchées comprennent les communautés locales, les membres desdites communautés et d'autres parties qui pourraient subir les effets directs du projet. Plus précisément, les parties prenantes touchées regroupent : les travailleurs directs du projet pour les œuvres de construction, de réhabilitation, les Agents de santé communautaire (ASC), les communautés locales en général et en particulier celles qui sont proches des centres de santé et pouvant être directement touchées par la gestion des déchets issus des soins médicaux, les groupes vulnérables et désavantagés au niveau communautaire n'ayant pas les moyens d'accéder par elles-mêmes aux soins de santé. Pour ces groupes, des mesures spécifiques seront prises afin de faciliter leur accès aux bénéfices du projet. Il s'agit essentiellement des parties prenantes suivantes :

- personnes ou groupes déplacés physiquement et économiquement par le projet ;
- travailleurs sur le projet surtout ceux qui seront affectés aux travaux de construction, réhabilitation et de gestion des déchets des soins médicaux ;
- personnes qui seront couvertes par les organismes gestionnaires de l'Assurance maladie universelle,
- communautés à proximité des installations soutenues par le projet, hôpitaux, unités de santé périphériques, autres formations sanitaires et services déconcentrés (points de liaisons ou de proximité) des organismes gestionnaires de l'AMU ;
- victimes, survivant(e)s de EAS/HS.

### **4.2. Autres parties concernées**

Les parties prenantes du projet désignent aussi des individus, groupes ou entités qui ne sont pas directement touchés par le projet. Ces parties, particulièrement les représentants des communautés

joueront un important rôle dans la sensibilisation et la mobilisation des communautés locales. Ces parties seront impliquées dans tout le cycle de vie du projet. L'UCP aura une collaboration étroite avec ces parties intéressées du projet afin d'optimiser les objectifs et résultats attendus. Les parties prenantes du projet comprennent également des parties autres que les communautés directement touchées, notamment :

- les acteurs des ministères et agences impliquées dans l'exécution du projet à travers le comité de pilotage ;
- l'UCP, les UGP, (Personnel technique et le personnel recruté) ;
- le personnel de santé public/privé (médecins, infirmières, inspecteurs de la santé publique, sage-femmes, techniciens de laboratoire, agents de maintenance, hygiénistes, personnel de bio-nettoyage et autres auxiliaires médicaux) des sites cibles ;
- le personnel des organismes gestionnaires de l'AMU (CNSS et INAM) ;
- le personnel de la CAMEG-TOGO ;
- le personnel des directions régionales et préfectorales du ministère en charge de la santé, du ministère en charge de l'action sociale et du ministère en charge de l'environnement ;
- les personnes des municipalités, des OSC et des travailleurs communautaires qui seront impliqués dans la mise en œuvre du projet ;
- les entreprises contractantes, les cabinets et consultants qui seront sollicités par le projet ; le grand public et les communautés rurales ;
- les organisations communautaires, groupes nationaux de la société civile et les ONG ;
- les fournisseurs de biens et de services impliqués dans la plus large chaîne d'approvisionnement du projet ;
- les Agences et organismes de contrôle ;
- les médias et autres groupes d'intérêt, y compris les médias sociaux et le département d'information du gouvernement ;
- les organisations/associations nationales et internationales de santé ;
- les ONG internationales intéressées, les missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, etc.) ;
- les entreprises intéressées ;
- les administrations gouvernementales dans les régions, notamment : Directions régionales de la santé ;
- les collectivités locales (Mairie), et la chefferie traditionnelle des localités cibles ;
- les comités de développements (CCD, CVD et CDQ) ;
- les conseils municipaux, travailleurs municipaux chargés de la collecte et de l'élimination des déchets dans les centres urbains touchés ;
- les fonctionnaires du Ministère de la santé et de l'hygiène publique (MSHP) ;
- les fonctionnaires du Ministère de l'accès aux soins et de la couverture sanitaire (MASCS) ;
- les fonctionnaires du Ministère en charge de la protection sociale ;
- les autres autorités publiques (par exemple, l'autorité de l'aviation civile, les services de l'immigration et de l'émigration, le ministère de l'intérieur et de la protection civile, le ministère de la défense, etc.).

### 4.3. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables<sup>i</sup>

Il est particulièrement important d'identifier les personnes et les groupes qui peuvent avoir plus de difficultés à participer et ceux susceptibles d'être affectés inégalement ou de manière disproportionnée par le Projet, en raison de leur situation de vulnérabilité.

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent inclure, sans s'y limiter, les groupes suivants :

- les personnes âgées ;
- les personnes souffrant de maladies chroniques et d'affections médicales antérieures ;
- les personnes en situation de handicap et les indigentes (au sens large) ;
- les femmes enceintes et les femmes en général ;
- les enfants de 0 à 14 ans ;
- les adolescents de 14-18 ans ;
- les travailleurs de la santé et leurs familles, car ils peuvent être plus exposés à diverses affections ;
- les travailleurs qui vivent en dessous du seuil de pauvreté notamment 273 628,3 FCFA<sup>1</sup> par personne et par an ;
- les sans-emplois, chômeurs, prisonniers, travailleuses du sexe ;
- les communautés dans les zones éloignées et inaccessibles ;

Le tableau 1 présente les obstacles pour l'accès à l'information ou à d'autres avantages du projet, les organisations représentatives et les leaders de chaque groupe de personnes vulnérables de même que les méthodes d'engagement qui seront mises en œuvre dans le cadre du projet pour faciliter leur accès à l'information et au bénéfice du projet.

**Tableau 1** : Groupes vulnérables et obstacles à l'accès aux services et soins de santé

Catégorie de vulnérables	Obstacle pour l'accès aux services de santé ou à d'autres avantages du projet	Organisations représentatives et les leaders	Méthodes d'engagement qui seront mises en œuvre dans le cadre du projet
Les femmes enceintes et femmes en général  Personnes pauvres et vulnérables (Personne vivant en dessous de 273628,3 FCFA par personne et par an soit 22800 par mois)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Faible niveau d'instruction</li> <li>● Faible taux d'accès aux services de soins notamment prénatals, l'accouchement et les soins postnatals</li> <li>Violence basée sur le genre (VBG) ayant un impact sur la santé.</li> <li>Vulnérabilité aux risques d'incapacité financière à payer les consultations, les médicaments et les transports.</li> <li>Manque d'information et</li> </ul>	Responsable des groupements des femmes OSC œuvrant dans le domaine de la protection des droits des femmes : ATBEF, Creuset Togo, Plan international, Croix rouge togolaise	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Consultation séparée avec les groupes de femmes par des femmes</li> <li>● Consultation séparée avec les groupes de filles par les filles</li> <li>● Education sur l'utilisation des services de santé, l'AMU et ses avantages en langue locales</li> <li>● Notifications traditionnelles à travers les groupements des femmes</li> <li>● Réunions et ateliers de travail en français et en langue locale</li> <li>● Partage de l'information à travers les réseaux sociaux</li> <li>● Avis publics</li> <li>● Divulgarion de la documentation du projet d'une manière culturellement appropriée et accessible ;</li> <li>● Communication à travers des sketches et émissions</li> </ul>

<sup>1</sup> Données publiées 29 octobre 2020 par le gouvernement



Catégorie de vulnérables	Obstacle pour l'accès aux services de santé ou à d'autres avantages du projet	Organisations représentatives et les leaders	Méthodes d'engagement qui seront mises en œuvre dans le cadre du projet
	d'éducation en matière de santé. Priorisation d'autres besoins essentiels (alimentation, logement).		radiophoniques en langues locales. ● Communication à travers le gongonner du village et les leaders religieux ● Prise en compte de l'égalité des sexes et opportunités du travail dans les activités du projet ● Prendre en compte les spécificités des femmes dans le ciblage des bénéficiaires des activités
Personnes souffrant de maladies chroniques et d'affections médicales antérieures	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Coût élevé des traitements et des suivis réguliers.</li> <li>● Disponibilité limitée de spécialistes et de médicaments spécifiques.</li> <li>● Stigmatisation associée à certaines maladies (VIH, tuberculose, etc.).</li> <li>● Nécessité de soins continus et potentiellement complexes.</li> <li>● Difficultés d'accès géographique pour des consultations régulières.</li> </ul>	Associations de patients atteints de maladies spécifiques (diabète, hypertension, VIH, etc.), groupes de soutien, médecins spécialistes reconnus et autres personnel de santé en charge de la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Groupes de discussion et de soutien,</li> <li>● Implication dans la conception de programmes de soins adaptés,</li> <li>● Utilisation de plateformes d'information spécifiques aux maladies,</li> <li>● Collaboration avec les associations de patients.</li> </ul>
Personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Faible taux d'accès aux soins</li> <li>● Faible accessibilité aux services santé</li> <li>● Faible niveau d'utilisation des services et soins de santé lié aux limitations financières (retraites faibles ou inexistantes).</li> <li>● Résistance à l'utilisation des services et soins de santé</li> <li>● Mobilité réduite, difficultés de transport liés aux comorbidités.</li> </ul> <p>Isolement social, manque d'information sur les services disponibles. Discrimination liée à l'âge, perception que certains problèmes de santé sont "normaux" avec l'âge.</p>	<p>Autorités locales (Maires, conseillers municipaux, chefs de canton, chefs de village, chefs de quartier, CCD, CVD et CDQ, etc.)</p> <p>Organisations des personnes du troisième âge</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avis public</li> <li>● Utilisation des réseaux sociaux adaptés aux personnes âgées</li> <li>● Réunion au niveau des mairies, chefs de canton, chefs de village, chef de quartier</li> <li>● Information à travers les organisations des personnes du troisième âge</li> <li>● Education sur l'utilisation des services de santé et l'AMU et leurs avantages en langue locales</li> <li>● Divulgaration de la documentation du projet d'une manière culturellement appropriée et accessible</li> <li>● Communication à travers des sketches et émissions radiophoniques en langues locales, radio communautaire, réunions locales et implication des familles et des aidants, sensibilisation via des leaders d'opinion âgés</li> <li>● Prendre en compte les spécificités des personnes pauvres et vulnérables dans le ciblage des bénéficiaires des activités de l'AMU et des travailleurs des entreprises dans le cadre des investissements physiques en fixant par exemple les quotas pour les jeunes et femmes.</li> </ul>

Catégorie de vulnérables	Obstacle pour l'accès aux services de santé ou à d'autres avantages du projet	Organisations représentatives et les leaders	Méthodes d'engagement qui seront mises en œuvre dans le cadre du projet
Personnes en situation de handicap	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Faible taux de fréquentation</li> <li>● Faible accessibilité géographique aux services de santé</li> <li>● Faible mobilité</li> <li>● Faible représentativité dans les</li> <li>● Manque d'information accessible (formats adaptés).</li> <li>● Manque de ressources financières</li> </ul>	<p>Organisation nationale, régionale, préfectorale et locales de promotion des droits des personnes en situation de handicap (Fédération Togolaise des Associations des personnes Handicapées, FETAPH)</p> <p>Autorités locales (Maires, conseillers municipaux, chefs de canton, chefs de village, chefs de quartier, CCD, CVD et CDQ, etc.)</p>	<p>Handicap Moteur : Accessibilité physique aux services (rampes d'accès, rampes d'appui, chaise roulante)</p> <p>Handicap Auditif : Traduction des messages audio ou vidéo en langage visuel, langue des signes, texte ou images</p> <p>Mental : Utilisation de mots simples, d'images, d'une diction lente et posée et adhésion à l'information par le tuteur</p> <p>Visuel : Traduction de tous les contenus visuels en audiodescription et surtout la promotion des applications numériques et terminaux digitaux adaptés aux personnes malvoyantes.</p> <p>Prendre en compte les spécificités des personnes en situation de handicap dans le ciblage des bénéficiaires des activités en identifiant les besoins spécifiques, adaptation des informations et des services (braille, langue des signes, etc.), sensibilisation à l'inclusion, programmes spécifiques pour les indigents (cliniques mobiles, subventions).</p>
Les enfants de 0 à 14ans ; -	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dépendance des parents pour l'accès aux soins.</li> <li>● Manque de sensibilisation des parents sur l'importance de la vaccination et des soins pédiatriques.</li> <li>● Malnutrition les rendant plus vulnérables aux maladies.</li> <li>● Manque de ressources financières des parents.</li> <li>● Faible accessibilité aux services de santé.</li> </ul>	<p>Associations de parents (clubs de papa champions, clubs de mères), pédiatres et autres personnels de santé, leaders communautaires impliqués dans la protection de l'enfance.</p>	<p>Organiser des campagnes de sensibilisation dans les écoles et les communautés,</p> <p>Impliquer les parents et tuteurs dans la protection des enfants,</p> <p>Prendre en compte les spécificités des enfants dans le ciblage des bénéficiaires des activités en identifiant les besoins spécifiques.</p>
Les adolescents de 14-18 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Réticence à parler de leurs problèmes de santé avec leurs parents.</li> <li>● Manque d'informations adaptées à leur âge sur la santé, etc.</li> <li>● Influence des pairs et comportements à risque.</li> <li>● Accessibilité et confidentialité des services de santé pour adolescents.</li> </ul>	<p>Associations de jeunes et de parents, leaders d'opinion parmi les adolescents, professionnels de la santé spécialisés dans l'adolescence</p>	<p>Prendre en compte les spécificités des adolescents dans le ciblage des bénéficiaires des activités en identifiant les besoins spécifiques</p> <p>Utiliser les réseaux sociaux et plateformes en ligne, créer des espaces de dialogue sécurisés pour leur rendre accessible l'information</p> <p>Implication les jeunes dans la conception de messages de prévention,</p> <p>Promouvoir les sensibilisations par les pairs.</p>

Catégorie de vulnérables	Obstacle pour l'accès aux services de santé ou à d'autres avantages du projet	Organisations représentatives et les leaders	Méthodes d'engagement qui seront mises en œuvre dans le cadre du projet
Travailleurs de la santé et leurs familles	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manque d'information ou information inadéquate sur les activités du projet</li> <li>● Communication inefficace à l'endroit du personnel de santé.</li> <li>● Surcharge de travail du personnel</li> <li>● Processus d'accès aux services complexe et absence de rétroinformation</li> <li>● Craintes ou méfiance vis-à-vis des nouveaux systèmes</li> <li>● Types de services offerts ne répondant pas toujours aux besoins spécifiques du personnel de santé</li> </ul>	Associations de professionnels de santé, autorités administratives du secteur de la santé	<p>Mettre en place des stratégies de communication claires et ciblées,</p> <p>Simplifier les procédures d'accès, assurer une couverture géographique adéquate et tenir compte des besoins spécifiques du personnel de santé.</p> <p>Impliquer le personnel de santé dans la conception et à la mise en œuvre du projet afin d'identifier et lever ces obstacles.</p>
Personnes sans emplois, chômeurs, prisonniers, travailleuses du sexe	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manque d'information</li> <li>● Faible taux d'accès à l'utilisation</li> <li>● Stress lié au chômage et stigmatisation</li> <li>● Manque d'information</li> <li>● Dépendance de l'administration pénitentiaire</li> </ul>	Associations de défense des droits des chômeurs, organisations travaillant dans les prisons, associations de soutien aux travailleuses du sexe,	<p>Prendre en compte les spécificités de ces catégories de personnes dans le ciblage des bénéficiaires des activités en identifiant les besoins spécifiques</p> <p>Mettre en place des programmes de sensibilisation et de dépistage spécifiques</p> <p>Facilitation de l'accès aux soins dans les prisons (conformément aux droits) avec le renforcement de la collaboration avec les associations de soutien aux groupes spécifiques</p>
Personnes résidentes dans les zones éloignées et inaccessibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Faible accessibilité aux services de santé</li> <li>● Faible niveau d'utilisation des services de santé</li> <li>● Résistance à l'utilisation des services de santé</li> </ul> <p>Faible représentativité dans les instances décisionnelles</p> <p>Faible niveau de connaissance des avantages de l'accès universel aux soins</p>	<p>Autorités locales (Maires, conseillers municipaux, chefs de canton, chefs de village, chefs de quartier, CCD, CVD et CDQ, etc.</p> <p>Services déconcentrés de l'action sociale et de la santé</p>	<p>Promouvoir et rendre financièrement accessibles les services de santé avec l'enrôlement des bénéficiaires à l'AMU</p> <p>Prendre en compte les spécificités des personnes résidentes dans les zones à faible niveau de couverture en services de santé dans le ciblage des bénéficiaires des activités de soins promotionnels en impliquant par exemple les agents de santé communautaire pour la mobilisation de ces personnes.</p>

Source : Mission d'élaboration du PMPP, SSEQCU-FA, juillet 2025

Les groupes vulnérables au sein des communautés touchées par le projet seront confirmés et consultés par des moyens spécifiques, le cas échéant. Les sections suivantes décrivent les méthodes qui seront employées pour la mobilisation des parties prenantes dans le cadre du projet.

## 5 PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

### 5.1. Résumé de la participation des parties prenantes à la préparation du projet

Au cours de la préparation du projet, les réunions de consultation du public suivantes ont été organisées auprès des parties prenantes.

Une mission sur l'identification des besoins en financement additionnel a été organisée en fin du mois de juillet 2024 et a mobilisé plusieurs parties prenantes incluant entre autres :

- les services centraux du ministère de la santé et de l'hygiène publique (les directions en charge du système national d'information sanitaire et l'informatique, les divisions en charge de la santé communautaire et des personnes âgées, de la nutrition, de la surveillance intégrée des urgences sanitaires et riposte, de l'immunisation) ;
- les spécialistes de la représentation nationale de la Banque mondiale au Togo ;
- les représentants des organismes gestionnaires de l'Assurance maladie universelle.

Ces réunions se sont tenues à Lomé. L'objectif de cette mission était de discuter des arrangements institutionnels clés pour la préparation du projet, la conception de l'opération et la programmation de l'allocation allouée à chacune des composantes du financement additionnel. Cette mission a abordé entre autres la définition des concepts du projet et de ses composantes, les implications liées aux sauvegardes environnementales et sociales, les activités préparatoires, l'identification des partenaires clés, le plan d'actions pour la préparation du projet et les modalités de mise en œuvre.

Une réunion en mode hybride a également eu lieu le 18 novembre 2024 dans la salle de réunion de l'UCP et via Teams.

Les consultations des parties prenantes à travers les focus groups et entretiens individuels ont permis de toucher 197 personnes dont 116 filles et femmes et 81 hommes prenant en compte les acteurs au niveau central, régional, préfectoral (02 préfectures), communal (07 communes), cantonal (09 cantons/village/quartiers) du 05 au 10 mai 2025. Le tableau 2 présente les détails sur les acteurs consultés pour l'élaboration du PMPP.

**Tableau 2:** Acteurs consultés pour l'élaboration du PMPP

Période de consultation	Région	Services consultées / localités/ parties prenantes	Hommes	Femmes	Total
31 juillet 2024 et 18 novembre 2024	Grand Lomé	-services centraux de MSHP (direction en charge du système d'informations sanitaires et de la digitalisation, divisions de nutrition, d'immunisation, le programme national de lutte contre le paludisme, le programme élargi de vaccination, Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique, direction de la lutte contre les maladies et les urgences sanitaires)	17	9	26
05 au 10 mai 2025	Centrale	Yelloum Lekohan (Chef de village, CVD, représentantes des femmes et des représentants des jeunes, représentantes de groupements de femmes)	21	49	70
05 au 10 mai 2025	Savanes	Dapaong (groupement de femmes, groupement de jeunes)	34	45	79
05 au 10 mai 2025	Plateaux	Dindou (Chef de village, CVD, représentantes des femmes et des représentants des jeunes, groupements de femmes)	9	13	22

Source : Mission d'élaboration du PMPP, SSEQCU-FA, juillet 2025

Lors de ces séances de consultation des parties prenantes à tous les niveaux, les sujets suivants ont été abordés :

- présentation du projet ;
- enjeux environnementaux et sociaux du projet ;
- enjeux de l'accès universel aux soins et aux services préventifs et de riposte en santé ;
- besoins des parties prenantes du projet en informations, méthodes, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes ;
- moyens de communication adaptés à chaque groupe cibles afin de faciliter l'accès à l'information à toutes les parties prenantes ;
- accès aux services de l'AMU surtout pour les personnes en situation de vulnérabilité et d'indigence ;
- gestion des déchets biomédicaux ;
- préparer des instruments de sauvegarde environnementale et sociale ;
- mécanisme de Gestion des plaintes ;
- besoins en renforcement de capacités.

Spécifiquement sur les questions du genre, les sujets suivants ont été approfondis :

- pratiques traditionnelles néfastes pour les femmes et les jeunes filles ;
- avantages de l'accès universel aux soins au regard des conditions de vie des populations surtout les femmes et les enfants (facilité d'accès aux services de soins, de prise en charge de la malnutrition, d'immunisation, facilité d'utilisation du système de référence et contre-référence en lien avec les moyens de communication, hausse du rendement économique des ménages etc.) ;
- prévention et gestion des cas de grossesses non désirées lors des travaux et en phase de mise en œuvre du projet ;
- prévention et gestion des cas de VBG, EAS/HS lors des travaux et en phase de mise en œuvre du projet ;
- prévention et gestion des cas de VBG, EAS/HS en milieu de travail ;
  - stratégies pour promouvoir les personnes vulnérables, en particulier les femmes, les enfants et dans le ciblage des bénéficiaires pour le renforcement des capacités dans le cadre de la mise en œuvre de l'AMU.

Un résumé des principales recommandations reçues et intégrées dans le PMPP figure dans **l'annexe 8**.

## **5.2. Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes**

Le tableau 3 présente une synthèse des besoins des parties prenantes du projet désagrégué par groupe, à savoir parties prenantes touchées et autres parties prenantes intéressées. Une attention particulière est accordée aux personnes ou groupes vulnérables au sein de chacun des groupes de parties prenantes.

**Tableau 3:** Synthèse des besoins des parties prenantes

Communauté	Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
<b>Partie prenantes touchées</b>					
Employés des formations sanitaires cibles	Le personnel des centres de santé	2 à 10 employés par centre	Langue française et langues locales	Par écrit, courriels Groupe WhatsApp	Notification des rencontres au moins une semaine d'avance
Communauté riveraine	Les riverains et usagers des centres de santé cibles	Enfants et adultes des deux sexes ; Présence de personnes ou groupes vulnérables	Langue française et langues locales	Informations transmises à la radio ; Kiosques d'information ; Affiches ; Brochures ; Visites/focus groupes	Information et formation sur le processus
	Les personnes ou groupes déplacés par le projet	Adultes des deux sexes ; Présence de personnes ou groupes vulnérables	Langue française et langues locales	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Informations sur le processus de réinstallation, y compris l'éligibilité, la date limite, les droits, les délais, etc. ; Appui au relèvement post-réinstallation
<b>Parties concernées</b>					
<b>Travailleurs</b>	Les Entrepreneurs	Fournisseurs de biens et prestataires de services ; Mise en œuvre des PGES des travaux, incluant la santé et la sécurité des travailleurs et des communautés	Langue française	Informations transmises par écrit et dans les journaux	Information et formation sur les NES de la Banque applicables aux travaux ; Intégration des clauses E&S dans les contrats
	Les travailleurs du projet	Salariés du projet ; exposés aux risques et impacts potentiels des travaux	Langue française et langues locales	Réunions d'équipe et de chantiers ; affiches ; brochures ; informations transmises par écrit	Information et formation sur le processus ; Port d'EPI ; Gestion de plaintes
<b>Syndicats</b>	Organisations Syndicales	Constituées par les travailleurs du projet pour exprimer leurs plaintes et protéger leurs droits en matière de conditions de travail et d'emploi	Langue française	Réunions d'équipe de chantiers et informations transmises par écrit	Information sur le processus ; Procédures de gestion de la main d'œuvre et de gestion des plaintes

Communauté	Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
Communauté d'accueil des centres de santé	Les structures organisées des Quartiers, village et canton	Organisations, Associations, comités ou autres impliqués dans le développement des quartiers, villages et cantons	Langues Française	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet
Les Mairies	Autorité municipale	Préparation, la mise en œuvre et la valorisation des extrants du projet	Langues Française	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information, appui et implication dans tout le processus
	Les autres élus locaux et communaux	Autorités, notables et dignitaires	Langues Française	Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information et formation sur le processus
Administration	Les entités nationales et services techniques décentralisés de l'État, les organismes gestionnaires de l'AMU	Représentant du Gouvernement togolais	Langues Française	Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information sur le processus ; Procédures de gestion de la main d'œuvre et de gestion des plaintes
Ministère de l'Accès universel aux soins de l'AMU	Entité nationale de l'Etat	Représentant du Gouvernement togolais	Langues Française	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information et implication dans tout le processus ; Procédures de gestion de la main d'œuvre et de gestion des plaintes
Organismes gestionnaires de l'AMU	Organes publics gestionnaires de l'AMU (INAM et CNSS)	Organisme d'implémentation de l'AMU	Langues Française et langues locales	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information, appui et implication dans tout le processus ; Procédures de gestion de la main d'œuvre et de gestion des plaintes
CAMEG-TOGO	Les entités nationales et décentralisés du secteur pharmaceutique et du diagnostic différentiel	Organismes d'implémentation	Langues Française	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information, appui et implication dans tout le processus ; Procédures de gestion de la main d'œuvre et de gestion des plaintes
Société civile/ONG	Les organismes non gouvernementaux (ONG)	Organismes d'implémentation	Langues Française	Informations transmises par écrit ; rencontre d'échange	Information sur le processus
PTF	Les Partenaires Techniques et Financiers	Les bailleurs	Langues Française	Toutes les composantes du projet	Information sur les activités, calendrier, leçons apprises

Source : Mission d'élaboration du PMPP, SSEQCU-FA, mai 2025

### 5.3. Plan de mobilisation des parties prenantes

L'engagement des parties prenantes sera un processus continu et dynamique qui s'étendra sur la durée de vie du projet. Différentes méthodes, outils et techniques d'engagement sont proposées et couvrent les différents besoins des parties prenantes, comme indiqué dans le tableau 3 ci-dessus. Ces méthodes, outils et techniques couvrent, entre autres : i) des ordres du jour structurés, ii) des réunions/discussions de groupes de discussion en modalités virtuelle et présentielle, iii) des consultations communautaires, iv) des réunions formelles en modalités virtuelle et présentielle, v) des entretiens individuels, et vi) des visites de sites.

En termes d'organisations des activités de mobilisation des parties prenantes, un ordre de jour bien structuré et adapté aux cibles, sera proposé et rendu public aux parties prenantes avant la réunion. Il portera entre autres sur les aspects suivants :

- date et heure ;
- lieux ;
- intitulé du sous projet/activité ;
- étape de l'activité ;
- objet de la réunion ;
- durée des activités du projet ;
- risques et effets potentiels du projet sur les communautés locales, et les mesures proposées pour les atténuer, en mettant en exergue les risques et effets susceptibles d'affecter de manière disproportionnée les groupes vulnérables et défavorisés, et en décrivant les mesures différenciées prises pour les éviter et les minimiser ;
- processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes, en soulignant les modalités éventuelles de participation de celles-ci ;
- dates et lieux des réunions de consultations du public envisagées, ainsi que le processus qui sera adopté pour les notifications et les comptes rendus de ces réunions.

Le tableau 4 présente une synthèse des méthodes, outils et techniques pour assurer l'engagement des parties prenantes.

**Tableau 4:** Synthèse des méthodes, outils et techniques

Méthodes, outils et techniques	Objectifs
Résumés non techniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation des informations sur le projet et les progrès réalisés.</li> <li>• Divulcation des documents pertinents du projet.</li> </ul>
Correspondances (téléphone, courriels)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffuser l'information à la société civile, aux ONG, aux collectivités locales et aux organisations/agences.</li> <li>• Inviter les parties prenantes aux réunions et assurer le suivi.</li> </ul>
Entretiens individuels (téléphoniques bilatéraux ou en personne)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recueillir des retours et des avis.</li> <li>• Permettre aux parties prenantes de s'exprimer librement sur des sujets sensibles.</li> <li>• Établir des relations personnelles.</li> </ul>
Réunions formelles (virtuelles, hybrides et en présentiel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation des informations du projet à un groupe de parties prenantes.</li> <li>• Permettre au groupe de commenter et d'exprimer ses opinions et points de vue.</li> <li>• Établissement de relations avec les parties prenantes.</li> <li>• Divulcation des informations et mises à jour relatives au projet</li> </ul>



Réunions publiques (virtuelles, hybrides et en présentiel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter les informations du projet à un large groupe de parties prenantes, notamment les communautés.</li> <li>• Permettre au groupe d'exprimer ses points de vue et ses opinions.</li> <li>• Établir des relations avec les communautés, en particulier les PAP et les groupes vulnérables.</li> <li>• Diffuser des informations non techniques, notamment sur le MGP et les mécanismes de référencement des VBG.</li> <li>• Enregistrer les discussions, les commentaires et les questions.</li> </ul>
Focus group (réunions virtuelles et en présentiel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation des informations du projet à un groupe de parties prenantes.</li> <li>• Permettre aux parties prenantes de donner leur avis sur des informations ciblées.</li> <li>• Établissement de relations avec les communautés, en particulier les PAP, les groupes vulnérables et marginalisés et leurs représentants.</li> <li>• Enregistrement des réponses et des réunions.</li> </ul>
Dépliants, brochures, kakemono et autres supports imprimés du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brèves informations sur le projet pour en assurer la sensibilisation</li> <li>• Informations spécifiques au projet</li> <li>• Accès aux avantages du projet et au MGP.</li> </ul>
Visites de site	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation de screening environnemental et social, selon les besoins des activités.</li> <li>• Collaboration avec les communautés locales et les parties prenantes.</li> <li>• Recueil d'avis et d'opinions, ainsi que de retours d'expérience.</li> </ul>
Médias locaux, dont radio, télévision et réseaux sociaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informations générales sur le niveau d'exécution du projet</li> <li>• Information sur le MGP sensible aux VBG, EAS/HS et les circuits de référencement</li> </ul>

Source : Mission d'élaboration du PMPP, SSEQCU-FA, juillet 2025

#### **5.4. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables**

##### **5.4.1. Stratégie proposée pour la diffusion des informations**

Les Sites WEB du Gouvernement, du projet, des organismes gestionnaires, des organismes gestionnaires délégués de l'AMU et des organisations partenaires serviront à présenter des informations sur le projet et les mises à jour de l'état d'avancement.

En plus de ces moyens identifiés, les brochures, dépliants, affiches, information et sensibilisation, documents et rapports de synthèse non techniques en français et en langues locales seront distribués pour faciliter la diffusion des informations sur le projet. Pour les parties prenantes qui sont instruites, un site web sera créé et régulièrement mis à jour par l'UCP et les informations seront aussi diffusées via les médias traditionnels (télé, radio, presse) et les réseaux sociaux tels que WhatsApp, Facebook, etc. Les campagnes d'information et de sensibilisation dédiées aux populations locales principalement les plus démunies seront organisées. Ces différents dispositifs permettront de fournir les informations actualisées aux parties prenantes. La diffusion de l'information à travers les gongs et crieurs publics sera utilisée pour toucher les personnes ne pouvant pas avoir accès aux sources d'informations citées plus haut.

Le projet mettra également à contribution les relais communautaires de niveau local (Comités de développement de quartier - CDQ et Comités villageois de développement - CVD, les Agents de santé communautaire - ASC, les Mutuelles de santé et ONG/Associations, les chargés de promotion de la santé du MSHP et d'autres services techniques et déconcentrés et les organismes gestionnaires de l'AMU pour la diffusion de l'information afin de ratisser large et toucher le

maximum de populations locales principalement les couches démunies à travers leurs antennes de diffusion d'informations. L'information et la sensibilisation permettront d'assurer la participation et l'épanouissement des groupes vulnérables dans le cadre du projet par le biais d'une communication inclusive sur les avantages du projet.

**Tableau 5:** Stratégie de diffusion des informations et calendrier de mise en œuvre

Stade du projet	Parties prenantes ciblées	Objet de la consultation/du message	Méthodes proposées	Responsabilités	Fréquence/dates
Préparation	Equipe en charge de la Préparation du FA/UCP SSEQCU Banque mondiale Personnes Ressources MSHP /MERF/ ANGE/ COMEX Acteurs de la santé Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des Communautés locales représentants des groupes vulnérables	Présentation du Projet ;	Mail Téléphone Réunions sur site Diffusion de documents du Projet Vidéo-conférence Réunions d'échanges et de travail entre la partie nationale, les consultants et la Banque mondiale Correspondances électroniques et vidéoconférence Rencontres institutionnelles Avis publics, Communiqués de presse, Site web du projet, Dépliants et brochures d'information, Réunions communautaires ; Discussions avec des groupes cible	Equipe en charge de la Préparation du SSEQCU/FA / Unité de Coordination du projet  Les consultants	Avant et pendant la mission d'évaluation du projet de FA/ Avant la Négociation du FA
		Participation à la formulation des instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux du projet			
		-			
	UCP Banque mondiale Personnes Ressources MSHP /MERF ANGE Acteurs de la santé, Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des communautés locales, représentants des groupes vulnérables, consultants	Présentation du Projet : contexte, objectif, cibles, zone d'intervention composantes et activités et date probable de démarrage	- Mail - Téléphone - Réunions sur site - Consultations des parties prenantes y compris les représentants des populations locales sur l'élaboration des instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux du projet - Consultation séparée avec les groupes de femmes - Réunions de groupes de discussion distincts avec les groupes vulnérables - Lettres aux chefs de village ; - Notifications traditionnelles ; - Diffusion des documents et instruments de gestion des risques sociaux du projet d'une manière culturellement appropriée et accessible ; - Activités de sensibilisation. - Vidéo-conférence	Equipe en charge de la Préparation du SSEQCU/FA / Unité de Coordination du projet	Avant et pendant la mission d'évaluation du FA / Avant la négociation du projet
		- Impacts et risques (positifs et négatifs) - Mesures d'atténuation des impacts et risques environnementaux et sociaux - Recueil des questions, attentes, avis, préoccupations et suggestions/recommandations des parties prenantes.			
		Opportunités, moyens de participation et le processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes			

Stade du projet	Parties prenantes ciblées	Objet de la consultation/du message	Méthodes proposées	Responsabilités	Fréquence/dates
	UCP Banque mondiale Personnes Ressources MSHP /MERFANGE Acteurs de la santé Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des communautés locales représentants des groupes vulnérables consultants	Diffusion des instruments de sauvegardes (CGES, PEES, PMPP, PGM, PGDD, CPR) environnementale et sociale	- Mail, Téléphone, Réunions sur site - Consultations parties prenantes y compris les représentants des populations locales sur l'élaboration des instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux du projet - Diffusion des documents et instruments de gestion des risques sociaux du projet - Vidéo-conférence	UCP	Après validation de la Banque mondiale
Mise en œuvre	UCP MSHP et autres ministères intéressés Organismes gestionnaires de l'AMU Acteurs de la santé PAP potentiels Groupes vulnérables Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des Communautés locales Entités nationales et déconcentrées, publiques et privées du secteur pharmaceutique et d'aide au diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion du contenu du MGP</li> <li>- Méthodes de mise en œuvre des mesures de gestion des risques sociaux du projet</li> <li>- Echéance de mise en œuvre des activités de gestion des risques sociaux y compris les VBG/EAS/HS</li> <li>- Rôle des différents acteurs chargés de la mise en œuvre du PMPP</li> <li>Conditions d'enrôlement et le fonctionnement de l'AMU</li> <li>Mise en œuvre des Mesures environnementales et sociales définies dans les études menées dans le cadre du projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mail - Téléphone</li> <li>- Réunions sur sites</li> <li>- Dialogues communautaires</li> <li>- Diffusion des documents</li> <li>- Formations</li> <li>- Groupe WhatsApp</li> </ul>	UCP / Spécialiste en Sauvegarde environnementale (SSE) du projet et Spécialiste en Genre et Sauvegarde Sociale (SGSS)	Le long du cycle de vie du projet
Suivi et évaluation	UCP Banque mondiale Organismes gestionnaires de l'AMU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicateurs de mise en œuvre</li> <li>- Indicateurs de résultats</li> <li>- Rôles des acteurs dans la collecte de données</li> <li>- Période de collecte des données</li> <li>Source de vérification des données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports d'exécution du projet</li> <li>- Visites terrain</li> </ul>	UCP	Durant le cycle de vie du projet

Source : Mission d'élaboration du PMPP, SSEQCU-FA, juillet 2025

### 5.4.2. Stratégie proposée pour les consultations

Les parties prenantes seront tenues régulièrement informées des différentes étapes de développement du projet notamment sur la performance environnementale et sociale du projet, la mise en œuvre du plan d'engagement des parties prenantes ainsi que sur les résultats du fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes (tableau 6).

**Tableau 6:** Stratégie pour les consultations dans le cadre du projet et calendrier de mise en œuvre

Phase	Parties Prenantes ciblées	Objet de la consultation/du message	Méthodes utilisées	Responsabilités	Date et lieux
Préparation	UCP Banque mondiale Personnes Ressources MSHP /MERF ANGE, Consultants Acteurs de la santé Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des Communautés locales Représentants des groupes vulnérables Organismes gestionnaires de l'AMU	Définition des grands axes et Orientations du projet de financement additionnel ; Définition des composantes et activités du projet	Réunions d'échanges et de travail entre la partie nationale et la Banque mondiale, Focus groupes, ateliers avec les parties prenantes	Responsables du MSHP / UCP	Tout le long de la phase de préparation et avant l'évaluation finale du projet de restructuration
	Personnes potentiellement affectées, Autorités locales, Services techniques, Populations bénéficiaires du projet Organismes gestionnaires de l'AMU	Evaluation sociale du projet : Evaluation des risques environnementaux et sociaux du Projet et détermination des Mesures d'atténuation et de gestion (y compris les dispositions pour la prise en compte du genre et des groupes vulnérables)	Consultation des parties prenantes (Réunions publiques, entretiens, focus groups, etc.)	Consultants ; UCP	Tout le long de la phase de préparation et avant l'entrée en vigueur du projet de restructuration
	Autorités locales, Personnes susceptibles d'être réinstallées	Critères d'éligibilité aux compensations	Consultation des politiques et Procédures nationales et de la BM; Rencontre de discussion avec les autorités et les parties prenantes concernées	Coordonnateur Chargés des opérations UGP, SSE et SGSS	Pendant toute la phase de préparation du projet, incluant l'élaboration du CPR

Phase	Parties Prenantes ciblées	Objet de la consultation/du message	Méthodes utilisées	Responsabilités	Date et lieux
Mise en œuvre (Construction et déploiement de l'AMU	Toutes les parties prenantes du projet	Mécanisme de gestion des plaintes	Consultation des mécanismes de gestion des plaintes des projets existants ; adaptation des mécanismes existants ; Divulgence du mécanisme auprès des parties prenantes.	Coordonnateur Chefs des opérations UGP 1 et UGP 2, SSE et SS	Pendant toute la phase de mise en œuvre du projet
	Enjeux environnementaux et sociaux du projet ; mesures de mitigation adoptées par le projet	Entretiens semi-structurés avec les différentes parties prenantes concernées ; Focus groupes ; mise en œuvre des recommandations des instruments de sauvegardes environnementales et sociales	Pendant toute la durée de mise en œuvre du projet	Toutes les parties prenantes du projet	Coordonnateur UGP 1 et UGP 2, SSE et SS
	Processus et procédures de réinstallation	Rencontre avec les autorités ; sensibilisation et rencontre avec les communautés ; mise en œuvre du plan de réinstallation	Dès le processus d'élaboration du plan de réinstallation et pendant toute la durée de sa mise en œuvre, jusqu'à la prise en charge des recommandations de son évaluation par un organisme indépendant	Les PAP ; les bailleurs ; les CVD, CDQ, CCD, chefs traditionnels ; les élus ; les ONG ; Les entrepreneurs	Coordonnateur Chargés des opérations UGP, SSE et SS Spécialistes Passation de marché et Suivi-évaluation
Suivi d'exécution du PMPP	Elaboration des Rapports de suivi de la mise en œuvre	Visites de terrain	Tout le long de la mise en œuvre du Projet	UCP, ANGE	SSE et SSS
Evaluation de mise en œuvre du PMPP	Elaboration de rapport d'évaluation	Visites de terrain	Mi-parcours ou à la clôture du Projet	Toutes les parties prenantes y compris PAP	Coordonnateur UGP

Source : Mission d'élaboration du PMPP, SSEQCU-FA, juillet 2025

#### **5.4.3. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables**

Cette section vise à décrire les stratégies qui seront mises en œuvre pour la consultation et la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables.

Les consultations avec les communautés seront organisées sur le principe d'inclusion, à savoir la participation de tous les segments des communautés, y compris les personnes vulnérables.

Pour garantir la prise en compte effective des points de vue des personnes et groupes vulnérables, les stratégies suivantes seront mises en œuvre pour contourner les obstacles pouvant nuire à leur participation

- ✓ Rencontres par catégories au sein des personnes et groupes vulnérables, en tenant compte, entre autres, du sexe, âge, état et nature des handicaps, niveau de scolarisation y compris l'alphabétisation et le niveau de pauvreté.
- ✓ Choix de lieux accessibles pour les rassemblements ;
- ✓ Tenue de réunions ciblées et de taille modeste durant lesquelles les parties prenantes vulnérables se sentiraient plus à l'aise pour poser leurs questions ou formuler leurs préoccupations ;
- ✓ Solliciter, en cas de parties prenantes ayant des troubles de l'audition et de la parole, l'appui d'un spécialiste en langage des signes, pour faciliter le transfert des messages à communiquer.
- ✓ Tenir compte de toutes les normes sociales ou de genre qui pourraient limiter la participation de certains groupes (femmes, personnes vivant avec un/des handicaps, minorité ethnique, etc.) et prévoir des consultations spécifiques organisées en groupes divisées par sexe et animées par un animateur de même sexe.

Cette démarche sera utilisée tout au long de la mise en œuvre du projet sur la base des résultats de la mission d'évaluation des risques sociaux du projet et les éventuels plans de gestion des risques sociaux.

La mise en œuvre de la stratégie proposée consiste à organiser, piloter et gérer la communication. Cela revient à élaborer, à gérer, à budgétiser et à prévoir un suivi et une évaluation des actions menées pour l'engagement des parties prenantes.

Dans toutes les stratégies de communication décrites ci-dessus, les questions relatives à l'impact des activités du projet sur les filles et les femmes seront abordées et en particulier sur les risques d'exploitation et d'abus sexuels ou de harcèlement sexuel. Les filles et les femmes seront également informées du contenu du code de conduite et consultées sur les moyens sûrs et accessibles par lesquels les survivantes d'EAS / HS pourraient signaler une mauvaise conduite du personnel du projet, elles seront également informées des services disponibles pour les survivantes de la VBG dans leurs communautés.

Pour un meilleur traitement et une bonne prise en compte des commentaires, le Projet dispose, conformément au PEES, d'un spécialiste social et d'un spécialiste en environnement déjà sur le projet du projet. Le spécialiste social se chargera de l'examen régulier et de la prise en compte des

commentaires provenant des parties prenantes au projet. En plus des dispositions prises au niveau du projet, les organismes gestionnaires de l'AMU et leurs services déconcentrés seront chargés de recueillir les commentaires et les avis, de les analyser et les traiter en s'associant des compétences nécessaires et à revenir vers les parties prenantes dont le Projet SSEQCU/FA pour leur rendre compte de la décision finale et de la façon dont les commentaires ont été pris en compte.

### **5.5. Information des parties prenantes**

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure de l'évolution du projet, notamment en ce qui concerne les performances en matière environnementale et sociale du projet, la mise en œuvre du PMPP et du Mécanisme de règlement des plaintes, ainsi que l'état d'avancement général de la mise en œuvre du projet suivant un processus à double sens qui :

- Commence tôt dans la planification du projet pour recueillir les premiers avis sur l'idée de projet et guider la conception de celui-ci ;
- Encourage les retours d'information de la part des parties prenantes pour éclairer la conception du projet et guider leur participation à la détermination et l'atténuation des risques et effets environnementaux et sociaux ;
- Se poursuit régulièrement à mesure que les risques et effets surviennent ;
- S'appuie sur la communication préalable et la diffusion d'informations pertinentes, transparentes, objectives, significatives et facilement accessibles, dans des délais qui permettent de véritables consultations avec les parties prenantes, dans une ou plusieurs langues locales, sous une forme adaptée à la culture des parties prenantes et facile à comprendre pour celles-ci ;
- Prend en compte les observations des parties prenantes et y apporte des réponses ;
- Favorise la mobilisation active et générale des parties touchées par le projet ;
- Est libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation et;
- Est consigné et rendu public par le projet.

### **5.6. Calendriers des opérations de mise en œuvre**

Les phases du projet et les décisions majeures ainsi que les dates butoirs pour la soumission de commentaires sont résumés dans le tableau suivant (Tableau 7).



**Tableau 7:** Calendrier de mise en œuvre de PMPP

PHASE	Préparation Instruments de gestion des risques E&S	Validation et Publication des instruments	Echéance de mise en œuvre des mesures de mitigations
Préparation du projet	Identification, consultation et participation des parties prenantes aux activités d'élaboration des instruments (CGES, CPR, PMPP, PGMO, etc.)	Septembre 2025	Après la date de mise en vigueur du projet
Préparation du Financement additionnel	Identification, consultation et participation des parties prenantes aux activités d'actualisation des instruments (PEES, CGES, CPR, PMPP, PGMO, etc.)	Décembre 2025	Après la date de mise en vigueur du financement additionnel
Mise en œuvre du projet	Consultation et participation des parties prenantes durant les évaluations, la détermination et la mise en œuvre des mesures de gestion des risques et impacts E&S des activités du projet	Avant la mise en œuvre des mesures de mitigation convenues	Tout le cycle de vie du projet
	Elaboration des rapports de suivi de la mise en œuvre du PMPP sur la base des indicateurs établis par le Projet sur les aspects de l'engagement des parties prenantes	Trimestriellement	Tout le cycle de vie du projet
	Elaboration des rapports d'évaluation de la mise en œuvre du PMPP	A mi-parcours ou la fin de la mise en œuvre du projet	Mi-parcours ou avant la clôture
Clôture du projet	Evaluation globale de la mise en œuvre du PMPP dans le cadre de l'achèvement du projet	A partir de 3 mois avant la clôture du projet	Un an après la clôture du projet

Source : Mission d'élaboration du PMPP, SSEQCU-FA, juillet 2025

### 5.7. Examen des commentaires des parties prenantes

Les commentaires (écrits et oraux) provenant des parties prenantes seront recueillis et examinés suivant les mêmes circuits du mécanisme de gestion des plaintes proposé dans le chapitre 7 du présent PMPP. Les commentaires, une fois réceptionnés et enregistrés aux lieux appropriés suivant les localités, seront transférés aussitôt au comité concerné qui se chargera de les traiter et fournir une réponse aux parties concernées suivant une méthode la plus accessible, avec une synthèse des dispositions prises par le projet pour intégrer ces commentaires.

### 5.8. Phases ultérieures du projet

La mise en œuvre effective du présent plan de mobilisation, maintiendra les parties prenantes informées sur toute la durée du projet. Les parties prenantes sont tenues informées de l'évolution du projet et de la performance environnementale et sociale, du plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion de plaintes. A cet effet, des rapports trimestriels et annuels de mise en œuvre du PMPP produits à la phase de mise en œuvre du projet par le spécialiste social à l'issue de missions de suivi des activités seront mise à la disposition des parties prenantes via le site web du projet ou à travers des séances de diffusion. Il devra avoir à sa disposition tous les rapports périodiques des responsables des formations sanitaires / points focaux social et en environnement de chaque site cible et des organismes gestionnaires de l'AMU.

### *Activités envisagées durant la phase de mise en œuvre du projet*

Les objectifs, les activités, les risques et impacts potentiels du projet ainsi que les mesures de mitigation applicables pour prévenir ou atténuer ces risques et impacts potentiels seront expliqués en détail aux parties prenantes et leurs avis, préoccupations et attentes seront recueillis et pris en compte dans la mesure du possible à la phase de mise en œuvre du projet.

- i. Mise en œuvre et suivi d'exécution du plan d'action de la gestion des risques d'Exploitation et abus sexuel et Harcèlement sexuel (EAS/SH), le Mécanisme de gestion des plaintes (MGP) ainsi que les éventuels plans de gestion des risques sociaux durant la phase de mise en œuvre du projet.
- ii. Information et sensibilisation sur le projet et ses risques et impacts potentiels

Le Spécialiste social de l'UCP responsable de la gestion des risques sociaux du projet et les consultants qui seront recrutés pour la réalisation des différentes études de même que les ONG locales, les spécialistes de l'Agence nationale de gestion de l'environnement (ANGE) seront mis à contribution durant les études sociales (élaboration ou actualisation des instruments de gestion des risques) pour informer et sensibiliser les populations des zones concernées sur les risques et impacts potentiels du projet. Tous ces acteurs seront également impliqués dans l'exécution des activités de renforcement de capacités des parties prenantes du projet en matière de gestion des risques sociaux. Les organisations de la société civile, les ONG et associations œuvrant dans le développement communautaire et de la santé aussi bien locales que nationales seront fortement mises à contribution pour informer, sensibiliser et former les populations cibles du projet ainsi que les personnes et groupes affectés potentiels sur les dispositions de gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux du projet.

- iii. Consultation et participation des parties prenantes

Dans le cadre de la participation des parties prenantes, les consultations seront régulièrement organisées pour recueillir leurs avis et préoccupations, principalement ceux des parties prenantes potentiellement affectées sur la gestion des risques et impacts sociaux potentiels durant le cycle de vie du projet. La gestion des risques sociaux du projet sera sous la responsabilité du Spécialiste social de l'UCP appuyé par les agents des services techniques déconcentrés en l'occurrence les points focaux social et en environnement, les acteurs des services techniques communaux, les COGES, les agents communautaires de santé ; les ONG/Associations locales, etc. Les Autorités coutumières et religieuses seront impliquées au besoin pour informer et sensibiliser les populations locales de leur territoire.

- iv. Evaluation à mi-parcours et finale du projet

Aux étapes d'évaluation, de mise en vigueur et de restructuration du projet, en l'occurrence lors de la préparation du FA, les consultations ont été renforcées et se poursuivront pour assurer la connaissance en termes d'enjeux et risques potentiels du projet par les parties prenantes, l'implication et la participation à la préparation notamment l'évaluation des impacts et la détermination des mesures d'atténuation à travers les missions de screening environnemental et social des sous-projets, l'élaboration des documents de mitigation appropriés. Pendant l'exécution du projet la consultation et la participation des parties prenantes accompagnera toutes les activités de gestion et de suivi des risques environnementaux et sociaux. Des missions d'évaluation (mi-parcours et finale) appuieront la collecte des informations nécessaires au déroulement de ces

différentes activités. Le tableau 1 présente la synthèse des préoccupations des parties prenantes.

## **6 RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

### **6.1. Ressources**

Le financement additionnel du projet SSEQCU mobilisera les ressources financières nécessaires et suffisantes qui seront consacrées exclusivement à la gestion et à la mise en œuvre du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (divulgence du PMPP, renforcement des capacités, développement du plan et supports de communication, mise en œuvre de la communication, gestion des griefs, gestion des feedbacks, suivi – évaluation du PMPP, staffing dans la mobilisation des parties prenantes). A partir des ressources du projet mises à la disposition, l'UCP du projet fille planifiera les activités de mobilisation des parties prenantes dans le plan de travail budget annuel (PTBA). Le spécialiste en développement social qui sera en charge de la mise en œuvre du PMPP travaillera sous la responsabilité du coordonnateur du projet. Il sera chargé de l'engagement des parties prenantes, y compris la communication sociale et les relations avec les organisations communautaires locales, les structures gouvernementales locales, la presse locale et les autres médias, etc. Il aura pour mission de consulter, mobiliser et engager les parties prenantes à participer activement dans la préparation et la mise en œuvre du projet et sera appuyé par le spécialiste en communication du projet.

Le projet SSEQCU transmettra les coordonnées des personnes chargées de répondre aux commentaires ou aux questions sur le projet ou le processus de consultation, à savoir leur numéro de téléphone, adresse, courriel et fonction (ces personnes ne seront pas forcément les mêmes sur toute la durée du projet).

Les coûts estimés de la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes font partie du coût global du projet. La fréquence et l'ampleur des activités de mobilisation des parties prenantes vont dépendre grandement de l'importance des sous-projets à mettre en œuvre au niveau de chaque composante du projet. Ainsi, à ce stade, le budget fourni ci-dessous doit être perçu à titre purement indicatif. L'estimation du budget sera complétée une fois que le projet de restructuration aura été validé.

Le budget de mise en œuvre du PMPP est évalué à 187 600 000 F CFA sur la durée du projet (02 ans) en moyenne 93 800 000 F CFA par an. Certaines lignes pourront être mutualisées avec les autres interventions du projet notamment, la communication et la gestion du projet. Le tableau 8 présente les détails du budget.

**Tableau 8:** Budget de mise en œuvre du PMPP

Activité	Description de l'activité	Quantité	Responsable	Délai Périodicité /	CU	Montant en F CFA	Montant en \$US	Source de financement
<b>1. Estimation des salaires du personnel* et des dépenses connexes</b>								
1.1. Expert en développement social	Recrutement d'un spécialiste en développement social pour toute la durée du projet (5 ans)	1	UGP	Avant la mise en vigueur du projet			PM	SSEQCU
1.2. Expert communication	Recrutement d'un Expert en communication pour toute la durée du projet (5 ans)	1	UGP	Avant le démarrage des activités du projet			PM	
<b>2. Evénements</b>								
2.1. Ateliers régionaux de partage, d'appropriation et de vulgarisation du PMPP avec les représentants des parties prenantes	Organisation de six (06) ateliers régionaux, avec la participation d'environ 40 parties prenantes par région. L'atelier va durer une journée par région	06 ateliers	UGP	Après validation de la partie nationale et ANO de la Banque mondiale et avant le démarrage des activités du projet	5 100 000	30 600 000	51 000	
<b>3. Campagnes de communication</b>								
3.1. Elaboration du plan de communication du projet SSEQCU / FA y compris la communication sur les risques environnementaux et sociaux et les VBG, EAS/HS	Recrutement d'un consultant pour 20 hommes/jour et organisation d'un atelier de validation	1 fois	UGP	Au plus trois (03) mois après la mise en vigueur du projet	15 000 000	15 000 000	25 000	
3.2. Conception des supports de communication et de sensibilisation y compris sur les risques environnementaux et sociaux et les VBG, EAS/HS	Reprographie des affiches, flyers, dépliants Production des spots audio et vidéo Les outils seront produits chaque année	2 années	UCP	Chaque année	10 000 000	20 000 000	33 333	SSEQCU
3.3 Maintenance du site internet du projet	Mise à jour du site internet et des autres plateformes du projet	1 fois	UCP	Une fois, 06 mois après l'entrée en vigueur du projet			PM	SSEQCU
3.4. Diffusion des messages de sensibilisation par des radios de proximité (radio nationale, radios locales et radios privées)	Contrat de diffusion annuelle avec : Une (01) radio nationale 06 radio privées	2 années	UGP	Signature des contrats chaque année	5 000 000	10 000 000	50 000	SSEQCU
3.5. Sensibilisation des acteurs des entreprises de travaux de prévention et de gestion des cas de VBG, EAS/HS	Sensibilisation dans employés des entreprises par les missions de contrôle	2 années	UGP	Pendant toute la durée du Projet			PM	

Activité	Description de l'activité	Quantité	Responsable	Délai / Périodicité	CU	Montant en F CFA	Montant en \$US	Source de financement
4. Formations								
4.1. Formation sur les questions sociales/environnementales pour le personnel de l'UCP et les acteurs des entreprises d'exécution des travaux	Organisation de (06) ateliers régionaux de formation des acteurs de l'UGP, les Points Focaux des structures institutionnelles de mise en œuvre et les acteurs des entreprises en charge de l'exécution des travaux sur le cadre environnemental et social de la banque mondiale et la réglementation nationale en matière de gestion de l'environnement	Une fois	UCP	Formation la première année	13 500 000	13 500 000	22 500	
4.3. Formation sur les VBG, les violences à caractère sexiste, les EAS/HS pour le personnel de l'UGP et les acteurs des entreprises d'exécution des travaux	Formation des acteurs de l'UGP, les Points Focaux des structures institutionnelles de mise en œuvre et les acteurs des entreprises en charge de l'exécution des travaux.		UGP	Formation la première année et mise en niveau à mi-parcours	13 500 000	13 500 000	22 500	
5. Mécanisme de règlement des plaintes								
5.1. Gestion des plaintes	Actualisation et mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes du projet de restructuration	2 années				10 000 000	16 667	SSEQCU
5.2. Formation des comités du mécanisme de règlement des plaintes	Organisation des ateliers, avec la participation des membres des comités par niveau de saisine. L'atelier va durer une journée par district	Avant le début des travaux avec des mises à jour	UGP	Pendant toute la durée du projet		30 000 000	50 000	SSEQCU
7. Autres dépenses								
Mise à jour du PMPP	Recrutement d'un consultant pour 10 homme/jour et organisation d'un atelier de validation	Une fois	UCP	A mi-parcours	15 000 000	15 000 000		SSEQCU
Suivi et surveillance, environnemental et social des sous-projets	Suivi pendant la mise en œuvre par l'UCP le Comité d'Evaluation, les collectivités territoriales	Deux années	UCP		5 000 000	10 000 000	16 667	SSEQCU
Evaluation du PMPP	Recrutement d'un consultant pour 20 homme/jour et organisation d'un atelier de validation	Une fois	UCP	En fin du projet	20 000 000	20 000 000	33 333	SSEQCU
Total						187 600 000	312 667	

Source : Mission d'élaboration du PMPP, SSEQCU-FA, juillet 2025

## 6.2. Gestion et responsabilités

Le Spécialiste social et le spécialiste en sauvegarde environnementale du projet seront chargés au sein de l'UCP de l'effectivité de la mise en œuvre du PMPP. Pour cela, ils seront appuyés par le Spécialiste en gestion financière (SGF), le Spécialiste en Passation des Marchés (SPM), le Spécialiste en communication et le Spécialiste Suivi-Evaluation (SSE). Le Coordonnateur aura un

rôle majeur de coordination et de supervision dans la mise en œuvre du PMPP. A cet effet, le processus sera enregistré, suivi et géré à travers la mise en place d'une base de données des parties prenantes. Les activités de mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes feront l'objet de rapports périodiques.

Dans les localités, les directions régionales et préfectorales de la santé, les spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale des entreprises et les leaders communautaires vont aider dans la sensibilisation et même le suivi des activités du projet. Par ailleurs, ce dispositif sera renforcé par :

- La mise à jour du site Web interactif du projet initial qui servira de moyen d'accéder à toutes les informations : articles, passation de marché, annonces, rapports finaux et documents relatifs au projet. Tandis que les réseaux sociaux permettront de diffuser des informations complémentaires ;
- La vulgarisation du numéro de téléphone, un courriel et l'adresse du bureau de l'unité de coordination du projet (UCP) afin que toutes les parties prenantes puissent faire valoir leur point de vue et communiquer leurs mécontentements ou satisfactions à l'égard des interventions du projet.
- La vulgarisation des numéros verts, en ce qui concerne l'AMU, de chacun des organismes de gestion (le 8323 pour la CNSS et le 8220 pour l'INAM).

## **7 MECANISME DE GESTION DES PLAINTES ET SUGGESTIONS**

L'objectif principal d'un mécanisme de gestion des plaintes et suggestion (MGP) est d'aider à régler les plaintes et les griefs de façon opportune, efficace et efficiente qui satisfait toutes les parties concernées. Plus précisément, il fournit un processus transparent et crédible pour des résultats justes, efficaces et durables. Il renforce également la confiance et la coopération en tant qu'élément intégral de la consultation communautaire plus large qui facilite les mesures correctives. Plus précisément, le MGP vise à :

- fournir aux personnes touchées des moyens de déposer une plainte ou de résoudre tout différend qui pourrait survenir pendant la mise en œuvre du projet ;
- veiller à ce que des mesures de recours appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ;
- proposer une alternative aux procédures judiciaires longues et coûteuses.

### **7.1. Critères d'efficacité du MGP**

Huit critères d'efficacité président au bon choix et au fonctionnement régulier du MGP :

- **Légitime** : Etablir la confiance avec les parties prenantes, et donner la garantie de la conduite équitable des processus de plaintes.
- **Accessible** : Être connu de toutes les parties prenantes concernées par les projets et offrir une assistance adéquate à ceux qui rencontreraient des obstacles particuliers pour y accéder.
- **Prévisible** : Comporter une procédure compréhensible et connue, assortie d'un calendrier à titre indicatif pour chaque étape, et être claire quant aux types de processus et résultats possibles et aux modes de suivi de la mise en œuvre.

- **Équitable** : garantir les parties lésées de bénéficier d'un accès raisonnable aux sources d'information, aux conseils et à l'expertise nécessaires pour une participation à un processus d'examen des plaintes dans des conditions de respect, d'équité et de clarté.
- **Transparent** : tenir les parties impliquées informées de l'avancement de la plainte et fournir suffisamment d'informations sur le déroulement du processus pour inspirer confiance quant à l'efficacité du mécanisme et à sa capacité à satisfaire l'intérêt public.
- **Compatible avec les droits humains** : garantir que les résultats et les voies de recours sont conformes aux droits de l'homme reconnus à l'échelle internationale.
- **Source d'apprentissage permanent** : mettre à profit les mesures pertinentes pour en tirer les enseignements susceptibles d'améliorer le mécanisme et de prévenir les plaintes et les préjudices futurs.
- **Fondé sur la consultation et le dialogue** : Consulter les groupes de parties prenantes dans la mise en œuvre du mécanisme ; maintenir le dialogue afin de prévenir et régler les plaintes.
- **Rétroactivité** : Rendre compte régulièrement du fonctionnement du MGP aux parties prenantes et recueillir leurs suggestions pour l'amélioration continue du mécanisme.

## 7.2. Mécanisme de gestion des plaintes proposé

Le mécanisme de gestion des plaintes du financement s'appuie sur l'existant. Le mécanisme du projet parent et celui des projets des autres projets du ministère de la santé (REDISSE et REPSRU) ont été exploités. Aussi les expertises existantes au plan national et local seront-elles mises à contribution. En vue de son opérationnalisation efficace, ce MGP fera l'objet de formation et/ou de renforcement des capacités des acteurs impliqués. Le dispositif organisationnel de gestion des plaintes dans le cadre du projet SSEQCU est décliné dans une procédure à cinq (05) niveaux successifs composés chacun d'un comité de gestion.

La gestion des plaintes est intégrée aux activités du projet SSEQCU à travers les comités de gestion des plaintes.

### 7.2.1. Niveaux de saisine

Dans le cadre du mécanisme, il y a cinq (05) niveaux de saisine à savoir : le canton, la commune, la préfecture, la région et le niveau central.

- La saisine au niveau canton se fait chez les chefs de canton, de villages ou de quartier, les responsables de formations sanitaires/Comités de gestion de santé (COGES), l'Agent de santé communautaire (ASC) pour ce qui est des comités cantonaux.
- Au niveau communal, la saisine se fait au niveau des mairies ou des formations sanitaires quand il s'agit du recours aux comités communaux.
- Au niveau préfectoral, le recours est fait aux comités préfectoraux de gestion des plaintes. A ce niveau, les plaintes peuvent être déposées dans les préfectures, dans les directions préfectorales de la santé ou dans les agences de liaisons de l'Institut national de l'assurance maladie (INAM).
- La saisine, au niveau régional implique le recours aux comités régionaux de gestion des plaintes. Le plaignant (soumet officiellement une plainte, une préoccupation ou une

demande une personne, un groupe ou une communauté) soumet officiellement une plainte, une préoccupation ou une demande auprès des comités régionaux sis dans les gouvernorats des chefs-lieux de régions ou dans les directions régionales de la santé ou encore dans les délégations régionales de l'INAM.

- Quant au niveau central, le plaignant peut recourir au comité central de gestion des plaintes en déposant sa plainte au secrétariat général du Ministère chargé de la santé, au secrétariat de la coordination du projet SSEQCU ou aux unités de mise en œuvre du projet.

Le plaignant peut choisir librement le lieu de dépôt de sa plainte. Toutefois, lorsqu'il n'est pas satisfait de la solution qui lui est proposée, il est en droit de saisir le niveau supérieur au lieu de dépôt initial de la plainte.

### **7.2.2. Dispositions administratives**

Le présent MGP utilisera les comités de gestion des plaintes déjà mis en place sur le projet parent, les projets REDISSE et REPSRSU avec l'implication des autorités coutumières et administratives. Il est important pour que le MGP soit davantage efficace, de communiquer suffisamment sur le terrain pour informer sur l'existence des comités de gestion des plaintes. L'opérationnalité du mécanisme aussi nécessite d'être améliorée. A cet effet, ces comités seront non seulement renforcés en termes de communication pour prendre en compte les plaintes du présent projet, mais les indemnités de fonctionnement (frais de communication par exemple) devront leur être versées pour mener à bien certaines activités (convocation de réunions vérification des allégations par exemple). En outre, il renforcera les mécanismes de gestion des plaintes des organismes gestionnaires de l'AMU.

### **7.2.3. Type de plainte à traiter**

Dans ce cadre et sans être exhaustif, des plaintes et conflits de plusieurs ordres peuvent éventuellement apparaître. Il s'agit entre autres :

- Projet en général
  - ✓ Contestation du principe même du Projet et/ou du processus général de décision ayant abouti au Projet ;
- Gestion environnementale et sociale a la phase de préparation et de mise en œuvre du Projet de restructuration ;
  - ✓ Contestation des résultats de l'évaluation des impacts, notamment concernant les nuisances liées à la construction (poussière, bruit, trafic) de la part de riverains immédiats des travaux ;
  - ✓ Contestation des méthodes des évaluations (souvent le fait de spécialistes du domaine, ou se prétendant tels) ;
  - ✓ Nuisances telles que poussière, bruit, vibrations, circulation, de la part deriverains immédiats des travaux ;
  - ✓ Gestion des déchets de construction ;
  - ✓ Mauvaise gestion des déchets dans les structures de soins et sur les sites de vaccination, de gestion des épidémies et urgences sanitaires ;
  - ✓ Erreurs dans l'identification et l'évaluation des biens affectés,
  - ✓ Désaccord sur des limites de parcelles impactées, soit entre la personne affectée et l'agence d'expropriation, ou entre deux voisins,
  - ✓ Conflit sur la propriété d'un bien affecte (deux personnes affectées, ou plus,



déclarent être le propriétaire d'un certain bien),

- ✓ Désaccord sur l'évaluation d'un bien affecté et sur la compensation proposée,
- ✓ Désaccord sur les mesures de réinstallation et/ou de compensation, par exemple sur le type d'habitat proposé ou sur la localisation proposée pour la réinstallation et les caractéristiques du site de réinstallation ;
- ✓ Désaccord sur les prestations de l'AMU (les montants des cotisations, pallier de soins, la redevabilité à l'endroit des bénéficiaires, etc.) et la disponibilité des MEG.

En phase d'exploitation

- ✓ Les retours des activités et sur la gestion du projet ;
- ✓ Gestion des équipements et matériels mis à la disposition des centres de santé ;
- ✓ Gestion des déchets ;
- ✓ Désaccord sur les prestations de l'AMU (les montants des cotisations, pallier de soins, la redevabilité à l'endroit des bénéficiaires, la disponibilité des médicaments essentiels génériques dans les formations sanitaires, etc.)
- ✓ Désaccord sur la mise en œuvre du programme d'immunisation, de lutte contre la nutrition et les urgences sanitaires

Les plaintes dites « *sensibles* » seront liées aux abus et exploitations sexuels, aux violences sexuelles, au harcèlement sexuel en milieu professionnel, à la fraude, aux cas de corruption et de concussion, etc.

**Tableau 9:** Fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes proposé

Étape	Description du processus (ex.)	Délai	Responsabilité
Structure de mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes	<p>Le mécanisme de gestion des plaintes utilisé par le projet initial (conformément à la NES n° 10) sera utilisé pour recevoir et faciliter la résolution des plaintes rapidement et efficacement, de manière transparente, culturellement adaptée et facilement accessible. Le dispositif de gestion des plaintes/conflits s'articule autour de quatre (04) niveaux à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le niveau cantonal,</li> <li>- le niveau communal</li> <li>- le niveau préfectoral</li> <li>- le niveau régional</li> </ul> <p>Les comités ont la composition suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le CCaGP est constitué du Chef de canton, de son secrétaire, le Président du Comité cantonal de Développement et du responsable de la structure sanitaire, un représentant du COGES issu de la communauté, de représentations féminines, de jeunes et de personnes en situation de handicap :</li> <li>• Le CCoGP est constitué de Maire, secrétaire général de la mairie, du Conseiller chargé des questions de développement et environnementales et du médecin chef de commune (MCC);</li> <li>• Le CPGP est constitué du préfet, du Secrétaire Général de la préfecture, du Directeur préfectoral de la santé, du Directeur préfectoral de l'environnement</li> <li>• Le CCGP est constitué du Coordonnateur du projet, le spécialiste en sauvegarde environnementale et le spécialiste social, des représentants du Ministère en charge de l'environnement, du ministère de l'administration territoriale, des représentants des deux organismes gestionnaires de l'AMU.</li> </ul> <p>A chaque niveau, il sera désigné un président et secrétaire général qui sera officiellement nommé comme gestionnaire des plaintes.</p> <p>La figure 1 illustre le dispositif de gestion des plaintes.</p>	Tout au long de la mise en œuvre du projet	UCP Spécialiste en développement social
Enregistrement des plaintes	Un registre de plaintes sera déposé aux différents niveaux de saisine pour l'enregistrement des plaintes qui se fera tous les jours ouvrables (lundi à vendredi) de 8 à 16h. Les gestionnaires seront chargés de remonter les plaintes à l'UCP.	Tout au long de la mise en œuvre du projet	UCP Spécialiste en développement social

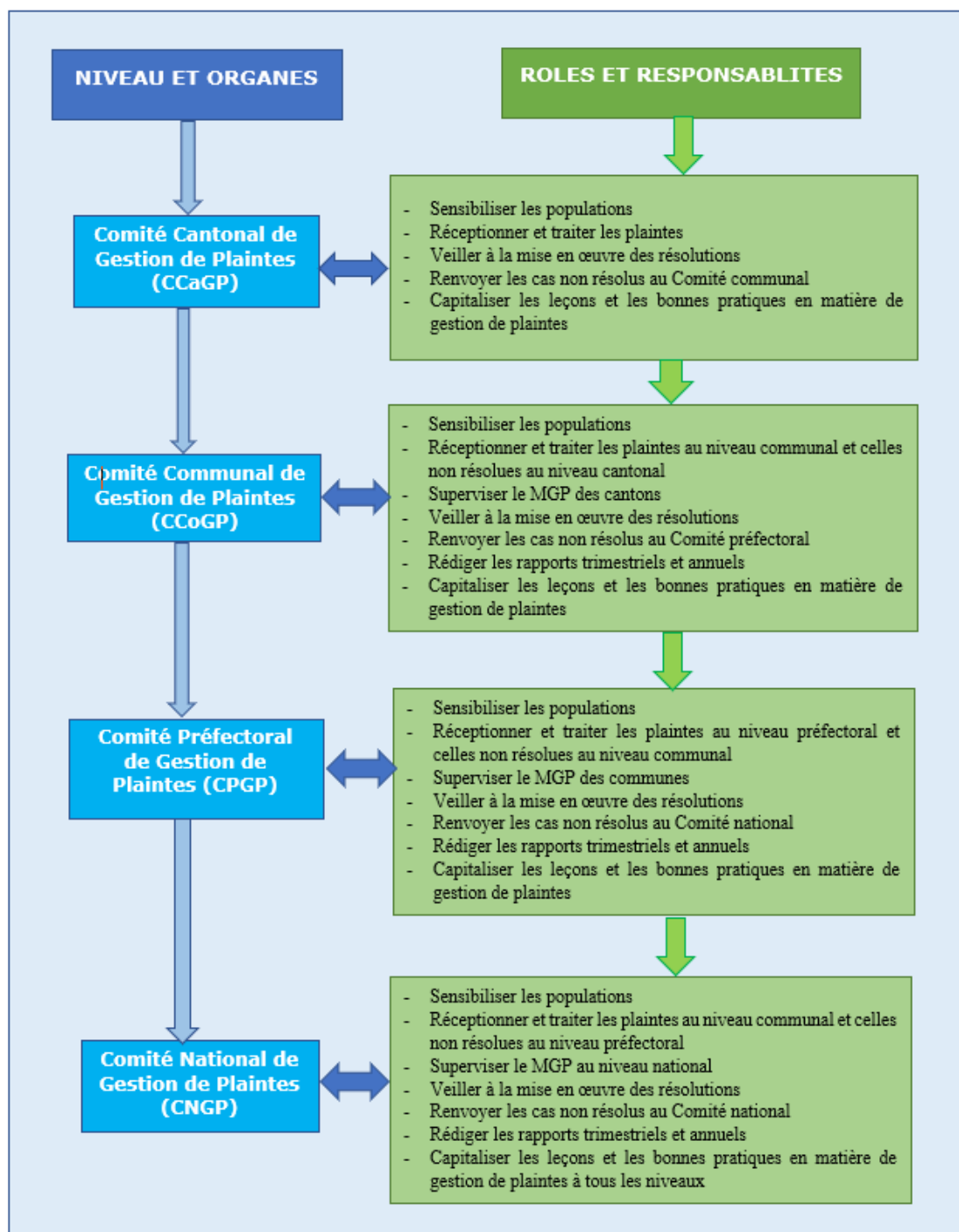
Étape	Description du processus (ex.)	Délai	Responsabilité
	<p>Une plainte peut être déposée directement ou dans l'anonymat ou par l'intermédiaire de tiers aux lieux indiqués ci-dessus. Les plaintes peuvent être déposées par différents canaux à savoir : Requête écrite signée par le demandeur et déposée au lieu indiqué ; requête envoyée par mail à l'adresse <a href="mailto:sseqcu.togo@gmail.com">sseqcu.togo@gmail.com</a> ; requête verbale rédigée par la personne désignée (secrétaire du comité de gestion des plaintes - CGP) au niveau du lieu d'enregistrement et signée par le demandeur ; boîtes à plaintes où les bénéficiaires peuvent déposer des plaintes anonymes formulées par écrit, téléphone (appel, SMS et WhatsApp plates-formes au numéro +228 70 65 16 53, etc.), lettre aux autorités sanitaires, lettre à la CAMEG-Togo, lettre ou appel aux numéros verts (le 8323 pour la CNSS et le 8220 pour l'INAM) aux organismes gestionnaires de l'AMU, lettre aux ONG contractées, déplacements au lieu/bureau et enregistrement d'une plainte dans le registre des griefs à l'UCP. Une plainte peut être aussi déposée au MSHP et ses services (directions) déconcentrés de mise en œuvre ou à travers la plateforme numérique via l'application Kobocollect qui sera mise en place.</p>		
Tri, traitement	<p>Toute plainte reçue est transmise au CGP via son président. Elle est enregistrée dans le registre des plaintes où toutes les plaintes reçues sont centralisées. Ainsi, un registre de plaintes sera déposé aux différents niveaux de saisine pour l'enregistrement des plaintes qui se fera tous les jours ouvrables (lundi à vendredi) de 8 à 16h. Les gestionnaires du registre seront chargés de la transcription des informations et de remonter les plaintes à l'UCP. La plainte reçue est classée selon les cinq catégories de plaintes éligibles ci-après identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Catégorie 1 : Commentaires, suggestions ou requêtes d'information</li> <li>• Catégorie 2 : Plaintes relatives à l'inexécution des activités/mandats du projet</li> <li>• Catégorie 3 : Plaintes concernant des violations de la loi et / ou de corruption</li> <li>• Catégorie 4 : Plaintes contre le personnel du projet, les travailleurs liés à une entreprise contractée par le projet, ou les membres de la communauté impliqués dans la gestion de projet</li> <li>• Catégorie 5 : Plaintes liées à des violences basées sur le genre et travail des enfants.</li> </ul>	Dès réception de la plainte	Secrétaires des comités de gestion des plaintes
Accusé de réception et suivi	<p>Toutes les plaintes sont reçues et celles qui sont jugées éligibles au MGP feront l'objet d'un examen approfondi. Les comités locaux de traitement des plaintes seront mis en place dans les différentes zones d'intervention. À chaque niveau, le Comité de gestion des plaintes (CGP) s'assurera que chaque plainte enregistrée est pertinente par rapport aux activités ou aux engagements du projet. Il s'agira de rechercher le lien entre les faits incriminés et les activités et impacts du projet. L'évaluation de l'éligibilité permettra également de savoir si la plainte doit être traitée dans le cadre du MGP ou transférée à d'autres mécanismes gouvernementaux (judiciaires ou non judiciaires). Ainsi, les plaintes non sensibles seront traitées aussi bien par les instances intermédiaires que par l'instance nationale. De même, toutes les plaintes liées à des infractions pénales ne sont pas éligibles au MGP.</p>	Dans les deux jours suivant la réception de la plainte	Secrétaires des comités de gestion des plaintes

Étape	Description du processus (ex.)	Délai	Responsabilité
	<p>Pour ce qui est des plaintes sensibles telles que les EAS/HS, elles seront référencées vers les structures spécialisées (prise en charge médicale, juridique et psychosociale), et traitées par ces derniers qui appuieront le projet dans ce domaine. La gestion de ces plaintes se fait sur la base de l'approche centrée sur la survivante.</p> <p>Une fois que la plainte est reçue et enregistrée, un accusé de réception généré en fonction de l'éligibilité ou non de la plainte reçue est délivré au plaignant via le canal par lequel elle est reçue. Pour les plaintes anonymes, l'accusé de réception n'est pas désigné à une personne identifiée. Il peut par contre, être soit un accusé de réception indirecte : message générique qui ne mentionne ni de l'auteur ni de détails compromettants : « Nous accusons réception d'une plainte reçue le [date] relative à [sujet]. Une instruction est en cours. » sur le site web ou dans un espace dédié du projet ; soit par mention dans les rapports internes ou institutionnels en vue d'assurer une traçabilité à travers les comptes rendus de comité de suivi...</p> <p>L'accusé de réception précise la suite à donner à la plainte. Le suivi vise à garantir que les étapes ultérieures du traitement sont bien enclenchées, tracées et réalisées dans les délais.</p>		
Vérification, enquête, action	L'investigation sur la plainte est menée par une équipe d'enquêteurs pour déterminer les causes, les conséquences et les solutions possibles. Un projet de résolution est formulé par le Président du comité de gestion des plaintes et communiqué au plaignant par Procès-Verbal (PV) de consentement.	Dans un délai de dix jours ouvrables	Comité de gestion de plaintes composé d'un président, un secrétaire, une représentante de femmes, un représentant de jeunes et d'autres personnes ressources au besoin
Suivi et évaluation	<p>Les données relatives aux plaintes sont collectées dans un registre des plaintes qui doit contenir au moins le sexe, le nom (si fourni), l'âge, la date de réception, la date d'accusé de réception, la date d'acceptation/de rejet, le motif du rejet (le cas échéant), l'objet de la plainte, la date de résolution, la résolution proposée, le statut de la plainte (ouverte/rejetée/clôturée), la date de clôture et toute autre information pertinente.</p> <p>Chaque comité produira des données mensuelles et trimestrielles sur les plaintes relatives au projet, qui seront intégrées au rapport d'avancement trimestriel du projet et communiquées à toutes les parties prenantes.</p> <p>Pour évaluer le fonctionnement du MGP, il faudrait mettre en place un système de suivi avec des indicateurs de performance qui devront être renseignés. Il s'agit entre autres, de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre de plaintes reçues et traitées ;</li> <li>• sources de plaintes ;</li> <li>• pourcentage des plaintes éligibles au mécanisme ;</li> </ul>	<p>Mensuel pour la collecte de données</p> <p>Trimestriel pour les rapports périodiques</p>	UCP

Étape	Description du processus (ex.)	Délai	Responsabilité
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pourcentage de plaintes éligibles au mécanisme ;</li> <li>• pourcentage de plaintes présentées par catégorie d'acteurs ;</li> <li>• pourcentage de plaintes présentées par les parties prenantes vulnérables ;</li> <li>• pourcentage de plaintes ayant abouti à une résolution satisfaisante ;</li> <li>• pourcentage de plaintes n'ayant pas abouti à une résolution ;satisfaisante ;</li> <li>• délai de traitement ;</li> <li>• nombre de réunion de sensibilisation et de formation au MGP réalisées ;</li> <li>• nombre de personnes (hommes et femmes) touchées par les sensibilisations sur les MGP ;</li> <li>• nombre de plaintes en relation avec les VBG/EAS/HS et les VCE ;</li> <li>• pourcentage des plaintes VBG/EAS/HS qui ont été référées au fournisseur de services de VBG ;</li> <li>• nombre de plaintes jugées non recevables ;</li> <li>• nombre des plaintes ayant fait recours au médiateur et au tribunal.</li> </ul> <p>Les données de renseignement de ces indicateurs feront objet d'un traitement statistique qui permettra de dégager les différentes tendances, de les interpréter et de prendre des mesures nécessaires pour l'amélioration du mécanisme. Le suivi-évaluation et la documentation permettent d'assurer la surveillance de la gestion des plaintes reçues, d'évaluer, de capitaliser et d'apporter des ajustements, au besoin, au mécanisme de gestion des plaintes. Chaque comité de gestion des plaintes enregistrera toutes les plaintes directement reçues et celles dont les copies lui sont transmises par le niveau inférieur. Il sera mis en place un système d'archivage pour le classement des plaintes à tous les niveaux. Ce système donnera accès aux informations sur : (i) les plaintes reçues (ii) les solutions trouvées et (iii) les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions et l'explication de cette situation. Les informations seront exploitées pour la rédaction du rapport annuel et la proposition d'actions correctives. La reconstitution des problèmes rencontrés est nécessaire pour une analyse des dysfonctionnements dans la chaîne de règlement. Des recommandations pourront également être formulées pour une prise en compte dans la stratégie de résolution des plaintes. Chaque comité produira des rapports trimestriels et annuels. Les activités de suivi de règlement des plaintes et litiges ci-après seront mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- divulguer les informations aux personnes affectées et aux autorités sur le processus, y compris le succès de la résolution des plaintes, mesurée par le nombre de plaintes résolues de façon satisfaisante, la réduction des plaintes récurrentes, la diminution de nouvelles plaintes ;</li> <li>- assurer une concertation permanente avec les personnes affectées et les autorités locales sur les moyens d'améliorer le mécanisme de règlement des plaintes ;</li> <li>- documenter chaque plainte et rapporter régulièrement aux personnes affectées ou autre partie prenante les mesures prises pour résoudre la plainte ;</li> </ul>		

Étape	Description du processus (ex.)	Délai	Responsabilité
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- faire connaître par l'entremise de réunions publiques, de brochures écrites ou de supports appropriés toute plainte qui a été résolue avec succès ;</li> <li>- créer une culture interne de la reddition de comptes par la préparation d'un manuel opérationnel ou d'une procédure dans la résolution de conflits ;</li> <li>- une fois que la plainte est réglée, en temps opportun, vérifier l'état des plaintes et l'implémentation de l'entente, suivre les progrès, mesurer l'efficacité et le rapporter aux parties concernées ;</li> <li>- documenter les leçons apprises tout au long du processus de traitement des plaintes, et en faire part aux personnes affectées et aux parties concernées, car cela peut aider à assurer l'amélioration continue du fonctionnement du promoteur.</li> </ul>		
Retour d'informations	<p>Les commentaires des plaignants concernant leur satisfaction à l'égard du règlement des plaintes sont recueillis chaque trimestre afin d'apprécier le fonctionnement du MGP et si possible proposer des mesures correctives. Cette évaluation sera faite par enquête auprès des bénéficiaires (1 à 3 % des bénéficiaires selon un échantillonnage aléatoire).</p> <p>Le MGP actualisé fera l'objet d'un partage avec l'ensemble des partenaires internationaux, nationaux, locaux, techniques et financiers du projet pour information et avis. Il sera largement publié. Après la non objection des partenaires et la prise en compte de l'ensemble de leurs commentaires et suggestions, il sera organisé des ateliers de renforcement des capacités sur le MGP à l'endroit de tous les partenaires et prestataires opérationnels impliqués dans la mise en œuvre des activités. Des panneaux seront installés aux bons endroits dans la zone d'intervention du projet pour indiquer les lieux de réception des plaintes et les coordonnées PF MGP.</p> <p>Tous les prestataires de services et tous les consultants ayant un contrat avec le projet seront soumis au respect strict du présent mécanisme de gestion des plaintes, c'est-à-dire, que le présent mécanisme fait partie implicitement des clauses des contrats. Un plan de communication spécifique au MGP sera développé.</p>	Tous les trimestres	UCP
Formation	<p>Les besoins en formation du personnel/des consultants de l'UEP, des maîtres d'œuvre et des consultants chargés de la supervision sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation sur les questions de VBG/EAS/HS</li> <li>- Formation sur la prévention, l'atténuation et la réponse aux EAS/HS en milieu professionnel</li> <li>- Formation sur la résolution des conflits/règlement des griefs</li> <li>- Formations sur les questions de santé et de sécurité au travail liées à la construction et aux exigences du PGES.</li> </ul>	La première année de la mise en œuvre	UCP

Étape	Description du processus (ex.)	Délai	Responsabilité
Le cas échéant, versement de réparations à la suite du règlement de la plainte	La procédure de mise en œuvre de (des) l'action/actions correctrice(s) sera entamée après l'accusé de réception par le plaignant lui notifiant les solutions retenues et en retour à la suite à l'accord du plaignant consigné dans un Procès-Verbal (PV) de consentement. L'organe de gestion des plaintes mettra en place tous les moyens nécessaires à la mise en œuvre des résolutions consenties et jouera sa partition en vue du respect du planning retenu. Un procès-verbal signé par le Président du comité de gestion des plaintes saisi et le plaignant, sanctionnera la fin de la mise en œuvre des solutions. Les Spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale du Projet seront chargés de veiller à la bonne mise en œuvre et au suivi de la (des) solutions proposées (s) et rendront compte de l'évolution au Comité de gestion de plaintes.	Dépendant de la nature de la plainte mais au plus dans 90 jours suivant le traitement	Le comité de gestion de plainte
Procédure de recours	<p>En cas de non-conciliation, l'équipe chargée du MGP tentera de trouver une proposition des mesures alternatives et voir si elles rencontrent les préoccupations du plaignant. En cas de persistance de non-conciliation, elle indiquera d'autres voies de recours disponibles, y compris les mécanismes administratives, judiciaires... Quelle que soit l'issue, l'équipe chargée de MGP doit documenter toutes les discussions et les choix offerts</p> <p>Le recours à la justice est possible en cas d'échec de la voie à l'amiable (sauf pour les plaintes liées à l'EAS/HS où résolution à l'amiable n'est pas recommandée). Il constitue l'échelon supérieur dans la chaîne des instances de gestion des plaintes. Il n'est saisi qu'en dernier recours lorsque toutes les tentatives de règlement à l'amiable sont épuisées. Le juge est chargé d'examiner les plaintes et prendre une décision par ordonnance. Cette décision s'impose à tous les plaignants. Mais, c'est une voie qui n'est pas souvent recommandée. Par contre, pour une plainte liée à la VBG/EAS/HS le recours à la justice est possible si le plaignant souhaite poursuivre dans cette voie, y compris en dernier recours.</p>		



Source : Mission d'élaboration du PMPP, Projet SSEQCU-FA, juillet 2025

**Figure 1: Schéma du dispositif de gestion des plaintes dans le cadre du projet SSEQCU**

#### 7.2.4. Procédure de résolution des plaintes

La procédure de résolution des plaintes se base sur les principes fondamentaux suivants :

- la procédure de résolution des plaintes doit être transparente, et en harmonie avec la culture locale ;
- l'enregistrement des plaintes tiendra compte des langues locales et leurs résolutions devront être communiquées aux plaignants verbalement et par écrit. L'enregistrement des



plaintes se fera tous les jours ouvrable (lundi à vendredi) de 8h à 16h

- tous les membres de la communauté (ou groupes) doivent avoir accès à la procédure (ayants-droits ou non, hommes ou femmes, jeunes ou personnes vulnérables) ;
- toutes les plaintes et réclamations, doivent être enregistrées selon la procédure de traitement des plaintes ;
- toutes les plaintes doivent déboucher sur des discussions avec le plaignant et éventuellement une visite de terrain afin de mieux saisir la nature du problème.

La gestion des plaintes se déroulera selon les étapes ci-après :

- Réception et enregistrement des plaintes
- Accusé de réception
- Analyse, classification et traitement
- Proposition de réponse
- Mise en œuvre de la réponse
- Clôture de la plainte
- Suivi de la mise en œuvre de la réponse.

Le tableau 10 présente les Tâches, Responsabilités et délais de résolution des plaintes par étape.

**Tableau 10:** Tâches, Responsabilités et délais de résolution des plaintes par étape

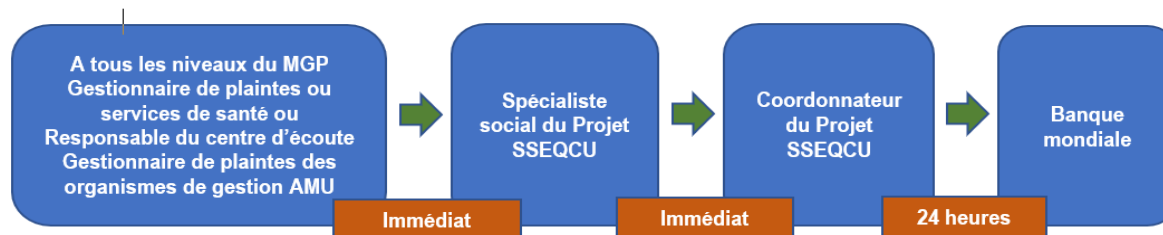
Tâche	Niveau				Nombre de jours
	Village	Communal	Préfectoral	Central	
<b>Réception et Enregistrement des plaintes et délivrance de l'accusé de réception</b>	Secrétaire du chef-village Responsable de la structure sanitaire	Secrétaire Général de la Mairie Responsables des structures sanitaires	Secrétaire Général des gouvernorats, préfectures Direction préfectorale de la santé	CGP/UMOP Secrétariat du Ministère de la santé	Immédiate
<b>Analyse /classification et traitement</b>	CVGP/	CCoGP	CCPGP	CCNGP	15 jours ouvrés calendaires à la date de réception
<b>Réponse/Communication de la réponse</b>	Secrétaire du CVGP	Secrétaire du CCoGP	Secrétaire du CCPGP	Secrétaire du CCNGP	5 jours ouvrés calendaires au traitement
<b>Mise en œuvre de la réponse</b>	CVGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCoGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCPGP et les parties prenantes dont l'UCPet l'UGP	CCNGP et les parties prenantes dont l'UCPet l'UGP	Dépendant de la nature de la plainte mais au plus dans 90 jours suivant le traitement
<b>Clôture</b>	CVGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCoGP et les parties prenantes dont l'UCPet l'UGP	CCPGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCNGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	
<b>Suivi et documentation de la mise en œuvre des résolutions</b>	CCGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCoGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCPGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCNGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	

### 7.3. Gestion des plaintes sensibles

En raison de leur sensibilité et des risques de violation de la confidentialité, les plaintes liées aux VBG/ EAS / HS ne seront pas enregistrées avec les autres plaintes non sensibles.

Le responsable de la structure sanitaire ou la sage-femme ou le responsable du centre d'écoute de la zone ou le responsable de la gestion des réclamations des organismes gestionnaires de l'AMU sera saisi (ces acteurs seront formés sur la gestion et la confidentialité des plaintes sensibles, y compris l'approche axée sur le survivant) et il se chargera d'informer directement le spécialiste social du Projet, si le survivant décide de procéder avec l'enregistrement d'une plainte formelle.

La Figure 2 présente le circuit des plaintes sensibles.



Source : Mission d'élaboration du CGES, SSEQCU, 2021

**Figure 2: Circuit des plaintes sensibles**

Toutefois, les survivant(e)s sont référés vers les services holistiques de prise en charge VBG qui sont disponibles et fonctionnels comme identifiés par une cartographie des services VBG (avec du personnel formé sur les VBG/EAS/HS) dans la zone du projet pour respecter les délais (72h pour la prise en charge médicale d'un cas de violence sexuelle). A cet effet, les capacités des prestataires de services de santé seront renforcées pour la gestion des informations sur les VBG/EAS/HS et VCE, aussi bien que la prestation des soins cliniques aux survivants de la VBG selon les directives globales sur les normes de prise en charge.

Concernant les plaintes EAS/HS, il faut que le MGP mette un accent particulier sur les principes directeurs de confidentialité, de priorité aux souhaits et besoins des survivants et de sécurité des survivants afin de répondre adéquatement aux allégations. Pour qu'un MGP permette effectivement de signaler les allégations d'exploitation et d'abus sexuels et de harcèlement sexuel, l'UCP doit entreprendre des activités supplémentaires pendant la conception, y compris identifier les points d'entrée appropriés pour communiquer sur le mécanisme; identifier les voies d'entrée de confiance; former des points focaux EAS/ HS; établir des protocoles pour le partage, la collecte et le stockage des données ; et mettre en place des procédures opérationnelles et des protocoles de réponse dédiés pour traiter les allégations EAS / HS, et les différents acteurs impliqués doivent être clairs sur l'étendue de leurs responsabilités.

## 8 SUIVI ET RAPPORTS

### 8.1. Système de suivi et rapportage de la mise en œuvre du PMPP

Le projet SSEQCU/FA mettra en œuvre un système de reporting qui permettra la collecte d'informations sur le projet, l'analyse et la divulgation aux personnes intéressées/touchées.

Pour un suivi-évaluation participatif, le projet fera participer les parties prenantes ou/et des auditeurs indépendants, si nécessaire, au programme de suivi et d'atténuation des impacts identifiés et dans l'établissement des rapports y relatifs. Pour ce faire, les indicateurs suivants seront utilisés pour

suivre et évaluer l'efficacité des activités d'engagement et de participation des parties prenantes :

- Nombre de réunions de différentes sortes (audiences publiques, ateliers, rencontres avec les dirigeants locaux, etc.) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants ;
- Nombre de parties prenantes incluses dans le registre dédié (femmes/Hommes);
- Nombre de suggestions et de recommandations reçues par le projet ;
- Nombre de questions répondues ;
- Nombre de publications couvrant le projet dans les médias.
- 80% des parties prenantes satisfaites de la communication du projet ;
- 90 % de plaintes sont résolues de manière satisfaisante et localement ;
- Au moins 15 réunions et /ou rencontres annuelles organisées avec les parties prenantes (chaque réunion sera accompagnée d'un procès-verbal partagé entre les participants et la Banque mondiale). Ces réunions utiliseront les protocoles anti-transmission et / ou adaptés pour s'assurer qu'ils n'augmentent pas le risque de transmission de maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes chez les participants ;
- Nombre de décisions prises lors des consultations avec les parties prenantes et le nombre de celles qui ont été exécutées.

Les indicateurs relatifs aux plaintes seront recueillis sur une base trimestrielle. D'autres indicateurs pertinents peuvent être recueillis suivant une périodicité à établir.

## **8.2. Rapports aux groupes de parties prenantes**

Le PMPP sera mis à jour annuellement au besoin. Les résultats des activités de mobilisation des parties prenantes seront communiqués tant aux différents acteurs concernés qu'aux groupes élargis de parties prenantes à travers les vecteurs de communication énumérés dans la stratégie de communication et notamment en annexe 3. Au cours de ces feed-back, il sera rappelé de façon systématique aux parties prenantes l'existence du mécanisme de gestion des plaintes. Les informations sur les activités d'engagement public entreprises par le projet au cours de l'année peuvent être transmises aux parties prenantes à travers les canaux adaptés à chaque partie prenante susmentionnés dans le tableau 5.

## **9 CONCLUSION**

Le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes est élaboré dans le cadre de la soumission du financement additionnel du projet SSEQCU à la Banque mondiale. Il constitue l'un des outils indispensables du volet social de la mise en œuvre des projets d'investissement. Selon les dispositions du nouveau cadre environnemental et social de la Banque mondiale, le PMPP fait partie intégrante des documents contractuels à élaborer avant l'évaluation de tout projet. Il donne les principes, le processus de consultation et de participation des parties prenantes à travers leur identification et analyse, la planification de la stratégie de consultation et de participation, la stratégie de diffusion de l'information, l'exécution de la consultation, la participation des parties prenantes et la stratégie de feedback et de retour de l'information aux parties prenantes. Le plan a accordé une attention particulière aux groupes et individus vulnérables qui peuvent être touchés par les activités du projet. Il s'agit d'un document dynamique qui va évoluer au fur et à mesure de la préparation et la mise en œuvre du Projet, afin de prendre en compte les besoins de consultation et de participation des parties prenantes dont les actions devraient apporter une plus-value considérable à l'atteinte des objectifs du projet.

## **Annexe 1 : Définition des concepts clés**

**Autres parties concernées :** L'expression « autres parties concernées » désigne tout individu, groupe ou organisme ayant un intérêt dans le Projet, soit en raison de son emplacement, de ses caractéristiques ou de ses effets, soit pour des questions d'intérêt public. Il peut s'agir notamment d'organismes de réglementation, d'autorités publiques, de représentants du secteur privé, de la communauté scientifique, des universités, des syndicats, des organisations féminines, d'autres organisations de la société civile et de groupes culturels (*NES 10/Banque mondiale, version numérique, page 2, note d'orientation 5.2*).

**Mécanisme de gestion des plaintes :** Un mécanisme de gestion des plaintes est un système ou un processus accessible et ouvert à tous qui sert à prendre acte en temps utile de plaintes et de suggestions d'améliorations à apporter au Projet, et à faciliter le règlement des problèmes et des réclamations liées au Projet. Un mécanisme efficace de gestion des plaintes propose aux parties touchées par le Projet des solutions qui permettront de corriger les problèmes à un stade précoce. (*NES 10/Banque mondiale, version numérique, page 8, note d'orientation 26.1*).

**Parties touchées par le Projet :** L'expression « parties touchées par le Projet » désigne les personnes susceptibles d'être affectées par le Projet en raison de ses effets réels ou des risques qu'il peut présenter pour le milieu physique, la santé, la sécurité, les pratiques culturelles, le bien-être ou les moyens de subsistance de ces personnes. Il peut s'agir de particuliers ou de groupes, y compris les populations locales (*NES 10/Banque mondiale, version numérique, page 2, note d'orientation 5.1*).

**Personnes défavorisées ou vulnérables :** L'expression « défavorisé ou vulnérable » désigne des individus ou des groupes d'individus qui risquent davantage de souffrir des effets du Projet et/ou sont plus limités que d'autres dans leur capacité à profiter des avantages d'un Projet. Ces individus ou ces groupes sont aussi susceptibles d'être exclus du processus général de consultation ou de ne pouvoir y participer pleinement, et peuvent de ce fait avoir besoin de mesures et/ou d'une assistance particulière (*CES/Banque mondiale, page 19, note de bas de page 28*).

**Violences Basées sur le Genre :** La violence basée sur le genre résulte d'un acte ou d'une pratique exercée en fonction du sexe ou du rôle social d'une personne, entraînant souffrance ou préjudice physique, sexuel, psychologique ou économique. Elle se manifeste par un contrôle et une domination de force, principalement de l'homme sur la femme, dus au rapport de force inégal entre les sexes. La violence basée sur le genre se traduit en plusieurs formes dont : la violence conjugale ; la violence sexuelle ; les pratiques traditionnelles néfastes (mutilations génitales féminines, meurtres liés à la dot, mariages d'enfant...) ; le féminicide ; le harcèlement sexuel, dont les attaques verbales, physiques, psychologiques et sexuelles; la prostitution et le trafic sexuel où les femmes et les filles sont attirées, généralement, par de fausses promesses d'emploi; la violence et la violence sexuelle lors des conflits et après les conflits incluant le viol, l'enlèvement, des grossesses forcées et parfois la réduction en esclavage de populations civiles féminines; les abus à l'encontre des enfants qui peuvent être physiques, sexuels, psychologiques et / ou inclure la privation des ressources et des droits comme l'éducation ou les soins ; le VIH et le SIDA, quand les rapports de force inégaux entre les hommes et les femmes, notamment dans le cadre du mariage, permettent difficilement aux femmes d'exiger des rapports sexuels protégés, les mettant en danger de contracter le virus IH, ou quand les

demandes des femmes pour des rapports protégés peuvent entraîner des violences (*Violences basées sur le genre : un manuel à l'intention des journalistes, Inter Press Service, 2009, page 10*).

**L'exploitation et abus sexuel et le harcèlement sexuel (EAS/HS) :** L'exploitation sexuelle est tout abus ou tentative d'abus de position de vulnérabilité, de pouvoir différentiel ou de confiance, à des fins sexuelles. L'abus sexuel s'entend de l'intrusion physique effective ou la menace d'intrusion physique de nature sexuelle, par la force, sous la contrainte ou dans des conditions inégalitaires. Harcèlement sexuel c'est toute avance sexuelle importune ou demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle.

### **Annexe 2: Modèle de canevas d'un plan de consultation des parties prenantes**

<b>Stade</b>	<b>Thème</b>	<b>Méthodes</b>	<b>Date et lieux</b>	<b>PP cibles</b>	<b>Responsables</b>

### **Annexe 3: Modèle de canevas pour la synthèse des besoins des parties prenantes**

<b>Communauté</b>	<b>Groupe de parties prenantes</b>	<b>Principales caractéristiques</b>	<b>Besoins linguistiques</b>	<b>Moyens de notification privilégiés (courriels, téléphone, radio, lettre)</b>	<b>Besoins spéciaux (accessibilité, gros caractères, garde d'enfants, réunions en journée)</b>

### **Annexe 4: Modèle de canevas pour une stratégie de diffusion des informations**

<b>Stade du projet</b>	<b>Liste des informations à communiquer</b>	<b>Méthodes proposées Calendrier lieux/dates :</b>	<b>Parties prenantes ciblées</b>	<b>Pourcentage atteint</b>	<b>Responsabilités</b>

### **Annexe 5 : Modèle de procès-verbal de consultations**

<b>Partie prenante (groupe ou individu)</b>	<b>Synthèse des commentaires</b>	<b>Réponse de l'équipe de projet</b>	<b>Action(s) de suivi/Étapes suivantes</b>

## Annexe 6: Modèle de journal de consultation

Le but du journal d'activités est de recueillir des informations à l'issue des séances de consultation des parties prenantes. Il est important de conserver ce journal afin de pouvoir documenter l'implication des parties prenantes durant toutes les phases du projet.

<b>Membre (s) UGP du RESPITE :</b>	
<b>Méthode (encercler) :</b>	E-mail-                      Téléphone                      Rencontre
<b>Partie prenante consultée</b> <b>Date du premier contact :</b> Nom et prénom :  Structure :  Téléphone :  E-mail- :	
<b>Objet de la consultation (brève description)</b> ..... ..... ..... .....	<b>Matériel et/ou informations demandé(e)s / reçu(e)s</b> ..... ..... ..... .....
<b>Suivi, notes ou observations</b> ..... ..... .....	

Pour les communications ultérieures avec la même personne, remplir le tableau ci-dessous :

Date	Informations demandées / reçues	Notes ou observations

## Annexe 7: Canevas de consultation des Parties prenantes

<b>Date de la consultation :</b>		
<b>Lieu de la consultation :</b>		
<b>Objet de la consultation :</b>		
<b>Parties prenantes consultées</b>	<b>Organisation</b>	<b>Nom et fonction</b>
	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
<b>Points de discussion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>	
<b>Recommandations</b>		

## Annexe 8 : Synthèse des échanges lors des consultations publiques

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations et craintes	Suggestions et recommandations	Dispositions de prise en compte de avis
Acteurs de l'administration de la santé	Régimes d'assurance :	Lenteur administrative dans le remboursement par les organismes gestionnaires de l'AMU ; Risque de disfonctionnement des FS lié au passage à l'assurance universelle à travers l'augmentation du nombre de bénéficiaires ; Faible pourcentage de prise en charge des assurés par les organismes gestionnaires ;	Améliorer le cadre politique et juridique du régime d'assurance maladie	Elaboration des mécanismes Réduire les retards des remboursements des fonds aux FS et pour assurer la qualité des services d'assurance Mise en œuvre des recommandations du consultant pour l'évaluation de l'existant
Administration de l'AMU/Organes gestionnaires de l'AMU/Secteur de distribution des médicaments essentiels génériques	Régimes d'assurance et gestion des MEG :	Lenteur administrative dans le remboursement par les organismes gestionnaires de l'AMU ; Risque de disfonctionnement des FS lié au passage à l'assurance universelle à travers l'augmentation du nombre de bénéficiaires et la rupture des MEG ; Faible pourcentage de prise en charge des assurés ;	Définir une périodicité de retour des informations sur le projet et aux parties prenantes Développer des outils digitaux de gestion de l'AMU	Renforcement de la communication sur les prestations de l'AMU Actualisation du MGP des organismes gestionnaires de l'AMU
Acteurs de l'administration de la santé	Connaissance du Projet	Manque de retour d'information sur le projet	Définir une périodicité de retour des informations sur le projet	Le plan de mobilisation des parties prenantes permettra d'informer les populations de façon périodique
Acteurs de l'administration de la santé	Insuffisances dans les formations sanitaires	Manque de matériels et de spécialistes dans les centres de santé	Doter les formations sanitaires des équipements nécessaires et adaptés	Prévu dans le projet Le projet renforcera les capacités du personnel existant et recrutera les spécialistes si nécessaires Le projet appuiera l'élaboration et la mise en œuvre d'une part, d'une stratégie de fidélisation des ressources humaines dans les zones d'affectation et d'autre part, la digitalisation du système de santé



Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations et craintes	Suggestions et recommandations	Dispositions de prise en compte de avis
Acteurs de l'administration de la santé	Gestion du projet	Transparence dans la gestion du Projet et prise de décision consultée	Créer un cadre de concertation entre les acteurs	Implication des parties prenantes dans toutes les phases du projet
Acteurs de l'administration de la santé	Gestion du projet	Eviter trop d'ordres intimés de la hiérarchie	Mise en place d'un Système d'évaluation du projet et du comité d'audit de gestion du projet	Implication des parties prenantes dans toutes les phases du projet
Acteurs de l'administration de la santé	Gestion du projet	Détournement des fonds pour d'autres fins	Prévoir un système de gestion saine des fonds alloués au projet	-
Acteurs de l'administration de la santé	Gestion des pesticides	Risques liés à l'utilisation des pesticides et rôle du MSHP	Faire le suivi de l'utilisation de ses produits et former les utilisateurs	Seuls les pesticides homologués sont utilisés dans les FS. Le MSHP est impliqué dans la gestion des pesticides dans le pays. (mise en œuvre du plan de gestion des Pesticides la lutte contre l'utilisation anarchique) à travers le comité d'homologation qui réglemente

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
Acteurs de l'administration de la santé	Acquisition des terres	Les dispositions qui seront prise pour éviter les expropriations de terres Les dispositions à prendre pour éviter les déplacements des populations de leur terre	Prendre contact avec les autorités locales pour la gestion du foncier	Le projet ne financera pas les acquisitions de terres. La chefferie traditionnelle et la commune seront impliquées dans la gestion du foncier à travers les dispositions prévues dans le CPR
Acteurs de l'administration de la santé	Gestion des plaintes récurrentes dans les formations sanitaires	Lenteur dans la prise en charge et négligence des patients	Il sera élaboré et mis en œuvre un plan de gestion des plaintes qui prendra en compte toutes les plaintes ci-dessus relevées.	Mise en œuvre du MGP
Acteurs de l'administration de la santé	Mécanisme de gestion des plaintes	Associer le bureau des citoyens sert de service pour la réception et le traitement des plaintes Programmer des réunions régulières sont faites entre le COGES et le personnel pour traiter les plaintes Instaurer Un système de monitoring communautaire qui se fait 2 fois par an au niveau des formations sanitaires	Il sera élaboré et mis en œuvre un plan de gestion des plaintes qui prendra en compte toutes les plaintes ci-dessus relevées. La mise en place d'un numéro vert de gestion des plaintes La mise en place d'un bureau de gestion des plaintes sous le regard de la mairie et de la chefferie La sensibilisation, information, éducation de tous les acteurs sur les mécanismes de gestion des plaintes Formaliser le système de monitoring pour les formations sanitaires	Opérationnalisation du MGP Implication des acteurs locaux

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
			Inviter les acteurs régionaux à y assister	
Acteurs de l'administration de la santé	Gestion des déchets	Mauvaise gestion des ordures ; Mauvaise gestion des structures d'assainissement existantes Mauvaise gestion des déchets de vaccination	Responsabilisés les acteurs dans la gestion des déchets	Mise en œuvre du PGES-C et des PGES
Acteurs de l'administration de la santé	Mobilisation des parties prenantes et communication	Implication parfaite de tous les acteurs Résistance de la population à l'introduction de nouveaux vaccins	Impliquer le COGES dans les activités de sensibilisation et d'information	Opérationnalisation du programme de mobilisation des parties prenantes Opérationnalisation des stratégies de mobilisation en l'occurrence urbaines pour l'atteinte de toutes les cibles
Chefferie traditionnelle/ Communautés	Projet	Suivi des activités du projet	Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation du projet et rendre compte de sa gestion	Mise en œuvre du mécanisme de suivi du projet
Chefferie traditionnelle/ Communautés	Qualité des soins	Les formations sanitaires sont éloignées des populations	Construire de nouvelles formations sanitaires avec le personnel dans les localités éloignées	Tous les hôpitaux ciblés dans le cadre du projet SSEQCU seront équipés et le personnel de santé des FS périphériques renforcés en capacité. Les recrutements en vue pourront permettre de renforcer le personnel dans les FS Le projet prévoit la construction des formations sanitaires périphériques et de logements du personnel de santé afin d'étendre les services aux régions et districts les plus défavorisés
Chefferie traditionnelle/ Communautés	Gestion des déchets	Types de déchets dangereux et leurs modes de gestions dans les FS pour minimiser les risques	Néant	Opérationnalisation du plan de gestion des déchets
Acteurs de l'administration de la santé / Chefferie traditionnelle/ Communautés	Gestion des nuisances	Les dispositions qui seront prises dans le cadre de ce projet par rapport aux nuisances sonores	Néant	Mise en œuvre des mesures proposées dans le PGES-C-C

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
Chefferie traditionnelle/ Communautés	Acquisition des terres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les dispositions qui seront prise pour éviter les expropriations de terres</li> <li>- Les dispositions à prendre pour éviter les Déplacements des populations de leur terre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La chefferie traditionnelle et la commune seront impliquées dans la gestion du foncier à travers le CPR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opérationnalisation du CPR</li> </ul>
Chefferie traditionnelle/ Communautés	Mécanisme de gestion des plaintes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en valeur de l'existant notamment</li> <li>- les boîtes à suggestion</li> <li>- Le bureau des citoyens sert de service pour la réception et le traitement des plaintes</li> <li>- Des réunions régulières sont faites entre le COGES et le personnel pour traiter les plaintes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mise en place d'un numéro vert de gestion des plaintes</li> <li>- La mise en place d'un bureau de gestion des plaintes sous le regard de la mairie et de la chefferie</li> <li>- La sensibilisation, information, éducation de tous les acteurs sur les mécanismes de gestion des plaintes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorisation de mécanisme existant dans l'opérationnalisation de MGP</li> <li>- Sensibiliser sur le MGP</li> </ul>
Chefferie traditionnelle/ Communautés	Mobilisation des parties prenantes et communication	Implication parfaite de tous les acteurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer la chefferie surtout le crieur public dans les activités de mobilisation, sensibilisation et d'information</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre opérationnel le programme de mobilisation des PP au niveau de chaque site</li> </ul>
Société civile/ONG	Régimes d'assurance :	Indignations par rapport aux indigents	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Néant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les femmes enceintes, les personnes vulnérables seront prises en compte dans le cadre du projet et des dispositions spécifiques seront mises en place pour faciliter leur accès aux soins de santé</li> </ul>

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
Société civile/ONG	Gestion du Projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'insuffisance de financement peut influencer sur la réalisation du projet et la couverture des charges des centres de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobiliser les fonds nécessaires pour la mise en œuvre du projet</li> <li>- Prévoir une gestion saine des finances allouées au projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi de la coordination dans la gestion du projet</li> </ul>
Société civile/ONG	Qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les hôpitaux ne sont pas suffisamment équipés et il manque du personnel qualifié</li> <li>- Les formations sanitaires sont éloignées des populations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipés les formations sanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les hôpitaux ciblés dans le cadre du projet SSEQCU seront équipés et le personnel de santé des FS périphériques renforcés en capacité. Les recrutements en vue pourront permettre de renforcer le personnel dans les FS</li> <li>- Le projet prévoit la construction des formations sanitaires périphériques et de logements du personnel de santé afin d'étendre les services aux régions et districts les plus défavorisés</li> </ul>
Société civile/ONG	Achat de performances	Explication du mécanisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Néant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il s'agit des indicateurs de qualité pour lesquelles, le projet définit un accompagnement dès lors que la FS enregistre des progrès. L'achat de performances est un mécanisme pour booster les indicateurs et inciter les acteurs à rester performants en améliorant les soins et services de santé offerts aux populations</li> </ul>

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
Société civile/ONG	Pesticides	Risques liés à l'utilisation des pesticides et rôle du MSHP	- Sensibiliser les acteurs sur la bonne gestion des pesticides	- Seuls les pesticides homologués sont utilisés dans les FS. Le MSHP est impliqué dans la lutte contre l'utilisation anarchique à travers le comité d'homologation qui réglemente la gestion des pesticides dans le pays. - L'utilisation à grande échelle des pesticides se situe au niveau de l'agriculture
Société civile/ONG	Acquisition des terres	- Le projet ne doit pas souffrir de lieu d'implantation	- Impliquer les mairies et la chefferie dans la recherche de terre pour l'implantation du projet	- Les sites sont les anciens domaines de formations sanitaires ou des domaines fournis par les collectivités locales conformément aux procédures nationales et aux NES de la Banque mondiale
Acteurs de l'administration de la santé / Chefferie traditionnelle/ Communautés	Plaintes récurrentes	- Insuffisances dans l'accueil des patients - Vente parallèle/ vol des médicaments - Répétition des ordonnances qui fait acheter beaucoup de produits par les accompagnants des patients - Indisponibilité des médecins - Manque des médicaments prescrits dans les hôpitaux et des pharmacies - Agressivité du personnel soignant vis-à-vis des patients et des accompagnants	- Recyclage périodique du personnel d'accueil - Rappel d'interdiction de vente des médicaments par le corps médical - Attirer l'attention du personnel soignant sur la prise en compte des antécédents et prescriptions antérieures du patient	- Opérationnalisation de MGP

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lenteur dans la prise en charge et négligence des patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conscientisation des médecins à être présents effectivement au service de garde</li> <li>- Renforcement des capacités des pharmacies</li> <li>- à répondre aux besoins des patients</li> <li>- Cette plainte sera réglée dans le cadre de la mise en œuvre du plan de gestion des risques de violence basée sur le genre</li> <li>- Il sera élaboré et mis en œuvre un plan de gestion des plaintes qui prendra en compte toutes les plaintes ci-dessus relevées.</li> </ul>	
Société civile/ONG	Mécanisme de gestion des plaintes	Les plaintes sont traitées sur places mais certaines se limitent au dépôt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La boîte à suggestion</li> <li>- La mise en place d'un numéro vert de gestion des plaintes</li> <li>- La mise en place d'un bureau de gestion des plaintes sous le regard de la mairie et de la chefferie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opérationnalisation de MGP</li> <li>- La sensibilisation, information, éducation de tous les acteurs sur les mécanismes de gestion des plaintes</li> </ul>

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
	Gestion des déchets et des nuisances	Mauvaise gestion des ordures Mauvaise gestion des structures d'assainissement existantes. Dispositions à prendre par le projet pour la gestion des nuisances	Le projet prévoit l'amélioration des performances et de la qualité des services des certains hôpitaux Prises de mesures d'atténuation des nuisances	Opérationnalisation du PGES-C
	Mobilisation des parties prenantes et communication	Implication parfaite de tous les acteurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer les OSC dans la mise en œuvre du projet et particulièrement dans les activités d'éducation, de formation, d'information et de sensibilisation</li> <li>- Faire participer les acteurs des ONG à tous les niveaux de la vie du projet</li> </ul>	Opérationnalisation du programme de mobilisation des parties prenantes et du MGP
	Qualité des soins Lutte contre la COVID19	Lien entre la qualité des soins et la lutte contre COVID-19	- Néant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peut être inclus dans les activités de renforcement de capacités prévues par le projet</li> <li>- Peut être inclus dans la dernière composante du projet en cas d'urgence</li> </ul>
	Mécanisme de gestion des plaintes	Accessibilité du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)	- impliquer toutes les parties prenantes et les lieux et heure d'enregistrement des plaintes seront connus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre du MGP</li> <li>- Communication autour du MGP</li> </ul>



Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
		Comment seront positionnées les nouvelles structures sanitaires ?	- Une cartographie des structures sanitaires sera faite et permettra d'identifier les besoins en structures sanitaires	Mise en œuvre de l'étude technique du projet
	Prise en compte des personnes vulnérables	Les critères de sélection des personnes pauvres et vulnérables	- Néant	Les critères sont en cours pour la définition des critères de vulnérabilité en vue de l'enrôlement des personnes vulnérables -
	Projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zone d'intervention du projet</li> <li>- durée du projet</li> <li>- manque de retour d'information sur le projet</li> <li>- manque de matériels et de spécialistes</li> <li>- transparence dans la gestion du projet</li> <li>- prise de décision consultée</li> <li>- trop d'ordres intimes de la hiérarchie</li> <li>- détournement des fonds pour d'autres fins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un cadre de concertation entre les acteurs</li> <li>- Mise en place d'une évaluation du projet et comité d'audit de gestion du projet</li> <li>- Prévoir une gestion saine des finances allouées au projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet SSEQCU couvre toutes les régions sanitaires du pays</li> <li>- La durée du projet est de cinq (5) ans à partir de sa date de mise en vigueur</li> <li>- Le plan de mobilisation des prenants du projet de restructuration permettra d'informer et recueillir les opinions des populations de façon périodique</li> <li>- Le projet dotera les formations sanitaires des équipements nécessaires et adaptés</li> <li>- Le projet renforcera les capacités du personnel existant et recrutera les spécialistes si nécessaires</li> </ul>

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
Secteur privé	Qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de services spécialisés dans les hôpitaux</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer les services spécialisés et recruter les spécialiste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toutes les USP ciblées dans le cadre du projet SSEQCU seront équipées et le personnel de santé des FS périphériques renforcés en capacité. Les recrutements en vue pourront permettre de renforcer le personnel dans les FS</li> <li>- Le projet prévoit la construction des formations sanitaires périphériques et de logements du personnel de santé afin d'étendre les services aux régions et districts les plus défavorisés</li> </ul>
Secteur privé/ONG/ Chefferie traditionnelle/ Communautés	Plaintes récurrentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisances dans l'accueil des patients</li> <li>- Vente parallèle/ vol des médicaments</li> <li>- Répétition des ordonnances qui fait acheter beaucoup de produits par les accompagnants des patients</li> <li>- Indisponibilité des médecins</li> <li>- Manque des médicaments prescrits dans les hôpitaux et des pharmacies</li> <li>- Agressivité du personnel soignant vis-à-vis des patients et des accompagnants</li> <li>- Lenteur dans la prise en charge et négligence des patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recyclage périodique du personnel d'accueil</li> <li>- Rappel d'interdiction de vente des médicaments par le corps médical</li> <li>- Attirer l'attention du personnel soignant sur la prise en compte des antécédents et prescriptions antérieures du patient</li> <li>- Conscientisation des médecins à être présents effectivement au service de garde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre du Mécanisme de gestion des plaintes</li> <li>- Résolution des plaintes</li> <li>- Sensibilisation du personnel</li> <li>- Suivi de la mise en œuvre du projet</li> </ul>

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des capacités des pharmacies à répondre aux besoins des patients</li> <li>- Cette plainte sera réglée dans le cadre de la mise en œuvre du plan de gestion des risques de violence basée sur le genre</li> <li>- Il sera élaboré et mis en œuvre un plan de gestion des plaintes qui prendra en compte toutes les plaintes ci-dessus relevées.</li> </ul>	
Secteur privé	Mécanisme de gestion des plaintes -	- Lieux de dépôt de plainte	- Dans les boîtes à suggestion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre un plan de gestion des plaintes qui prendra en compte toutes les plaintes ci-dessus relevées.</li> <li>- La sensibilisation, information, éducation de tous les acteurs sur les mécanismes de gestion des plaintes</li> <li>- La mise en place d'un bureau de gestion des plaintes</li> </ul>
	Mobilisation des parties prenantes et communication	Implication parfaite de tous les acteurs	- Faire participer le secteur privé dans la gestion du projet	- Le PMPP identifie tout ce qui ont un lien avec le projet compte parties prenantes et sont intégrés dans le programme de mobilisation

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
			Impliquer les compagnies d'assurance, puisqu'elles peuvent jouer un grand rôle dans la mise en place du régime d'assurance à moindre coût	
	Gestion des assurés	Compensation de la surcharge de travail induite par l'augmentation du nombre d'assurés	Prévoir les compensations	- Cette incitation sera prise en compte dans les indicateurs à prendre en compte dans le cadre de l'achat des performances
	Services sociaux	Faible taux d'accès aux services sociaux dans la région (Eau, électricité, ouvrages d'assainissement, etc.)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les interventions du projet ciblent essentiellement les structures sanitaires</li> <li>- Le projet n'a pas un objectif en lien avec l'amélioration de l'accès aux services sociaux tels que l'Eau, électricité, ouvrages d'assainissement, etc.</li> </ul>
	Formations sanitaires cibles	Prise en compte des structures sanitaires privées	Prendre en compte des structures sanitaires privées	- Les structures sanitaires privées agréées par le MSHP et qui répondent aux normes, seront accréditées pour offrir les soins aux assurés
	Identification des personnes vulnérables	Les mesures prise pour atteindre les vraies cibles pauvres et vulnérables	Impliquer les acteurs locaux dans l'identification des personnes vulnérables	- Les critères sont en cours pour la définition des critères de vulnérabilité en vue de l'enrôlement des personnes vulnérables

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de la
	Participation des personnes vulnérables	Qu'est-ce qui est prévu pour les personnes vulnérables de la région des Savanes	Néant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des critères objectifs et consensuels seront utilisés pour l'identification des personnes pauvres et vulnérables dans toutes les régions et des mesures spécifiques non encore définies seront mises en place pour faciliter leurs accès aux soins de santé</li> </ul>
	Implication des femmes	Dispositions spécifiques pour impliquer les femmes et améliorer leurs accès aux soins	Néant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le programme de mobilisation des parties prenantes prend en compte des dispositions pour s'assurer de la représentativité et de la participation effective des femmes</li> </ul>
	Implication des acteurs	Implication effective des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire de séances de consultation</li> <li>- Créer des groupes d'information via les réseaux sociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre du programme de mobilisation des parties prenantes</li> </ul>
	Gestion des impacts	Les dispositions qui seront prises dans le cadre de ce projet par rapport aux nuisances	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les employés sur les mesures à prendre pour limiter les nuisances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre des mesures génériques du CGES pour éviter et réduire les nuisances. Elaboration du EIES ou PGES et leur opérationnalisation</li> <li>- Mise en œuvre des PGES</li> </ul>
	Gestion des impacts	Les responsabilités de suivi et de contrôle de mise en œuvre des mesures d'atténuation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabiliser les acteurs dans la gestion des impacts et faire des suivis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre de CGES</li> </ul>
	Gestion du projet	Mesures prises pour assurer la pérennité du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il faut pérenniser les actions envisagées par le projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Au bout des 5 ans le projet fera en sorte que les acquis soient conservés et que la performance puisse poursuivre avec l'appui de l'Etat togolais</li> </ul>

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les interventions du projet en matière d'assurance maladie seront capitalisées et les organismes gestionnaires de l'AMU assureront la pérennité de ces interventions</li> </ul>
	Pollution de la nappe phréatique	Les risques de pollution de la nappe phréatique par les eaux usées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des mesures de gestion écologiques des effluents hospitaliers seront proposées dans le PGDD</li> <li>- Des mesures seront proposées dans les EIES de travaux de construction et d'aménagement des structures sanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre des PGES</li> </ul>
Secteur privé	Les mesures environnementales et sociales	L'effectivité de la prise en compte des mesures environnementales dans le cadre du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser sur les mesures environnementales</li> <li>- Faire le suivi des mesures environnementales et sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opérationnalisation du PGES-Cet des PGES</li> <li>- Opérationnaliser les dispositifs de suivi à tous les niveaux (UCP, UGP, Structures d'exécution, entreprises, la communauté etc.) pour s'assurer du respect des mesures environnementales et sociales</li> </ul>
	Gestion des risques sanitaires	Risque de propagation des IST/VIH et survenue des grossesses non désirées voir conflits des couples liés au comportement des sexuels des ouvriers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les ouvriers et les riveraines notamment des jeunes filles dans les zones éligibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les mesures de sensibilisation des acteurs sur les IST/VIH seront prises dans le cadre de l'exécution des PGES</li> <li>- Un code de bonne conduite sera signé par tous les acteurs intervenants dans le cadre du projet</li> </ul>

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
	Accessibilité à des formations sanitaires	Risque de flambée des frais de soins avec la contractualisation	Bien définir les critères de sélection et mieux approfondir le projet avant sa mise en œuvre	- Séances d'échanges et de sensibilisation sur la contractualisation et ses atouts pour les populations vulnérables puis sur leur sélection
	Accessibilité à des formations sanitaires	Prolifération des centres de santé informels avec le soutien de certaines personnes influentes	Améliorer la qualité et l'accessibilité des soins dans les structures publiques pour réduire la prolifération des centres informels	Le projet prévoit L'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins dans les structures publiques permettra de réduire la prolifération des centres informels
	Gestion des médicaments	Vente illicite et détournement des médicaments	Résoudre les problèmes de vente parallèles et des pratiques malsaines au sein des formations sanitaires	Mise en œuvre de la contractualisation dans le cadre du projet
	Gestion des déchets biomédicaux	Difficultés de gestion des déchets biomédicaux dans les différentes formations sanitaires	Disposer des équipements de gestion efficace des déchets biomédicaux dans les formations sanitaires	- Mise en œuvre du Plan de gestion des déchets biomédicaux
	Gestion des fonciers	Les différents risques liés aux problèmes fonciers	Sécuriser les domaines des formations sanitaires non clôturé en plantant les arbres aux limites des domaines	Les structures sanitaires doivent disposer des titre propriété (Certificats de donation ; certificat administratif)
	Gestion des fonciers	Les différents risques liés aux problèmes fonciers	- Sécuriser les domaines des formations sanitaires non clôturé en plantant les arbres aux limites des domaines	Les sites sont des anciens sites de formation sanitaires
	Gestion des déchets	Insuffisance de matériels pour la gestion des déchets et pour la pratique de bio nettoyage	- Fournir les matériels pour la gestion des déchets	Ce projet mettra un accent très particulier sur la qualité des soins à travers la PCI, Mise en œuvre de CGES

**Annexe 9 : Tableau de prise en compte des définitions d'EAS/HS sur le plan opérationnel**

Définition officielle	Utilisation par la Banque	Exemple
Exploitation sexuelle : Tout abus ou toute tentative d'abus de position de vulnérabilité, de pouvoir différentiel ou de confiance, à des fins sexuelles, y compris, mais sans s'y limiter, le fait de profiter financièrement, socialement ou politiquement de l'exploitation sexuelle d'une autre personne.	Dans les opérations/projets financés par la Banque, l'exploitation sexuelle se produit lorsque l'accès à des biens, des travaux, des services de consultants ou d'autres services ou bien à des avantages découlant de tels biens, travaux ou services, est utilisé pour obtenir des avantages sexuels.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Un membre de la communauté obtient une promesse d'emploi dans un projet financé par la Banque mondiale en échange de rapports sexuels.</li> <li>● Un travailleur du projet chargé de raccorder des foyers au réseau internet peut demander une faveur sexuelle en échange du raccordement.</li> <li>● Un travailleur du projet refuse à une femme de passer par le chantier à moins qu'elle lui offre des faveurs sexuelles.</li> </ul>
Abus sexuels : Intrusion physique effective ou menace d'intrusion physique de nature sexuelle, par la force, sous la contrainte ou dans des conditions inégalitaires.	Dans les opérations/projets financés par la Banque, des abus sexuels sont perpétrés lorsqu'un travailleur du projet (personnel de l'entreprise, du sous-traitant, du maître d'œuvre) a recours à la force ou tire avantage d'un rapport de force inégal à l'égard d'un membre de la communauté ou d'un collègue pour perpétrer ou menacer de perpétrer un acte sexuel non désiré.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Un travailleur du projet reste à la cantine après le dîner et agresse sexuellement une employée de cuisine.</li> <li>● Un travailleur du projet touche les seins d'un agent administratif et lui fait savoir que la suite est à venir.</li> <li>● Le responsable d'une société de sous-traitance demande à une collègue de se joindre à lui pour un dîner d'affaires avec l'entrepreneur principal. Après le dîner, il demande à celle-ci de divertir « le patron » dans sa chambre en signe de remerciement pour le contrat et pour son travail.</li> </ul>
Harcèlement sexuel : Toute avance sexuelle importune ou demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle raisonnablement propre à choquer ou humilier, lorsqu'il entrave la bonne marche du service, est présenté comme une condition d'emploi ou crée au lieu de travail un climat d'intimidation, d'hostilité ou de vexation.	Dans les opérations/projets financés par la Banque, le harcèlement sexuel se produit au sein de l'entreprise d'un prestataire ou d'un sous-traitant et se rapporte à des avances sexuelles importunes ou des demandes de faveurs sexuelles ou encore des actes à connotation sexuelle de nature à choquer ou humilier perpétrés par des employés de l'entreprise sur d'autres employés de la même entreprise.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Un travailleur du projet envoie des messages textes sexuellement explicites à une collègue.</li> <li>● Un travailleur du projet laisse une photo offensante et sexuellement explicite sur le bureau d'un ou d'une collègue.</li> <li>● Un travailleur du projet demande à tous les employés de sexe féminin de le saluer tous les jours avant le travail en l'embrassant sur la joue.</li> </ul>

Source : Banque mondiale, février 2020



## **Annexe 10 : Synthèse de consultations antérieures**

### **Principales recommandations issues des rencontres antérieures**

#### **→ Approche contractuelle**

- Faire une évaluation des hôpitaux avant la définition des indicateurs contractuels ;
- Mettre en place des services de contrôle au sein des hôpitaux pour remplacer les structures contractantes.

#### **→ Couverture sanitaire universelle CSU**

- Explorer les pistes de mobilisation de ressources pour pérenniser la CSU à travers la mobilisation des ressources nationales.

#### **→ Constructions préfabriquées**

- Faire une étude comparative entre l'option des préfabriqués et la construction sur les sites ;
- s'assurer que les préfabriqués sont adaptés aux conditions sociales, climatiques de chaque région.

#### **→ Constructions/Réhabilitations**

- Construire les FS avec un paquet complet à savoir infrastructure de soins, logements du personnel, source d'eau avec système de traitement, source d'énergie, ouvrages d'assainissement (latrines à biogaz, incinérateurs, système de gestion des EU) ;
- Impliquer les bénéficiaires dans le suivi des travaux de construction/Réhabilitation.

#### **→ Régimes d'assurance**

- Faire une évaluation des régimes existants avant de proposer du mode de fonctionnement de la nouvelle agence nationale d'assurance ;
- s'assurer de la prise en compte réelle des personnes pauvres et vulnérables et des femmes ;
- améliorer les taux de prise en charge des assurés ;
- définir un schéma institutionnel fédérant les trois systèmes d'assurance en vue de palier au flottement des prestations de service lors de la phase opérationnelle ;
- Revoir le système des assurances maladies pour réduire les délais de remboursements des FS pour éviter les ruptures des MEG.

#### **→ Achat de performances**

- Mettre les formations sanitaires à niveau avant le début du processus d'achat de performances ;
- renforcer les capacités des acteurs sur l'achat des performances.

#### **→ Qualité des soins**

- Rendre disponible les médicaments dans les formations sanitaires ;
- renforcer la capacité et le plateau technique des hôpitaux ;
- affecter les médecins dans les localités éloignées ;
- améliorer l'accueil dans les structures sanitaires.

#### **→ Gestion des déchets**

- renforcer les capacités des acteurs sur la gestion des déchets ;
- renforcer les structures sanitaires en équipement de gestion des déchets ;
- prévoir des indicateurs liés à la gestion des déchets dans la stratégie d'achat de

performances.

→ **Utilisation des pesticides**

- Interdire l'entrée illicite et l'utilisation abusive des pesticides non homologués

→ **Prise en compte des femmes et des personnes vulnérables et pauvres**

- Réviser les critères d'identification des personnes pauvres et vulnérables en impliquant les CDQ, CVD et les municipalités et les OSC dans le processus ;
- mettre en place un mécanisme pouvant faciliter l'accès aux soins à ces cibles vulnérables ;
- actualiser le fichier des personnes vulnérables avec le projet WURI.

→ **Prise en compte des jeunes et adolescents**

- Renforcer le volet santé des jeunes et adolescents lors de la mise en œuvre du projet à travers la création des infirmeries scolaires

→ **Acquisition des terres**

- Eviter l'acquisition de terres en utilisant les réserves administratives légales de l'état ; en cas de nécessité d'acquisition de terre, veiller à faire des compensations justes et équitables ;
- accompagner les structures sanitaires à sécuriser leurs domaines pour éviter des remises en cause des descendants des donateurs ;
- Impliquer la communauté (la chefferie) dans la définition des mécanismes de gestion du foncier.

## **Annexe 11 : Synthèse des activités engagées depuis la mise en vigueur du projet**

L'atteinte des objectifs du projet requiert une implication et une participation effective de toutes les parties prenantes. Aussi, a-t-il été nécessaire de maintenir des consultations participatives de ces dernières basées sur une démarche inclusive tout au long du cycle de vie du projet, dans le but de construire avec elles une adhésion et un engagement effectifs.

Dans le cadre de la préparation du projet initial, des activités de consultations des parties prenantes ont été organisées du 26 juillet au 1<sup>er</sup> août 2020 au niveau de chacune des six (6) régions sanitaires. Elles ont permis de présenter les activités du projet particulièrement les nouvelles activités, les impacts et risques environnementaux et sociaux associés et recueillir les préoccupations et les recommandations des principaux acteurs et bénéficiaires du projet. Les principales recommandations issues de ces consultations incluant les dispositions de prise en compte des suggestions des parties prenantes par le projet ont pris en compte durant les phases de préparation et de mise en œuvre du projet.

D'autres consultations ont eu lieu du 08 au 11 septembre 2020 dans les six (06) grandes villes du pays notamment : Dapaong, Kara, Atakpamé, Kpalimé, Tsévié et Lomé. Ces consultations ont regroupé cinq (05) catégories d'acteurs notamment les responsables des centres de soins et des directions préfectorales de la santé ou leurs représentants, les COGES, les ONG/Mutuelle de santé ; les Associations des femmes, les Association des personnes en situation d'handicap. Elles ont permis d'informer, d'une part, sur les activités du projet, sa stratégie, les résultats attendus et, d'autre part, recueillir leurs préoccupations, craintes et suggestions pour une meilleure formulation du projet. Des consultations ont également eu lieux dans le cadre de l'actualisation du cadre de gestion environnementale et social (CGES) du 26 juillet au 1<sup>er</sup> août 2020 dans chacune des six (06) régions sanitaires ainsi que celle du cadre de politique de réinstallation (CPR) sur la période du 9 au 14 Septembre 2020 à Dapaong et à Kara. Dès l'entrée en vigueur du projet en septembre 2021, la coordination du projet a poursuivi la mise en œuvre du PMPP conformément aux actions qui y sont inscrites. A cet effet, des consultations du publiques ont été organisées avec l'utilisation de canaux et de stratégies de communications adaptées aux différentes cibles lors des différentes opportunités qui se sont présentées comme les missions de suivi, supervisions, réunions, etc.

Au cours de la restructuration, des consultations ont eu lieu du 08 au 09 mars 2024 à Lomé. Elles ont concerné les organismes gestionnaires de l'AMU, les services nationaux du ministère en charge de l'Accès universel aux soins et la CAMEG-TOGO (voir le rapport de consultation des parties prenantes et listes des participants. Les parties prenantes rencontrées se sont tout d'abord félicitées de la démarche participative entreprise, avant de magnifier l'approche inclusive adoptée et la volonté de sensibiliser et d'impliquer les acteurs dans le processus de restructuration du projet. Les principales recommandations issues de ces rencontres se résument aux points suivants :

- Prise en compte des observations dans la version finale du document du PMPP ;
- Consultation des parties prenantes au niveau des régions, préfectures et cantons cible du projet ;
- Elaboration des documents de sauvegarde permettant d'identifier les risques et impacts notamment celle liées à la mise en œuvre de l'AMU et de proposer des mesures d'atténuation.

En vue de l'atteinte de la couverture sanitaire universelle, la communication du projet est conduite suivant une stratégie validée en mai 2023 par l'ensemble des acteurs et des structures impliquées dans la mise en œuvre du projet. L'objectif général de cette stratégie de communication est de contribuer

à la mise en œuvre du projet, en facilitant une bonne circulation de l'information entre les différentes structures impliquées dans sa mise en œuvre, en mobilisant l'ensemble des parties prenantes pour une adhésion et une participation active à la mise en œuvre des différentes composantes et en assurant une bonne visibilité des actions réalisées.

Sur la base de cette stratégie, les activités de communication et de mobilisation des parties prenantes s'articulent autour de quatre axes essentiels : le renforcement du partage d'informations entre les différents acteurs de mise en œuvre du projet, la promotion de l'AMU, l'information, l'éducation et la mobilisation des bénéficiaires, ainsi que la visibilité des actions réalisées. Trois approches stratégiques de communication ont été adoptées : la communication interpersonnelle (réunions d'information, ateliers de formation, focus groupes etc.), la communication institutionnelle et de masse (médias et hors média) et la communication digitale (site web et réseaux sociaux).

Sur le plan de la communication interpersonnelle, plusieurs réunions et ateliers de formation et d'échanges ont été organisées sur les activités du projet avec les parties prenantes. Ces réunions touchent à plusieurs thématiques (l'accès aux soins de santé de qualité, les conditions basées sur la performance (CBP), l'assurance maladie universelle, le mécanisme de gestion des plaintes, les violences basées sur le genre etc.). Ainsi, plusieurs parties prenantes ont été touchées par ces rencontres d'information et de formation, notamment les points focaux sauvegarde environnementale et sociale et en promotion de la santé des régions et districts, les entreprises d'exécution des travaux et les membres des comités de gestion des plaintes. Les consultations des communautés dans le cadre de la réalisation de cinq (05) missions de screening environnemental et social des sous-projets de construction et de rénovation des formations sanitaires dans les quatre régions d'intervention du projet s'inscrivent également dans cette perspective. Au titre de la composante 3 du projet initial : « Renforcer le régime national d'assurance maladie, sept réunions régionales d'informations et d'échanges se sont déroulées également dans sept (07) villes du pays du 15 au 30 janvier 2024 et ont regroupé 972 personnes : Dapaong, Kara, Atakpamé, Sokodé, Kpalimé, Tsévié et Lomé. Elles ont été conduites par 04 ministres : le ministre en charge de la fonction publique, du travail et du dialogue social (MFPTDS) ; le ministre de la santé et de l'hygiène publique (MSHP) ; le ministre de l'accès universel aux soins (MAUS) et ; le ministre de l'Action sociale, de la promotion de la femme et de l'alphabétisation (MASPFA) avec la participation des deux organismes gestionnaires (CNSS et INAM). Ce dialogue sur l'AMU a ciblé dans chacune des régions les préfets, les maires, les secrétaires généraux, les directeurs généraux de préfectures, les directeurs régionaux, préfectoraux et chefs de services de plusieurs ministères et services publics (agriculture, travail, planification, économie, et finances, éducation, développement à la base, etc.), les chefs traditionnels, les leaders religieux, les ONG, les représentations des organisations féminines, des jeunes et des personnes en situation de handicap, les mutuelles de santé, les assureurs, les producteurs agricoles, les artisans, les prestataires de soins (médecins et pharmaciens) des secteurs privé et public et les médias.

Ces réunions d'information ont permis d'informer les autorités locales et l'ensemble de la population du démarrage effectif de l'AMU à compter du 1er janvier 2024, ainsi que des conditions et mécanismes pratiques de sa mise en œuvre. En outre, ce dialogue a facilité : (i) l'information des populations sur le concept d'assurance maladie universelle, sur les impacts positifs de l'AMU sur la lutte contre la pauvreté et le renforcement de l'inclusion, la solidarité et la cohésion sociale ; (ii) la sensibilisation sur les différentes couches sociales sur leur rôles et responsabilités dans la mise en œuvre de l'AMU ; (iii) la présentation aux autorités locales et aux populations des textes législatifs et réglementaire, ainsi que les dispositions pratiques pour la mise en œuvre de l'AMU à partir du 1er Janvier 2024 et ; (iv) le recueil des attentes et points de vue des populations sur les conditions de déploiement de l'AMU.

En outre, les organismes gestionnaires de l'AMU ont accompagné le processus de mobilisation des

parties prenantes à travers : (i) le renforcement de capacités du personnel sur la communication en matière de l'AMU ; (ii) le renforcement de la communication interne avec des notes circulaires, l'intranet, des réunions et séances d'informations et ; (iii) les formations hebdomadaires à l'endroit des acteurs du secteur privé et du secteur informel progressivement depuis janvier 2024.

Dans le cadre de la sous-composante 3.2 consacrée à la promotion de l'AMU, plusieurs réunions d'information, ainsi que des campagnes d'information et de communication ont été organisées lors de certaines manifestations qui mobilisent un public important. Ces campagnes ont été menées lors des luttes traditionnelles Evala dans la préfecture de la Kozah et lors de la fête traditionnelle Epé-Ekpe dans la préfecture des Lacs. L'objectif visé par ces campagnes, qui ont été menées conjointement avec les organismes gestionnaires (INAM et CNSS), était d'informer les participants à ces fêtes traditionnelles sur les principes, les avantages, les conditions et mécanismes pratiques de mise en œuvre de l'AMU, ainsi que sur le mécanisme de gestion des plaintes dans le cadre de l'AMU.

Sur le plan de la communication de masse, des supports imprimés (kakemonos, dépliants, plaquettes, banderoles, affiches, autocollants etc.), des supports audiovisuels (émissions radiophoniques, capsules vidéo, spots audio et vidéos, carrousels, publiereportages, documentaires etc.), des gadgets (T-shirts, casquettes, calendriers, bloc-notes, porte-clés) ont été produits et diffusés. Plusieurs de ces supports de communication ont été traduits en dix (10) langues locales, et diffusés à travers plusieurs canaux digitaux, conformément aux recommandations du document de stratégie de communication du projet.

En matière de communication média, il a été conclu en décembre 2024, pour une période de douze (12) mois, des contrats de partenariat avec seize (16) chaînes de radio, quatre (04) journaux imprimés, dix (10) journaux en ligne et deux (02) chaînes de télévision en ligne afin qu'ils assurent la couverture médiatique des activités du projet, qu'ils réalisent des reportages, des émissions, des magazines et qu'ils diffusent tout autre support sur l'AMU et les autres réalisations du projet. Plusieurs émissions radiophoniques dont six interactives et synchronisées avec les autres radios de chacune des régions ont été animées sur les thématiques de l'AMU et du MGP durant la période de mise en œuvre du projet.

Sur le plan digital, le site internet du projet ([www.sseqcutogo.tg](http://www.sseqcutogo.tg)) est en ligne. Un onglet sur le site est dédié à la réception de toute plainte ou doléance en lien avec les activités du projet.

Le projet dispose également de pages sur les réseaux sociaux (Facebook, X, Youtube, Instagram, TikTok, Flickr) qui servent de canaux permanent de diffusion de l'information aux parties prenantes et au public sur l'AMU et les autres réalisations du projet.

En vue de gérer les risques, diffuser les informations sur les possibilités de recours, permettre l'alerte précoce et augmenter la transparence, la responsabilisation des acteurs du projet et l'appropriation des activités du projet par les citoyens, un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) a été élaboré et validé en février 2022. Sur la base de ce document, deux cent-dix (210) comités aux niveaux cantonal, communal, régional et national ont été installés et opérationnalisés avec la formation de leurs membres et la fourniture des outils de travail à ces organes par l'unité de coordination du projet. A cet effet, une vingtaine de plaintes ont été enregistrées et résolues et leur situation est présentée dans le tableau suivant :

**Tableau 1 : Situation de la gestion des plaintes**

Catégorie *	Nombre de plaintes reçues	% des Plaintes résolues	% des Plaintes résolues suivi par le retour de l'information au plaignant	% des Plaintes traitées dans les délais prescrits pour résoudre les plaintes	% des plaignants satisfaits du processus de résolution et de règlement de leurs plaintes	% des plaintes qui n'ont pas abouti à un accord	% des Plaintes qui ont été soumises à d'autres structures hors MGP	Nombre de plaintes jugées non éligibles
1	5	100	100	100	100	0	0	0
2	2	0	0	0	0	0	0	2
3	1	100	100	100	100	0	0	0
4	14	100	100	93	100	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0

\*Catégorie 1 : Commentaires, suggestions ou requêtes d'information ; Catégorie 2 : Plaintes relatives à l'inexécution des activités/mandats du projet ; Catégorie 3 : Plaintes concernant des violations de la loi et / ou de corruption ; Catégorie 4 : Plaintes contre le personnel de projet, les travailleurs liés à une entreprise contractée par le projet, ou les membres de la communauté impliqués dans la gestion de projet ; Catégorie 5 : Plaintes liées à des violences basées sur le genre

Les plaintes éligibles au projet ont concerné en l'occurrence la catégorie 4 (70%) avec le non-respect des obligations qui les lient aux sous-traitants suivi des demandes de clarifications sur les activités inscrites aux différents sous-projets et composantes. Deux plaintes non éligibles au MGP du projet SSEQCU ont été également enregistrées et les plaignants orientés vers les mécanismes appropriés. Les canaux de réception les plus utilisées sont le téléphone, la voie orale et l'adresse électronique du projet ([infos@sseqcutogo.tg](mailto:infos@sseqcutogo.tg)).

<sup>i</sup> Il est particulièrement important de déterminer si les effets du projet peuvent toucher de manière disproportionnée des individus ou des groupes défavorisés ou vulnérables, qui n'ont souvent pas la possibilité d'exprimer leurs préoccupations ou de saisir les répercussions d'un projet, et de veiller à ce que la sensibilisation et la mobilisation des parties prenantes soient adaptées de manière à prendre en compte les sensibilités, les préoccupations et les spécificités culturelles de ces groupes ou individus, et à garantir une compréhension totale des activités et des avantages du projet. La vulnérabilité peut être liée à l'origine, au sexe, à l'âge, à l'état de santé, à la précarité économique et à l'insécurité financière d'un individu, à la position désavantageuse qu'il occupe au sein de sa communauté (c'est le cas notamment de minorités ou de groupes marginaux), et à sa dépendance à l'égard d'autres individus ou des ressources naturelles, etc. Le dialogue avec les individus et groupes vulnérables nécessite souvent l'application de mesures spécifiques et l'octroi d'une aide particulière pour faciliter leur participation à la prise de décisions liées au projet, de sorte que leur sensibilisation et leur contribution au processus global soient proportionnelles à celles des autres parties prenantes.