

Plan de Mobilisation de Parties Prenantes (PMPP)
Projet de préparation et de riposte stratégique du Burundi face au COVID-19
(PRSB)
27 mars 2020

1. Introduction/ Description du Projet

Une éruption d'une maladie au coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) est en train de se propager rapidement à travers le monde depuis Décembre 2019, de Wuhan, dans la Province de Hubei en Chine dans à peu près 90 pays et territoires. A la date du 23 Mars, 2020, l'implosion de cette maladie a fait un nombre de cas estimés à 373.550 et de décès estimés à 16.319 dans 177 pays. La vulnérabilité du Burundi au COVID-19 ou à l'apparition d'autres maladies est élevée, et le Gouvernement Burundais a entrepris certaines actions en vue d'atténuer les risques. A ce jour, aucun cas de maladie liée au Coronavirus (COVID-19) n'a été confirmé, mais la possibilité que le Burundi soit affecté par COVID-19 est très élevée due à l'ampleur de la mobilité de la population mondiale, les vols internationaux journaliers et l'annonce de cas d'infections liées au COVID-19 dans de pays limitrophes (La République Démocratique du Congo, le Rwanda, l'Ouganda, la Tanzanie et le Kenya). La circulation des biens et des personnes (commerçants, voyageurs, étudiants internationaux Burundais, les fonctionnaires qui effectuent des missions à l'étranger, la communauté internationale travaillant au Burundi) entre le Burundi et le monde est élevé.

A ce jour, les efforts du Gouvernement Burundais pour stopper ou à ralentir l'éventuelle arrivée du COVID-19 dans le pays ont été largement limités au contrôle des voyageurs venant hors du pays. Des mesures mises en œuvre pour éviter ou limiter l'arrivée et la propagation du COVID-19 décrétées à la date du 24 Mars 2020, incluent (i) mise en quarantaine depuis le 6 Mars 2020 de tous les passagers en provenance des pays affectés ; (ii) la suspension, pour sept jours, de tous les vols internationaux pour compter du 21 Mars 2020, exceptés les vols liés au transport des marchandises, aux évacuations sanitaires, aux actions humanitaires et diplomatiques ; (iii) la suspension de toutes les missions officielles internationales ; (iv) la suspension à partir du 19 Mars 2020 de l'octroi de visas d'entrée au Burundi, et l'encouragement des citoyens à pratiquer la distanciation sociale. Toutes ces mesures visent à prévenir ou ralentir la propagation de la maladie en évitant que les personnes résidant au Burundi soient exposées aux gens en provenance d'autres pays affectés. A ce jour, le Burundi n'a pas encore décrété des mesures pour fermer les écoles ou les lieux de cultes, et pour interdire les événements sportifs ou pour limiter les rassemblements publics, etc., semblables à celles qui ont été décrétées dans beaucoup de pays affectés partout dans le monde.

La Stratégie de Préparation et de Riposte du Burundi contre COVID-19 (SPRP) a pour objectif de prévenir, dépister et riposter à la menacé posée par le COVID-19 et à renforcer les systèmes nationaux d'Etat d'Alerte pour la santé publique au Burundi.

Le Projet de Préparation et de Riposte Stratégique du Burundi comporte les composantes suivantes :

- **Composante 1 : Riposte d'Urgence au COVID-19 (US\$2.8 millions) :** Cette composante apportera un soutien immédiat aux pays pour empêcher l'arrivée de COVID-19 ou limiter la transmission locale grâce à des stratégies de contrôle. Il soutiendra le renforcement des capacités de détection de la maladie par la fourniture d'une expertise technique, d'équipements et de systèmes de laboratoire pour assurer une recherche rapide des cas et des contacts, conformément aux directives de l'OMS dans le plan d'action stratégique. Il permettrait au pays de mobiliser une capacité de réaction rapide grâce à des agents de santé de première ligne formés et bien équipés. Les activités soutenues pour le Burundi pourraient couvrir une partie des activités identifiées dans le plan opérationnel du gouvernement du Burundi pour la préparation à la riposte contre COVID-19 lié à la "gestion des cas et la prévention et le contrôle des infections (IPC)".
- **Composante 2 : Accompagnement de la Prévention et l'Etat d'Alerte Nationale et Régionale (Provinciale) (US\$1.0 million) :** Cette composante financera les besoins en infrastructures, équipements, réactifs et produits de base. Elle couvrira les dépenses liées aux laboratoires identifiées dans le plan de fonctionnement du Gouvernement du Burundais aussi bien qu'aux dépenses liées aux équipements, aux indemnités du personnel et aux activités de soutien de la coordination nationale. Elle (i) renforcera la coordination dans le combat contre COVID-19 et les autres épidémies endémiques ; (ii) accompagnera le laboratoire de référence national ; (iii) accompagnera l'extension de la capacité de diagnostic de laboratoires dans des hôpitaux régionaux ou provinciaux
- **Composante 3 : Engagement Communautaire et Communication des Risques (US\$0.7 million) :** Le projet soutiendra la mise en place de systèmes de surveillance à base communautaire de la maladie, et cette composante accompagnera la réinstaurer de la confiance de la communauté et des citoyens qui peut être érodée pendant les crises. Le projet soutiendra toute la composante sur la surveillance du plan opérationnel du Gouvernement

Burundais, principalement : (i) la surveillance épidémiologique au niveau central et au niveau des districts sanitaires. Cela sera fait à travers le contrôle et le suivi des alertes sur un numéro vert téléphonique ; le renforcement de la capacité du personnel de santé sur la surveillance épidémiologique, y compris le COVID-19, la formation des agents de santé communautaire, la mise en œuvre des activités de surveillance des événements dans les établissements de santé; (ii) l'élaboration d'un plan de communication des risques et d'engagement communautaire. Cela se fera à travers l'actualisation des messages et supports de communication disponibles en intégrant COVID-19, la multiplication et la diffusion des outils de communication, des messages éducatifs et de sensibilisation à travers des canaux de communication identifiés avec un grand impact sur le public (radio, affiches, gravures, réseaux sociaux et télévision, et le renforcement du système d'alerte à base communautaire.

- **Composante 4 : Gestion de Mise en Œuvre et Suivi et Evaluation (M&E) (US\$0.25 million) :** Un soutien sera donné pour la coordination et la gestion du Projet. L'Unité Technique de Projet du Ministère de la Santé aura en charge la mise en œuvre des activités du projet, aussi bien des fonctions fiduciaires passation de marchés et de gestion financière. La PTU sera renforcée par le recrutement d'un Point Focal de Projet ; elle bénéficiera du soutien temporaire de l'Unité de Mise en Œuvre du Projet (PIU) d'un autre projet de la Banque Mondiale pour faciliter les procédures rationalisés étant donné la nature urgente du projet. Le Projet supportera les dépenses liées à la coordination du Projet par le Ministère Des Finances et les dépenses liées à la gestion de la mise en œuvre du Projet par le Ministère de la santé. La composante Suivi et Evaluation (M&E) soutiendra le suivi et évaluation de la prévention et de la préparation, le renforcement des capacités de recherche clinique et de santé publique et l'apprentissage conjoint entre les pays et au sein des pays. Le MPA comprendra un cadre de suivi et évaluation prospective pour l'ensemble de la structure et pour toutes les opérations au niveau national et sous régional ou régional. L'approche comprendra le point de référence des évaluations, des analyses comparatives, des acquis rapides et des analyses multinationales pour s'informer des adaptations tactiques à l'extérieur et à l'intérieur des pays.

Le Projet de Préparation et de Riposte Stratégique du Burundi est en préparation sous la bannière du cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale (CES). En ce qui concerne la Norme Environnemental et Sociale NES 10- l'Engagement des Parties Prenantes et la Divulcation des Informations, les agences de mise en œuvre devraient fournir aux parties prenantes des informations en temps réel, appropriées, compréhensibles et accessibles, et les consulter de façon culturellement appropriée, qui soit exempte de manipulation, interférence, contrainte, discrimination et intimidation.

L'objectif global de ce PMPP est d'élaborer un programme pour l'engagement des parties prenantes, en incluant la divulgation et la consultation de l'information, durant tout le cycle du projet. Il est en fin de compte destiné à esquisser comment l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et inclut un mécanisme par lequel les gens peuvent exprimer leurs problèmes, faire des remarques, ou se plaindre du projet et de toute autre activité en lien avec le projet. L'implication de la population locale est essentielle au succès du projet afin d'assurer la bonne collaboration entre le personnel du projet et les communautés locales et de minimiser et atténuer les risques environnementaux et sociaux en lien avec les activités proposées par le projet. Dans le contexte des maladies, des activités sensibilisation précises, culturellement appropriées et adaptées sont particulièrement importantes pour bien sensibiliser les communautés aux risques liés aux maladies infectieuses.

Cependant, la rapidité et l'urgence avec laquelle ce projet a été élaboré pour faire face au risque croissant du COVID-19 au Burundi, combinée avec les probables restrictions anticipées du Gouvernement des mouvements et regroupement des personnes a limité l'aptitude du Projet à élaborer un PMPP complet avant que ce projet soit approuvé par la Banque Mondiale. Ce premier PMPP a été élaboré et divulgué avant l'évaluation du projet, comme point de départ d'un processus interactif pour élaborer un plan et une stratégie d'engagement des parties prenantes plus compréhensif. Il sera actualisé périodiquement si cela s'avère nécessaire, avec plus de détails à fournir dans la première mise à jour programmée pour deux mois après l'approbation du Projet.

2. Identification et évaluation des Parties Prenantes

Les parties prenantes du Projet sont définies comme des individus, groupes et autres entités qui :

- (i) sont impactés ou susceptibles d'être impactés directement ou indirectement, de façon positive ou négative, par le Projet (aussi appelés « **les parties affectées** ») ; et
- (ii) peuvent avoir un intérêt dans le Projet (« **parties intéressées** »). Elles se composent d'individus ou de groupes dont les intérêts peuvent être affectés ou qui ont la possibilité d'influencer les résultats du projet d'une manière ou d'une autre.

La coopération et la négociation avec les parties prenantes tout au long de la mise en œuvre du projet requière souvent l'identification de personnes qui agissent en tant que représentant légitimes de leur groupe de partie prenante, c'est-à-dire les personnes qui ont été chargées par leurs collègues membres du groupe de défendre les intérêts de ces groupes dans le processus d'engagement avec le Projet. Les représentants des communautés peuvent donner des idées utiles dans les structures locales et agir comme de principaux canaux de diffusion des informations liées au Projet et comme de principaux moyens de communication/liaison entre le Projet et les communautés ciblées et leur réseau en place. La vérification des représentants des parties prenantes (c'est-à-dire le processus de confirmation qu'ils sont les véritables et légitimes défenseurs des communautés qu'ils représentent) demeure une activité importante dans l'établissement de contact avec les parties prenantes communautaires. La légitimité des représentants des communautés peut se vérifier en échangeant de façon informelle avec un échantillon de la communauté sélectionné au hasard et en recueillant leurs avis sur qui pourraient représenter leurs intérêts de la façon la plus efficace.

2.1 Méthodologie

Afin de trouver les meilleures pratiques d'approche, le Projet appliquera les principes suivants pour l'engagement des parties prenantes :

- *L'approche basée sur une ouverture et le cycle de vie du projet* : les consultations publiques pour le projet (s) seront organisées durant tout le cycle de vie du projet, réalisées de façon transparente, exemptes de manipulations, interférences, contraintes et intimidations externes ;
- *Participation éclairée et retour d'information* : les informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées entre elles dans un format approprié ; des possibilités sont prévues pour communiquer les réactions des parties prenantes, pour analyser et traiter les commentaires et les préoccupations ;
- *L'inclusivité et la sensibilité* : l'identification des parties prenantes est entreprise dans le but de soutenir une meilleure communication et construire des relations efficaces. Le processus de participation au projet est inclusif. Toutes les parties prenantes sont encouragées à s'impliquer dans le processus de consultation. L'attention aux besoins des parties prenantes est le principe clef qui sous-tend la sélection des méthodes d'engagement. Une attention spéciale est donnée aux groupes vulnérables, en particulier les femmes, les jeunes, les personnes âgées et les sensibilités culturelles de différents groupes ethniques.

Pour un engagement efficace et adapté, les parties prenantes du/des projet(s) proposé(s) peuvent être divisées en fonction des catégories majeures suivantes :

- **Les Parties Affectées** – des personnes, groupes et autres entités au sein de la zone d'intervention du Projet (PAI) qui sont directement influencés (à présent/susceptibles de l'être) par le Projet et/ou ont été identifiés comme les plus susceptibles au changement en lien avec le projet, et qui ont besoin d'être étroitement associés dans l'identification des impacts et leur importance, aussi bien dans la prise de décisions sur les mesures d'atténuation et de gestion ;
- **Autres Parties Intéressées** – des individus/groupes/entités qui peuvent ne pas ressentir les impacts directs du projet mais qui se considèrent ou se perçoivent comme étant affectés par le projet et/ou qui pourraient affecter le projet et sa mise en œuvre d'une certaine manière ; et
- **Les Groupes Vulnérables** – des personnes qui peuvent être démesurément affectées ou plus désavantagées par le (s) projet(s) en comparaison à d'autres groupes due à leur condition vulnérable et qui nécessite des efforts d'engagement spécifiques pour assurer leur représentation équitable dans la consultation et dans le processus de prise de décision en lien avec le projet.

2.2. Parties Affectées

Les Parties Affectées se composent des communautés locales, des membres des communautés et d'autres parties qui peuvent être victimes des impacts du projet. Ces parties prenantes peuvent se composer de, mais sans se limiter aux groupes dans les catégories suivantes :

- Personnes infectées par le COVID-19
- Personnes en quarantaine due au COVID-19
- Parents des personnes infectées par le COVID-19
- Parents des personnes en quarantaine à cause du COVID-19
- Les communautés environnantes des laboratoires, des centres de mise en quarantaine, des postes de dépistage, des centres de santé et des hôpitaux
- Les agents de santé du publique et du privé dans les laboratoires, les centres de mise en quarantaine, les postes de dépistage, les centres de santé et les hôpitaux
- Travailleurs au niveau des sites de construction de laboratoires, de centres de mise en quarantaine et postes de dépistage, de centres de santé et hôpitaux
- Personnes à risque du COVID-19 (voyageurs, habitants des zones où des cas transmission communautaires ont été identifiés, etc.)
- Travailleurs de la collecte et du dépôt des ordures municipales
- Personnel et consultants du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le VIH/SIDA
- Personnel de contrôle de lignes aériennes et de frontières

2.3. Autres Parties concernées

Les parties prenantes des projets doivent inclure d'autres parties outre que les communautés directement affectées, y compris :

- Media traditionnels (Radio locale et nationale, télévision, presse écrite,)
- Media numérique/en ligne et animateur des réseaux sociaux
- Politiciens
- Bailleurs de fonds internationaux
- Organisations de santé nationales et internationales
- Associations de la société civile et Organisations non gouvernementales au niveau régional, national et local (qui défendent des intérêts environnementaux et socio-économiques et qui peuvent devenir des partenaires du projet)
- Entreprises ayant des connexions internationales
- Propriétaires d'entreprise et fournisseurs de services, marchandises et matériaux dans la zone d'intervention du projet qui seront impliqués dans le vaste circuit de d'approvisionnement
- Le public dans son ensemble

2.4. Individus ou groupes défavorisés/Vulnérables

Il est particulièrement important de comprendre si les impacts des projets peuvent affecter de manière disproportionnée les individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, qui souvent n'ont pas la possibilité d'exprimer leurs préoccupations ou de comprendre les impacts d'un projet, et de veiller à ce que la sensibilisation et l'engagement des parties prenantes auprès des individus ou groupes défavorisés ou vulnérables [sur les maladies infectieuses et les traitements médicaux en particulier,] soient adaptés pour prendre en compte les sensibilités particulières, les problèmes et sensibilités culturelles de tels groupes ou individus, et assurer une compréhension totale des activités et bénéfices du projet. La vulnérabilité peut provenir de l'origine, genre, âge, condition de santé, insuffisance économique et insécurité financière, statut défavorisé dans la communauté (e.g. minorités ou groupes marginaux), dépendance d'autres individus ou des ressources naturelles, etc. L'engagement avec les groupes et individus vulnérables requière souvent l'application des mesures et assistance spécifiques visant à la facilitation de leur participation dans les prises de décisions en lien avec le projet afin que leur prise de conscience et contribution à l'ensemble du processus soient proportionnelle à celles des autres parties prenantes.

Dans le projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent se composer de et ne sont pas limités à ce qui suit :

- Les personnes âgées
- Les personnes vivantes avec des handicaps et ceux qui s'occupent d'elles
- Les illétrés
- Les communautés traditionnellement sous alimentées, y compris les personnes indigènes qui répondent aux critères de la NES 7¹, et d'autres groupes défavorisés
- Les réfugiés et IDPs
- Les ménages gérés par des femmes ou les mères célibataires avec des enfants de bas âge

Les groupes vulnérables au sein des communautés affectées par le projet seront plus tard confirmés et consultés à travers des moyens définis bien appropriés. La description des méthodes d'engagement qui sera entreprise par le projet sera développée en itérations ultérieures à ce PMPP.

3. Programme d'Engagement des Parties Prenantes

Ce premier Plan d'Engagement des Parties Prenantes (PMPP) a été élaboré et divulgué avant l'évaluation du projet. L'objectif global de ce PMPP est de définir un programme pour l'engagement des parties prenantes, en incluant la divulgation des informations au public et à la consultation, durant tout le cycle du projet. Il sera actualisé de façon périodique si cela s'avère nécessaire, via la stratégie d'inclusion de la communication des risques et d'engagement communautaire (RCCE), pour être préparé sous la bannière du projet en lien avec les dispositions de l'OMS « facilité de communication des risques et d'Engagement Communautaire (RCCE) et au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV^o) » (26 Janvier 2020)

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

¹ Si le projet est mis en œuvre dans des zones où des Peuples Autochtones/Communautés locales traditionnelles et d'Afrique sub-saharienne historiquement défavorisées sont présentes ou utilisent des ressources naturelles, le PMPP sera mis à jour et consulté d'une manière cohérente avec le NES 7, y compris des consultations significatives avec les communautés de Peuples Autochtones et leurs organes et organisations représentatifs; les processus d'engagement culturellement appropriés; accordant suffisamment de temps aux processus de prise de décision des Peuple Autochtone; et permettre leur participation effective à la conception des activités du projet ou des mesures d'atténuation qui pourraient les affecter de manière positive ou négative. Le MGP devrait également être culturellement approprié et accessible aux Peuples Autochtones, en tenant compte de leurs mécanismes habituels de règlement des différends.

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

3.1. Récapitulation de l'engagement des parties prenantes Durant la préparation du projet

En raison de la situation d'urgence et de la nécessité de traiter les questions liées à COVID-19, dans un délai très court, aucune consultation spécifique n'a été menée jusqu'à présent, en dehors des autorités publiques et des experts de la santé, ainsi que d'autres institutions gouvernementales. Une première mise à jour de ce PMMP, pour y inclure plus de détails, y compris les consultations des parties prenantes et le retour d'information lorsque cela est possible, sera réalisée dans les deux mois suivant le lancement du projet. D'autres mises à jour, y compris le retour d'information des parties prenantes, seront effectuées selon les besoins tout au long de la durée de vie du projet.

3.2. Récapitulatif des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques for l'engagement des parties prenantes

Possibles Restrictions de Rassemblements Publics dans l'avenir

Comme mentionné ci-dessus, à la date du 24 Mars 2020, le Gouvernement du Burundi n'avait pas encore enregistré un cas de COVID-19. Cependant, entouré comme il est signalé des cas de foyers dans des pays qui non seulement par leurs voyageurs de toute provenance, mais aussi des cas de transmissions communautaires/ nationales. A cet effet, il est prudent d'admettre que très bientôt dans le pays. Et quand cela se produira, il y a une grande probabilité que le pays décrètera des mesures similaires à celles adoptées en RDC, au Rwanda et dans les autres pays affectés par COVID-19 dans la région en limitant les rassemblements publics.

Ces mesures peuvent inclure la fermeture des espaces publics et privés, y compris les lieux de cultes, les centres sportifs, les salles de rencontre, où les gens peuvent se rassembler, aussi bien que de limiter le nombre de personnes qui peuvent participer à une rencontre ou se regrouper en public.

Cependant, ces mesures, si elles sont prises dans un future proche, limitera grandement la capacité du projet à utiliser les méthodes traditionnelles de consultations publiques et d'engagement des parties prenantes. Celles-ci impliquent des consultations face à face avec une variation des tailles de groupes de parties prenantes, y compris les communautés villageoises, les villes environnantes, les groupes confessionnels, les groupements de femmes, les communautés des Peuples Autochtones, des discussions avec des groupes cibles et des entretiens individuels, etc. Si ces mesures sont décrétées au Burundi, ces options ne seront plus disponibles dans le projet, une situation qui pourrait durer des semaines ou des mois selon la gravité de la propagation du COVID-19 dans le pays. Même la réalisation des visites de sites, des sessions avec des groupes cibles et ou la faisabilité d'entretiens individuels peuvent être difficile dans un tel environnement.

Avec la présomption que ces conditions seront probablement décrétées à la longue, le projet explorera d'autres options pour l'engagement des parties prenantes dans un tel environnement difficile, elles seront très bien élaborées quand ce SEP sera actualisé dans les deux suivant l'approbation du projet.

Comme mentionné plus tôt, la source principale dans les communications et l'engagement des parties prenantes que le projet prendra est le «*COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan OPERATIONAL PLANNING GUIDELINES TO SUPPORT COUNTRY PREPAREDNESS AND RESPONSE*» (2020) de l'OMS.. Ces lignes directrices donnent l'approche suivante dans la Communication des risques et le Pilier 2 de l'Engagement communautaire. Ça sera la seule des bases pour l'approche de l'engagement des parties prenantes du Projet.

De ces lignes directrices il en ressort que :

Il est essentiel de communiquer au public ce que l'on sait sur COVID - 19, ce qui est inconnu, ce qui est fait et les mesures à prendre régulièrement. Les activités de préparation et de riposte doivent être menées de manière participative et communautaire, informées et continuellement optimisées en fonction des commentaires de la communauté pour détecter et répondre aux préoccupations, aux rumeurs et à la désinformation. Les changements dans les interventions de préparation et de riposte doivent être annoncés et expliqués à l'avance et élaborés en fonction des perspectives de la communauté. Une

messaging réactif, empathique, transparente et cohérente dans les langues locales via des canaux de communication fiables, utilisant des réseaux communautaires encore plus petits et des influenceurs clés et le renforcement des capacités des entités locales, est essentiel pour établir l'autorité et la confiance.

Le projet s'appuiera également sur d'autres ressources récemment disponibles pour mener à bien l'engagement des parties prenantes dans le contexte de COVID-19, y compris la note Technique de la Banque mondiale «Technical Note: Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings ”» March 20, 2020) ».

3.3. Plan d'engagement des parties prenantes

Le tableau suivant est tiré du plan stratégique de préparation et de riposte contre COVID-19 : OPERATIONAL PLANNING GUIDELINES TO SUPPORT COUNTRY PREPAREDNESS AND RESPONSE Il montre un certain nombre d'étapes pour coordonner, planifier et suivre une stratégie de communication et d'engagement des parties prenantes liée à une urgence sanitaire.

ETAPES	MESURES A PRENDRE
1.	Mettre en œuvre un plan national de communication sur des risques et d'engagement communautaire pour le COVID-19, y compris des détails sur les mesures de santé publique prises en compte (utilisé la procédure existante pour la grippe pandémique, si disponible)
	Effectuer une évaluation rapide du comportement pour comprendre le public cible, les perceptions, les préoccupations, les influenceurs, et les canaux de communication préférés
	Préparer des messages locaux et les tester d'avance à travers un processus participatif ciblant spécialement les principales parties prenantes et groupes à risque
	Identifier un groupe de communauté de confiance (influenceurs locaux, tels que chef de communauté, chef religieux, agent de santé, bénévole communautaire) et réseaux locaux (groupe de femmes, groupe de jeunes, groupe d'entreprises, guérisseurs traditionnels, etc.)
2.	Établir et utiliser un processus d'autorisation pour la diffusion en temps opportun des messages et des documents dans la langue locale et adopter les canaux de communication approprié
	Collaborer avec les médias existants du réseau de santé publique et communautaire et les ONG locales, le gouvernement local et d'autres secteurs tels que les prestataires de services de santé, le secteur de l'éducation et des affaires, les voyages et l'alimentation / les agriculteurs en utilisant un mécanisme de communication consistant
	Utiliser des canaux bidirectionnels pour le partage d'informations communautaires et publiques tels que les lignes vertes (texte et conversation) et les réseaux sociaux réceptifs, tels que U-Report lorsqu'ils sont disponibles, et les émissions de radio avec système pour détecter et réagir rapidement et contrer la désinformation
	Établir un engagement communautaire à grande échelle pour des approches de changement social et comportemental afin d'assurer des pratiques de prévention et de santé individuelle et d'hygiène communautaire conformes à la recommandation nationale de confinement de la santé publique
3.	Établir systématiquement un mécanisme d'information et de rétroaction de la communauté, notamment : suivi des médias sociaux, est les perceptions de la communauté, enquêtes sur les attitudes est les pratiques, et dialogue et consultations directes
	S'assurer que les changements dans les approches d'engagement communautaire sont basés sur des preuves et des besoins et s'assurer que tous les engagements sont culturellement appropriés et empathiques

	Documenter les leçons apprises pour préparer les futures activités de préparation et d'intervention
--	---

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

Phase de projet	Parties prenantes ciblées	Liste des informations à divulguer	Méthodes et calendrier proposés
Préparation	Ministères et autorités sanitaires Organisations internationales ONG Autres parties prenantes institutionnelles	Description du projet ESRS PEES PMPP	Correspondance électronique et réunions par vidéoconférence Entretiens avec des experts de la santé publique Réunions de consultation virtuelles
Préparation et mise en œuvre	Grand public Personnes infectées par le COVID-19 Personnes en quarantaine Personnes et groupes vulnérables Patients hospitalisés Travailleurs du secteur de la santé Travailleurs de projet	Description du projet ESRS PMPP MGR	Communiqués de presse Brochures d'information Annonces à la radio, à la télévision, dans les journaux et les médias sociaux Groupes de discussion avec les parties concernées et les groupes vulnérables Réunions de consultation communautaire (si possible) Ligne d'assistance téléphonique gratuite pour la diffusion d'informations et la prise en compte des griefs
Clôture	Grand public Travailleurs de projet	Rapports d'avancement et d'évaluation	Communiqués de presse

			Brochures d'information
--	--	--	----------------------------

En plus des propositions ci-dessus, le projet peut utiliser des outils de communication en ligne pour concevoir des ateliers virtuels dans des situations où de grandes réunions et ateliers sont essentiels, au niveau de la phase préparatoire du projet. Webex, Skype et (dans les situations de faible capacité TIC) les réunions audios peuvent être des outils efficaces pour concevoir des ateliers virtuels. Le format de ces ateliers pourrait comprendre les étapes suivantes :

- Enregistrement virtuel des participants : les participants peuvent s'inscrire en ligne via une plateforme dédiée.
- Distribution du matériel de l'atelier aux participants, y compris l'ordre du jour, les documents de projet, les présentations, les questionnaires et les sujets de discussion : ceux-ci peuvent être distribués en ligne aux participants.
- Examen du matériel d'information distribué : les participants se voient attribuer une durée prévue avant de planifier une discussion sur les informations fournies.
 - Discussion, collecte de commentaires et partage :
 - Les participants peuvent être organisés et affectés à différents groupes thématiques, équipes ou « tables » virtuelles à condition qu'ils en conviennent.
- Les discussions de groupe, d'équipe et de table peuvent être organisées par le biais des médias sociaux, tels que WebEx, Skype ou zoom, ou par le biais de commentaires écrits sous la forme d'un questionnaire électronique ou de formulaires de retour d'information qui peuvent être renvoyés par e-mail. Conclusion et résumé : Le président de l'atelier résumera la discussion de l'atelier virtuel, formulera des conclusions et partagera électroniquement avec tous les participants.

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

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

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

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

En outre, des stratégies seront identifiées pour permettre l'engagement des parties prenantes et les consultations sur la version finale du Cadre de Gestion de l'Environnement et Social (CGES) sur les Etudes d'Impacts Environnementaux et Sociaux (EIES) / Plan de Gestion Environnemental et Social (PGES) lorsqu'ils seront préparés.

3.4. Avenir du projet

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure de l'évolution du projet, notamment par la présentation de rapports sur les performances environnementales et sociales du projet et la mise en œuvre du plan d'engagement des parties prenantes et du mécanisme de réclamation.

4. Ressources et responsabilités pour la mise en œuvre des activités d'engagement des parties prenantes

4.1. Ressources

Le ministère de la Santé sera responsable l'ensemble des activités d'engagement des parties prenantes, certaines responsabilités de coordination et quotidiennes incombant à l'UTP, y compris son spécialiste de l'environnement et du social.

Le budget du PMPP est inclus dans la composante 3 de 0,7 M \$: Engagement communautaire et communication des risques.

4.2. Fonctions et responsabilités de gestion

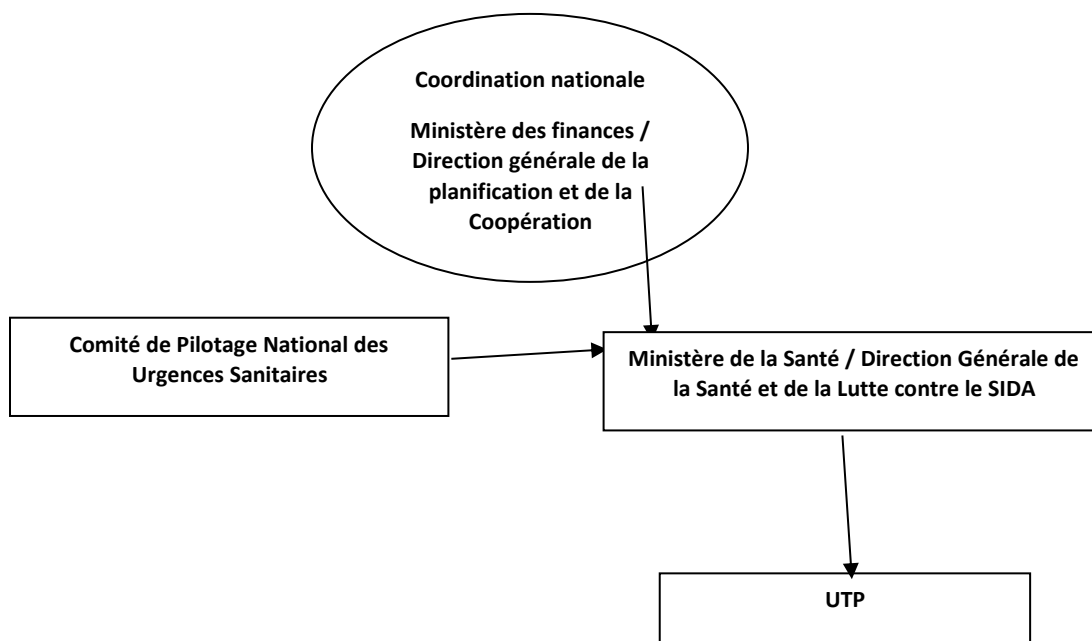
Les modalités de mise en œuvre du projet sont les suivantes :

Coordination : Le Ministère des Finances, par l'intermédiaire de la direction générale de la planification et de la coopération, assurera la coordination du projet. Le directeur général de la planification et de la coopération sera le coordinateur national du projet.

Gestion de la mise en œuvre : Le Ministère de la Santé, par le biais de ses services techniques compétents, sera responsable de la supervision technique du projet et de la mise en œuvre des activités. L'unité technique de projet (UTP) en charge d'autres projets de la Banque mondiale au sein du ministère de la Santé sera responsable de la gestion quotidienne du projet. L'UTP compte actuellement un spécialiste de l'environnement et un spécialiste des affaires sociales, ainsi qu'un spécialiste de l'environnement et des affaires sociales en cours de recrutement. Pour aider au lancement du projet COVID-19 et répondre à l'augmentation de la charge de travail de l'UTP, ce projet ajoutera un spécialiste environnemental et social supplémentaire à court terme dans les 30 jours suivant l'entrée en vigueur du projet de l'UTP du Projet de facilitation du commerce des Grands Lacs (P155329) à l'équipe sur une base temporaire pour fournir un soutien opérationnel à un stade précoce au projet de suivi de la gestion des risques environnementaux et sociaux, y compris pour les risques GBV / EAS / HS. Il s'agit d'une mesure temporaire, en attendant le recrutement d'un expert environnemental et social supplémentaire (le processus est en cours) au sein de l'UTP du Ministère de la Santé dans le cadre du projet Investir dans la petite enfance et la fertilité - P165253. L'équipe de la Banque mondiale apportera son soutien à l'UTP du Ministère de la santé pour renforcer sa capacité à gérer les risques de GBV / EAS / HS.

Le leadership stratégique pour le projet sera assuré par le biais du comité national de pilotage des urgences sanitaires qui est responsable de la coordination globale de la mise en œuvre et du suivi du plan national COVID-19, et fournira des orientations stratégiques pour la mise en œuvre globale du projet. Le comité est présidé par le secrétaire permanent du ministère de la Santé, le secrétariat est assuré par le service des urgences du ministère de la Santé et ses membres sont des hauts fonctionnaires du ministère de la Santé, des directeurs des hôpitaux nationaux et des partenaires de développement travaillant dans le secteur de la santé.

Figure 1 : Dispositions/ arrangements institutionnels du projet



La **coordination nationale** sous la direction du Ministère des Finances assurera la liaison avec le ministère de la Santé et tous les partenaires techniques et financiers pour une meilleure coordination.

Pendant que la pandémie du COVID-19 est en cours, la Coordination nationale COVID-19 sera chargée de définir les stratégies de mise en œuvre du projet et de valider le plan de travail et le budget annuel du projet. Il sera aligné sur le plan national de riposte et de préparation au COVID-19 du Burundi validé par le gouvernement et ses partenaires en mars 2020. Une fois la pandémie déclarée au Burundi, le Ministère de la Santé aura la responsabilité globale du projet. Il sera géré par le **Comité national de pilotage des urgences sanitaires** (Comité national de pilotage), présidé par le ministre de la Santé, qui gère d'autres projets de santé.

De plus, le Comité national de pilotage des urgences sanitaires tenu par le Secrétaire permanent du Ministère de la santé fournira des orientations opérationnelles générales. La Direction générale de la santé et de la lutte contre le sida (Ministère de la santé) assurera la supervision générale de la mise en œuvre du projet, le suivi des performances, la coordination intersectorielle et la cohérence avec les politiques et stratégies sectorielles, l'élaboration des plans de travail et budgets annuels, les plans de passation des marchés et rapports d'étape. Il rendra compte à la Coordination nationale et, au besoin, au Comité directeur national des urgences sanitaires à sa demande.

L'UTP sera responsable de la gestion financière, du suivi et de l'évaluation des passations des marchés et des sauvegardes environnementales et sociales. L'UTP actuel, en charge d'autres projets de la Banque mondiale au sein du ministère de la Santé, sera responsable de la gestion au quotidien du projet avec l'appui de base et à court terme du personnel du Projet de facilitation du commerce des Grands Lacs africains (P155329) le PIU pour les responsabilités fiduciaires et de sauvegarde, y compris un spécialiste environnemental et social. Cette personne sera l'intérimaire en attendant le recrutement d'un spécialiste environnemental et social supplémentaire par le ministère de la Santé (le recrutement est en cours dans le cadre du projet Investir dans la petite enfance et la fertilité - P165253). Les spécialistes E&S assumeront les responsabilités de gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux liés au respect des normes environnementales et sociales du cadre environnemental et social de la Banque mondiale.

Le Ministère de la Santé et en particulier l'UTP seront chargés de mener des activités d'engagement des parties prenantes, tout en travaillant en étroite collaboration avec d'autres entités, telles que les autorités locales, les médias, les agents de santé, etc.

Les activités d'engagement des parties prenantes seront documentées dans des rapports d'avancement trimestriels, à partager avec la Banque mondiale.

5. Mécanisme de plaintes

Le principal objectif d'un Mécanisme de Gestion de Plaintes (MGP) est d'aider à résoudre les plaintes et les griefs d'une manière opportune, efficace et efficiente qui satisfasse 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 que composante intégrante d'une consultation communautaire plus large qui facilite les actions correctives. Plus précisément, le MGP :

- Fournit aux personnes concernées des moyens de déposer une plainte ou de résoudre tout différend qui pourrait survenir au cours de la mise en œuvre des projets ;
- Veille à ce que des mesures de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite la nécessité de recourir à des procédures judiciaires.

5.1. Description du Mécanisme de Gestion de Plaintes/grief (GRM)

L'élaboration et la mise en œuvre correctes du mécanisme de règlement des plaintes relèveront de la responsabilité du ministère de la Santé, par l'intermédiaire de l'UTP.

Le MGP comprendra les étapes suivantes :

- Étape 1 : Présentation des plaintes oralement ou par écrit :
- Étape 2 : Enregistrement de la plainte et fournir la réponse initiale dans les 24 heures
- Étape 3 : Enquête sur la plainte grief et communication de la réponse dans les 7 jours
- Étape 4 : Réponse du plaignant : clôture de la plainte ou prise de mesures supplémentaires si la plainte reste ouverte. Si la plainte reste ouverte, le plaignant aura la possibilité de faire appel

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

Il est important d'avoir des moyens multiples et largement connus pour enregistrer les plaintes, y compris les plaintes anonymes. Plusieurs canaux d'adoption envisagés par le projet comprennent :

- Numéro de téléphone « sans frais » (à confirmer)
- E-mail (à confirmer)
- Lettre aux points focaux des plaintes dans les établissements de santé locaux (adresse à confirmer)
- Formulaire de plainte à déposer via l'un des canaux ci-dessus
- Les rendez-vous peuvent enregistrer une plainte dans un journal de plaintes dans un établissement de santé ou une boîte à suggestions dans une clinique / un hôpital

Des mesures ciblées supplémentaires pour traiter les plaintes sensibles et confidentielles liées à la GBV / EAS / HS de manière éthique et conformément aux principes directeurs pour les soins aux survivants seront identifiées dans le Plan d'action GBV / EAS / HS.

Une fois qu'une plainte a été reçue, par tous les canaux, elle doit être enregistrée dans le journal des plaintes ou dans la base de données des feuilles de calcul / des réclamations. Les numéros et adresses de contact seront mis à jour dans le PMPP final.

6. Suivi et Rapportage

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

- Publication d'un rapport annuel autonome sur l'interaction du projet avec les parties prenantes.
- Un certain nombre d'indicateurs « clés de performance (ICP) » seront également développés et suivis régulièrement par le projet.