

République Du Cameroun
PAIX – TRAVAIL - PATRIE

**FONDS DE PREPARATION DU PROJECT - PROJET DE SECURITE SANITAIRE AU
CAMEROUN**

Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)

DRAFT

INTRODUCTION

Le Cameroun est particulièrement vulnérable aux épidémies en raison de sa situation géographique, de ses conditions socio-économiques et des mouvements de population à travers ses frontières. Le pays a connu des épidémies récurrentes de maladies telles que le choléra, la rougeole et, plus récemment, la COVID-19, qui ont mis en évidence la fragilité de son système de santé. L'évaluation externe conjointe (JEE) de 2017 souligne les lacunes critiques dans la capacité du Cameroun à prévenir, détecter et répondre aux menaces pour la santé publique. L'évaluation met en lumière les faiblesses des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire et des mécanismes de réponse d'urgence, qui augmentent collectivement la vulnérabilité du pays aux urgences sanitaires.

La préparation du système de santé camerounais à répondre aux épidémies reste faible, comme en témoignent les conclusions de la JEE. L'évaluation révèle que, malgré les efforts pour renforcer la sécurité sanitaire, des défis importants persistent. Ceux-ci incluent un financement insuffisant, des ressources humaines limitées et une infrastructure insuffisante pour soutenir une surveillance et une réponse efficaces aux maladies. La capacité limitée du système de santé à gérer des épidémies à grande échelle est en outre aggravée par des défis logistiques et l'absence d'une approche coordonnée des urgences sanitaires. Ces déficiences soulignent le besoin urgent de réformes et d'investissements complets pour renforcer la résilience du système de santé.

En réponse à ces défis, la Banque mondiale est en train de préparer un Projet de sécurité sanitaire visant à améliorer la coordination régionale et à renforcer la prévention, la détection et la réponse aux urgences sanitaires au Cameroun. Ce projet est conçu pour combler les lacunes critiques identifiées dans la JEE en renforçant les systèmes de santé, en améliorant la surveillance des maladies et en renforçant les capacités des travailleurs de la santé. Le projet se concentrera également sur le renforcement des réseaux de laboratoires, la mise en place d'équipes de réponse rapide et l'amélioration des mécanismes de communication et de coordination aux niveaux national et régional. Ce faisant, le projet vise à construire un système de santé plus robuste et réactif capable de gérer efficacement les urgences sanitaires.

HeSP-3 décrit la troisième phase proposée du HeSP en Afrique de l'Ouest et Centrale (AFW), utilisant l'Approche Programmatique en Phases Multiples (MPA). Le HeSP (P179078) a été approuvée par le Conseil des Administrateurs de la Banque Mondiale le 19 décembre 2023, avec une enveloppe de financement allant jusqu'à 500 millions de dollars US. La troisième phase (HeSP-3) couvre l'expansion du Programme pour inclure le Cameroun, la République Centrafricaine (RCA), le Gabon, et la République du Congo (RoC), ainsi que la Communauté Économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC) en tant qu'entité de coordination régionale, avec une enveloppe de financement totale proposée de 220 millions de dollars US de l'IDA pour le Cameroun, la RCA, la RoC et la CEEAC et 50 millions de dollars US de la BIRD pour le Gabon. Deux autres phases de cette MPA horizontale sont en cours de préparation simultanée : Phase 2 (Tchad, Mali et Niger) et Phase 4 (Nigeria)

Le HeSP fait partie d'un effort plus large de la Banque mondiale pour soutenir le Cameroun dans la réalisation d'une sécurité sanitaire durable. En investissant dans le renforcement du système de santé et la coordination régionale, le projet vise à réduire l'impact des épidémies sur la population et l'économie. Le projet contribuera également à renforcer la résilience face aux futures menaces sanitaires, garantissant que le Cameroun soit mieux préparé à répondre aux urgences. Cette initiative s'aligne sur l'engagement de la Banque mondiale à soutenir les pays dans la construction de systèmes de santé résilients et la réalisation de la couverture sanitaire universelle, contribuant ainsi à améliorer les résultats sanitaires et la stabilité économique.

PERTINENCE PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS DE NIVEAU SUPERIEUR

Au cours de la dernière décennie, la Banque mondiale a réalisé des investissements régionaux fondamentaux pour soutenir des approches harmonisées face aux urgences sanitaires dans la région. Les urgences sanitaires à grande échelle, telles que l'épidémie de maladie à virus Ebola (EVD), ont mis en évidence des lacunes et des faiblesses de longue date dans l'architecture de sécurité sanitaire nationale et régionale. Les incidents réguliers d'échec à contrer les menaces infectieuses ont continuellement démontré la nécessité d'un engagement multisectoriel et d'une collaboration transfrontalière pour prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires. En 2016, la Banque mondiale a lancé le programme REDISSE sous forme de série de projets (Phases 1 à 4) avec un soutien aux activités régionales (Organisation Ouest Africaine de la Santé - OOAS et CEEAC) et nationales, couvrant 16 pays. REDISSE a contribué à renforcer les structures de gouvernance et les capacités nationales et régionales nécessaires à la prévention, la détection et la réponse aux menaces sanitaires, en mettant l'accent sur l'approche Une Seule Santé (One Health), toutes les compétences ayant été mobilisées lors de la réponse à la COVID-19.

L'opération proposée est entièrement conforme au Cadre de Partenariat Pays (CPF). Le projet proposé s'appuie sur les réalisations des investissements antérieurs tout en répondant aux défis et priorités spécifiques de la sécurité sanitaire identifiés dans les CPF. Au Cameroun, le projet s'aligne sur la Stratégie Nationale de Développement 2030 (SND30) en renforçant la prestation de services de santé décentralisés et en améliorant la préparation aux pandémies pour protéger les communautés vulnérables, en particulier dans les régions touchées par les conflits et la fragilité. HeSP-3 soutient l'engagement du pays en faveur d'institutions de prestation de services plus efficaces et inclusives (résultat de haut niveau deux), tout en contribuant à l'objectif transversal d'une plus grande résilience au climat et à la fragilité, comme indiqué dans le CPF pour la période FY25-29¹. En outre, HeSP-3 est répertorié dans le CPF comme un contributeur à la réalisation de l'objectif 5 (améliorer la prestation de services pour le développement du capital humain).

Les fonds de préparation du projet financeront les études et le fonctionnement de l'équipe de préparation. Les activités du tableau 1 ci-dessous seront financées par le fonds de préparation du projet.

Tableau 1 : Liste des activités à financer par le fonds de préparation du projet

¹ WBG Country Partnership Framework for the Republic of Cameroon for the Period FY25- 29. Report No. 190963-CM

Activités
Réaliser les études d'impact environnementale et sociale des activités de construction et de réhabilitation
Réaliser les études d'avant-projet détaillés pour la réhabilitation, rénovation et extension des écoles de formation des personnels sanitaires sous la tutelle du MINSANTE
Actualiser la cartographie et consolider les besoins en infrastructure et équipements des Postes de Santé aux Frontières
Mettre à jour la cartographie et le profilage des agents de santé communautaire
Recruter un Cabinet pour l'élaboration du Cadre organique du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique centrale (HeSP) selon une approche One Health
Elaborer les instruments ES spécifique du Cameroun (EIES/PGES, PMPP, PGMO, Etude et plan d'action VBG, ESR/PGS et dans la mesure du possible PPA et PAR)
Recruter un Cabinet pour l'élaboration des manuels de procédures et de gestion du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique Centrale (HeSP)
Honoraires pour audit des comptes 2025
Fonctionnement de l'Unité d'Exécution du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique Centrale (HeSP)

Le projet est basé sur les composantes suivantes :

Composante 1. Prévention des urgences sanitaires. Cette composante se concentre sur le renforcement de la planification et de la gestion des ressources de sécurité sanitaire, ainsi que sur la prévention et la minimisation des impacts des menaces sanitaires telles que les zoonoses et la résistance aux antimicrobiens (RAM).

Sous-composante 1.1 Gouvernance, planification et gestion de la sécurité sanitaire. Au niveau régional, cette sous-composante soutiendra (i) la cartographie des ressources régionales et nationales pour la prévention, la détection et la réponse aux urgences sanitaires ; (ii) l'alignement des partenaires de développement et du financement sur les besoins et priorités des pays en matière de sécurité sanitaire ; (iii) la standardisation des réglementations soutenant la manipulation et le transfert de matériaux biologiques (par exemple, le transport d'échantillons) ; et (iv) le partage d'informations régional, transfrontalier et national, ainsi que la coordination des capacités de base en matière de prévention, de détection et de réponse. Au niveau national, la sous-composante soutiendra la priorisation, la coordination, la réglementation, la gestion et le suivi des agendas nationaux de sécurité sanitaire alignés sur les objectifs régionaux et mondiaux. Cela comprend un soutien technique étendu au développement et à la gestion des Plans d'Action Nationaux pour la

Sécurité Sanitaire (PANSS) ; et un soutien à la révision des lois, politiques et réglementations de santé publique (par exemple, la mise à jour des cadres juridiques pour opérationnaliser la gestion et les efforts de réponse aux urgences sanitaires décrits dans les plans nationaux multisectoriels et multirisques). Cette sous-composante soutiendra également le suivi des capacités de base du Règlement Sanitaire Internationale (RSI) à l'aide d'outils tels que l'Évaluation Externe Conjointe (JEE) et le *PVS Pathway*, en particulier aux frontières et aux points d'entrée (PoE), pour informer la planification et la définition des priorités.

Sous-composante 1.2 Mise à l'échelle de l'agenda One Health et lutte contre la RAM. Cette sous-composante est dédiée à la collaboration multisectorielle intégrée dans l'approche One Health (l'intersection de la santé animale, environnementale et humaine) et vise à prévenir les événements de transmission, compte tenu de la menace croissante des épidémies liées aux zoonoses, avec une attention particulière à la RAM et aux maladies à transmission vectorielle affectées par le changement climatique. Les activités soutenues par HeSP-3 établiront et renforceront les mécanismes de coordination One Health aux niveaux infranational, national et régional impliquant des parties prenantes des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. La sous-composante financera : (i) le développement, la priorisation et l'opérationnalisation des plans d'action multisectoriels régionaux One Health et RAM (avec un accent sur le genre) ; et (ii) le développement, la diffusion et le suivi des directives et réglementations pour la prévention, y compris l'optimisation de l'utilisation des antibiotiques dans les secteurs de la santé animale et humaine, les pratiques de production animale sanitaire, et les pratiques d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) y compris l'utilisation de l'outil d'amélioration des installations WASH. Les activités soutenues sur la diffusion de ces pratiques de prévention incluront l'engagement communautaire pour améliorer l'adoption et contextualiser les interventions aux besoins de la communauté avec une perspective de genre pour maximiser l'accent sur l'équité et l'inclusion.

Composante 2. Détection des urgences sanitaires. Cette composante se concentre sur les systèmes de surveillance multisectoriels et les mécanismes de partage des données au sein et entre les frontières, les réseaux de laboratoires régionaux solides et la main-d'œuvre multisectorielle et intégrée nécessaire pour permettre la détection précoce des urgences sanitaires.

Sous-composante 2.1. Surveillance collaborative. Cette sous-composante se concentrera sur le renforcement des capacités de surveillance multisectorielle et intégrée (y compris la surveillance basée sur les indicateurs et les événements), en particulier pour les maladies à potentiel épidémique, les maladies sensibles au climat et les événements sanitaires inhabituels. Les activités aux niveaux transfrontalier et national concernent la surveillance en temps réel et l'amélioration de la qualité pour la détection et la réponse précoces et opérationnaliseront les systèmes de surveillance d'alerte précoce dans les secteurs One Health avec un accent sur les PoE. Les systèmes de surveillance d'alerte précoce se concentreront sur l'engagement des acteurs au niveau communautaire (avec une attention particulière aux populations vulnérables - y compris les femmes). En plus de la collecte et de la gestion des données, la sous-composante soutiendra la formation et les outils pour l'analyse des données, et les plateformes de partage d'informations à tous les niveaux (communautaire, national et régional) et entre les secteurs One Health. Ce renforcement des capacités visera à renforcer les liens entre les systèmes de surveillance

communautaires, nationaux et régionaux, pour améliorer la rapidité avec laquelle les données sur les menaces sanitaires potentielles sont partagées au sein et entre les pays. Les activités soutenues par le programme incluront la formation et le soutien logistique (c'est-à-dire le transport) pour renforcer la capacité de vérification des événements, d'enquête et d'évaluation des risques pour informer le niveau de menace et de réponse - ainsi que le soutien au programme de formation en épidémiologie de terrain (FETP) aux niveaux de base, intermédiaire et avancé. Pour soutenir la réduction de l'écart entre les sexes dans l'accès des femmes à des rôles techniques formellement formés dans le secteur de la santé, des efforts de sensibilisation seront faits pour cibler délibérément les femmes occupant des postes administratifs ou informels afin de les inclure dans ces programmes de formation professionnelle.

Sous-composante 2.2. Qualité et capacité des laboratoires. Cette sous-composante se concentrera sur l'amélioration de la qualité des systèmes de laboratoire pour garantir l'identification et la caractérisation rapides et précises des agents pathogènes. L'importance sera accordée, aux niveaux régional et national, à garantir que les laboratoires impliqués dans la santé humaine, animale ou environnementale fonctionnent de manière intégrée pour garantir que l'approche One Health soit opérationnalisée et maximiser le partage des matériaux/fournitures et des capacités de transport entre les secteurs et les pays. L'extension de la capacité des laboratoires se concentrera également sur la capacité à effectuer des tests de pointe et à renforcer la capacité de séquençage génomique dans la région avec le partage d'informations entre les pays pour informer les activités de surveillance et d'évaluation des risques. Les activités au niveau régional visent à renforcer les réseaux de laboratoires régionaux interconnectés et les exigences pour tester des agents pathogènes spécialisés et effectuer des contrôles de qualité en soutenant l'établissement et la mise en œuvre de protocoles de laboratoire régionaux, de directives de biosécurité et de bio-sûreté, de normes régionales, de directives et d'accords de transfert de matériel pour le transport d'échantillons entre pays. Les activités au niveau national incluent des efforts pour renforcer les systèmes de gestion de l'information de laboratoire (LIMS), soutenir les efforts d'accréditation des laboratoires de santé publique, étendre la couverture des laboratoires et des diagnostics grâce à l'infrastructure de laboratoire nécessaire et aux fournitures de laboratoire pour tester une variété d'agents pathogènes, et inclure les systèmes de laboratoires de santé publique nationaux dans le système d'alerte précoce du pays.

Sous-composante 2.3. Ressources humaines pluridisciplinaires pour les urgences sanitaires. Cette sous-composante vise à renforcer les capacités de la main-d'œuvre nécessaires pour prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires - dans tout le spectre de la santé humaine, animale, environnementale et publique. Cette main-d'œuvre comprend les agents de santé de première ligne (par exemple, les agents de santé communautaires, les infirmières, les sage-femmes, les médecins) ; la santé publique (par exemple, les agents de surveillance des maladies, les épidémiologistes, les biostatisticiens, les techniciens de laboratoire) ; la santé animale (par exemple, les vétérinaires et les agents de santé de la faune, les épidémiologistes de la santé animale, les para-professionnels vétérinaires, les agents de santé animale communautaires) ; la santé environnementale (par exemple, les agents de sécurité alimentaire, les spécialistes de la santé environnementale, les agents de vulgarisation agricole) ; et les plans de main-d'œuvre multisectoriels en cas d'urgence sanitaire. Au niveau régional, les activités incluent le soutien à l'harmonisation régionale des

normes de compétence, les programmes d'éducation et de formation régionaux, y compris le soutien continu au programme de formation en épidémiologie et en laboratoire de terrain (FELTP) aux niveaux national et infranational, le programme de développement de la main-d'œuvre paraprofessionnelle vétérinaire régionale, ainsi que pour les équipes régionales de réponse rapide aux urgences sanitaires. Les activités soutenues au niveau national se concentreront sur la planification stratégique des ressources pour soutenir le personnel à moyen et long terme, y compris le développement de plans de main-d'œuvre pluridisciplinaires One Health (par exemple, des visites de terrain pour la collecte de données sur la main-d'œuvre, des réunions de parties prenantes pertinentes, etc.) et leur mise en œuvre (par exemple, le développement de programmes ; la formation des cadres aux niveaux infranational, national et régional, y compris sur des sujets tels que la prévention et le contrôle des infections (PCI) ; la mobilisation des ressources pour les incitations aux travailleurs, les postes budgétisés, etc.).

Composante 3. Réponse aux urgences sanitaires. Cette composante visera à renforcer et à maintenir les capacités permettant de prévenir et de se préparer à ce qu'une épidémie ne devienne une pandémie, en se concentrant sur le contrôle des maladies et une réponse efficace aux urgences sanitaires.

Sous-composante 3.1. Gestion des urgences sanitaires. Cette sous-composante se concentrera sur les capacités de gestion nécessaires aux niveaux infranational, national et régional pour répondre aux menaces de santé publique. Cela inclut le soutien au développement et/ou au suivi et au soutien des plans nationaux multisectoriels et multirisques et le maintien et l'opérationnalisation des procédures opérationnelles standard (SOP). Les activités se concentreront sur (i) les mécanismes de réponse multisectoriels qui lient les autorités de la santé One Health, de la sécurité et des secteurs sociaux pour concevoir et mettre en œuvre la réponse aux urgences sanitaires (par exemple, les mesures liées aux voyages, les politiques frontalières, les confinements, les soutiens sociaux, etc.) ; (ii) le soutien à l'établissement et au fonctionnement des centres d'opérations d'urgence de santé publique (PHEOC) ; (iii) l'accès aux contre-mesures par le renforcement de la logistique et des chaînes d'approvisionnement d'urgence, y compris la surveillance de la chaîne d'approvisionnement, les plans de stockage et d'approvisionnement aux niveaux national et régional ; et (iv) la gestion et le déploiement de la main-d'œuvre de renfort nationale et régionale. Pour la gestion de ces structures et outils de réponse - c'est-à-dire les mécanismes de réponse multisectoriels, les PHEOC, les chaînes d'approvisionnement, la gestion de la main-d'œuvre de renfort - les activités soutenues incluront le soutien logistique et technique pour les réunions, la formation, l'infrastructure et les simulations/exercices sur table pour tester régulièrement les capacités. Enfin, cette sous-composante soutiendra les revues intra-action ainsi que les revues rapides après action qui collectent et diffusent les résultats aux principales parties prenantes de tous les secteurs aux niveaux nationaux et par le biais de la collaboration transfrontalière/régionale.

Sous-composante 3.2. Prestation de services de santé pour les urgences sanitaires. Cette sous-composante se concentre sur la réponse des systèmes de santé aux urgences sanitaires, y compris le maintien des services de santé essentiels. Les activités incluent le développement et/ou la mise à jour des plans de contingence qui abordent également les expositions climatiques pertinentes telles que les températures élevées ou les inondations, les systèmes/réseaux de référence des

patients à activer en cas d'urgence sanitaire, les innovations (par exemple, la télémédecine), ainsi que le renforcement des systèmes d'information (par exemple, les systèmes numériques pour les dossiers de santé, la main-d'œuvre de la santé, les chaînes d'approvisionnement, etc.). Pour renforcer la réponse des établissements de santé en cas d'urgence sanitaire, les investissements pour des établissements de santé "prêts pour les épidémies" incluront des investissements en capital uniques tels que des mesures vertes et résilientes, les exigences de PCI et l'adaptabilité pour la capacité de pointe (par exemple, les installations WASH, les zones d'isolement, la ventilation, l'électricité), ainsi que la formation des agents de soins de santé primaires. Cette sous-composante soutient également la réponse plus large des systèmes de santé, telle que la gestion des cas, les tests au point de service (lorsque cela est possible), la conception et la mise en œuvre de stratégies de communication des risques et d'engagement communautaire (RCCE) multisectorielles avec un accent sur les populations vulnérables (par exemple, la formation à la communication des risques, le soutien logistique pour la génération de la demande de services de santé, les plateformes d'engagement communautaire couvrant le numérique, la radio, les écoles, etc.). Les activités RCCE transfrontalières incluent des stratégies régionales ou multi-pays axées sur les PoE compte tenu des niveaux élevés de migration dans la région et de la nécessité d'engager les communautés mobiles à travers les frontières. La sous-composante soutient également la formation régionale sur un paquet de services initiaux minimaux en santé sexuelle et reproductive dans le contexte des urgences de santé publique.

Composante 4. Gestion du programme et renforcement des capacités institutionnelles. Cette composante soutiendra les éléments de base critiques pour une mise en œuvre et une coordination solides nécessaires à la mise en œuvre d'un programme régional. Les activités spécifiques de renforcement des capacités institutionnelles aux niveaux national et régional incluent la coordination du programme, l'assistance technique pour améliorer la gestion des contrats (par exemple, le soutien à la mise en œuvre prolongée ou d'autres formations fiduciaires), le suivi et l'évaluation (S&E) - y compris la collecte de données, le suivi, le reporting et la gestion des connaissances -, la passation de marchés, la gestion financière (GF) et le suivi des décaissements, la gestion des risques sociaux et environnementaux, y compris le changement climatique. Cette composante financera également le personnel pour l'exécution du projet aux niveaux national et régional selon le contexte. Les plateformes de coordination régionale coordonnées au niveau régional par le Comité de pilotage régional (RSC) pour le partage des connaissances et la promotion de l'apprentissage transfrontalier dans des domaines techniques spécifiques (par exemple, la surveillance communautaire) parmi les entités de mise en œuvre et le suivi collectif de l'état de mise en œuvre. Enfin, les dépenses de fonctionnement et les équipements connexes seront également financés dans le cadre de cette composante.

Composante 5. Composante de réponse d'urgence en cas de contingence (CERC). Une CERC est incluse dans le projet conformément à la politique de financement de projet d'investissement (IPF), paragraphes 12 et 13, pour les situations de besoin urgent d'assistance et de contraintes de capacité. Cela permettra une réaffectation rapide des fonds non engagés [prêt/crédit/subvention] en cas d'urgence éligible. Pour répondre aux exigences d'activation de la CERC, le gouvernement préparera un manuel CERC, soumettra un plan d'action d'urgence (EAP) et répondra aux exigences S&E convenues dans l'EAP et le Cadre d'Engagement Social et Environnemental. Un manuel

CERC et un plan d'action d'urgence, acceptables pour la Banque mondiale, seront préparés et constitueront une condition de décaissement pour cette composante.

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

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

IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

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

La coopération et la négociation avec les parties prenantes tout au long du développement du projet nécessitent souvent l'identification de personnes au sein des groupes qui agissent en tant que représentants légitimes de leur groupe de parties prenantes respectif, c'est-à-dire les personnes auxquelles leurs collègues membres du groupe ont confié la défense des intérêts des groupes dans le processus d'engagement avec le projet. Les représentants de la communauté peuvent fournir des informations utiles sur les contextes locaux et agir comme principaux canaux de diffusion des informations liées au projet et comme principal lien de communication / liaison entre le projet et les communautés ciblées et leurs réseaux établis. La vérification des représentants des parties prenantes (c'est-à-dire le processus de confirmation qu'ils sont des défenseurs légitimes et véritables de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante pour établir le contact avec les parties prenantes de la communauté. La légitimité des représentants de la communauté peut être vérifiée en parlant de manière informelle à un échantillon aléatoire de membres de la communauté et en tenant compte de leur point de vue sur qui peut représenter leurs intérêts de la manière la plus efficace.

METHODOLOGIE

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

- Ouverture et approche du cycle de vie : des consultations publiques sur le projet seront organisées tout au long du cycle de vie, menées de manière ouverte, sans manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation. Compte tenu des mesures barrières mises en place depuis la pandémie de COVID-19, des stratégies adéquates devront être élaborées ;
- Participation et information : des informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées dans un format approprié ; des possibilités seront fournies pour diffuser les commentaires des parties prenantes, et également pour analyser et répondre à leurs préoccupations ;
- Inclusivité et sensibilité : l'identification des parties prenantes a pour objectif de soutenir de meilleures communications et établir des relations efficaces. Le processus de participation aux projets est inclusif. Toutes les parties prenantes sont encouragées à participer au processus de consultation. Un accès égal à l'information est assuré à toutes les parties prenantes. La sensibilité aux besoins des parties prenantes est le principe clé qui sous-tend la sélection des méthodes d'engagement. Une attention particulière doit être accordée aux groupes vulnérables - en particulier les femmes, les veuves et orphelins, les personnes handicapées, les jeunes, les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques.

Catégories des parties prenantes

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

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

Parties affectées

- Patients et Familles : les personnes malades vivant dans les zones d'intervention du projet, ainsi que les familles des patients qui utiliseront les structures sanitaires réalisées par le projet.
- Communautés Locales : les Communautés voisines des centres de quarantaine, des postes de dépistage et des laboratoires.
- Personnel de Santé et du Projet : le personnel travaillant dans les établissements bénéficiaires (personnel médical et non-médical).
- Les travailleurs communautaires, y compris ceux des secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement.
- Responsables et Agents des laboratoires.
- Fonctionnaires / Agents du ministère de la Santé publique (MINSANTE) au niveau central, Centrale Nationale d'Achat des Médicaments (CENAME), Réseau de Laboratoires de Santé Publique, Décentralisé et Périphérique et des autres ministères sectoriels, y compris le Ministère de l'Agriculture et du développement rural (MINADER), Ministère de l'Elevage, de la pêche et des industries animales (MINEPIA), Ministère de l'Environnement, de la protection de la nature et du développement durable (MINEPDED), et Ministère des Forêts et de la faune (MINEFOF).
- Autres pouvoirs publics.
- Fournisseurs et Prestataires de Services : le personnel des entreprises recrutées par le projet pour effectuer les travaux de rénovation et les fournisseurs d'équipements médicaux et de services ainsi que leur personnel.
- Les sociétés de collecte des déchets biomédicaux et domestiques.
- Réfugiés et déplacés internes sur le territoire.

Autres parties intéressées

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

- Membres du Gouvernement
- Confessions Religieuses et traditionnelles ;
- Organisation à base communautaire (OBC)
- Organisations nationales et internationales de la santé (OMS, UNICEF, FAO) ;
- ONG nationales et internationales ;
- Centres de recherche et académie ;
- Médias ;

- Le grand public.

Personnes ou groupes défavorisés / vulnérables

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

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

- Personnes âgées ;
- Personnes analphabètes ;
- Populations autochtones (Baka, Bagyeli, Bakola et Bedzang, etc.) ;
- Populations Bororos ;
- Personnes vivant avec un handicap ;
- Personnes vivant avec le VIH ou autres maladies chroniques ;
- Populations Réfugiées et déplacées ;
- Femmes chefs de familles monoparentales ;
- Les habitants des bidonvilles ou des quartiers informels autour de Yaoundé et Douala ;
- Veuves et Orphelins ;
- Familles démunies ;
- Indigents

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

Par ailleurs, retenons que toute personne répondant aux critères de vulnérabilité de la Banque mondiale sera considérée comme personnes vulnérables dans le cadre de ce projet.

PROGRAMME D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

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

Ce PMPP ne concerne que les activités couvertes par le Fonds de préparation des projets (voir tableau 1 p4) . Étant donné la nature à court terme de ces activités, les consultations avec les parties prenantes seront limitées aux activités du PPA tel que décrites dans les sections correspondantes de ce document. Pour la préparation du projet, une équipe multidisciplinaire composée des cadres de l'Unité de Gestion de Projet (UGP) du Projet de soutien à la réforme de l'éducation (PAREC, P160926) sera mobilisée pour la préparation des documents de sauvegarde environnementale et sociale du HeSP-3 au Cameroun.

Pour la réalisation du PMPP du projet, des consultations seront menées auprès de personnes réparties entre plusieurs ministères sectoriels, de nombreuses structures déconcentrées des régions administratives et diverses organisations de la société civile. Ces consultations mobiliseront également les associations de femmes, les ONG évoluant dans le domaine de la santé humaine, animale et environnementale, les représentants des médecins et autres travailleurs de santé, les notables, les autorités locales, etc.

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

Tel que souligné plus haut, aucune consultation ne sera organisée avec les parties prenantes pour les activités couvertes par le Fonds de préparation du projet. Néanmoins, des consultations seront menées pour la réalisation du PMPP. Ainsi, le projet explorera diverses options pour impliquer les parties prenantes, et elles seront développées plus complètement lorsque ce PMPP sera mis à jour après approbation du projet.

Il est à noter que les principales sources d'orientations en matière de communication et d'engagement des parties prenantes sur lesquelles s'appuiera le projet est le document intitulé « PANSS 2019-2024 » qui sera mis à jour avec les fonds du projet pour couvrir la période 2025-2030.

Ces orientations poseront les bases de l'approche d'engagement des parties prenantes du projet. Le projet s'appuiera également sur d'autres ressources récemment disponibles pour mener à bien l'engagement des parties prenantes dans le contexte de COVID-19, y compris la « Note technique : Consultations publiques et engagement des parties prenantes dans les opérations soutenues par la Banque mondiale de la Banque mondiale lorsque la tenue des réunions publiques est limitée. » (20 mars 2020).

PLAN D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

Tableau 2 :catégories de parties prenantes pour le PPA

Activité du PPA	Parties Prenantes Ciblées	Informations à divulguer	Méthodes de dissémination proposée pour le PPA
Etudes de faisabilités	<ul style="list-style-type: none"> • Ministères sectoriels et personnel sanitaire • Organisations internationales/SNU • ONG/OBC • Autres parties prenantes institutionnelles 	Termes de Reference Rapports de faisabilité	Email et réunions de dissémination
Elaboration des instruments E&S	<ul style="list-style-type: none"> • Ministères sectoriels et personnel sanitaire • Organisations internationales/SNU • ONG/OBC • Autres parties prenantes institutionnelles et générales 	Termes de Reference Rapports	Email et réunions de dissémination
Recrutement du personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Ministères sectoriels et personnel sanitaire • Organisations internationales/SNU • ONG/OBC • Autres parties prenantes institutionnelles 	Termes de Reference	Email

Le tableau 2 contient de grandes catégories de parties prenantes et des activités du PPA du projet, ainsi qu'une liste indicative (non-exhaustive) de méthodes - qui seront adaptées en fonction des circonstances et aux besoins des différents groupes de parties prenantes. Le PMPP mis à jour contiendra plus de détails.

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

L'UGP mettra en place des mécanismes permettant aux groupes spécifiques considérées comme vulnérables (peuples autochtones, populations nomades, personnes déplacées, personnes vivant avec un handicap, personnes analphabètes, personnes vivant avec le VIH, réfugiés...) de participer et tirer effectivement avantage de la mise en œuvre du projet. Leurs spécificités et leurs "handicap" seront pris en compte afin de garantir au projet un caractère inclusif. Les activités d'engagement des parties prenantes devront également être menées d'une manière culturellement sensible.

La stratégie de divulgation de l'information et le processus de consultation sont présenté dans le tableau 3 ci-dessous.

DRAFT

Tableau 3 :: **STRATÉGIE POUR LA DIVULGATION D'INFORMATIONS ET LE PROCESSUS DE CONSULTATION**

Activité du PPA	Intervenants/parties prenantes cibles	Sujet(s) d'échange dans le cadre de l'engagement des parties prenantes	Méthodologie propose pour l'engagement des parties prenantes	Lieu/fréquence	Responsabilités
Etudes de faisabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Ministères sectoriels et personnel sanitaire • Organisations internationales/SNU • ONG/OBC • Autres parties prenantes institutionnelles 	<p>Cartographie des acteurs impliqués dans la sante communautaire</p> <p>Impact environnemental et social des activités de réhabilitation et construction des infrastructures</p>	Diffusion en ligne	Site web/ lors du procédure d'appel d'offres	MINSANTE
Recrutement du personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Ministères sectoriels et personnel sanitaire • Organisations internationales/SNU • ONG/OBC • Autres parties prenantes institutionnelles 	Profile des experts recherché	Diffusion en ligne	Site web/ lors du procédure d'appel d'offres	MINSANTE

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

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

Personnes analphabètes :

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

Personnes vivant avec un handicap :

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

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

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

Populations autochtones

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

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

Personnes Indigentes

Le Gouvernement a axé plusieurs de ses actions sur la protection des indigents. Il serait important que les actions de communication intègrent ces couches. Les actions pourront à cet effet intégrer les associations qui œuvrent dans la protection de ces couches sociales.

Personnes vivant avec le VIH

Les urgences sanitaires sont susceptibles de renforcer la vulnérabilité de certaines personnes vivant avec le VIH. La peur de stigmatisation et l'auto-exclusion qui caractérisent certains membres de cette communauté pourraient s'aggraver dans le contexte des épidémies. Le projet devra nécessairement impliquer les réseaux de personnes vivant avec le VIH dans les activités de sensibilisation, afin que ceux-ci puissent à leurs tours sensibiliser au sein de leurs différentes plates-formes virtuelles.

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

STRATEGIE PROPOSEE POUR LA DIVULGATION D'INFORMATIONS

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

Échéanciers

Le présent PMPP porte comme présenté plus haut sur les activités de préparation du projet. Un Cadre général de mobilisation des parties prenantes (CGMPP) sera préparé à l'échelle régionale assorti de PMPP pour la phase de mise en œuvre du projet..

Tableau 4 : Échéanciers et phases du projet

Étape du projet	Estimation du délai / date
Phase de préparation (PPA)	Mai – Décembre 2025
Approbation du projet par le Conseil d'Administration de la Banque	Septembre 2025
Mise en vigueur	Décembre 2025
Phase d'exécution du projet	Janvier 2026 – Septembre 2030

PHASE FUTURE DU PROJET

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure du développement du projet, y compris les rapports sur les performances environnementales et sociales du projet et la mise en œuvre du PMPP et du MGP.

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

Le projet sera mis en œuvre par le MINSANTE, au travers d'une UGP. Un comité de pilotage placé sous la tutelle du MINSANTE sera mis en place. En l'absence d'une UGP dans le secteur de la santé, l'UGP du PAREC sera utilisé pour la préparation et la mise en œuvre du Fonds de préparation de projet.

L'UGP sera chargée de fournir tout le soutien fiduciaire dans la mise en œuvre du projet, y compris la gestion financière, le S&E et le respect des Normes E&S. Certaines ressources additionnelles (sauvegardes environnementales et sociales, communication, S&E, gestion financière) pourront être sollicitées afin d'accélérer ou accroître la mise en œuvre des activités du projet HeSP-3 au Cameroun. Ainsi, des experts seront recrutés afin de mener des études environnementales et sociales (Evaluation Environnementale et Sociale, Cadre de Politique des Peuples Autochtones, Stratégie de Communication, Plan Opérationnel de S&E).

MODALITÉS DE SUIVI ET EVALUATION

L'UGP aura la responsabilité globale de produire des rapports de suivi au MINSANTE et à la Banque mondiale. L'UGP préparera des rapports de S&E trimestriels qui comprendront le cadre de résultats mis à jour, avec des commentaires à l'appui sur les tendances et le tableau d'action

associé, ainsi que les indicateurs de sauvegarde environnementale et sociale, énumérant les actions correctives à mettre en œuvre et les personnes responsables clairement identifiées. Les rapports seront envoyés à la Banque mondiale pour information.

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

Suivi et rapports

Le PMPP sera périodiquement révisé et mis à jour si nécessaire au cours de la mise en œuvre du Fonds de Préparation 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 plaintes, les demandes de renseignements et les incidents connexes, ainsi que l'état de la mise en œuvre des mesures correctives / préventives associées seront rassemblés par le personnel responsable et renvoyés à la haute direction du projet. Les résumés mensuels fourniront un mécanisme permettant d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'informations, ainsi que la capacité du projet à y répondre en temps opportun et de manière efficace.

MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES (MGP)

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

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

L'UGP va préparer pour le projet un MGP qui tiendra compte de la complexité du projet et de la multiplicité des parties prenantes impliqués dans la mise en œuvre du projet. Ce mécanisme pourrait s'appuyer sur le MGP élaboré pour le projet COVID-19 (P174108).

DESCRIPTION SOMMAIRE DU MGP:

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

Tableau 5 : : Etapes du MGP

Etape	Action	Responsable (Un point MGP sera designé par le MINSANTE)	Echéance
Points de collecte et enregistrement	Installer une boîte de suggestions et plaintes au niveau du CCOUSP ² , plus adresse email dédiée au plaintes	MINSANTE.	Dès réception de la plainte
Accuser de réception	Remis d'un accusé de réception	MINSANTE	Dans un délai de 48 heures après le dépôt de sa plainte
Tri et Transmission	Déterminer le type de plainte enregistrée (sensible ou non sensible), sa validité (liée au projet ou pas) et la procédure d'examen adéquate	MINSANTE	Dès réception de la plainte
Vérification/enquête et action de résolution	Collecter les informations et données de preuves concourant à établir la justesse et l'objectivité de la plainte	MINSANTE	Dans les dix jours ouvrables
Suivi et évaluation de l'action corrective	Un dossier individuel sera créé pour chaque requérant et comportera le formulaire de plainte, le formulaire de clôture, les PV issus des sorties de vérification, les états de paiement (si le requérant a obtenu à terme une compensation financière), et toute pièce rentrant dans le	MINSANTE	Dès réception de la plainte

² Centre de Coordination des Operations d'urgences de santé publique

	cadre de la gestion de la plainte		
Retour d'information (et clôture de la plainte)	Recueillir les commentaires des plaignants concernant leur satisfaction à l'égard du règlement des plaintes	MINSANTE	Dès qu'une première réponse sera donnée au plaignant.e

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

Des procédures spécifiques miss en œuvre par le projet (PAREC) seront applique au projet en cas des plaintes EAS/HS. Il s'agit des dispositions de confidentialité ainsi qu'une documentation sûre et éthique des cas de VBG ou EAS/HS.

Ressources et responsabilités pour la mise en œuvre des activités de mobilisation des intervenants

La Direction National de la Lutte Contre les Maladies, les Epidémies et les Pandémies (DLMEP) du MINSANTE sera chargée des activités de mobilisation des parties prenantes au travers un comité designer pour la tâche. Le budget estimatif du PMPP est de FCFA 4,500,000 (soit USD7,800).

Suivi Et Repporting du PMPP-PPA

Le PMPP mettra en place un système de suivi et d'établissement de rapports pour assurer la transparence, la responsabilité et la participation des parties prenantes tout au long de la mise en œuvre des activités de préparation du projet. Les sites web de ministères sectoriels seront actualisés régulièrement et le MINSANTE produira des rapports trimestriels pour documenter l'évolution du projet, les réalisations, les défis et les mesures correctives prises.