



REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTERE DE LA SANTE
Direction des Soins de Santé de Base



Financement Additionnel du Projet Riposte à la COVID-19 (P175785) –
Programme de vaccination contre la COVID-19

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES – MISE A JOUR

Octobre 2021

TABLE DES MATIERES

Liste des tableaux	3
1. Introduction.....	4
2. Description du projet.....	5
3. Dispositions de mise en œuvre du plan de mobilisation.....	5
4. Présentation de LA Strategie de Vaccination Contre la COVID-19	6
5. Statut de la mise en œuvre du programme de vaccination A LA date de rédaction de la mise a jour du PMPP (15 juillet 2021)	8
6. Risques et effets du programme de vaccination et mesures de gestion	8
7. Objectifs du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes	10
8. Documents de communication nationaux relatifs à la gestion de la pandémie de la COVID-19 en Tunisie	11
9. Identification et analyse des parties prenantes	11
9.1. Parties affectées.....	11
9.2. Autres parties concernées	12
10. Résumé des activités de mobilisation des parties prenantes jusqu'au 15 juillet 2021	16
10.1. Activités de communication interne aux institutions gouvernementales et organisations internationales.....	16
10.2. Activités relatives à la consultation et dissémination du Cadre de Gestion Environnementale et Social (CGES) du programme de vaccination.....	16
10.3. Début de la campagne médiatique externe	16
10.4. Stratégie proposée pour les groupes vulnérables	17
11. Principes du Plan de mobilisation.....	18
12. Approche de précaution compte tenu du contexte de pandémie.....	19
13. Programme de mobilisation des parties prenantes	19
13.1. Messages clés	19
13.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations	20
14. Responsabilités et ressources	21
15. Mécanisme de gestion des plaintes	21
15.1. Canaux de réception des réclamations :	21
15.2. Lacunes du système de réclamation actuel :	22
15.3. Projet de renforcement de la capacité de gestion des plaintes.....	23
15.4. Procédures d'appel :.....	23
16. Suivi et élaboration de rapports	23
Annexe 1 - Guide pour la planification de la communication dans le cadre de l'introduction du Vaccin contre la COVID-19	25
Annexe 2 - Plan operationnel indicatif d'information et de mobilisation des parties prenantes	30

Annexe 3- Compte rendu consultation publique	32
--	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Groupes des vaccinés-prioritaires	7
Tableau 2: Principaux risques et mesures d'atténuation	9
Tableau 3: Parties prenantes affectées	11
Tableau 4: Liste et rôles des autres parties concernées du projet	12
Tableau 5: Budget indicatif du plan de mobilisation	21
Tableau 6: Nombre de réclamations reçues et résolues	22
Tableau 7: Indicateurs de suivi.....	24

1. INTRODUCTION

Les mouvements anti-vaccination, les inquiétudes sur les effets indésirables des vaccins, le scepticisme de certains groupes concernant leur efficacité et le désaccord de certains individus sur la hiérarchie de priorisation du gouvernement demeurent des obstacles fondamentaux à la mise en place de tout programme de vaccination. Le Ministère de la Santé reconnaît qu'il est important d'assurer une transparence sur le programme de vaccination, en particulier sur les critères utilisés pour définir les groupes prioritaires qui bénéficieront de la vaccination, le calendrier et processus de vaccination, les mesures prises en compte pour atteindre les individus prioritaires vulnérables, ainsi que sur les effets potentiellement indésirables des vaccins. C'est dans cette perspective que le Ministère de la Santé prévoit une mise à jour de la stratégie de communication reflétée dans le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP).

Ce document est la mise à jour de juillet 2021 du PMPP du financement additionnel pour le **Projet de réponse d'urgence à la COVID-19 – Programme de vaccination** (le projet P175785), qui est financé avec l'appui de la Banque mondiale. Le présent financement additionnel a pour objectif de soutenir le Ministère de la Santé à mettre en œuvre son programme de vaccination contre la COVID-19. Le PMPP d'origine avait été publié sur les sites du Ministère de la Santé et de la Banque mondiale le 04 mai 2021.¹

Le projet de 100 millions USD, a été approuvé par le Conseil d'Administration de la Banque le 26 mars 2021 et l'Assemblée des Représentants du Peuple (ARP) tunisien le 27 avril 2021. Le projet, qui est entré en vigueur le 26 mai 2021, est mis en œuvre par le Ministère de la Santé à travers son Département des services de santé de base (DSSB), responsable des programmes de vaccination dans le pays.

Le Ministère de la Santé de Tunisie s'est engagé à mener une importante campagne d'information, de mobilisation et de sensibilisation pour soutenir l'effort de vaccination contre la COVID-19. La stratégie de communication, approuvée en février 2021a pour objectifs (i) d'augmenter le taux d'acceptation des vaccins contre la COVID-19; et de (ii) booster le nombre d'inscriptions sur la plateforme EVAX. Le Ministère de la Santé a également préparé un *Guide de Planification pour la communication* sur le programme de vaccination axé sur trois phases, dont les deux premières ont été mise en œuvre : la phase de pré-vaccination, dont l'objectif est de combattre la désinformation, la phase d'enregistrement et la phase d'accompagnement de la vaccination. La mise en œuvre du PMPP se fera de façon inclusive et ce PMPP est mis à jour régulièrement.

Par ailleurs, compte tenu du financement de la Banque mondiale, le projet doit être préparé et mis en œuvre conformément au Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale² qui prévoit la préparation et la mise en œuvre d'un PMPP relatif aux activités du projet. Le présent document se base sur et remplace le PMPP publié le 4 mai 2021 sur les sites du Ministère de la Santé³ et de la Banque mondiale⁴. Il se base également sur les documents et plans de communication préparés par l'équipe du Ministère de la Santé et du Comité national de communication sur la COVID-19.

¹<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/520661620131802256/stakeholder-engagement-plan-sep-tunisia-covid-19-response-project-p173945>

²<http://pubdocs.worldbank.org/en/936531525368193913/Environmental-Social-Framework-French2.pdf>

³<http://www.santetunisie.tn/images/pmppversion28042021.pdf>

⁴<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/409061620131837993/environmental-and-social-management-framework-esmf-tunisia-covid-19-response-project-p173945>

2. DESCRIPTION DU PROJET

Le projet appuie l'acquisition, le déploiement et l'administration de vaccins pour 50 % de la population, provenant des groupes des vaccinés-prioritaires identifiés dans la Stratégie nationale de vaccination contre la COVID-19 (voir section 4).

Le financement additionnel du projet se base sur 4 composantes :

Composante 1 : Acquisition de vaccins contre la COVID-19 -83 millions USD. A la date de mise à jour du PMPP (20 juillet 2021), six vaccins (Pfizer/BioNTech, Moderna, Astrazeneca et son corollaire Covishield produit en Inde Johnson & Johnson, CoRv- Sinopharm et Coronavac-Sinovac) sont éligibles au financement de la Banque mondiale.

Composante 2 : Soutien au renforcement des systèmes de santé - 14,75 millions USD. Ce soutien est spécifique aux achats des seringues et de diluants, achat des consommables et autres fournitures auxiliaires pour les vaccins, renforcement des capacités de la chaîne du froid aux niveaux central, régional, et local, et la mise en œuvre d'un système d'information pour le programme de vaccination ainsi que le renforcement des systèmes de santé au-delà du déploiement des vaccins. Cette composante financera également certains aspects de la campagne de communication et de mobilisation. Enfin il est possible que cette composante finance de travaux de rénovation de faible envergure. Le projet ne finance pas les ressources humaines requises pour l'administration des vaccins mais pourrait financer des assistances techniques dans certains domaines.

Composante 3 : Gestion de la mise en œuvre et suivi/évaluation du projet-2,25 millions USD. Ce soutien porte sur : (i) l'appui à l'UGPO et à la DSSB par des consultants ; et (ii) la mise en place d'un suivi répété des bénéficiaires.

Composante 4 : Composante d'intervention d'urgence (CERC) - 0 million USD. Aucune activité n'est identifiée à ce stade pour cette composante.

3. DISPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE MOBILISATION

Le comité de pilotage de la campagne nationale de vaccination contre la COVID-19, incluant les différents ministères impliqués dans sa mise en œuvre, avec une représentation de la société civile, est responsable des orientations stratégiques de la mise en œuvre du programme de vaccination. La mise en œuvre technique est effectuée par le Ministère de la Santé, à travers une unité de gestion sous la Direction des soins de santé de base (DSSB). Enfin, des comités régionaux veillent au déroulement de la campagne vaccinale en coordination avec les responsables à l'échelle de chaque délégation.

En ce qui concerne la communication du programme de vaccination anti-COVID-19, cet aspect est géré par le **Comité national pour la coordination de la communication**, initialement au sein de la présidence du gouvernement, qui est maintenant passé au cabinet du Ministère de la Santé. Ce comité comprend une équipe pluridisciplinaire composée d'experts en communication, des spécialistes en sciences sociales, des spécialistes de la santé, des épidémiologistes, des représentants du Ministère de la Santé et des ministères compétents, ainsi que des représentants de la société civile.

Le Comité est appuyé par les expertises nécessaires provenant du secteur privé. L'équipe responsable de la mise en œuvre des activités de communication (composée d'un consultant senior en communication, d'un digital planner senior, d'une attachée de presse senior ainsi que d'une infographiste) appuie le comité national dans la mise en œuvre de la stratégie de communication grâce à des financements de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'UNICEF. Par ailleurs, des assistances techniques ont été et seront utilisées, telles que les agences de sondage qui ont déjà contribué à la préparation de la stratégie de communication, et une agence-conseil en communication qui sera en charge de l'élaboration des plans d'action, de la mise en œuvre, pilotage, de la création et conception

de tous les outils, de la programmation et de l'évaluation. Cette agence sera financée directement par le projet et les termes de référence (TDR) étaient en cours de préparation à la date de rédaction de cette mise à jour (juillet 2021). De plus, trois agences spécialisées seront recrutées pour les relations publiques, la communication digitale et le marketing et l'évènementiel.

Afin d'assurer son vis-à-vis avec la Banque mondiale, le Ministère de la Santé a mis en place une Unité de gestion de projet par objectif (UGPO) qui rassemble différents responsables du ministère. L'UGPO a nommé un point focal en gestion des risques environnementaux et sociaux, un point focal chargé de la communication/mobilisation des parties prenantes, et enfin un point focal qui supervise le système de gestion des réclamations.

4. PRESENTATION DE LA STRATEGIE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

La stratégie de vaccination repose sur les principes suivants :

- Un accès **équitable** pour des vaccins **gratuits, efficaces, sûrs** et de **qualité** approuvée par les données scientifiques en temps opportun ;
- Une prise de décision **personnelle** basée sur des données **transparentes et compréhensibles** ;
- **L'acte de vaccination est basé sur le volontariat.** Aucun individu, quelle que soit sa profession, sera obligé de se faire vacciner.
- **La gratuité de la vaccination anti-COVID-19.** Tous ceux qui souhaitent se faire vacciner auront accès au vaccin gratuitement.

La stratégie prévoit une vaccination progressive qui sera effectuée dans environ 300 centres, dont 96 sont déjà opérationnels (juillet 2021). Jusqu'à maintenant, les séances de vaccination se déroulent sur des sites régionaux, dont une grande partie ont été modernisés pour assurer l'accessibilité ; la sécurité ; une superficie de plus de 100 mètres carrés située à proximité des entrepôts de vaccins et susceptible de garantir l'accès à la chaîne du froid ; la surveillance post-vaccinale ; la connexion Internet ; et, la capacité adéquate de gestion des déchets⁵. De grands espaces publics, tels que des stades ou des centres de conférence, ont également été mis en place près des localités les plus importantes.

Une application baptisée " **Evax**" a été lancée (<https://www.evax.tn/>) le 21 janvier 2021 en vue d'organiser les opérations de vaccination anti-Covid-19 en Tunisie et d'assurer le suivi de l'ensemble du processus de vaccination de l'inscription jusqu'à la surveillance post vaccinale. Cette application a été développée par une équipe relevant du Ministère de la santé en collaboration avec le Ministère des Technologies de l'Information et de la Communication (MTIC) et une équipe issue de l'Instance supérieure indépendante pour les élections (ISIE). A ce jour (15 juillet 2021), cette plateforme compte plus de 3,500,000 inscrits.

Cette plateforme permet à toute personne souhaitant se faire vacciner contre le coronavirus de s'inscrire à distance et fournir les informations nécessaires concernant leur situation familiale et sanitaire. La plateforme **Evax**, est appuyée par un centre d'appels avec le N° vert 80102021 qui a été mis en place depuis le 2 Février 2021. Le centre d'appel permet au citoyen qui n'a pas accès ni à l'internet ni au téléphone portable de s'inscrire à la campagne vaccinale. En plus, il permet le suivi et le traitement des réclamations des citoyens (voir section 13 pour plus d'information). La plateforme Evax permet également de gérer les données sur tous les vaccins effectués, délivrer les certificats de vaccination et de recevoir des réclamations. Depuis le 21 juin 2021, les données de la plateforme Evax (mis à part les

⁵Pour plus d'information, veuillez consulter le Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) du projet

données personnelles des individus enregistrés) sont disponibles au grand public pour toute audience à partir de la Tunisie.

La stratégie identifie et catégorise les vaccinés-prioritaires en trois groupes : (i) très haute priorité, (ii) haute priorité et (iii) autres priorités. Plus de détails sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1: Groupes des vaccinés-prioritaires⁶

priorité	Population cible	Stratégie de ciblage
Priorité 1a	Agents de santé à haut risque traitant des patients COVID-19	Les travailleurs de la santé seront vaccinés dans les hôpitaux ou les centres de santé où ils travaillent
Priorité 1a	Agée 75+	La plupart sont enregistrés par l'assurance maladie (CNAM), et le système d'information sera intégré au système d'information sur les vaccins
Priorité 1b	Autres agents de santé	Les travailleurs de la santé seront vaccinés dans les hôpitaux ou les centres de santé où ils travaillent
Priorité 1b	Agées 60-75	Près de 70 % sont enregistrés par l'assurance maladie (CNAM), et le système d'information sera intégré au système d'information sur les vaccins
Priorité 2	Travailleurs essentiels	Arrangements à finaliser avec les employeurs des secteurs public et privé
Priorité 3	18-60 avec comorbidités	Près de 70 % sont enregistrés par l'assurance maladie (CNAM), et le système d'information sera intégré au système d'information sur les vaccins. Pour ceux qui ne sont pas enregistrés auprès de la CNAM, une visite chez le médecin vérifiant les comorbidités sera nécessaire.
Priorité 4	<ul style="list-style-type: none"> Personnes habitant ou travaillant avec des personnes à risque Professionnel-les des autres services 	
Priorité 5	+ de 18 ans sans comorbidités	

Source : Comité scientifique de lutte contre le coronavirus | Ministère de la Santé

Mise en œuvre actuelle de la priorisation décrite dans la stratégie : Conformément aux meilleures pratiques dans différents pays et compte tenu des capacités administratives limitées pour mettre en œuvre un mécanisme de hiérarchisation complexe, actuellement ce sont les personnes de plus de 50 ans (les groupes d'âge plus élevé ont déjà été prioritaires et il reste à les vacciner dans les zones enclavées) et les groupes professionnels actuellement prioritaires (agents de santé, enseignants et personnel de sécurité) sont éligibles pour le vaccin. Au fur et à mesure que de nouveaux vaccins seront disponibles, le gouvernement a l'intention d'étendre l'éligibilité en fonction de l'âge.

⁶ Tels que définis dans la stratégie nationale

5. STATUT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE VACCINATION A LA DATE DE REDACTION DE LA MISE A JOUR DU PMPP (15 JUILLET 2021)

En date du 2 août 2021, environ 11 % de la population avait reçu au moins une dose de vaccin COVID-19, et environ 8 % de la population a été entièrement vaccinée. Le déploiement hebdomadaire est en moyenne de 320,000 doses. Des campagnes de vaccination mobiles ont également été effectuées, avec plus de 16 000 doses déployées entre le 21 juin et le 4 juillet 2021, en particulier dans les prisons, les maisons de retraite et les zones difficiles d'accès.

Malgré ces progrès importants, le Ministère de la Santé a constaté des inégalités dans le taux d'inscription des vaccinés prioritaires qui résident dans des zones éloignées des centres de vaccination. Ceci est démontré par le faible taux d'inscription sur l'Evax pour certaines régions, telles que Tataouine, Sidi Bouzid et Kasserine,⁷ ou encore le fait qu'une grande partie des inscrits sur la plateforme Evax ne s'est pas présentée au rendez-vous. Initialement, un obstacle important était que beaucoup des résidents des zones éloignées considéraient que l'accès aux centres de vaccination restait difficile.

Compte tenu de ces difficultés d'accessibilité et de déploiement, le Ministère de la Santé a adapté sa stratégie en juillet 2021 en décidant d'intégrer la Direction Générale de la Santé Militaire (DGSM), les pharmacies privées et les centres de soins de santé de base (CSB) ainsi que les pharmacies privées dans l'administration des vaccins. Les pharmacies privées sont présentes partout dans le territoire tunisien, les CSB couvrent une partie plus importante du territoire et la DGSM possède une importante logistique de déploiement et de mise en place de centres temporaires. L'accord avec les pharmacies partenaires a été formalisé par l'arrêté n° : 060 du 16/07/2021 publié dans le JORT et la vaccination par les pharmacies a débuté la semaine du 23 juillet 2021.

L'appui des militaires a été officiellement sollicité par le Président de la République le 12 juillet 2021. Initialement, le rôle des militaires était limité à la sécurisation des sites de vaccination. Leur rôle dans la sécurisation n'est plus d'actualité, étant donné qu'aucun incident n'a nécessité l'intervention des militaires et que le Ministère de la Santé a jugé que la présence de gardiens de sécurité des sites de vaccination, sous tutelle des Ministères en charge de ces sites, était suffisante. Le rôle du personnel de santé de la DGSM a été étendu à l'administration des vaccins afin d'accélérer la vaccination, notamment dans les zones de forte contamination et dans les localités enclavées. Leur participation va ainsi rendre la vaccination plus accessible et équitable, notamment pour les groupes vulnérables dans les zones rurales. Par exemple, la santé militaire a déjà vacciné 10 000 personnes dans le gouvernorat de Tataouine qui enregistre le taux de contamination le plus élevé (1725 cas/100 000 habitants). Le personnel de santé militaire poursuit désormais la vaccination dans le gouvernorat de Siliana.

6. RISQUES ET EFFETS DU PROGRAMME DE VACCINATION ET MESURES DE GESTION

Le projet aura des impacts positifs car il améliorera la capacité du système de santé tunisien à réduire les taux de morbidité et de mortalité, dues à la COVID-19. Le vaccin est considéré comme un outil clé pour atteindre le seuil de l'immunité collective et stopper la pandémie.

Cependant, les risques environnementaux et sociaux du programme de vaccination demeurent importants étant donné l'ampleur du programme, les incertitudes vis-à-vis des vaccins (quantité, disponibilité, efficacité, exigences de la chaîne du froid) et les risques élevés de non-adhésion de certaines parties prenantes en raison du scepticisme, des mouvements antivaccins et de la désinformation.

⁷Ministère de la Santé : Dans ces régions, le taux d'inscriptions des populations prioritaires sur l'Evax varie de 30-38%, par rapport à une moyenne de 60% sur le plan national.

L'obstacle principal au succès de la mise en œuvre des activités de vaccination, et par conséquent à l'objectif de stopper la pandémie, est le scepticisme de la population à l'égard des vaccins, qui peut se traduire par le refus de se faire vacciner et la circulation de fausses rumeurs. Parmi les autres risques, on peut citer l'exposition au virus et sa propagation résultant de la mise en œuvre des activités, ou d'un relâchement des mesures barrières en réponse à une mauvaise compréhension du déroulement des activités de vaccination. Ces risques peuvent être en grande partie atténués par la mise en œuvre d'une campagne d'information, de communication et de mobilisation efficace.

Par ailleurs, plusieurs risques sont liés à une mauvaise gestion des activités de déploiement des vaccins, tels que le risque de diminution de l'efficacité des vaccins ou de gaspillage résultant d'une mauvaise gestion de la chaîne de froid, ou de l'absence de mise en place d'un système performant de suivi et d'évaluation des activités de vaccination. Ces activités devraient par ailleurs générer une hausse des déchets biomédicaux (seringues, cotons), qui en l'absence d'une gestion efficace, pourraient polluer l'environnement et affecter la santé et la sécurité des populations.

Le risque d'une priorisation inéquitable et non transparente ainsi qu'une mauvaise communication sur les critères d'éligibilité à la vaccination pourrait alimenter des mécontentements et des tensions sociales chez certains groupes et individus. En temps de crise, ce risque augmente considérablement. Lorsqu'on se déplace vers les centres et qu'il n'y a pas suffisamment de vaccins, il y a un risque de tensions et de violence. De plus, la position géographique, ainsi que certaines caractéristiques socioéconomiques (ex. âge, statut légal, situation économique, ou handicap) pourraient limiter la capacité de certains individus ou groupes vulnérables à bénéficier de la vaccination. Des effets secondaires graves suivant l'immunisation (décès, hospitalisation) demeurent un risque potentiel. Ces risques sont pris en compte par la stratégie nationale de vaccination et son plan d'opérationnalisation, ainsi que par les différents instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux qui comprendront les divers protocoles et procédures y associés.

Pour plus d'information sur les mécanismes et protocole de gestion de ces risques, il est possible de consulter le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) du programme de vaccination qui a été élaboré comme instrument séparé et mis à jour. Un récapitulatif des principaux risques et mesures d'atténuation se trouve dans le tableau 2 ci-dessous :

Tableau 2: Principaux risques et mesures d'atténuation

Activités clés	Principaux impacts environnementaux et sociaux	Mesures d'atténuation (et responsables de leur exécution)
Installation des équipements et fonctionnement de la chaîne du froid	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise gestion et défaillances de la chaîne de froid pouvant diminuer l'efficacité des vaccins - Impact climatique (émission de gaz à effet de serre) 	<ul style="list-style-type: none"> - Application du Manuel de procédures préparé par le MS - Inclusion de critères assurant que les matériaux et les installations optimisent l'efficacité énergétique ou utilisent des énergies renouvelables
Administration des vaccins	<ul style="list-style-type: none"> - Risques de santé et sécurité au travail (SST) pour le personnel de santé exposé en première ligne lors de la vaccination, pour le personnel non médical associé et pour les bénéficiaires - Apparition d'effets indésirables suivant immédiatement la vaccination (ex. anaphylaxie) - Génération de déchets à risques infectieux classés dangereux 	<ul style="list-style-type: none"> - Consignes SST pour les membres de l'équipe de vaccination et le personnel non médical. Mesures barrières pour les bénéficiaires (Annexes G et H du CGES). Mise en œuvre du PMPP (stratégie de communication avec support visuel sur les mesures barrières) - Mise en place d'un protocole permettant de gérer les effets indésirables suivant immédiatement la vaccination (Annexe H du CGES) (Responsable du site de vaccination, DSSB)

	- Risques d'abus et d'intimidation par le personnel de santé et les militaires impliqués dans l'administration des vaccins	- Mise en œuvre du PLIGD (Annexe I du CGES) (DSSB, DHMPE, ANGED, ANPE, police environnementale) Supervision par le référent hygiène/point focal E&S Sensibilisation aux abus, notamment abus sexuels (note de sensibilisation en Annexe 4 du PMPP) Les militaires ne seront pas armés
Suivi des bénéficiaires	- Non-présentation des vaccinés pour leur rappel, d'où un moindre efficacité du vaccin - Effets secondaires graves dus à la vaccination (séquelles et atteintes chroniques, décès...)	- Mise en place d'un système de rappel via le système Evax et renforcement de l'importance des rappels dans la stratégie de communication du PMPP (DSSB) - Mise en place d'un système rigoureux de pharmacovigilance spécifique à la COVID-19 (DSSB, CNPV) - Mécanismes de gestion des plaintes (Responsable du site pour les réclamations de chaque site de vaccination, MTC pour Evax, DSSB pour le centre d'appels, responsable MS du bureau du citoyen)

7. OBJECTIFS DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

L'objectif global de ce plan est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris de publication des informations et de consultation, tout au long de la durée du projet, afin de maintenir un climat de confiance vis-à-vis du programme de vaccination contre la COVID-19. Dans un contexte de pandémie, le partage d'informations transparent et régulier est fondamental, surtout lorsque l'objectif final est de vacciner gratuitement l'ensemble des citoyens et résidents en Tunisie qui le souhaitent. Le public général est en droit de connaître le détail des activités du programme de vaccination, ses risques, ainsi que les raisons de la sélection de certains groupes prioritaires.

Le plan de mobilisation des parties prenantes **définit les objectifs principaux suivants** :

- **Inform**er la population sur les vaccins anti-COVID-19 et sur l'évolution de la situation.
- **Préparer, écouter, comprendre et s'engager** pour combattre des fausses informations et surmonter l'hésitation à se faire vacciner
- Rassurer la population sur la **qualité et l'efficacité des vaccins anti-COVID-19**, leurs effets indésirables, les risques environnementaux et sociaux et les recommandations des autorités de santé publique.
- **Garantir l'engagement actif et la compréhension** de la population des messages clés.
- **Expliquer le choix des priorités et la population cible.**
- Mettre en place un **système de gestion des plaintes et pouvant répondre aux questions** des parties prenantes et du grand public.

Le présent document répond également aux exigences du CES de la Banque mondiale dans la mesure où il vise à (i) établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes et nouer et maintenir avec elles une relation constructive, (ii) évaluer leur niveau d'adhésion, (iii) encourager leur mobilisation effective et (iv) s'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée, les informations relatives aux risques environnementaux et sociaux du projet.

8. DOCUMENTS DE COMMUNICATION NATIONAUX RELATIFS A LA GESTION DE LA PANDEMIE DE LA COVID-19 EN TUNISIE

Le PMPP se base sur les documents de communication adoptés par le Ministère de la Santé et qui sont décrits ci-dessous :

(i) Stratégie de communication : Le Ministère de la Santé, avec l'appui du cabinet-conseil en communication M&C Saatchi Africa, a préparé une stratégie de communication pour son programme de vaccination contre la COVID-19. Les objectifs de cette stratégie sont d'augmenter le taux d'acceptation des vaccins contre la COVID-19 et de booster le nombre d'inscription sur la plateforme Evax. La stratégie s'articule autour de cinq (5) priorités :

- 1- Installer le vaccin comme une nouvelle « normalité »/nécessité face à la COVID-19
- 2- Lutter contre les campagnes de désinformations : ceci s'effectuera à travers le ciblage et la neutralisation des fausses informations sur internet, faire appel aux leaders d'opinion (sportifs, artistes, scientifiques de renom) pour faire passer les messages clé et rassurer les tunisiens
- 3- Faire appel à la conscience collective et citoyenne des tunisiens

(ii) Guide pour la planification de la communication dans le cadre de l'introduction du Vaccin contre la COVID-19 : Le MS a préparé un *Guide pour la planification de la communication dans le cadre de l'introduction du Vaccin contre la COVID-19* (Janvier 2021) qui a débouché sur un plan de communication structuré en trois phases :

La phase groupes prioritaires dont l'objectif est de contrer la désinformation (information erronée) et la désinformation à propos des vaccins et par conséquent encourager plus les groupes cibles à s'inscrire dans la campagne. Elle est véhiculée principalement via les médias (radio/ tv) et les canaux de media sociaux-. Elle s'est déroulée à partir du 15mars 2021.

- **La phase d'inscription** dont l'objectif est d'accompagner et faciliter l'enregistrement des groupes cibles. Cette phase a été lancée à grande échelle, à la mi-juin 2021. Il s'agit d'une campagne 360° qui inclut des spots tv, PR et media sociaux.
- **La phase de vaccination** dont l'objectif de répondre aux questions suivantes : qui va se faire vacciner? où se faire vacciner ? comment et quand pour chaque catégorie. Cette phase d'accompagnement s'étale jusqu'à la fin de l'année. Elle consiste à une campagne 360° avec PR, affichage, média publics (gazette, radio, tv), et media sociaux. Cette phase a débuté à la mi-juin 2021.

9. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

Compte tenu de l'envergure du programme de vaccination, qui à moyen et long terme vise l'ensemble des Tunisiens et résidents en Tunisie, il n'est pas possible d'énumérer ici toutes les parties prenantes intéressées de manière exhaustive. Le document se limitera d'abord aux parties prenantes principales.

9.1. Parties affectées

Les parties affectées sont les parties susceptibles d'être impactées par le projet, directement ou indirectement, positivement ou négativement. Dans le cadre des activités du financement additionnel, les parties prenantes affectées identifiées à ce stade sont présentées dans le Tableau 3ci-dessous :

Tableau 3: Parties prenantes affectées

Parties prenantes affectée	Rôle

Les bénéficiaires des vaccins	Dans le cadre de la première phase de vaccination que finance le financement additionnel, il s'agit d'une partie des vaccinés-prioritaires présentés dans le Tableau 1
Bénéficiaires vulnérables	<p>Les personnes considérées comme défavorisées ou vulnérables devront bénéficier d'une attention particulière lors de la mise en œuvre du cadre de mobilisation des parties prenantes, surtout en ce qui concerne les moyens de diffusion de l'information. Ces personnes peuvent être classées dans une ou plusieurs des catégories suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les personnes âgées vivant seules • les analphabètes • les vaccinés-prioritaires vivant dans des régions éloignées • les vaccinés-prioritaires ayant des handicaps • les sans-abri • les migrants enregistrés et non enregistrés, y compris les réfugiés <p>La diffusion de l'information vers ces personnes peut être difficile étant donné qu'elles tendent à ne pas suivre les médias de masse et les réseaux sociaux. Il sera nécessaire de mettre en place des moyens de communication adaptés à leurs besoins. Ces moyens seront définis dans la stratégie de communication et de mobilisation.</p>
Les membres du grand public qui ne sont pas dans les vaccinés-prioritaires	Leur adhésion au vaccin et à la stratégie de priorisation est nécessaire
Les équipes de vaccination	Il s'agit d'agents désignés provenant du secteur public

9.2. Autres parties concernées

Les autres parties concernées sont les acteurs qui pourraient être intéressés par le projet (voir Tableau 4 ci-dessous) à cause de leur emplacement ou en raison du secteur ou des acteurs participant au projet :

Tableau 4: Liste et rôles des autres parties concernées du projet

Acteur	Responsables	Rôle dans le projet
Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> • la Direction des soins de santé de base (DSSB) • la Direction de l'hygiène du milieu et de la protection de l'environnement • les groupes de vaccination au niveau des circonscriptions, le coordonnateur	Responsable de la mise en œuvre du programme de vaccination

	<p>régional pour la campagne et les coordinations dans les circonscriptions</p> <p>Comités techniques de mise en œuvre du programme de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comité technique de vaccination • Comité de vaccination contre la COVID-19, Comité de coordination inter-agences, Comité horizontal d'approvisionnement en vaccins et sérums • Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes (ONMNE) • Institut Pasteur <p>Comité régional pour la vaccination contre la COVID-19</p>	<p>Conseillers techniques de la mise en œuvre du programme de vaccination</p>
Autres ministères et agences du Gouvernement	<p>Ministère de la Défense, en particulier le personnel de la Direction Générale de la Santé Militaire</p>	<p>Administration des vaccins, notamment dans les zones rurales et enclavées</p>
	<p>Ministères, agences gouvernementales et administration locales impliquées dans le programme de vaccination (c.-à-d. agences responsables des centres de personnes âgées, prisons)</p>	<p>Ces agences seront nécessaires pour appuyer le Ministère de la Santé à identifier et accéder aux vaccinés-prioritaires</p>
	<p>Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Appui à l'investissement</p>	<p>Assurer la coordination des projets financés par les bailleurs de fonds</p>
	<p>Office national de la famille et de la</p>	<p>Favoriser l'épanouissement harmonieux de la population, promouvoir l'équilibre des familles</p>

population	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
Ministère de la Femme, de la Famille et des Personnes âgées	Interlocuteur des investisseurs pour les projets qui ont des impacts sur les femmes, les familles ou les personnes âgées
Centres pour personnes âgées	Rompres l'isolement des personnes âgées et aider les familles à leur garantir les services quotidiens nécessaires tels que la vaccination
Présidence du Gouvernement	Joue un rôle important dans la mobilisation et la communication des messages clés
Cabinet du Premier Ministre	Joue un rôle important dans la mobilisation et la communication des messages clés
Ministère de la Justice	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
Direction générale des prisons et de la rééducation	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS)	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
Caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale (CNRPS)	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
Agents d'appui provenant de la société civile et bénévoles, enseignants, personnel militaire	Soutenir le renforcement des inscriptions pour les principaux groupes cibles des vaccins Rôle clé dans la communication sur la vaccination
Direction générale du budget	Faciliter l'organisation du budget du projet
Hôpitaux régionaux et locaux	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de la vaccination Rôle clé dans la communication sur la vaccination
Ministère de la Technologie	Renforcer les systèmes électroniques d'information logistique afin d'accueillir les vaccins contre la COVID-19 et les produits/équipements connexes. Rôle clé dans la communication sur la vaccination
Hôpitaux régionaux et locaux	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de la vaccination Rôle clé dans la communication sur la vaccination
Ministère de la Technologie	Renforcer les systèmes électroniques d'information logistique afin d'accueillir les vaccins contre la COVID-19 et les

		produits/équipements connexes. Rôle clé dans la communication sur la vaccination
	Ministère des Affaires sociales	Assurer un développement social équilibré entre les catégories et les générations composant la société
	ANGED	Unité chargée de la gestion des déchets au sein du Ministère de l'Environnement
	Institutionnels et élus nationaux et locaux	Participer à la collecte des informations et faciliter la mise en œuvre de la vaccination
Institution législative	Assemblée des représentants du Peuple (ARP)	Approbation du projet de loi de l'accord de financement du projet entre le Gvt et la BM
Secteur privé	Pharmacies privées conventionnées	Administration des vaccins dans les officines
Société civile	Union Tunisienne de Solidarité Sociale (UTSS)	ONG qui appuiera le MS à identifier les personnes prioritaires dans les régions éloignées
	Scouts tunisiens	Plus de 2,500 Scouts tunisiens ont participé aux campagnes d'information dans les régions éloignées
	Organisation Azima	Sensibilisation auprès des migrants en situation irrégulière et demandeurs d'asile
	Médecins du Monde Belgique	Participent à l'identification et la vaccination des sans-abris
	Services privés responsables de maisons de retraite, centres de personnes âgées	Ces organisations seront nécessaires pour appuyer le Ministère de la Santé à identifier et accéder aux vaccinés-prioritaires
	Leaders d'opinion	Contribueront à disséminer les messages clé du programme de vaccination
	Personnel de santé des établissements privés qui ne font pas partie des vaccinés-prioritaires	Leur rôle dans la diffusion d'informations sur le programme de vaccination est importante
	Secteur privé : sociétés de location de camions et véhicules équipés	Assurer une logistique et des capacités de transport adéquates
	ONG d'intérêt environnemental ou social, santé-sécurité, développement local, femmes, etc.	Consultation/participation favorisant l'acceptation du projet et son adaptation aux besoins réels et spécifiques
	Tunisia Trade Network	Renforcer les systèmes électroniques d'information logistique afin d'accueillir les vaccins contre la COVID-19 et les produits/équipements connexes
Relais d'opinion : média et autres influenceurs	Assurer l'information et la transparence envers la population affectée et bénéficiaire, en phase de travaux, de mise en œuvre et d'entretien.	

		Aider à lutter contre la désinformation et orienter le grand public.
Autres	Bailleurs de fonds et partenaires étrangers	Peuvent participer au financement du programme de vaccination contre la COVID-19 et au renforcement des capacités du système de santé
	Organisation mondiale de la santé	Ses recommandations et approches constituent le cadre de la mise en œuvre du projet

10. RESUME DES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES JUSQU'AU 15 JUILLET 2021

10.1. Activités de communication interne aux institutions gouvernementales et organisations internationales

Le Ministère de la Santé a lancé des consultations avec des parties prenantes clés dès le début de la pandémie pour préparer et définir l'approche de la Stratégie de vaccination contre la COVID-19, qui comprend la définition des critères de priorisation. Les principales consultations effectuées étaient les suivantes :

- Consultations avec personnel de santé du secteur public et privé en Tunisie
- Consultations avec le comité « SAGE » de l'OMS sur le processus de priorisation pour la vaccination contre la COVID-19
- Consultation des directions régionales de la santé pour quantifier le nombre de professionnels de santé concernés par la vaccination
- Consultation de la Caisse nationale d'assurance maladie(CNAM) pour quantifier le nombre de personnes présentant des comorbidités
- Consultation des Centres de santé de base(CSB) pour quantifier le nombre des indigents

10.2. Activités relatives à la consultation et dissémination du Cadre de Gestion Environnementale et Social (CGES) du programme de vaccination

Le Ministère de la Santé a organisé, le 23 avril 2021 à 10h, une consultation publique virtuelle avec les parties prenantes sur le CGES du programme de vaccination. Il s'agissait principalement d'une vingtaine de participants, représentant des Ministères de la Santé, des Affaires Sociales et de l'Environnement. Des organisations de la société civile avaient été convoquées mais ne se sont pas présentées. L'objectif de cette consultation était de disséminer le contenu du CGES et de collecter, séance tenante, les commentaires de l'ensemble des parties prenantes pour en tenir compte avant de procéder à la publication du document sur les sites web du Ministère de la Santé et de la Banque Mondiale.

Plus d'une trentaine de parties prenantes, représentants les départements concernés ainsi que la société civile ont été invitées à la consultation. Seulement une vingtaine y ont participé et les représentants de la société civile n'ont pas pris part (listes des invités et des présents attachées au compte rendu dans l'annexe 3).

Plusieurs questions et commentaires portant sur le projet et la mise en œuvre de son CGES (voir le compte rendu de la consultation en annexe 3), ont été émis par les présents. Ils ont été pris en compte par le Consultant et intégrés dans le document. Globalement, les présents, et à l'unanimité, ont estimé que tous les enjeux afférents au projet ont été considérés dans l'élaboration du CGES et ont exprimé leur satisfaction quant à la prise en compte de toutes les informations et données qui ont été partagées par les départements concernés depuis le mois de février 2021.

10.3. Début de la campagne médiatique externe

La première phase s'est déroulée du 15 mars au 15 juin 2021, et s'est focalisée sur l'enregistrement et la vaccination des populations prioritaires (i.e. les plus de 65 ans). La deuxième phase, qui a commencé à partir du 15 juin 2021, vise à mobiliser l'ensemble de la population pour les encourager à s'enregistrer sur la plateforme Evax. La communication s'articule autour des critères d'éligibilité à la vaccination, le calendrier du phasage du programme de vaccination, et la lutte contre la désinformation. Lors de cette première phase, plus de 2 millions de Tunisiens ont été touchés à travers les réseaux sociaux comprenant Facebook, Instagram and Google Display avec un taux de couverture de vues de 87% et ayant généré plus de 9 millions d'impressions.

Un partenariat continu avec le Journal télévisé et la télévision nationale a été mis en place. Au total, ont été diffusés à la télévision, sur les réseaux sociaux et à la radio deux spots télévision sur comment s'enregistrer sur la plateforme Evax,⁸ quatre films témoignages avec des personnalités connues (Mouna Nouredine, Oumayma Hafsia, Lotfi Boushnaq, Kamel Touati⁹), 14 vidéos d'incitations à la vaccination avec des journalistes connus¹⁰ (Meriem Belkadhi, Hamza Balloumi, Wassim Belarbi, Heythem el Mekki, Chaker Bechikh, Zouheir Eljiss, Hatem Amara, Zina Khemiri).

En ce qui concerne la désinformation, les réseaux sociaux font l'objet de suivi pour identifier les désinformations qui circulent, et le MS prépare régulièrement des messages clés à disséminer par le chef du gouvernement et a mis en place une équipe « guérilla » qui est composée de professeurs et spécialistes qui préparent des réponses pour un plan media quotidien. Le MS dispose d'indicateurs de performance et de statistiques sur l'impact des campagnes, et estime que plus de 2 millions de personnes ont été touchées par les campagnes sur les réseaux sociaux. Des affichages urbains ont été mis en place dans tous les gouvernorats. Par ailleurs, le Ministère de la Santé a effectué une tournée et conduit des points de presse avec les médias locaux dans toutes les régions pour promouvoir la vaccination.

10.4. Stratégie proposée pour les groupes vulnérables

Le CES de la Banque mondiale exige que des dispositions soient prises pour identifier les groupes et individus vulnérables et que les projets qu'elle finance proposent des mesures différencier qui tiennent compte de leur situation de vulnérabilité.

Dans le cadre du projet, les personnes suivantes vulnérables ont été identifiées : des individus du groupe de populations prioritaires qui pourraient être confrontés à des contraintes en matière d'accès à l'information, de mobilité ou résidant loin des centres de vaccination, ou qui sont sans-abris, sans-papiers, des migrants illégaux, des réfugiés ou des individus avec des handicaps physiques et mentaux.

Sans-papiers, immigrants et réfugiés. Les personnes à faible revenu ne sont pas considérées comme particulièrement vulnérables, étant donné que le vaccin sera administré gratuitement. Bien que l'accès soit possible à toutes les personnes sur le territoire, indépendamment de leur statut légal, il est possible que les migrants en situation d'illégalité refusent de se faire vacciner par peur d'être expulsés. Le MS en partenariat avec des ONG fera en sorte que les bonnes informations soient communiquées et que les ONG puissent appuyer ces individus dans le processus de vaccination. Plus d'information à ce sujet est disponible dans la section sur l'Evax, qui permet l'enregistrement des patients indépendamment de leurs papiers de résidence, ainsi que dans le PMPP.

1. **Groupes et individus prioritaires résidant dans les zones enclavées.** Pour réussir à atteindre les groupes de population vulnérables et éloignés, la campagne de

⁸https://www.facebook.com/santetunisie.ms.tn/videos/3436397369799201/?extid=CL-UNK-UNK-UNK-AN_GK0T-GK1C et <https://www.facebook.com/186480324724413/videos/167194141950233>

⁹<https://www.facebook.com/186480324724413/videos/374906513858811>

¹⁰Pour un exemple : https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=4128252950529285&id=100000338610214

vaccination COVID-19 ira au-delà de l'approche standardisée de vaccination. Le MS coordonne ses campagnes avec les autorités locales pour adéquatement identifier et sensibiliser ces populations. La DSSB en partenariat avec l'ONG l'Union Tunisienne de Solidarité Sociale (UTSS) a lancé une campagne le 19 avril 2021 pour identifier, informer et mobiliser les individus prioritaires dans les régions éloignées. Par ailleurs, le MS a établi un partenariat avec les Scouts Tunisiens qui ont distribué dans toutes les régions de Tunisie du matériel sur la vaccination, et ont aidé à enregistrer les populations isolées sur la plate-forme Evax¹¹. De même, l'association nationale des étudiants en médecine a mené de nombreuses opérations de sensibilisation des populations en régions.¹² De plus, 80 faces d'affichage urbain national ont été affichées dans tous les gouvernorats. Par ailleurs, le Ministre de la Santé a effectué en mai 2021 une tournée et conduit des points de presse avec les médias locaux dans toutes les régions pour promouvoir la vaccination. Enfin, la requête du Président de la République à faire intervenir le personnel de la Direction Générale de la Santé Militaire à partir du 12 juillet 2021 pour appuyer les vaccinations dans les zones enclavées a été annoncée publiquement et des communications officielles et dans les médias locaux sur leur rôle et calendrier d'administration des vaccins avec la participation de l'armée. Le MS a également fait appel aux pharmacies privées pour assurer une meilleure couverture régionale. Ce partenariat débutera la semaine du 23 juillet 2021.

Individus prioritaires à mobilité réduite ou avec handicap. En ce qui concerne les groupes-cibles vulnérables ou à mobilité réduite, diverses stratégies ont été établies. Certaines de ces vaccinations, bien qu'intégrées dans la plateforme Evax, ont commencé à être effectuées par des équipes mobiles en dehors de centres de vaccination, tel que dans les résidences pour personnes âgées ou les centres de prise en charge de personnes handicapées depuis le 4 avril 2021. Dans certains cas, à leur requête il est possible d'effectuer les vaccinations directement dans les véhicules ou les résidences pour les individus à mobilité réduite. Enfin, certains centres qui ont été établis pour accueillir un grand nombre de patients seront munis de rampes mobiles pour faciliter l'accès aux personnes en chaise roulante.

Individus sans papiers et sans abris et populations immigrées. Le MS a entrepris de mettre en place un partenariat avec Médecins du Monde Belgique pour identifier et vacciner les sans-abris. En ce qui concerne les populations migrantes et sans-papiers, le MS agit en partenariat avec l'Organisation Internationale de la Migration (OIM) et le groupe Azima pour sensibiliser ces populations à se faire vacciner. Enfin, il est important de rappeler que l'absence de pièce d'identité ne constitue pas un obstacle à la vaccination ou à l'enregistrement sur l'Evax.

11. PRINCIPES DU PLAN DE MOBILISATION

Le cadre de mobilisation appliquera les recommandations des spécialistes de santé publique tunisiens et internationaux, conformes aux exigences des normes sur la mobilisation des parties prenantes de la Banque mondiale. Les recommandations préliminaires ci-dessous ont été retenues :

- La communication doit commencer avant l'arrivée du vaccin.
- Elle doit être claire et efficace.
- La communication doit éviter d'induire l'anxiété et la panique. Il s'agit de montrer à la fois que la situation est grave, mais qu'elle demeure maîtrisable.

¹¹<https://www.facebook.com/Vaccination2021>

¹²https://fb.watch/6swqZwq_iH/

- Outre les appels à respecter les mesures barrières, elle doit annoncer les mesures contraignantes et coercitives en les contextualisant, tout en faisant appel au sens civique.
- La communication doit être différenciée selon les cibles projetées, en particulier entre les populations âgées et fragiles d'une part et les jeunes d'autre part. Nous n'avons pas les mêmes référentiels ni les mêmes sources d'information et nos comportements sont influencés par des messages différents.
- À travers la communication appropriée, les leaders doivent mettre en garde contre l'idée fausse selon laquelle le virus peut être éliminé. Accepter et apprendre à vivre avec la présence et la menace de la Covid-19 est une nécessité, avec l'ambition de gérer au mieux les risques et d'en atténuer l'impact.

12. APPROCHE DE PRECAUTION COMPTE TENU DU CONTEXTE DE PANDEMIE

Une approche de précaution sera appliquée au processus de consultation afin de prévenir la propagation de l'épidémie, compte tenu du caractère hautement infectieux de la COVID-19. On trouvera ci-dessous des éléments à prendre en compte pour le choix des modes de communication, eu égard à l'évolution actuelle de l'épidémie :

- Éviter les rassemblements publics, y compris les audiences publiques, les ateliers et les assemblées locales.
- Si les rassemblements de plus petite envergure sont autorisés, tenir des consultations en comité restreint. Si cela n'est ni permis, ni recommandé, tenir des réunions virtuelles.
- Diversifier les moyens de communication et solliciter davantage les réseaux sociaux et les médias en ligne.
- Utiliser les voies de communication classiques (télévision, presse écrite, radio, lignes téléphoniques dédiées et courrier postal) lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux médias numériques ou ne les utilisent pas fréquemment.
- Lorsque la concertation directe avec les populations touchées par le projet est nécessaire, déterminer les moyens de communiquer directement avec chaque ménage touché.
- Pour chaque méthode de concertation proposée, indiquer clairement comment les parties prenantes pourront transmettre leurs avis et commentaires.
- Identifier des associations de la société civile locale ayant la confiance du public, des organisations communautaires et autres acteurs similaires pouvant servir d'intermédiaires pour la diffusion de l'information.

13. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Un plan indicatif de la mise en œuvre du plan de mobilisation est présenté en Annexe 2.

13.1. Messages clés

Les messages devront s'adapter aux différentes phases de disponibilité du vaccin. La communication auprès du grand public doit être effectuée dans un langage clair, crédible, cohérent et compréhensible par tous. Les messages seront aussi destinés aux autres groupes non vaccinés. La stratégie de communication devra véhiculer les messages clés ci-dessous (liste non exhaustive) :

- Expliquer le choix derrière la priorisation de certains groupes-cibles
- Informer les agents vaccinateurs des protocoles à suivre pour administrer chaque

produit vaccinal

- Informer les professionnels de la santé des caractéristiques des différents vaccins COVID-19 à administrer et des messages à relayer à leurs patients
- Informations scientifiques et médicales sur le(s) vaccin(s) : différents types de vaccins qui seront utilisés, efficacité des vaccins, risques de santé associés à chaque vaccin, contre-indication.
- Informations logistiques sur la vaccination : où se faire vacciner, comment prendre rendez-vous pour se faire vacciner, comment s'inscrire pour se faire vacciner, où se trouve le centre de vaccination le plus proche, rappel des deuxièmes doses, etc....
- Clarifier les mythes et les intox visant le programme de vaccination à la COVID-19 ; comprendre les raisons derrière l'hésitation, expliquer les bénéfices du vaccin dépassent les coûts potentiels, et élaborer des messages adaptés en fonction des raisons de l'hésitation à se faire vacciner
- Informer la population des canaux de réception existants pour les demandes d'information ou plaintes relatives au programme de vaccination
- Rappeler à la population de maintenir les mesures barrières pendant toute la durée de la campagne de vaccination

13.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Le projet peut recourir à plusieurs outils et méthodes de diffusion de l'information pour informer ou répondre aux préoccupations des populations et acteurs du projet. Ces outils s'adaptent aux différents groupes et aux différentes étapes de la campagne de vaccination, ainsi qu'à l'évolution de la situation. Les canaux utilisés fréquemment sont les suivants:

- Enquêtes, sondages et questionnaires pour comprendre les profils des parties prenantes et croyances vis-à-vis des vaccins
- Réunions publiques virtuelles ou avec un nombre de participants limité, ateliers et/ou groupes de discussion sur des sujets spécifiques
- Publications sur le site web du Ministère de la Santé, sur sa page Facebook, et sur la plateforme **EVax**.
- Journal télévisé, télévision nationale
- Radios nationales et régionales
- Vidéo motivationnelle pour inciter les tunisiens à se faire vacciner : ce spot marquera le coup d'envoi de la campagne de communication
- Mini-vidéos didactiques pour la télé et les réseaux sociaux : ces vidéos répondront essentiellement aux questions de la première phase de vaccination, énumérées plus haut (pourquoi ? Qui ? et Comment ?)
- Campagne médiatique avec dossiers de presse, participation à des programmes télévisés et radiophoniques
- Des associations relais pour relayer les messages clés auprès des différentes cibles
- Mobilisation du corps médical pour user de son pouvoir de prescription
- Organisation d'une conférence de presse et de points de presse
- Diffusion des informations les plus importantes de la campagne dans la bande mobile rouge qui défile en bas de l'écran télévisé
- Organisation d'une campagne promotionnelle sur les réseaux sociaux
- Diffusion sur panneaux géants de publicité et affichage dans toutes les stations de transport urbain
- Campagne d'affichage urbain : affiches didactiques collées dans les hôpitaux, pharmacies, cliniques.
- Campagne sur les réseaux sociaux ou seront diffusées les informations médicales, scientifiques et logistiques.
- Habillage des moyens de transport
- Production des supports (spot affiches, dépliants, outils promotionnels...)
- Achat d'espace dans les médias à des conditions avantageuses
- Campagne SMS en association avec le Ministère des technologies de la

- communication
- Utilisation de porte-paroles connus pour influencer les personnes âgées (acteurs et anciens sportifs)
- Campagne SMS en association avec le Ministère des technologies de la communication
- Accès public aux données de l'Evax

14. RESPONSABILITES ET RESSOURCES

Le point focal communication de l'UGPO sera le vis-à-vis de la Banque pour toute information sur la mise en œuvre de ces activités. Ce point focal est un membre du comité national pour la coordination de la communication. L'équipe responsable de la mise en œuvre des activités de communication (composée d'un consultant senior en communication, d'un digital planner senior, d'une attachée de presse senior ainsi que d'une infographiste) doit considérer différentes stratégies de communication pour les différents groupes cibles.

Le budget indicatif du plan de mobilisation est présenté dans le tableau 5 ci-dessous. Ce budget sera en partie financé par le projet, sous sa composante 2, ainsi que par les fonds propres du gouvernement. Le budget sera mis à jour une fois que la stratégie de mobilisation et de communication détaillée sera finalisée.

Tableau 5: Budget indicatif du plan de mobilisation

Activité	Cout indicatif
Bureau conseil communication	110 000 USD
Agence marketing	20 000 USD
Agence communication numérique	45 000 USD
Agence marketing direct et événementiel	90 000 USD
Publications/impressions	110 000 USD
Spots télévision et radio	280 000 USD
Total	655 000 USD

15. MECANISME DE GESTION DES RECLAMATIONS

Le système de gestion des réclamations est opérationnel mais comporte des lacunes, en particulier relatives à une gestion efficace et consolidées des données qui permettrait d'améliorer sa performance. En début juillet 2021, le système avait reçu plus de 16,500 réclamations relatives au programme de vaccination, dont seulement 38% avaient été traitées et résolues.

15.1. Canaux de réception des réclamations:

Il existe actuellement trois canaux de réception des réclamations opérationnels :

1. La plateforme Evax : Cette plateforme qui permet actuellement l'inscription des populations cibles de la vaccination selon les régions et les centres de vaccination, va permettre par la suite la gestion des plaintes. La plateforme compte déjà 3,500,000 inscrits. La plateforme Eva prévoit que l'utilisateur puisse soumettre des plaintes de manière anonyme ou non-anonyme selon son choix. Le plaignant devra néanmoins indiquer le numéro de téléphone ou il/elle pourra être contacte/e au sujet de sa réclamation. Les réclamations sont catégorisées selon les rubriques suivantes :

- Déclarer des abus ou des écarts lors du processus de vaccination (contrôle citoyen)
- Mauvais traitement
- Non-respect des processus de vaccination
- Questions sur processus, symptômes, etc...

- Les effets indésirables

2. Registre des réclamations dans chaque site de vaccination. Chaque site de vaccination dispose d'un desk avec un registre ainsi qu'une personne habilitée à recevoir les réclamations ou questions des usagers. Présentement, la documentation de toutes les réclamations sera effectuée et leur nature rapportée au point focal gestion des réclamations de manière hebdomadaire.

3. A travers l'envoi d'un SMS au 85355: Depuis début juin 2021, ce numéro a été mis à la disposition des bénéficiaires, pour toutes réclamations relatives au processus de vaccination.

Le mécanisme de gestion des réclamations est accessible à tous les bénéficiaires et au grand public à partir de la Tunisie et les réclamations peuvent se faire en arabe ou français. Par ailleurs, les canaux de réception existants permettent au plaignant de garder l'anonymat si souhaité. L'existence du mécanisme de réception des réclamations et ses canaux de réception ont été communiqués au grand public à travers des communiqués de presse, la divulgation des contacts des canaux sur les sites web, Facebook du Ministère de la Santé, et la radio.

15.2. Lacunes du système de réclamation actuel :

Le système de réclamations actuel souffre de plusieurs lacunes relatives (i) aux canaux de réception des réclamations; (ii) au manque de ressources humaines et consolidation des données qui se traduit par un faible taux de résolution des réclamations et (iii) au protocole de gestion des plaintes sensibles.

- (i) Les canaux suivants ne sont pas opérationnels en termes de réception des réclamations relatives au programme de vaccination.
 - **Le numéro vert 80102021** : Le Ministère a également mis en place un numéro vert gratuit du Lundi au Vendredi de 9h à 17h dédié au programme de vaccination. Ce numéro permettrait de répondre aux demandes d'information du grand public relatives à l'enregistrement sur Evax. Actuellement ce numéro ne permet pas de recevoir de réclamation qui ne sont pas liées directement à l'enregistrement. Il est prévu de renforcer et sous-traiter le centre d'appels afin qu'il puisse être synchronisé à la plateforme Evax et à la fois traiter les questions relatives à l'enregistrement ainsi que toutes autres réclamations.
 - **Les réclamations adressées au bureau de relation avec le citoyen**, directement ou par voie électronique via l'adresse : relation.citoyen@rns.tn. Bien que ce canal de réception puisse également recevoir des réclamations, il n'est pas actuellement intégré dans le système de gestion des réclamations relatives au programme de vaccination.
- (ii) *Un système de gestion incapable de gérer un volume croissant de réclamations* : Actuellement, il n'existe pas de système pour consolider les données reçues par des canaux différents. Par ailleurs, l'équipe qui gère le dispatching et suivi des réclamations est très limitée et consiste d'un staff du MS et de deux volontaires. Enfin, le volume de réclamations ne cesse d'augmenter compte tenu du volume croissant de vaccins administrés. Ceci se traduit par un important pourcentage de réclamations non traitées ou non-résolues (voir tableau 6 ci-dessous).

Tableau 6: Nombre de réclamations reçues et résolues

Canal	Date de mise	No. de réclamations	No. de
-------	--------------	---------------------	--------

	réception	en place	reçues	réclamations résolues
1	Centre de vaccination	Dès mars 2021	6,720	72%
2	Plateforme Evax	Mai 2021	8,200	13%
3	SMS	Juin 2021	1,638	29%
Total			16,558	38%

(iii) Absence de protocole spécifique pour les plaintes sensibles, telles que celles relatives à des comportements abusifs, ou d'exploitation ou de harcèlement sexuel. A la date de rédaction de la mise à jour du PMPP, le programme de vaccination ne dispose pas d'un protocole qui permette de restreindre le partage des informations confidentielles à un cercle restreint de personnes jouent un rôle dans la réponse aux allégations sensibles. Cependant, le projet bénéficie d'une assistance technique du cabinet Boston Consulting Group qui appuiera le MS à élaborer une gestion des plaintes adaptées aux plaintes sensible.

15.3. Projet de renforcement de la capacité de gestion des réclamations

Le MS veut renforcer le système de gestion des réclamations relatives à la vaccination anti-COVID-19 et prévoit le recrutement d'une agence pour gérer le centre d'appel et de deux consultants pour renforcer la gestion des réclamations. Par ailleurs, il est prévu de reformer la plateforme Evax afin de centraliser toutes les informations reçues par les différents canaux de réception de réclamations existantes et établir une codification par type de réclamation et un système d'étiquetage. Enfin, cette réforme inclura l'intégration d'un protocole spécifique pour les plaintes sensibles et en particulier celles relatives à l'abus ou au harcèlement sexuel qui permettra (i) de recevoir ces plaintes sensibles de manière anonyme ; (ii) de limiter le partage des informations confidentielles à un cercle restreint concernant les personnes directement dans la réponse à une allégation; (iii) permet de faire remonter rapidement l'incident ; et (iv) réfère le/la survivant/e à des prestataires de services spécialisés.¹³

A cet effet, des termes de références sont en cours d'élaboration pour recruter une équipe pour gérer les réclamations et sous-traiter le centre d'appel. L'assistance technique d'une entreprise de conseil, le Boston Consulting Group (BCG), a également été mobilisée pour apporter un soutien à l'amélioration du processus, et des discussions ont été menées sur la manière dont l'équipe peut apporter un soutien.

15.4. Procédures d'appel :

Si les plaintes ne sont pas résolues de manière satisfaisante, le plaignant pourra faire appel en soumettant sa requête directement au directeur de l'UGPO à l'adresse suivante : mustapha_abdeljelil@yahoo.fr.

16. SUIVI ET ELABORATION DE RAPPORTS

¹³Un prestataire considéré est la ligne téléphonique gratuite et anonyme (numéro vert :1899) et (<http://www.sosfemmesviolences.tn/>) couvrant l'ensemble du territoire de la République est communément mise à la disposition des plaignantes et de demandeuses d'assistance offrant un mécanisme de prise en charge multisectorielle des femmes victimes de violence. Cette ligne verte fournit des services : Écoute ; Conseil juridique et informations pertinentes nécessaires à sa protection, son besoin et la référence territoriale ; Informations sur les services disponibles et les procédures recommandées ; Coordination avec les parties prenantes des structures gouvernementales et des associations le cas échéant.

Toutes les réunions et autres activités de consultation feront l'objet de comptes rendus, qui seront conservés par le Projet et pourront être mises à la disposition de tierces parties pour audit ou autre.

Dans la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes du projet, les résultats des activités de mobilisation seront intégrés aux tâches de l'assistance technique en communication qui proposera un contenu type pour divulgation par le Ministère de la Santé sur son site web, sur sa page Facebook dédiée au COVID-19 et ses conférences de presse.

Les indicateurs pour la première phase de communication ont été élaborés et feront l'objet de suivi :

Tableau 7: Indicateurs de suivi

Objectif	D'ici la fin avril 2021, 80 % des tunisiens sont informés de la campagne de vaccination
Stratégie	Des interactions avec les tunisiens, par le biais de messages ciblés, faites en s'appuyant sur le matériel d'informations, d'éducation et de communication
Activités	1) Identification des principaux axes d'intervention 2) Identifier les publics cibles 3) Mobilisation sociale et identification des principaux relais 4) Développement de matériel
Indicateurs de processus	Les messages sont développés en fonction des différentes phases de disponibilité des vaccins
Indicateurs de résultats	Connaissances – 80 % des tunisiens savent s'inscrire sur la plateforme evax Attitude – 80% des tunisiens qui pensent qu'ils doivent être vaccinés (public/prioritaire)

La mise en œuvre du PMPP fera l'objet de suivi régulier par la Banque mondiale. Les principales activités effectuées seront documentées et décrites dans le rapport de mise en œuvre soumis de façon semestrielle à la Banque mondiale.

La Banque mondiale publiera un résumé de la mise en œuvre de ses actions dans les rapports semestriels de statut de la mise en œuvre et des résultats (Implementation Status and Results Report) qui seront publiés sur le site dédié au projet : <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P175785>

ANNEXE1 - GUIDE POUR LA PLANIFICATION DE LA COMMUNICATION DANS LE CADRE DE L'INTRODUCTION DU VACCIN CONTRE LA COVID-19

Introduction

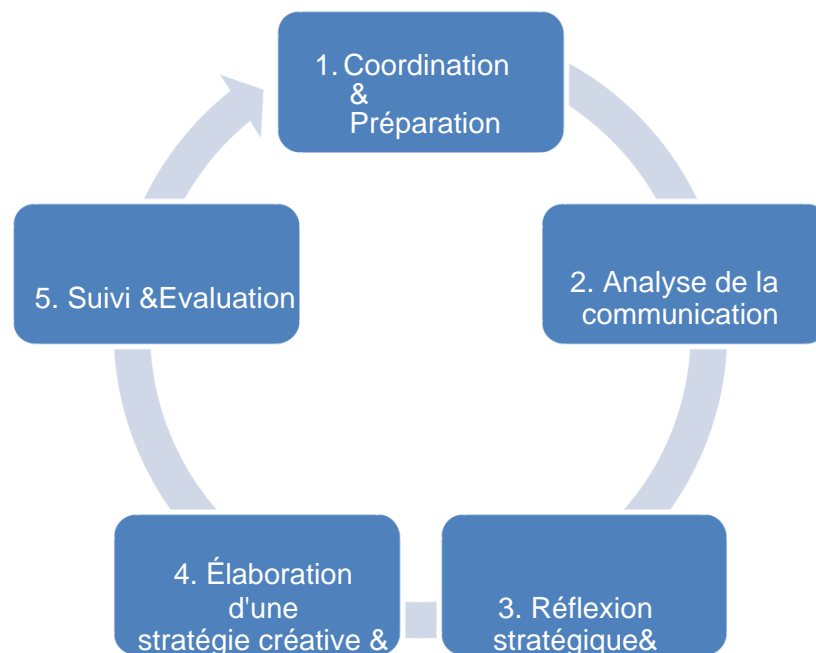
Ce document a pour but de :

- Préciser les objectifs programmatiques et comportementaux du Plan de communication
- Identifier les publics cibles et les canaux appropriés pour atteindre ceux-ci ;
- Développer les messages essentiels ;
- Mettre en relief les obstacles et les facteurs habilitants pour la réalisation des objectifs ;
- Traduire les messages en produits de communication efficaces ;
- Suivre et évaluer les activités de communication par rapport à des étapes précises.

Un plan efficace de communication pour l'introduction du vaccin contre la COVID-19 mettra *au minimum* l'accent sur la façon de promouvoir l'acceptation du vaccin:

- par la population bénéficiaire du vaccin
- par les influenceurs (principaux leaders de l'opinion)
- les acteurs impliqués dans l'administration du vaccin.

Cadre de planification de la communication



Étapes essentielles à la planification des communications

1. Coordination et préparation

Une équipe pour la communication doit être créée. Le comité national pour la coordination de la communication au sein de la présidence du gouvernement peut se charger de la communication sur l'introduction du vaccin contre la COVID-19.

Il doit inclure toutes les parties prenantes afin de garantir la mobilisation effective de tous les partenaires :

- Equipes pluridisciplinaires d'experts en communication
- Spécialistes en sciences sociales
- Représentants du Ministère de la Santé et des ministères compétents
- Représentants de la communauté

Les rôles collectifs et individuels de l'ensemble des partenaires doivent être précisés. Le Comité devra également identifier, former et appuyer un porte-parole.

2. Analyse de la communication

Une évaluation contextuelle permet de révéler les **principaux obstacles ou les éléments facilitants** qui doivent être pris en compte lors de l'élaboration du Plan de communication. Des **sondages d'opinion** peuvent permettre de révéler le taux d'acceptabilité du vaccin (par âge et par milieu). Les résultats peuvent mieux orienter le matériel de formation.

Une analyse comportementale faite auprès des publics cibles permet de montrer :

- Leurs comportements actuels qui pourraient favoriser ou freiner la réalisation des objectifs de la campagne de vaccination
- Les canaux de communication qui sont accessibles et ceux que préfère chacun des publics cibles
- Les messages principaux préférés et les plus adaptés culturellement

3. Planification stratégique et conception

Les objectifs

- Informer la population des vaccins COVID-19 et sur l'évolution de la situation
- Rassurer la population sur la qualité et l'efficacité des vaccins COVID-19
- Garantir l'engagement actif et la compréhension de la population des messages clés
- Expliquer le choix des priorités et la population cible

Les indicateurs de suivi et évaluation

Objectif	D'ici la fin avril 2021, 80 % des tunisiens sont informés de la campagne de vaccination
Stratégie	Des interactions avec les tunisiens, par le biais de messages ciblés, faites en s'appuyant sur le matériel d'informations, d'éducation et de communication.
Activités	1) Identification des principaux axes d'intervention 2) Identifier les publics cibles

	4) Développement de matériel d'IEC
Indicateurs du processus	Les dossiers de presse sont établis Les messages sont développés en fonction des différentes phases de disponibilité des vaccins
Indicateurs de résultats	Connaissances – 80 % des tunisiens savent s'inscrire sur la plateforme Evax Attitude – 80% des tunisiens qui pensent qu'ils doivent être vaccinés (public prioritaire)
Indicateurs d'impact	D'ici décembre 2021, la couverture vaccinale aura atteint 50 % des tunisiens.

Matrice de planification d'une stratégie

Un chronogramme pour une introduction du vaccin avec budgétisation et répartition des responsabilités pour les différentes tâches.

Les étapes primaires à accomplir

- Définir les différents intervenants
- Définir les différentes actions nécessaires
- Définir ce qui peut être fait dans l'immédiat (enquêtes, collecte information réseaux sociaux, leçons tirées des autres expériences, gestion des rumeurs, certains messages non spécifiques...) et planifier
- Assurer le suivi et l'évaluation des différentes étapes de la stratégie de la communication

4. Développement d'une stratégie créative et du matériel

Les principaux axes d'intervention :

- o Campagne médiatique avec dossiers de presse, participation à des programmes télévisés et radiophoniques)
- o Organisation d'une Conférence de presse et des points de presses
- o Diffusion des informations les plus importantes de la campagne dans la bande mobile rouge qui file en bas de l'écran
- o Organiser une campagne promotionnelle sur les réseaux sociaux
- o Diffuser sur panneaux géants de publicité et afficher dans toutes les stations de transport urbain
- o Habillage des moyens de transport
- o Production des supports (spots, affiches, dépliants, outils promotionnels...) o L'achat d'espace dans les médias et des conditions avantageuses

La mobilisation sociale et principaux relais

- Mobilisation sociale s'appuyant sur les principaux relais :
 - o Plaidoyer auprès des autorités politiques et administratives
 - o Approche de proximité dans les communautés utilisant les leaders locaux
 - o Les volontaires
 - o Les associations professionnelles
 - o Les associations sociales (Société civile)
 - o Les mass-médias
 - o Les réseaux sociaux +++++

- Il faudrait aussi prévoir un plan de communication de crise qui pourrait survenir en cas d'effets secondaires du vaccin, de dysfonctionnement de la chaîne de vaccination

Publics cibles

- Les vaccinés-prioritaires
- Les non-prioritaires
- Les agents vaccinateurs
- Les partenaires
- Les relais d'opinion : média et autres influenceurs
- Les institutionnels et les élus nationaux et locaux
- Les bailleurs de fonds et les partenaires étrangers

Élaboration de messages

- o La communication auprès du grand public doit être effectuée dans un langage clair, crédible et cohérent. Les messages seront aussi destinés aux autres groupes non vaccinés.
- o Les messages doivent s'adapter aux différentes phases de disponibilité du vaccin
- o Les canaux de communications devront aussi s'adapter aux différents groupes et aux différentes étapes et l'évolution de la situation

Un message efficace doit avoir certaines caractéristiques :

- Renforce les **facteurs positifs**
- Eclaircit les **malentendus** et comble les **lacunes dans les connaissances**
- Résout les problèmes liés aux **attitudes**
- Donne les **avantages** des comportements promus
- Exhorte à prendre des **mesures** spécifiques
- Explique **où trouver les services** qui sont promus
- Explique **où trouver de l'aide**, en cas de besoin
- S'occupe des **obstacles** à l'action

Développement de matériaux

Le bon matériel et les bons supports de communication expriment des idées de façon **simple, claire, et directe**, en utilisant un langage, des images, et des exemples qui sont familiers aux publics cibles. Enfin, ce doit être **un appel à l'action**. **Le matériel et les supports développés doivent être largement examinés, préévalués, et révisés si nécessaires en fonction des commentaires reçus.**

Une architecture appropriée

- Une agence-conseil en communication en charge de l'élaboration de la stratégie de communication et des plans d'action, de la mise en œuvre, pilotage, de la création et conception de tous les outils, de la programmation et de l'évaluation
- Trois agences spécialisées
 1. Relations presse et relations publique
 2. Communication digitale
 3. Marketing direct et événements

Suivi et évaluation (S&E)

Le suivi est utilisé afin de mesurer le progrès tel que planifié d'une intervention en communication, et de faire des ajustements ou des changements s'ils sont nécessaires pour obtenir les résultats escomptés en termes de comportement des publics cibles spécifiques.

Suivi

- examens réguliers des plans d'action des programmes, des audits réguliers des supports / du matériel pour s'assurer qu'ils sont bien distribués et utilisés correctement,
- des contrôles in situ dans les lieux publics où se trouvent les publics cibles
- entretien de sortie au moment des sessions de vaccination, etc.

Évaluation

- évaluation des processus (réalisations à court terme) : les activités ont-elles été mises en œuvre comme planifiées?
- évaluation des résultats (effets à moyen terme) : des changements se sont-ils produits?
- évaluation de l'impact (effets à long terme) : changement dans les taux de morbidité, mortalité, dans l'état de santé, la qualité de vie

ANNEXE 2-PLAN OPERATIONNEL INDICATIF D'INFORMATION ET DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Avant que les vaccins COVID-19 ne soient disponibles, une communication claire et efficace sera essentielle pour la mise en œuvre d'un programme de vaccination COVID-19 réussi. Il est essentiel de renforcer la confiance en le vaccin au sens large et chez les groupes qui devraient recevoir une vaccination précoce, ainsi que de dissiper les informations erronées sur les vaccins, pour assurer leur acceptation. Cette section propose un plan de consultation et d'information opérationnel des parties prenantes du projet, conformément aux stratégies d'engagement et de communication présentées plus haut.

Le plan illustre pour chaque phase et activité du programme :

- Les activités d'information et de consultation proposées ;
- Les moyens et supports adaptés ;
- Le calendrier ; et
- Les structures responsables des actions d'engagement et de consultation.

Tableau 4 : Plan indicatif de mobilisation des parties prenantes

N°	Activités de communication, de mobilisation et de sensibilisation	Principales parties prenantes concernées	Moyens/Support	Calendrier indicatif	Responsabilité
1	Phase préalable à l'administration des vaccins				
1.1	Élaboration des aspects de communication dans les documents de référence (stratégie de vaccination, plan d'opérationnalisation, etc.)	-DSSB -Unicef -OMS	-Réunions/réunions virtuelles -Groupes de travail -Ateliers -Mails	Sept.-nov. 2020	-Ministère de la Santé -DSSB/UGP -Comité de vaccination contre la COVID-19
1.2	Recrutement du cabinet conseil en communication	Cabinets qualifiés	Consultations	Déc. 2020	-Ministère de la Santé -DSSB/UGP -Comité de vaccination contre la COVID-19
1.3	Finalisation de l'identification des vaccinés-prioritaires	Ministères concernés, administrations locales, services de santé locaux	Réunions/courriers/mails	Déc. 2020	-DSSB -UGP -MS
1.4	Préparation de la stratégie de communication, sensibilisation et mobilisation	-DSSB -Points focaux des ministères	-Réunions -Mails -Correspondances officielles	Janv.2021	-UGPO -MS
1.5	Recrutements des 3 agences	Agences/entreprises qualifiées	-TDR	Janv.2021	-DSSB

	spécialisées		-Réunions/mails		-MS
1.6	Impression de documents de soutien (affiches, brochures, etc.)	Agences/entreprises qualifiées	-TDR -Réunions/mails	Fév. 2020	-DSSB -MS
1.7	Production de spots publicitaires	Agences/entreprises qualifiées Média	-TDR -Réunions/mails	Fév. 2020	-DSSB -MS
1.8	Développement et utilisation des outils d'écoute sociale Établissement de « canaux » bidirectionnels pour le partage d'informations entre la communauté et le public	-Agences/entreprises qualifiées -CSB -Influenceurs	-Plateformes/réseaux sociaux	Mars. 2021	-DSSB -MS
1.9	Sensibilisation et formation des agents de vaccination	-DSSB -DHMPE -OMS	Ateliers/ visioconférences	Mars. 2021	-DSSB -DRS
1.10	Premières actions de sensibilisation, information du grand public et des vaccinés-prioritaires	-Agences/entreprises qualifiées -Société civile -Média	Émissions/bande rouge	Mars. 2021	-DSSB -MS
1.11	Mise en place du mécanisme de demande d'information/gestion des plaintes	-CIMS -DSSB -OMS	Réunions/Mails	Mars. 2021	-DSSB -CIMS -MS
2	Phase 2 : Pendant la campagne de vaccination				
2.1	Identification et participation des groupes communautaires pour promouvoir la précision des informations sur les vaccins COVID-19	-Agences/entreprises qualifiées -Société civile	-Médias -Spots publicitaires -Réseaux sociaux -Brochures et flyers	Mars. 2021	-UGPO -Banque mondiale
2.2	Surveillance des canaux d'information, des médias sociaux et traditionnels, afin de détecter la désinformation et d'y réagir rapidement	-Agences/entreprises qualifiées -Point focal communication	-Lignes d'assistance téléphonique (texte/ discussion), -Médias sociaux réactifs (U-Report, émissions radio) -Médias sociaux et classiques	Mars. 2021	-DSSB -MS

ANNEXE 3- COMPTE RENDU CONSULTATION PUBLIQUE

COMPTE-RENDU DE L'ATELIER DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES SUR L'ADDENDUM AU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIAL (CGES) DU PROJET D'INTERVENTION D'URGENCE « COVID-19 » PROGRAMME DE VACCINATION-FINANCEMENT ADDITIONNEL (Tunis, le 23Avril 2021)

INTRODUCTION

1. Dans le cadre du financement additionnel, par la Banque Mondiale, du projet riposte à la COVID-19 (P175785)-Programme de Vaccination contre la COVID-19, le Ministère de la Santé a organisé, le 23 avril 2021 à 10h, une consultation publique virtuelle avec les parties prenantes. Cette consultation a porté sur l'addendum au Cadre de Gestion Environnementale et Social (**CGES**) du projet d'intervention d'urgence « COVID-19 » en vue d'en disséminer le contenu et de collecter, séance tenante, les commentaires de l'ensemble des parties prenantes pour en tenir compte avant de procéder à la publication du document sur les sites web du MS et de la Banque Mondiale.
2. Une trentaine de personnes ont été invitées à cette consultation publique virtuelle mais seulement 16 y ont participé, représentants les départements de la Santé, des Affaires Sociales et de l'Environnement au niveau central et régional. Deux consultants de la Banque mondiale ont aussi pris part pour présenter l'addendum et animer la consultation (cf. Liste des participants jointe au présent CR). Une invitation a été lancée à un représentant de la société civile mais ce dernier n'a pas participé à la consultation et n'a pas apporté de commentaires bien que le CGES ait été partagé et malgré le suivi de la part du point focal.
3. La consultation a comporté deux sessions: (i) une présentation du Cadre de Gestion Environnementale et Social (**CGES**) du FA (une présentation Power Point avait été préparée à cet effet) suivie (ii) d'une séance de questions et réponses.

PREMIERE PARTIE : OUVERTURE /PRESENTATION

4. Mme Emna Helmi, le point focal Environnemental et social à l'UGPO, a ouvert la séance en souhaitant la bienvenue aux participants et en présentant les objectifs généraux de la séance. Les participants ont été ensuite invités à se présenter.
 5. Avant de procéder à la présentation du cadre environnemental et social et de l'addendum au CGES du projet parent, le consultant Mehrez Chakchouk Il a, commencé par remercier tous les participants de leur présence ainsi que des efforts qu'ils ont déployés, depuis le mois de février 2021, pour permettre l'élaboration et la finalisation de cette version du CGES. Il a, aussi, rappelé que ce travail était d'autant plus difficile et délicat, que les restrictions imposées par le Gouvernement, dans ce contexte de pandémie, ne permettait qu'une coordination à distance. Enfin, il a expliqué que les commentaires qui seront émis lors de cet atelier enrichiront certes le document et seront pris en compte et intégrés dans l'addendum au CGES avant d'être publié. Dans ce cadre, il a mentionné qu'il est toujours possible pour les présents (ainsi que les invités absents à l'atelier) de continuer à partager leurs commentaires par écrit dans les plus brefs délais, afin de pouvoir les intégrer à temps dans les documents de sauvegarde avant publication.
- Le consultant a ensuite procédé à la présentation de l'Addendum au CGES en évoquant les aspects suivants :

- **Projet de financement Additionnel** : son cadre général, son montant, son objectif, ses quatre composantes, ses impacts positifs potentiels ainsi que les risques environnementaux et sociaux y afférents ;

- **Cadrage des risques environnementaux et sociaux et rappel des documents servant d'instruments pour gérer les mesures d'atténuation correspondant.** A ce propos, le consultant a rappelé les objectifs et les finalités des documents de sauvegarde qui ont été élaborés, à savoir : le Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (PCGES), le Plan de Gestion du Personnel (PGP) et le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP). Il a mis l'accent sur l'importance du travail effectué dans l'implication des parties prenantes lors de l'élaboration de ces rapports et a rappelé qu'il s'agit de documents dynamiques qui pourraient être mis à jour au fur et à mesure de l'avancement du projet. Enfin, il a précisé que ces documents ont été principalement développés sur la base d'un cadre national qu'il a qualifié de bien étoffé autant sur le plan réglementaire qu'institutionnel et procédural à travers des documents, des guides et des procédures opérationnelles développées par le MS à l'issue de la mise en place de la stratégie nationale de vaccination tout en veillant à la conformité aux bonnes pratiques internationales ainsi qu'aux directives de la Banque Mondiale.
- **Identification des risques environnementaux et sociaux.** L'identification de ces risques a été effectuée sur la base d'un recensement exhaustif de toutes les activités engendrées par le FA, classées de manière chronologique. Dans ce cadre, sept étapes ont été recensées, allant de la préparation jusqu'à la vaccination et la surveillance pos-vaccinale et le suivi des bénéficiaires. Pour chacune de ces étapes, des sous-activités ont été définies pour lesquelles des risques E&S ont été identifiés et des mesures d'atténuation proposées.
- **Mise en œuvre du CGES.** Il a été indiqué à cet effet, que la mise en œuvre passe, essentiellement, par trois types de dispositions/mécanismes :
 - **Dispositions institutionnelles :** (i) le rôle des équipes techniques qui participent aux activités du projet dans la mise en œuvre ; (ii) le rôle E&S de l'UGPO dans le suivi et la supervision ; et (iii) le rôle de la Banque Mondiale dans la supervision et l'accompagnement à la mise en œuvre ;
 - **Mécanisme de Gestion des Plaintes** à travers cinq canaux identifiés pour la soumission des plaintes, à savoir : Plateforme E-Vax ; N° vert : 80102021 ; adresse électronique : relation.citoyen@rns; Boîtes de suggestions et N° Vert : 1899 pour la VBG). Le consultant a focalisé sur le rôle qui incombe à l'UGPO, à travers son point focal E&S, dans la collecte et la consignation (dans un registre) des plaintes, d'une part, et le suivi de leur traitement, d'autre part.
 - **Suivi & Reporting :** cette disposition porte sur le suivi des indicateurs associés à la mise en œuvre des mesures d'atténuation des risques environnementaux et sociaux. Pas moins d'une dizaine d'indicateurs ont été définis allant de l'inventaire des acquisitions mises à jour dans le cadre du projet jusqu'au nombre de plaintes relatives au processus de vaccination COVID-19 adressées ou en suspend de traitement. Ce suivi devra faire l'objet d'un reporting formalisé par un rapport régulièrement soumis à la Banque Mondiale.

DEUXIEME PARTIE : DISCUSSIONS AVEC LES PARTICIPANTS

6. Au cours du débat qui a suivi cette présentation, les participants ont eu la possibilité de poser leurs questions pour obtenir des éclaircissements sur l'addendum au CGES et d'apporter leurs propres réflexions et commentaires par rapport à un ensemble de thèmes pertinents.

(A) QUESTIONS ET ECLAIRCISSEMENTS

➤ Questions et commentaires :

- (i) Le CGES est bien élaboré. Tous les documents partagés y sont compilés et les pièces justificatives sont en annexe.
- (ii) Une fois commentée et approuvée par les présents, cette version sera soumise à la revue de la Banque Mondiale avant sa publication ?
- (iii) Le CGES et le PMPP approuvés et finalisés seront publiés sur les sites du Ministère de la Santé et de la Banque Mondiale. Mais beaucoup de parties prenantes peuvent ne pas être informées de cette publication et n'accéderont donc pas aux documents.
- (iv) Le CGES ne fait pas référence à la loi 2008-2745 du 28 juillet 2008 qui a apporté un grand changement dans la gestion des déchets à risque infectieux(DASRI). D'ailleurs, le projet y réfèrent a été financé par la Banque Mondiale. Pourquoi ne pas capitaliser sur cela ?
- (v) Certains termes décrivant les déchets ne sont pas appropriés : il convient d'utiliser le terme « déchets d'activités de soins » à la place de « déchets biomédicaux ».
- (vi) Il n'y a pas de données claires sur le dimensionnement et la quantification de l'emballage ; ça reste indicatif.
- (vii) Le choix des sites de vaccination est pertinent. Il a été effectué dans une logique d'efficience (maitrise des dépenses) et en faveur des bénéficiaires en termes de proximité.
- (viii) Les prérogatives du point focal au niveau de l'UGPO : comment il pourrait collecter les informations/plaintes à partir de la boite email : relation.citoyen@rns Mais comment font alors les autres responsables au niveau central et régional pour accéder à ces informations plaintes ?
- (ix) Le montant du projet n'est pas de 101,6 millions \$ mais plutôt 100 millions \$.
- (x) L'appui d'experts à l'UGPO et à la DSSB : concrètement comment le Ministère de la Santé peut-il recruter ces experts et avec quel budget ?
- (xi) Pourquoi le mécanisme de gestion des plaintes prévoit, notamment, le canal des boites aux lettres alors qu'on essaye de digitaliser le processus de gestion et de suivi du projet ?
- (xii) Il y a des vaccins qui ont été autorisés en Tunisie mais qui ne sont pas homologués par l'OMS. Le Ministère est conscient qu'ils ne peuvent être financés par le projet FA ; mais qu'en serait-il s'ils obtiennent l'homologation de l'OMS.
- (xiii) La possibilité de fournir des registres rouges dans chaque centre de vaccination afin d'assurer la traçabilité des déchets produits lors du processus de vaccination.

- (xiv) Des commentaires seront envoyés par écrit, notamment ceux de l'ANGED et éventuellement de la part d'autres parties qui n'étaient pas présentes lors de la séance de consultation et ce, dans les délais impartis.

➤ Réponses du consultant :

(i) Le principe de la consultation publique impose de tenir compte de tous les commentaires des participants et de les consigner dans le compte rendu de la consultation. Ce dernier est intégré dans les versions finales du CGES et du PMPP qui seront publiés sur les sites internet du Ministère de la Santé et de la Banque Mondiale. Les commentaires envoyés par écrit seront aussi intégrés dans les versions finales CGES et PMPP.

(ii) Les textes juridiques présentés sont spécifiques à la vaccination. Tous les autres textes dont la loi 2008-2745 du 28 juillet 2008 ont été présentés dans le CGES du projet Parent et auxquels nous avons juste fait référence dans l'addendum. Néanmoins, cette loi peut être citée (en référence dans le corps du texte) à titre de rappel.

(iii) Le CGES a déjà été approuvé en interne par la Banque Mondiale. La collecte des commentaires lors de cet atelier survivra à l'actualiser (dernière étape) avant sa revue finale par la banque et sa publication préalablement à l'entrée en vigueur du Projet.

(iv) Il ne suffit pas de publier le CGES et le PMPP sur les sites internet du Ministère de la Santé et de la Banque Mondiale, il serait très important d'en informer toutes les parties prenantes en leur envoyant les liens correspondants et éventuellement organiser des séances de sensibilisation et de présentation du contenu pour inciter à la mise en œuvre des mesures d'atténuation et garantir les conformités escomptées.

(v) Le Shock room centralisera le processus de collecte des informations et des plaintes à travers certains canaux précisés en l'occurrence le numéro vert et la boîte mail : relation.citoyen@rns. Le point focal E&S pourra donc se procurer de ces informations à partir du Shock room qu'il consigne dans les rapports qui seront partagés avec les parties prenantes.

(vi) La composante 3 du projet prévoit un appui technique en termes de renforcement des capacités. Le financement des experts peut se faire dans le cadre de cette composante.

(vii) Les boîtes aux lettres est une exigence du projet pour permettre aux personnes vulnérables qui n'ont pas accès à la digitalisation de soumettre leurs plaintes. Il importe de les acheter et de les fournir au niveau des différents centres de vaccination au cas où ils n'existent pas déjà au niveau des sites choisis.

(viii) le consultant a rappelé que seuls les vaccins approuvés par les SRAS ainsi que ceux ayant reçu la liste d'utilisation d'urgence de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sont éligibles au financement du projet,

(ix) Concernant la traçabilité pour les déchets produits au niveau des sites de vaccination, le point focal E&S à l'UGPO a précisé que les quantités des déchets produits in situ seront consignés par les référents hygiène qui jouent le rôle de points focaux E&S au niveau des sites de vaccination et transmises aux hôpitaux régionaux qui constituent la partie contractante de la société autorisée chargée de la collecte et du traitement des DASRI à partir des sites de vaccination.

A cet effet, le consultant a vivement recommandé que les quantités de DASRI produites dans les sites de vaccination soient notifiées à part au niveau des registres rouges dans les hôpitaux détenteurs qu'on puisse à un moment ultérieur déclencher des explorations et des

travaux de recherche inédits sur le plan scientifique permettant de ressortir des ratios réalistes par personnes vaccinées.

(B) COMMENTAIRE DE NATURE GENERALE

A l'issue des débats, il est apparu clairement que tant les résultats que les recommandations de l'addendum au CGES ont été partagés et adoptés par les participants.

CONCLUSION

Les experts de la Banque mondiale ont remercié les personnes présentes pour leur participation à la consultation. Ils ont assuré que l'ensemble de leurs remarques et suggestions seront prises en compte dans la finalisation de l'addendum au CGES et du PMPP. Une version révisée de l'addendum au CGES, qui intégrera aussi le compte-rendu de la consultation, sera publiée sur les sites internet du Ministère de la Santé et de la Banque Mondiale.

Liste des invités et présents à la réunion à la consultation virtuelle du 23 mai 2021 portant sur l'addendum au CGES

Nom et prénom	Qualification	Présence
BasmaJebali	DG de l'ANGED	Non
Hedi Chbili	DG Protection de l'environnement et de la qualité de vie M chargé de l'environnement	Non
Gazi Karoui(remplacé par si Anis/Directeur)	Directeur de contrôle ANPE	Oui
Hela Cherif	D G inspection de travail MA sociale	Non
ImenKaroui	Directrice des études d'impacts ANPE	Non
DrNefissaSghaier	Directeur de la santé préventive DRS Tunis	Non
Pr Ridha Daghfous	DG Centre National de Pharmacovigilance	Non
PrHouyem Said	Chef service Hôpital Sahloul et membre de l'association Tunisienne de Gestion de Risque en Santé.	Non
Samir Ouerguemmi (représenté par Mme Helmi et Inés Dakhli)	Directeur DHMPE	Oui
Taoufik Ben Abdallah	Membre de l'Association de la Protection de l'Environnement et journaliste(Radio)	Non
Mahmoud Abdeljaouad	Sous-directeur de la santé environnementale DRS Sfax	Oui
DrLeila Bouabid	Directeur de l'Environnement à l'ONMNE	Oui
NehlaFrigui	Sous-directeur de la santé environnementale DRS Mahdia	Oui
Myriam Khrouf	Directrice,DPM	Oui
HarabechKaouther	Point focal RSI - DSSB	Non
DrYosraKerkeni	ShocRoom	non
DrHendaChebbi	S/Directeur,ShocRoom	non
Anis	UGPO	Oui
MehdrezChakchouk	BM	Oui
Mehdi Majdoub	BM	Oui
PDG PCT	PCT	Non
Chebili Latifa	Unitéd'appui à la DSSB	Oui
AfefMakni	ANGED	
RadhiaArfaoui	ANGED	oui
Amor Ebdelli	Sous-directeur de la santé environnementale DRS Gafsa	Non
Baccouche Houcine	AffairesSociales(Réprésenté)	Oui
Ines Dakhli	DHMPE	Oui
DGISST	DirectionGénérale ISST(représenté)	Oui
Dr Hamdi Yahya	Directeur de la santé préventive DRS Gabes	Oui
Dr Ahlem Gzara	Directrice DSSB	Oui
Amnahelmi	Point Focal CGES	Oui
MustphaAbdeljlil	UGPO	Oui

2 - جوان 2021



الجمهورية التونسية
وزارة الصحة



3 - 2021 - 20 - 01 - 0121

مذكرة

من وزير الصحة
إلى
المادة المديرين الجمهوريين للصحة بكافة الولايات

الموضوع : حول الوقاية والحماية من العنف والتحرش الجنسي.

تحية طيبة وبعد،
تهدف هذه المذكرة للوقاية والحماية من العنف والتحرش الجنسي وللتنديد بالمضايقات الجنسية ولتشجيع الضحايا على الإبلاغ عن المضايقات الجنسية التي يمكن أن يتعرضوا لها عند ارتياد مراكز التلقيح.

البند 1 : تعريف العنف والتحرش الجنسي

استنادا الى القانون عدد 73 لسنة 2004 المؤرخ في 2 أوت 2004، المتعلق بزجر الاعتداءات على الاخلاق الحميدة وزجر التحرش الجنسي
والى القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المؤرخ في 11 أوت 2017، المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة بما في ذلك العنف الجنسي والعنف المعنوي،
تتمثل المضايقات الجنسية على سبيل المثال في العلامات التالية:

- صفارات، نظرات فيها إصرار، التقاط الصور بدون علم الشخص،
- ملاحظات على الجنسية أو الأصل،
- تعليقات على المظهر أو على الملابس فيها سخرية تحرج الشخص،
- نكت متحيزة جنسيا أو أسئلة أو تطفل على الأسرار الخصوصية والحياة الشخصية (رقمه الهاتفي،
(...)
- عروض جنسية غير مرغوب فيها أو رفض أو ابتزاز جنسي.

www.santetunisie.rns.tn

وزير الصحة
الدكتور فوزي مهدي