



**REPUBLIQUE TUNISIENNE**  
**MINISTÈRE DE LA SANTÉ**  
***Direction des Soins de Santé de Base***



---

Financement Additionnel du Projet Riposte à la COVID-19 (P175785)

---

## **PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

---

Janvier 2021

## TABLE DES MATIERES

1. Introduction .....	3
2. Contexte et Stratégie Nationale de Vaccination contre la COVID-19 .....	3
2.1. Contexte général .....	3
2.2. Stratégie nationale de vaccination contre la COVID-19 .....	4
2.3. Statut de la mise en œuvre de la Stratégie .....	4
3. Description du projet .....	5
4. Dispositions de mise en œuvre du plan de mobilisation .....	6
4.1. Présentation de la priorisation des groupes à vacciner selon la Stratégie de vaccination contre la COVID-19 .....	6
4.2. Risques et effets du programme de vaccination .....	7
5. Objectifs du PLAN de mobilisation DES PARTIES PRENANTES .....	8
6. Résumé des activités antérieures de mobilisation des parties prenantes .....	9
7. Identification et analyse des parties prenantes .....	10
7.1. Parties affectées .....	10
7.2. Autres parties concernées .....	11
7.3. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables .....	12
8. Principes du PLAN PRELIMINAIRE de mobilisation .....	13
9. Approche de précaution compte tenu du contexte de pandémie .....	13
10. Programme de mobilisation des parties prenantes .....	14
10.1. Messages clés .....	14
10.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations .....	14
10.3. Stratégie proposée pour prendre en compte les points de vue des groupes vulnérables .....	15
11. Responsabilités et ressources .....	15
12. Mécanisme de gestion des plaintes .....	16
13. Suivi et élaboration de rapports .....	17
Annexe 1 - Document de référence sur la sensibilisation, la mobilisation et la communication sur le programme de vaccination contre la covid-19 .....	17
Annexe 2 - Plan indicatif d'information et de mobilisation des parties prenantes ...	20

## 1. INTRODUCTION

Ce document est le Plan préliminaire de Mobilisation des Parties Prenantes 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 financement additionnel a pour objectif de soutenir le Ministère de la Santé à mettre en œuvre sa stratégie de vaccination contre la COVID-19, qui vient d'être approuvée en début janvier 2021. Le financement additionnel de 100 millions USD, devrait appuyer la première phase du programme de vaccination contre la COVID-19. Le projet sera 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.

Dans cette première phase, le financement additionnel devrait appuyer l'acquisition, le déploiement et l'administration de vaccins pour 20 % de la population (ou 2,3 millions de personnes), provenant des groupes des vaccinés-prioritaires identifiés dans la Stratégie nationale. La Banque mondiale ne financera que les vaccins qui ont été approuvés par des agences de régulation dites « rigoureuses » situées dans certains pays de trois régions (les États-Unis et le Canada en Amérique du Nord, le Japon en Asie, ainsi que les pays membres de l'Union européenne, le Royaume-Uni, la Suisse et la Norvège). Le financement additionnel soutiendra également le renforcement du système de santé pour effectuer ce programme.

Les mouvances 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 un obstacle fondamental 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, ainsi que sur les effets potentiellement indésirables des vaccins. Cette transparence et cet effort de communication a pour objectif l'adhésion des parties prenantes au programme de vaccination, qui est essentielle pour son succès et le contrôle de la pandémie. Il est par conséquent nécessaire de précéder et d'accompagner sa mise en œuvre par une campagne de sensibilisation et une mobilisation continue des parties prenantes.

C'est dans cette perspective que le Ministère de la Santé de Tunisie s'engage à mener une importante campagne d'information, de mobilisation et de sensibilisation pour soutenir l'effort de vaccination contre la COVID-19. Il est important de noter que le présent plan préliminaire sera l'une des références pour la Stratégie de Communication et de Mobilisation du programme de vaccination contre la COVID-19, une fois que celle-ci sera finalisée. La mise en œuvre du PMPP se fera de façon inclusive et le plan sera mis à jour régulièrement.

## 2. CONTEXTE ET STRATEGIE NATIONALE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

### 2.1. Contexte général

Depuis le début de la pandémie, un total de 149 881 cas a été détecté et 5004 décès ont été déclarés jusqu'au 05 janvier 2021. Afin de combattre la pandémie, le gouvernement tunisien a lancé en mars 2020 le « **Plan national de riposte contre la COVID-19**<sup>1</sup> », visant à renforcer la veille, le dépistage des cas, l'application des mesures de prévention et de contrôle ainsi que la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cas, selon les besoins et structures de chaque région. Ce plan est mis en œuvre par le Ministère de la Santé avec l'appui de divers ministères et de l'administration locale. Le MS a approuvé a par ailleurs récemment approuvé

---

<sup>1</sup> <http://www.santetunisie.rns.tn/images/plan-riposte-covid19.pdf>

en janvier 2021 sa « **Stratégie nationale de vaccination contre la COVID-19** », qui clarifie l'allocation des vaccins par rapport à certains groupes prioritaires.

## 2.2. Stratégie nationale de vaccination contre la COVID-19

La stratégie vaccinale vise à vacciner 50% de la population dès 2021 de façon volontaire. Elle permettra ainsi d'atteindre les objectifs suivants : (i) **Diminuer** le fardeau de la maladie en termes de formes graves et de décès; (ii) **Maintenir** les capacités du système de santé et protéger les professionnels de santé; et (iii) **Réduire** les conséquences psychiques, sociales et économiques négatives liées à cette pandémie. Dans cette perspective, elle s'adapte au contexte tunisien les recommandations du *Cadre d'évaluation pour l'allocation et la priorisation pour la vaccination contre la COVID-19*<sup>2</sup> (« cadre SAGE ») de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La Stratégie nationale identifie les personnes prioritaires à la vaccination, en fonction des enjeux de santé publique et de l'arrivée progressive des doses de vaccins.

La stratégie 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** ;

Pour sa mise en œuvre a été créé un 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. Par ailleurs, une unité de gestion est dédiée à l'opérationnalisation de la campagne de vaccination. Enfin, des comités régionaux veilleront au déroulement de la campagne vaccinale en coordination avec les responsables à l'échelle de chaque délégation.

Afin de maximiser la vaccination des groupes prioritaires, les sites de vaccination seront organisés avec un site régional ouvert toute la semaine et un site par délégation ouvert le weekend. Par ailleurs, pour certaines catégories, la vaccination se déroule sur les lieux d'hébergement (maisons de retraite, milieu carcéral), ou sur les lieux d'exercice (professionnels de la santé, militaires, etc.). Des équipes mobiles sont organisées pour atteindre les populations particulières (personnes à mobilité réduite, habitants des zones géographiquement inaccessibles, etc.). Le déploiement des sites choisis se fera en fonction des phases de vaccination et des lots de vaccins reçus, tenant compte du nombre de personnes à vacciner par jour.

## 2.3. Statut de la mise en œuvre de la Stratégie

Une application baptisée " e-vax " sera lancée prochainement en vue d'organiser les opérations de vaccination anti-Covid-19 en Tunisie. Cette application qui 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 et une équipe issue de l'Instance supérieure indépendante pour les élections (ISIE) permettra à toutes personnes souhaitant se faire vacciner contre le coronavirus de s'inscrire à distance et fournir les informations nécessaires concernant leur situation familiale et sanitaire.

Une équipe spécialisée sera chargée via cette application, d'examiner toutes les demandes des citoyens pour l'obtention du vaccin et une sélection sera faite selon les catégories

---

<sup>2</sup> WHO SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) Values Framework for the Allocation and Prioritization of the COVID-19 Vaccination

prioritaires (personnes âgées et atteintes de maladies chroniques). Lorsque les vaccins seront disponibles en Tunisie, des Emails seront envoyés aux personnes inscrites sur cette application pour les informer de la date et l'heure de la vaccination et les centres de vaccination appropriés. Cette application comprend une rubrique consacrée au suivi de l'état de santé des personnes vaccinées et leur permettra de signaler les éventuels effets indésirables du vaccin, soulignant que ce mécanisme a été développé uniquement par précaution.

Il existe actuellement 12 produits vaccinaux contre la COVID-19 en cours d'essai clinique de phase 3. Certains d'entre eux (e.g. Pfizer/BioNTech, Moderna et Astra Zeneca) ont été approuvés par des agences régulatrices rigoureuses (i.e. agence américaine, canadienne, britannique, de l'Union européenne) et seront produits à grande échelle au cours de l'année 2021. Il existe néanmoins toujours beaucoup d'incertitudes concernant les vaccins contre la COVID-19. Mis à part les vaccins mentionnés ci-dessus, on ne sait pas encore quels autres produits vaccinaux seront disponibles, dans quelles quantités, à quel moment, quelle sera leur efficacité et leur capacité à réduire la transmission du virus, ainsi que leurs effets indésirables.

Le gouvernement tunisien a déjà signé un contrat de réservation de deux millions de doses du vaccin Pfizer/BioNTech dont les premiers lots devraient arriver au deuxième trimestre 2021. Par ailleurs, le Ministère de la Santé est en cours de négociations avec d'autres fabricants de vaccins reconnus par l'OMS et/ou ayant obtenu l'autorisation des autorités de régulation dites « rigoureuses ».

### 3. DESCRIPTION DU PROJET

Afin d'assurer les moyens de mettre en place les mesures préconisées dans le Plan national de riposte, le gouvernement tunisien a sollicité l'appui de la Banque mondiale (BM) pour le financement du *Projet de réponse d'urgence à la COVID-19* (P173945, aussi appelé « projet parent »)<sup>3</sup>, d'un montant global de 20 millions USD (soit près de 60 millions TND), approuvé en mai 2020. Le projet est mis en œuvre par une Unité de gestion de projet par objectif (UGPO) sous la tutelle du Ministère de la Santé (MS), avec des points focaux d'autres instances clés pour la mise en œuvre, telles que la Pharmacie centrale de Tunisie (PCT).

Le gouvernement tunisien a sollicité un financement additionnel à ce projet afin d'appuyer la première phase du programme de vaccination contre la COVID-19. Ce financement additionnel (Projet P175875) est de 100 millions USD. Cet appui consiste principalement à renforcer la stratégie nationale de vaccination contre le virus. Le financement additionnel se base sur 4 composantes :

- **Composante 1** : Acquisition de vaccins contre la COVID-19 - 92,85 millions USD. Le Ministère de la Santé disposera de plusieurs options pour l'achat de vaccins : (i) l'achat direct auprès des fabricants de vaccins, individuellement ou conjointement avec d'autres pays, (ii) l'achat de stocks excédentaires d'autres pays ayant réservé des doses excédentaires, et/ou (iii) les mécanismes d'achat anticipé tels que la participation à l'initiative COVAX<sup>4</sup>. Le financement additionnel pourrait fournir des vaccins pour des bénéficiaires représentant jusqu'à 20 % de la population (ou 2,3 millions de personnes), provenant des groupes des vaccinés-prioritaires identifiés dans la Stratégie nationale de vaccination contre la COVID-19.
- **Composante 2** : Gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation - 2,1 million USD (0,5 million de USD supplémentaires)

---

<sup>3</sup> <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173945?lang=en>

<sup>4</sup> <https://www.gavi.org/fr/facilite-covax>

- **Composante 3** : Soutien au renforcement des systèmes de santé - 24,75 millions USD. Ce soutien est spécifique aux investissements en produits, équipements (ex. réfrigérateurs, seringues) et ressources humaines (agents de vaccination) pour le programme de vaccination. Cette composante financera également certains aspects de la campagne de communication et de mobilisation.
- **Composante 4** : Composante d'intervention d'urgence (CERC) - 0 million USD. Aucune activité n'est identifiée à ce stade pour cette composante.

#### 4. DISPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE MOBILISATION

Le Ministère de la Santé sera responsable de la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la COVID-19. Le Ministère de la Santé, à travers sa Direction des soins de santé de base (DSSB), possède une longue expérience de la communication dans le domaine de la vaccination grâce à la mise en œuvre du Programme national de vaccination (PNV) depuis 1979. À travers ce programme, plusieurs experts du domaine ont acquis une bonne connaissance des divers canaux de communication utilisés pour atteindre la population.

Pour mettre en œuvre les activités du programme de vaccination contre la COVID-19 financé par la Banque mondiale, le Ministère de la Santé a mis en place une Unité de gestion de projet (UGP) qui rassemble différents responsables du ministère, la plupart provenant de la DSSB. L'UGP a nommé un point focal en gestion des risques environnementaux et sociaux ainsi qu'un point focal chargé de la mobilisation des parties prenantes. L'UGP sera renforcée par le recrutement d'experts dans plusieurs domaines, y compris la communication.

Par ailleurs, le MS a prévu le recrutement d'un cabinet-conseil en communication pour l'appuyer dans l'élaboration de la stratégie de communication, mobilisation et sensibilisation autour du programme de vaccination, ainsi que trois agences spécialisées dans les domaines des relations avec la presse et relations publiques, de la communication numérique et du marketing direct et événementiel. L'UGP, avec l'appui du cabinet-conseil et des agences spécialisées, sera responsable de la mise en œuvre du plan de mobilisation.

Les détails des autres entités du Ministère de la Santé impliquées dans la mise en œuvre du programme de vaccination au-delà des aspects de communication sont présentés en Annexe 2.

##### 4.1. Présentation de la priorisation des groupes à vacciner selon la Stratégie de vaccination contre la COVID-19

La *Stratégie de vaccination contre la COVID-19* indiquent que l'identification des groupes cibles prioritaires repose sur le risque qu'ils encourent ou font encourir aux autres. Les différentes catégories de risque sont les suivantes :

- Risque de contracter l'infection : les individus ont un risque plus élevé d'être infectés dans la mesure où ils ont une plus grande probabilité de se trouver dans des milieux où le virus de la COVID-19 circule et d'être exposés à une dose suffisante du virus.
- Risque de morbidité sévère et de mortalité : les individus ont une plus grande probabilité de maladie grave ou de décès s'ils contractent l'infection.
- Risque d'impact social négatif : S'ils tombaient malades, ces individus feraient courir un risque important à la société, vu que cela pourrait perturber le fonctionnement de services plus ou moins essentiels qui dépendent d'eux directement ou indirectement.
- Risque de transmission de la maladie à autrui : la probabilité de transmettre la maladie à d'autres est plus élevée. Ce risque reflète les interactions des individus avec les autres, compte tenu de leurs conditions de travail et de vie ainsi que de leurs ressources matérielles et sociales.

Par ailleurs, certaines considérations éthiques ont guidé ce processus de sélection, tel que le principe général d'équité : chacun est considéré et traité comme ayant la même dignité et valeur que les autres (quel que soit son âge, origine ethnique, origine sociale ou sa religion), ce qui suppose une répartition des vaccins impartiale, fondée sur des critères équitables, non discriminatoires. La stratégie souligne également qu'il faut s'assurer que les sujets identifiés reçoivent effectivement le vaccin et qu'ils ne soient pas pénalisés par leur situation géographique ou socioéconomique.

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-prioritaires<sup>5</sup>**

	Réduire les formes graves et les décès	Maintenir les services essentiels
<b>Priorité 1</b>	<b>Personnes ≥ 60 ans</b> par tranches d'âge décroissant : ≥ 75 ans, 65-74 ans, puis 60-64 ans	Professionnels de la santé en contact avec des patients COVID
<b>Priorité 2</b>	Adultes < 60 ans avec des maladies préexistantes par tranches d'âge décroissant	Professionnels de la santé sans contact avec des patients COVID
<b>Priorité 3</b>		Professionnels des services essentiels (forces de l'intérieur, pompiers, militaires, éducation, agro-alimentaire, transport, épicerie)
<b>Priorité 4</b>		Professionnels des autres services
<b>Priorité 5</b>	Contacts étroits des personnes à risque	

*Source : Plan d'implémentation de la vaccination contre la COVID-19 en Tunisie*

#### 4.2. Risques et effets du programme de vaccination

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.

<sup>5</sup> Tels que définis dans la stratégie nationale

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 pourrait alimenter des mécontentements chez certains groupes et individus. 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. Enfin, même si les vaccins financés dans le cadre de ce financement additionnel sont ceux qui ont été approuvés par des agences régulatrices rigoureuses suite aux analyses des essais cliniques de phase 3, des effets secondaires graves suivant l'immunisation (décès, hospitalisation) demeurent un risque potentiel. La plupart de ces risques seront 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 (voir ci-dessous).

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 mondiale<sup>6</sup>. Un cadre de gestion environnemental et social (CGES)<sup>7</sup> a été préparé pour le projet parent et sera mis à jour pour tenir compte des nouvelles activités financées, de leurs risques et des mesures d'atténuation. Un Plan de gestion du personnel (PGP)<sup>8</sup> a également été préparé. Celui-ci sera mis à jour pour inclure les nouvelles catégories de travailleurs et fournisseurs du projet. Enfin le présent document, le plan de mobilisation des parties prenantes spécifique au projet de vaccination, a été préparé conformément au CES et 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.

## **5. 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

---

<sup>6</sup> <http://pubdocs.worldbank.org/en/936531525368193913/Environmental-Social-Framework-French2.pdf>

<sup>7</sup> <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/551811601060656183/environmental-and-social-management-framework-esmf-tunisia-covid-19-response-project-p173945>

<sup>8</sup> <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/362511601060672576/labor-management-procedures-tunisia-covid-19-response-project-p173945>



est fondamental, surtout lorsque l'objectif final est de vacciner gratuitement l'ensemble de la population tunisienne. 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 préliminaire de mobilisation des parties prenantes définit les objectifs principaux suivants pour les actions d'information, de mobilisation et de sensibilisation, conformément à la Stratégie de vaccination :

- Informer la population et les professionnels de santé sur le calendrier du programme de vaccination
- Communiquer de manière transparente sur la sécurité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19, leurs effets indésirables, les risques environnementaux et sociaux et les recommandations des autorités de santé publique
- Uniformiser les messages autour du programme de vaccination et réduire les intox
- Garantir l'engagement actif de la population et sa compréhension des messages clés
- Mettre en place un système permettant aux parties prenantes et le grand public d'évoquer leurs préoccupations, obtenir des informations et de porter plainte

Ceci permettra de créer et de maintenir un climat de confiance envers les institutions s'occupant de la vaccination. La mobilisation des parties prenantes est essentielle pour prévenir le mécontentement face à la priorité donnée à certains groupes et l'identification de groupes prioritaires auxquels il est difficile d'accéder, les craintes sur les effets indésirables des vaccins mais aussi la montée potentielle du scepticisme vis-à-vis du vaccin et la circulation de fausses rumeurs.

## **6. RESUME DES ACTIVITES ANTERIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

Le Ministère de la Santé a déjà lancé des consultations avec des parties prenantes clés 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 :

- Consultation avec personnel de santé du secteur public et privé en Tunisie
- Consultation avec le comité « SAGE » de l'OMS sur le processus de priorisation pour la vaccination contre la COVID-19
- Engagement avec l'UNICEF qui a mis à la disposition du Ministère de la Santé un consultant pour la réalisation d'une évaluation exhaustive des dépôts et réfrigérateurs existant aux niveaux national et régional
- 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

Par ailleurs, le Ministère communique régulièrement sur la gestion du coronavirus à travers des conférences de presse, son site web et sa page Facebook. Cela dit, afin de comprendre les perceptions du public vis-à-vis de la pandémie, une enquête en ligne auto-administrée a été menée afin d'étudier comment les Tunisiens perçoivent la situation actuelle ainsi que le rôle joué par l'État dans la lutte contre le coronavirus. Cette enquête, menée par « Tunisia Survey » au cours du mois d'octobre 2020, a touché 142 personnes et donné des résultats édifiants et utiles pour le plan de communication/sensibilisation :

- 88,7 % des personnes interrogées ont estimé que la situation actuelle était grave et environ les 2/3 croient que la Tunisie peut « vaincre » le coronavirus.

- Plus de 80 % sont sceptiques face à la gestion de la situation sanitaire par l'État.
- 92,9 % affirment qu'ils connaissent les mesures de prévention à prendre.
- 64,5 % des personnes interrogées trouvent que les protocoles sanitaires (dans les écoles, universités, transports...) ne sont pas adaptés.
- 45,6 % déplorent la mauvaise qualité de la communication du Ministère de la Santé.
- 74,5 % des personnes interrogées ont déclaré que des médicaments et autres dispositifs médicaux et paramédicaux n'étaient pas disponibles.

## 7. 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.

### 7.1. 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 2 ci-dessous :

**Tableau 2 : Parties prenantes affectées**

<b>Parties prenantes affectée</b>	<b>Rôle</b>
Ministère de la Santé, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la Direction des soins de santé de base (DSSB)</li> <li>• la Direction de l'hygiène du milieu et de la protection de l'environnement</li> <li>• les groupes de vaccination au niveau des circonscriptions,</li> <li>• le coordonnateur régional pour la campagne et les coordinations dans les circonscriptions</li> </ul>	Responsable de la mise en œuvre du programme de vaccination
Comités techniques de mise en œuvre du programme de vaccination <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité technique de vaccination</li> <li>• Comité de vaccination contre la COVID-19, Comité de coordination inter-agences, Comité horizontal d'approvisionnement en vaccins et sérums</li> <li>• Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes (ONMNE)</li> <li>• Institut Pasteur</li> <li>• Comité régional pour la vaccination contre la COVID-19</li> </ul>	Conseillers techniques de la mise en œuvre du programme de vaccination
Cabinet-conseil et agences spécialisées recrutées pour appuyer la stratégie de communication et de mobilisation	Responsables de la mise en œuvre du programme de vaccination

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 <b>vaccinés-prioritaires</b> présentés dans le Tableau 1
Les membres du grand public qui ne sont pas dans les <b>vaccinés-prioritaires</b>	Leur adhésion au vaccin et à la stratégie de priorisation est nécessaire
Les agents vaccinateurs	Dans cette première phase de vaccination qu'appuiera, il s'agit essentiellement d'agents désignés, tels que dans le secteur public
Ministères, agences gouvernementales et administration locales impliquées dans la première phase du programme de vaccination (c.-à-d. agences responsables des centres de personnes âgées, prisons)	Ces agences seront nécessaires pour appuyer le Ministère de la Santé à identifier et accéder aux vaccinés-prioritaires
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

## 7.2. Autres parties concernées

Les autres parties concernées sont les acteurs qui pourraient être intéressés par le projet (voir Tableau 3 ci-dessous) à cause de leur emplacement ou en raison du secteur ou des acteurs participant au projet :

**Tableau 3 : Liste et rôles des autres parties concernées du projet**

Acteur	Rôle dans le projet
Ministère des Affaires sociales	Assurer un développement social équilibré entre les catégories et les générations composant la société
Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Appui à l'investissement	Assurer la coordination des projets financés par les bailleurs de fonds
Office national de la famille et de la population	Favoriser l'épanouissement harmonieux de la population, promouvoir l'équilibre des familles 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	Rompent 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
CNAM	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
CNSS	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles

CNRPS	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
Agents de santé et bénévoles, enseignants, personnel militaire et personnes souffrant de pathologies préexistantes	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
Centres de santé de base	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de 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
Tunisia Trade Network	Renforcer les systèmes électroniques d'information logistique afin d'accueillir les vaccins contre la COVID-19 et les produits/équipements connexes
ANGeD	Unité chargée de la gestion des déchets au sein du Ministère de l'Environnement
Douane	Régler les flux de marchandises
Personnel de santé des établissements publics et 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
Institutionnels et élus nationaux et locaux	Participer à la collecte des informations et faciliter la mise en œuvre de la vaccination
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.
Bailleurs de fonds et partenaires étrangers (dont la Banque mondiale)	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

### 7.3. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

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 :

- 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 immigrants enregistrés et non enregistrés

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 avec l'appui du cabinet-conseil qui apportera une expertise sur ces aspects spécifiques.

## **8. PRINCIPES DU PLAN PRELIMINAIRE 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.
- 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 devra 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 fautive 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.

## **9. 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.

## **10. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

### **10.1. 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) :

- Informer la population des détails d'obtention du vaccin
- 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
- Clarifier les mythes et les intox visant le programme de vaccination à la COVID-19
- Informer la population des canaux de réception existants pour les demandes d'information ou plaintes relatives au programme de vaccination
- Rappeler aux personnes concernées la date du rappel (administration de la deuxième dose)
- Rappeler à la population de maintenir les mesures barrières pendant toute la durée de la campagne de vaccination

### **10.2. 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. Les canaux de communication devront aussi s'adapter aux différents groupes et aux différentes étapes, ainsi qu'à l'évolution de la situation. Les canaux préliminaires suivants ont été identifiés :

- 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

- Campagne médiatique avec dossiers de presse, participation à des programmes télévisés et radiophoniques
- 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
- Habillage des moyens de transport
- Production des supports (spot affiches, dépliants, outils promotionnels...)
- Achat d'espace dans les médias à des conditions avantageuses

Les options ci-dessous peuvent également être envisagées :

- Persuader des célébrités de contribuer à la mobilisation sociale et à la diffusion de messages clés sur le programme de vaccination contre la COVID19 (par exemple en partageant un « décor de profil Facebook »).
- Former, mobiliser et équiper des leaders communautaires de confiance, tels que les imams ou les dirigeants de groupes et d'associations locales, afin de partager des informations précises avec les communautés.
- Former les professionnels de santé à communiquer sur le programme de vaccination.
- Préparer des guides de communication et les partager avec tous les acteurs des médias.
- Il faudrait aussi prévoir un plan de communication de crise, qui pourrait intervenir en cas d'effets secondaires du vaccin ou de dysfonctionnement de la chaîne de vaccination.

Diverses techniques d'engagement sont utilisées pour établir des relations avec les parties prenantes, rassembler des informations auprès d'elles, les consulter et diffuser à leur intention les informations relatives au projet.

### **10.3. Stratégie proposée pour prendre en compte les points de vue des groupes vulnérables**

La participation effective de toutes les parties prenantes est difficile à obtenir, et dans la pratique, les personnes vulnérables, les jeunes ou les femmes peuvent éprouver des difficultés à se faire entendre.

L'UGPO doit considérer différentes stratégies de communication pour les différents groupes cibles. Un cabinet-conseil en communication saura appuyer le MS dans l'élaboration d'une stratégie adaptée à ces différents groupes, avec une attention particulière portée aux groupes vulnérables.

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

## **11. RESPONSABILITES ET RESSOURCES**

Le MS sera responsable de la mise en œuvre de la campagne de communication autour du programme de vaccination. Il sera appuyé par un cabinet-conseil ainsi que trois agences spécialisées. Le point focal communication de l'UGP sera le vis-à-vis de la Banque pour toute information sur la mise en œuvre de ces activités.

Le budget indicatif du plan de mobilisation est présenté dans le tableau 3 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 3 : Budget indicatif du plan de mobilisation**

<b>Activité</b>	<b>Cout indicatif</b>
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
<b>Total</b>	<b>655 000 USD</b>

## **12. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES**

Compte tenu de la sensibilité du programme de vaccination contre la COVID-19 et des risques élevés de mécontentement, de désinformation et relatifs à la santé publique, et conformément aux exigences des normes environnementales et sociales de la Banque mondiale, il est nécessaire que le programme soit assorti d'un mécanisme permettant de traiter les demandes d'information et les plaintes relatives au programme.

Dans ce contexte, le Ministère de la Santé se propose de mettre en place une plateforme électronique pour la gestion du programme de vaccination contre la COVID-19. Cette plateforme va permettre en premier lieu l'inscription des populations cibles de la vaccination selon les régions et les centres de vaccination, en second lieu la surveillance, le suivi et l'évaluation du programme ainsi que la réception des questionnements du grand public et la gestion des plaintes.

Le Ministère explore également la mise en place d'un numéro vert dédié au programme de vaccination. Ce numéro permettrait de répondre aux demandes d'information du grand public, à la gestion des plaintes et à l'enregistrement des rendez-vous de vaccination pour les bénéficiaires analphabètes ou n'ayant pas accès à internet. Enfin, le Ministère considère l'option plausible de placer des boîtes pour le recueil des plaintes au niveau des centres de vaccination ainsi que des mécanismes additionnels pour les analphabètes, qui sont encore à définir. Ces plaintes seront transférées au niveau régional pour être traitées une fois par semaine.

Le Ministère ne détient pas, à ce stade, d'informations sur l'équipe chargée de mettre en œuvre ce mécanisme, ni sur les délais pour accuser réception des plaintes et les résoudre. Ce mécanisme sera détaillé les prochaines mises à jour du PMPP, une fois que les détails sur la plateforme électronique, le numéro vert et la stratégie de communication et sensibilisation seront finalisés.

Le mécanisme de gestion des plaintes sera accessible à tous les bénéficiaires et à tous les utilisateurs potentiels et emploiera la langue locale (le tunisien). Le mécanisme sera élaboré de façon à permettre au plaignant de garder l'anonymat si souhaité. Son existence sera communiquée à tous les groupes de parties prenantes à travers la mise en œuvre de la stratégie de communication et de mobilisation. Les principales caractéristiques du SGM seront clarifiées dans la prochaine mise à jour du PMPP, y compris les différents canaux de réception des plaintes, les délais nécessaires pour répondre aux plaintes, le processus d'appel pour les



plaintes non résolues, le canal de réceptions pour les plaintes sensibles telles que celles associées à l'abus et au harcèlement sexuel, ainsi que les responsables de la mise en œuvre.

### 13. SUIVI ET ELABORATION DE RAPPORTS

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 intégrées aux tâches du cabinet-conseil et régulièrement divulguées par le Ministère de la Santé sur son site web, sur sa page facebook dédiée au COVID-19 et ses conférences de presse.

### ANNEXE 1 - DOCUMENT DE REFERENCE SUR LA SENSIBILISATION, LA MOBILISATION ET LA COMMUNICATION SUR LE PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

REPUBLIQUE TUNISIENNE  
Ministère de la Santé  
Direction des Soins de Santé de Base



#### **L'aspect du déploiement concernant la sensibilisation, la mobilisation et la communication**

##### **La communication : Orientation générale**

**La communication devrait commencer avant l'arrivée du vaccin. Elle doit être claire et efficace pour une réussite du programme de vaccination.** L'objectif est de renforcer la confiance en matière de vaccination au sens large et parmi les groupes susceptibles de recevoir une vaccination précoce, ainsi que de dissiper les informations erronées sur les vaccins, pour garantir l'adoption du vaccin.

#### **Les objectifs de la communication en matière de vaccination contre la COVID-19**

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

#### **Les principaux axes d'intervention**

- Campagne médiatique avec dossiers de presse, participation à des programmes télévisés et radiophoniques
- 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 de télévision
- Organisation d'une campagne promotionnelle sur les réseaux sociaux
- Diffusion sur panneaux géants de publicité et affichage dans toutes les stations de transport urbain
- Habillage des moyens de transport
- Production des supports (spots, affiches, dépliants, outils promotionnels...)
- Achat d'espace dans les médias à des conditions avantageuses
- La communication auprès du grand public doit être effectuée dans un langage clair, crédible et cohérent et compréhensible par tous. Les messages seront aussi destinés aux autres groupes non vaccinés
- Les messages doivent s'adapter aux différentes phases de disponibilité du vaccin
- Les canaux de communication devront aussi s'adapter aux différents groupes et différentes étapes et à l'évolution de la situation

### La mobilisation sociale et les principaux relais

- Mobilisation sociale s'appuyant sur les principaux relais :
  - Plaidoyer auprès des autorités politiques et administratives
  - Approche de proximité dans les communautés en utilisant les leaders locaux
  - Volontaires
  - Associations professionnelles
  - Associations sociales (société civile)
  - Médias de masse
  - Réseaux sociaux +++++
- Il faudrait aussi prévoir un plan de communication de crise, qui pourrait intervenir en cas d'effets secondaires du vaccin ou de dysfonctionnement de la chaîne de vaccination

### Les étapes primordiales à accomplir

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

### Les publics cibles

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

### Les principes de base

Un seul maître d'œuvre pour éviter tout parasitage et garantir la cohérence, clef de crédibilité et d'efficacité. Une campagne centralisée (DSSB), mais non monopolisée, associant divers partenaires y compris la société civile et les collectivités locales.

### Une architecture appropriée

- Une agence-conseil en communication chargée de l'élaboration de la stratégie de communication et des plans d'action, de la mise en œuvre, du 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 publiques
  2. Communication numérique
  3. Marketing direct et événementiel

**Elles sont TOUTES prioritaires et indispensables. Les réduire, c'est réduire l'impact et compromettre les résultats escomptés.**

## ANNEXE 2 - PLAN 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
<b>1</b>	<b>Phase préalable à l'administration des vaccins</b>				
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	Déc. 2020	-UGPO -MS
1.5	Recrutements des 3 agences spécialisées	Agences/entreprises qualifiées	-TDR -Réunions/mails	Déc. 2020	-DSSB -MS
1.6	Impression de documents de soutien (affiches, brochures, etc.)	Agences/entreprises qualifiées	-TDR -Réunions/mails	Déc. 2020	-DSSB -MS
1.7	Production de spots publicitaires	Agences/entreprises qualifiées Média	-TDR -Réunions/mails	Déc. 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	Janv. 2021	-DSSB -MS
1.9	Sensibilisation et formation des agents de vaccination	-DSSB -DHMPE -OMS	Ateliers/ visioconférences	Fév. 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	Janv. 2021	-DSSB -MS
1.11	Mise en place du mécanisme de demande d'information/gestion des plaintes	-CIMS -DSSB -OMS	Réunions/Mails	Déc. 2020	-DSSB -CIMS -MS
<b>2</b>	<b>Phase 2 : Pendant la campagne de vaccination</b>				
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	Janv. 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	Janv. 2021	-DSSB -MS