

REPUBLIQUE DE GUINEE

---

*Travail - Justice - Solidarité*

\*\*\*\*\*

MINISTERE DE LA SANTE

\*\*\*\*\*

**PROJET DE PREPARATION ET DE REPONSE DE LA  
GUINEE AU COVID-19 (P174032)**

\*\*\*\*\*

**PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES  
(PMPP) DU PROJET**

MAI 2021

## Table des matières

LISTE DES FIGURES.....	4
LISTE DES TABLEAUX .....	4
SIGLE ET ACRONYME .....	5
<i>I-INTRODUCTION</i> .....	8
<i>1.1-Contexte et justification du projet</i> .....	8
<i>II-DESCRIPTION DU PROJET</i> .....	10
2.1-Objectif de développement du projet .....	10
2.2-Composantes du projet.....	10
2.2.1-Composante 1 : Intervention d'urgence COVID-19 (9,7 millions de dollars américains) ....	10
Sous-Composante 1.1- Détection, confirmation, enregistrement et déclaration des cas et <i>suivi</i> des contacts (5,4 millions de dollars américains).....	11
Sous-Composante 1.2- Gestion des cas (2,3 millions de dollars américains) .....	11
Sous-Composante 1.3: Mesures de distanciation sociale (1, 7 millions de dollars). .....	11
Sous-Composante 1.4-Préparation à la communication (0,3 million de dollars américains) .....	12
2.2.2-Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre (Coordination) et suivi et évaluation (1,2 million de dollars américains) .....	12
Sous-Composante 2.1: Gestion et coordination du projet (0,5 million de dollars) .....	12
2.3-Bénéficiaires du projet .....	13
<i>III-RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX</i> .....	14
3.1-Risques environnementaux.....	14
3.2-Risques sociaux .....	14
<i>IV-MODALITES DE MISE EN ŒUVRE</i> .....	15
<i>V-PLAN DE COMMUNICATION NATIONAL SUR LA COVID-19</i> .....	15
5.1-Activités du plan de communication national .....	15
5.2-Actions d'information, d'éducation, de sensibilisation et d'informations sur les impacts environnementaux et sociaux .....	16
<i>VI-IDENTIFICATION DES PARTIES PRÉNANTES</i> .....	17
6.1-Catégories des parties prenantes .....	17
<b>6.2-Parties affectées</b> .....	17
<b>6.3-Parties engagées ou intéressées</b> .....	17
<i>VII-MÉTHODOLOGIE ET PROGRAMME DE MOBILISATION DU PROJET</i> .....	19
Activités déjà entreprises pendant la préparation.....	19
<i>VIII-PRINCIPES D'ENGAGEMENT</i> .....	20
<i>IX-LES METHODES D'ENGAGEMENT A L'EPOQUE DE LA COVID19</i> .....	20

<i>X-STRATEGIES POUR LES GROUPES ET PERSONNES VULNERABLES</i> .....	21
<i>XI-ANALYSE DES PARTIES PRENANTES</i> .....	22
<i>XII-MECANISME DE GESTION DES PLAINTES</i> .....	31
<i>XIII-ORGANISATION ET RESPONSABILITES DANS LA GESTION DES PLAINTES</i> .....	31
<i>XIV-CATEGORISATION DES PLAINTES</i> .....	32
<i>XV-DESCRIPTION DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES</i> .....	33
<i>XVI-DIFFUSION</i> .....	35
<i>XVII-SUIVI ET RAPPORTS</i> .....	35
<i>XVIII-DOCUMENTS DE REFERENCE</i> .....	59

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Sensibiliser le personnel de santé et premiers intervenants sur la gestion du stress .....	36
Annexe 2: Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes .....	46
Annexe 3: Délais indicatifs pour le traitement des plaintes .....	46
Annexe 4: Lettre type d'accusé de réception d'une plainte éligible.....	50
Annexe 5: Lettre type d'accusé de réception d'une plainte non éligible.....	51
Annexe 6: Formulaire de proposition de réponse à la plainte .....	51
Annexe 7: Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes .....	53
Annexe 8: Délais indicatifs pour le traitement des plaintes .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Annexe 9: Lettre type d'accusé de réception d'une plainte éligible .....	54
Annexe 10: Lettre type d'accusé de réception d'une plainte non éligible.....	55
Annexe 11: Formulaire de proposition de réponse à la plainte .....	56
Annexe 12: Modèle de registre des plaintes.....	58

## LISTE DES FIGURES

Figure 1: Matrices internet/pouvoir.....	23
--	----

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Etat de la démarche de communication et consultation par catégories des parties prenantes .....	25
Tableau 2: Composition du comité préfectoral/communal de gestion des plaintes .....	32
Tableau 3: Synthèse de l'analyse des parties prenantes.....	38
Tableau 4: Centre de prise en charge des malades de Covid-19 .....	44
Tableau 5: Liste des personnes contactées lors de la consultation des parties prenantes.....	45

## SIGLE ET ACRONYME

<b>ANSS</b>	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
<b>ANASP</b>	Agence Nationale d'assainissement et de salubrité publique
<b>ATS</b>	Agents techniques de santé
<b>BGACE</b>	Bureau guinéen d'audit et de conformité environnementale
<b>BGEE</b>	Bureau guinéen d'étude et d'évaluation environnementale
<b>BM</b>	Banque Mondiale
<b>CES</b>	Cadre Environmental et Social
<b>CGES</b>	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
<b>CHU</b>	Centre hospitalier Universitaire
<b>CNSS</b>	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
<b>COVID-19</b>	Coronavirus Disease 2019
<b>CU</b>	Commune urbaine
<b>CR</b>	Commune rurale
<b>CSA</b>	Centre de santé amélioré
<b>CS</b>	Centre de santé
<b>CM</b>	Centre medical
<b>COUP-SP</b>	Centre d'opérations d'urgence de santé publique
<b>CTE</b>	Centre de traitement des épidémies
<b>DAS</b>	Déchets associés aux soins
<b>DASD</b>	Déchets d'activités de soins dangereux
<b>DASRI</b>	Déchets associés aux soins à risques infectieux
<b>DBM</b>	Déchets biomédicaux
<b>DCS</b>	Direction communale de la santé
<b>DPS</b>	Direction préfectorale de la Santé
<b>DPEEF</b>	Direction préfectorale de l'Environnement, des Eaux-Forêts
<b>DRH</b>	Direction des Ressources Humaines
<b>DRS</b>	Direction Régionale de la Santé
<b>DREEF</b>	Direction Régionale des Eaux- forêts- Environnement

<b>DHIS2</b>	Système d'Information des Districts Sanitaires
<b>DPCT</b>	Déchets Piquants-Coupants-Tranchants
<b>EAS</b>	Exploitation et Abus Sexuels
<b>EPARE</b>	Equipe Préfectorale d'Alerte et de Réponse aux Epidémies
<b>EPI</b>	Equipements de Protection Individuelle
<b>ERARE</b>	Equipe Régionale d'Alerte et de Réponse aux Epidémies
<b>EIES</b>	Etude d'impact environnemental et social
<b>EES</b>	Experts Environnemental et social
<b>FOSA</b>	Formations sanitaires
<b>GBM</b>	Groupe de la Banque Mondiale
<b>HR</b>	Hôpital Régional
<b>HP</b>	Hôpital Préfectoral
<b>HN</b>	Hôpital National
<b>HS</b>	Harcèlement Sexuel
<b>IDA</b>	Association pour le Développement International
<b>IDE</b>	Infirmier d'Etat
<b>INS</b>	Institut National de la statistique
<b>IPE</b>	Infection à potentiel épidermique
<b>MEEF</b>	Ministère de l'Environnement et des Eaux- Forêts
<b>MEF</b>	Ministère de l'Economie et des Finances
<b>MGP</b>	Mécanisme de Gestion des plaintes
<b>MRG</b>	Mécanisme de Recours en cas de Griefs
<b>MS</b>	Ministers de la Santé
<b>MST</b>	Maladie Sexuellement Transmissible
<b>NES</b>	Norme Environnementale et Sociale
<b>NIES</b>	Notice d'impact environnemental et social
<b>ODP</b>	Objectif de Développement du Projet
<b>OIT</b>	Organisation Internationale du Travail
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale

<b>PASSP</b>	Projet d'appui aux soins de santé primaire
<b>PGMO</b>	Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre
<b>PGES</b>	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
<b>PMPP</b>	Plan de mobilisation des Parties Prenantes
<b>PEES</b>	Plan d'engagement environnemental et social
<b>PNPR</b>	Plan National de Préparation et de Riposte
<b>PRSE</b>	Programme de Préparation et d'Intervention Stratégique
<b>PRUEG</b>	Projet de Réponse d'Urgence contre la maladie à Virus Ebola en Guinée
<b>PRCSS</b>	Projet de renforcement des capacités des services sanitaires
<b>PLIGD</b>	Plan de lutte intégré et de gestion des déchets
<b>PEV</b>	Programme élargi de vaccination
<b>RCCE</b>	Communication sur les Risques et Engagement Communautaire
<b>RHS</b>	Ressources humaines de la santé
<b>REDISSE</b>	Projet de Renforcement du Système de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest
<b>RSI</b>	Règlement sanitaire international
<b>SPE</b>	Service Public d'Emploi
<b>SST</b>	Santé et Sécurité au Travail
<b>S &amp; E</b>	Suivi et Evaluation
<b>STEP</b>	Station d'épuration
<b>TIC</b>	Technologie de l'Information et de la Communication
<b>UGDAS</b>	Unité de Gestion des déchets associés aux soins
<b>UGP</b>	Unité de Gestion des Projets
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNICEF</b>	Fond des Nations pour l'Enfance
<b>UNOPS</b>	Service d'Appui des Nations Unies aux Projets
<b>USAID</b>	Agence des Etats Unis pour le Développement International
<b>VBG</b>	Violence Basée sur le Genre

## ***I-INTRODUCTION***

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

Les objectifs du présent projet sont alignés sur la chaîne de résultats du Programme de préparation et d'intervention stratégiques (PRSE) COVID-19.

L'objectif de développement du projet (ODP) est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par la maladie à Coronavirus 2019 et renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique en Guinée.

En effet, une épidémie de la maladie à coronavirus (COVID 19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SRAS-CoV-2) se propage rapidement dans le monde depuis décembre 2019, suite au diagnostic des premiers cas à Wuhan, dans la province de Hubei, en Chine. Depuis le début du mois de mars 2020, le nombre de cas en dehors de la Chine a été multiplié par treize et le nombre de pays touchés a triplé.

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une pandémie mondiale car le coronavirus se propage rapidement dans le monde.

A la date du 27 mars 2020, l'épidémie a déjà provoqué plus de 512701 cas et plus de 23 495 décès dans plus de 200 pays et territoires le gouvernement guinéen a déclaré l'état d'urgence à la même date.

La Guinée a déjà signalé des cas de Covid-19, mais une explosion de cette épidémie dans le pays pourrait excéder les capacités déjà mises à rude épreuve du système de santé et être désastreuse sans assistance urgente : Alors que le premier cas de Covid-19 en Guinée a été signalé le 12 mars, le nombre de cas confirmés a rapidement atteint 14 435 cas confirmés à la date du 26 janvier 2021.

Initialement et principalement confinés à la capitale Conakry, les cas ont depuis été signalés dans 29 des 33 préfectures que compte le pays. Le niveau de préparation de la Guinée pour répondre à une éventuelle épidémie de Covid-19 a été qualifié de modéré.

Capitalisant sur son expérience antérieure de l'épidémie d'Ebola, le gouvernement a rapidement élaboré un premier Plan national de préparation et de riposte contre l'épidémie de coronavirus Covid-19 2020 (PNPR) conformément au RSI au début du mois de février 2020 et dont le coût s'est élevé à 48 millions de dollars.

Par la suite, une deuxième version du PNPR a été élaborée à la mi-mars 2020, comprenant le plan d'urgence contre la pandémie de covid-19 ainsi qu'un volet de renforcement du système de santé pour un montant de près de 160 millions de dollars.

Début avril 2020, pour faire face à l'impact socio-économique global de la pandémie, le gouvernement a validé un plan de réponse sociale et économique.

Le pays a activé à un stade précoce les mécanismes nationaux de gestion des urgences de santé publique qui consistent en : (i) un comité interministériel présidé par le Premier ministre et composé de presque tous les ministères, (ii) le comité stratégique interministériel, et (iii) l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSS) existante, présidée par son directeur général et comprenant les sous-comités techniques généraux ainsi que les partenaires du secteur de la santé.

Au début de l'épidémie, le gouvernement a activé les anciennes équipes de réaction rapide au niveau des régions et des districts. Ainsi, il existe des équipes d'alerte et de réponse aux épidémies (ERARE) dans chacune des huit régions administratives et des EPARE (équipes préfectorales d'alerte et de Réponse aux épidémies) dans chacun des 38 districts sanitaires.

La surveillance du Covid-19 a commencé par le dépistage aux frontières, notamment à l'aéroport de Conakry, au port de Conakry et aux ports miniers de Boké et Boffa. Elle a été étendue à l'ensemble des frontières terrestres le 21 mars, compte tenu du nombre croissant de cas dans les 6 pays voisins, dont certains comptaient plus de 500 cas au 14 avril.

Des mesures de quarantaine furent mises en œuvre pour tous les voyageurs qui rentraient au pays par des vols spéciaux.

En outre, le gouvernement guinéen a également fermé ses frontières aériennes et maritimes le 21 mars pour contenir la propagation du covid-19 dans le pays. Cependant, il convient de mentionner que malgré la fermeture des frontières par tous ces pays, des déplacements par voie terrestre ont été signalés. En outre, les couloirs humanitaires ont été autorisés en Guinée.

Toujours est-il, la maladie reste de nature à provoquer une forte pression sur les structures hospitalières guinéennes et notamment sur les services d'assistance respiratoire. Les moyens dont dispose la Guinée en matière d'équipements, de logistique et de produits consommables ne peuvent subvenir aux besoins urgents pour la prise en charge des malades atteints dont le nombre qui échappe aux modèles statistiques de par la synergie des imprévus et aléas se projette en augmentation dans les semaines et mois à venir.

La Guinée souffre de graves pénuries d'équipements et de fournitures médicaux et de laboratoire, d'équipements de protection individuelle (EPI) et de produits de lutte contre les infections pour faire face à la crise du COVID-19. Les problèmes d'approvisionnement se posent pour les produits médicaux (par exemple, des réactifs et éventuellement de l'oxygène) et des équipements plus complexes (par exemple des ventilateurs) où la capacité de fabrication est entièrement allouée par des commandes rapides en provenance de pays développés.

Pour aider la Guinée à prévenir l'épidémie et à y répondre, elle a besoin d'un budget supplémentaire pour renforcer les activités de préparation et mettre en place une capacité de réponse à l'épidémie dans le pays.

Ce projet est préparé dans le cadre global de la réponse COVID 19 de la Banque mondiale, financée par le Fast Track COVID 19 Facility (FCTF).

## **1.2-Objectifs du plan de mobilisation des parties prenantes**

En conformité avec le Cadre Environnementale et Social de la Banque Mondiale et en particulier la Norme Environnementale et Sociale (NES) n°10, le Ministère de la Santé est tenu d'élaborer un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP), qui fait l'objet de ce document s'articulant autour des objectifs suivants :

- Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra à l'UGP de bien identifier ces dernières et maintenir avec elles, en particulier **les parties touchées par le projet**, une relation

constructive.

- Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale,
- Encourager la mobilisation effective de toutes les parties intéressées pertinentes au projet pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir.
- Doter les parties intéressées pertinentes par le projet de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et mettre en place un dispositif permettant d'y répondre et de les gérer.

## ***II-DESCRIPTION DU PROJET***

### **2.1-Objectif de développement du projet**

L'objectif de développement du projet (ODP) est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par la maladie à Coronavirus 2019 et renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique en Guinée

Indicateurs de niveau ODP

- Nombre de cas suspects de COVID-19 signalés et faisant l'objet d'une enquête selon les directives nationales ;
- Le pays a activé son centre des opérations d'urgence de santé publique ou un mécanisme de coordination pour le COVID-19;
- Nombre de laboratoires désignés dotés d'équipement de diagnostic COVID-19 de trousse de test et de réactifs.

### **2.2-Composantes du projet**

Toutes les activités proposées dans le cadre de ce projet sont très similaires à celles financées par les projets REDISSE I et PRUVEG. Par conséquent, les activités suivantes s'ajouteront à ces deux projets et en assureront la continuité

#### **2.2.1-Composante 1 : Intervention d'urgence COVID-19 (9,7 millions de dollars américains)**

Cette composante permettra de limiter la transmission locale du COVID-19 grâce à la mise en œuvre de stratégies de confinement. Elle aidera à améliorer les capacités de détection de la maladie grâce à des séances de formation, du matériel de laboratoire, du soutien à la quarantaine, des systèmes d'information pour assurer un enregistrement rapide des cas, la détection des cas, le dépistage des contacts et le traitement des cas, conformément aux lignes directrices de l'OMS énoncées dans le Plan d'intervention stratégique. Cette composante permettra à la Guinée de mobiliser une capacité d'intervention d'urgence par le biais des agents de la santé de première ligne formés et bien équipés. Elle comprend les sous-composantes suivantes :

### **Sous-Composante 1.1- Détection, confirmation, enregistrement et déclaration des cas et *suivi* des contacts (5,4 millions de dollars américains)**

Cela comprend le financement de : (i) l'acquisition et le déploiement d'outils de communication tels que les téléphones et les tablettes et les technologies de l'information et des communications pour appuyer la surveillance et le suivi des contacts et la production de rapports pour les agents de la santé aux points d'entrée et les agents de la santé communautaires; le renforcement de la gestion des urgences et de la surveillance fondée sur les événements par la formation des agents de la santé communautaire; (iii) le soutien aux enquêtes épidémiologiques; des exercices de simulation multisectoriels et le renforcement des capacités d'évaluation des risques du gouvernement grâce à l'achat de véhicules 4x4, du carburant et des coûts d'exploitation pour les équipes de santé d'urgence; (iv) le renforcement des points d'entrée désignés et les sites d'isolement aux frontières, y compris les ports (Conakry, Boké et Boffa), en les équipements (lits, tentes médicales, thermo flashes, masques, tabliers, blouses, gants...) et en finançant les coûts opérationnels (transport, indemnité quotidienne) pour les agents de la santé aux points d'entrée; former les agents d'urgence et les points d'entrée en matière de santé et leur fournir des trousseaux (masques, EPI, tabliers, gants, etc.). Cette sous-composante renforcera également la capacité des huit laboratoires en formant le personnel, en achetant des équipements, des réactifs et des tests d'échantillonnage et en fournissant des coûts de fonctionnement.

### **Sous-Composante 1.2- Gestion des cas (2,3 millions de dollars américains)**

Cette sous-composante permettra de financer l'augmentation de la capacité de 33 centres de traitement des épidémies existants ainsi que la mise en place de nouveaux centres de traitement à Labé, Kankan Nzérékoré et Kindia et à l'aéroport. Cela se fera par : (i) l'achat d'équipements médicaux spécifiques à la COVID-19, d'équipements spécifiques à la COVID-19 pour les unités de soins intensifs et d'équipements médicaux pour les centres de traitement ;(ii) l'achat de matériel de prévention et de contrôle des infections et de trousseaux d'équipements de protection pour le personnel de santé de première ligne qui participe à la gestion des cas des patients; (iii) la formation des travailleurs de la santé et du personnel de soutien sur la gestion des cas ; (iv) l'achat de matériel d'assainissement et d'hygiène et de systèmes adéquats de gestion et d'élimination des déchets médicaux dans les centres de traitement (incinérateurs) ; l'achat de tentes médicales pour renforcer les centres de traitement des épidémies existants, leur accroissement en matières de lits pour les maladies infectieuses et d'unités d'isolement pour les cas critiques; et (vi) l'achat d'ambulances équipées.

### **Sous-Composante 1.3: Mesures de distanciation sociale (1, 7 millions de dollars).**

Cette sous-composante appuiera la mise en œuvre des mesures de distanciation sociale imposées par le gouvernement, comme les fermetures d'écoles assorties d'un programme de formation à distance.<sup>1</sup> Le soutien au titre de cette sous-composante consistera à élaborer des lignes directrices sur des mesures de distanciation sociale progressive pour opérationnaliser les lois et réglementations, existantes ou nouvelles, à soutenir la coordination entre les ministères et agences sectorielles, et à soutenir le Ministère de la Santé pour la protection de la santé et de la sécurité des agents de la santé et autre personnel participant aux activités de lutte contre les

<sup>1</sup>La Banque n'appuiera pas l'application de ces mesures lorsqu'elles impliquent des actions de la police ou de l'armée, ou qu'elles nécessitent le recours à la force.

pandémies. Des mesures d'atténuation des risques pour les mesures de distanciation sociale seront mises en œuvre par le biais de services numériques : i) les mesures visant à accroître la bande passante et à gérer la congestion afin de prévenir les perturbations de la connectivité Internet pour les travailleurs de la santé du Ministère de la Santé; ii) la fourniture de la connexion Internet pour les travailleurs de la santé du Ministère de la Santé (pour la continuité des activités);iii) l'accroissement de la disponibilité des consultations sur les soins de santé aux collectivités éloignées, de l'utilisation d'autres plateformes (p. ex., service de messages courts, télémédecine) et le soutien au développement et déploiement de solutions numériques (p. ex., applications mobiles pour l'envoi de messages sur la santé).Le soutien au titre de cette sous-composante consistera en un financement pour permettre des réunions de coordination, des formations, la communication entre les directions et les organismes du Ministère de la Santé au moyen de services numériques.

#### **Sous-Composante 1.4-Préparation à la communication (0,3 million de dollars américains)**

Les activités comprendront la mise en œuvre de la stratégie nationale de communication et d'engagement communautaire existante en réponse à la pandémie COVID-19 financée dans le cadre de REDISSE 1. Les activités dans le cadre de cette composante comprendront des ateliers pour élaborer et valider des messages et des outils de communication à utiliser également pour améliorer la diffusion de l'information au niveau national, régional et local et entre les secteurs public et privé. Les activités de communication soutiendront des méthodes rentables et durables telles que la promotion du lavage des mains par divers canaux de communication, y compris les médias de masse, le conseil et la solution numérique. Ces messages seront également intégrés à des interventions spécifiques ainsi qu'à des activités de sensibilisation continues des ministères et des secteurs. Cela implique l'implication de la socio-anthropologie d'urgence dans les activités de sensibilisation pour travailler sur les fausses informations et les rumeurs. Cette sous-composante s'appuiera sur la mobilisation antérieurement fructueuse des plateformes de communication liées à la santé des dirigeants politiques, religieux, de la société civile et traditionnels pendant l'épidémie d'Ebola, en particulier dans les zones rurales. Les activités comprendront : (i) un appel de propositions pour l'embauche de jeunes entreprises afin de développer des plateformes et des applications numériques, ainsi que des enquêtes pour évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des gens au sujet du virus et de la prévention de l'infection;(ii) la production et la diffusion de messages et de matériel à l'échelle communautaire en fonction d'un engagement éclairé et de solutions locales appropriées ;(iii) l'identification, la mobilisation et la défense des intérêts des principaux influenceurs et mentors (c.-à-d. les chefs religieux, les célébrités, etc.) et les organisations locales pour mobiliser les groupes et les collectivités difficiles à joindre par des campagnes de sensibilisation communautaires en leur fournissant de la formation, des coûts opérationnels et des outils de communication clés. En outre, la sous-composante appuiera les coûts d'exploitation des centres d'appels pour fournir des conseils à distance spécifique au COVID-19.

#### **2.2.2-Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre (Coordination) et suivi et évaluation (1,2 million de dollars américains)**

##### **Sous-Composante 2.1: Gestion et coordination du projet (0,5 million de dollars)**

Cette sous-composante englobe les activités de gestion du projet, y compris : a) les activités de coordination, de supervision et de gestion globale du projet ; b) les tâches administratives liées à la gestion financière et aux exigences d'approvisionnement. Il soutiendra le coût de

fonctionnement de l'UGP et de l'ANSS, qui assure la mise en œuvre de l'intervention contre la COVID-19, c'est-à-dire la supervision globale et les réunions stratégiques à distance.

### **Sous-Composante 2.2: Suivi et évaluation (S&E ; 0, 7 millions de dollars)**

Cette sous-composante appuiera le suivi et l'évaluation du projet par : (i) la collecte de données auprès de l'ANSS et d'autres organismes de mise en œuvre ; (ii) la compilation de données agrégées par âge et sexe dans les rapports d'étape sur la mise en œuvre du projet ; (iii) la réalisation d'examens annuels des dépenses ; (iv) le soutien à la formation à la surveillance participative et à l'évaluation des agents de santé impliqués dans la gestion de l'information sur la santé à tous les niveaux administratifs ; (v) le soutien aux ateliers d'évaluation, ainsi que le soutien à l'élaboration d'un plan d'action pour le S&E ; (vi) la reproduction de modèles réussis et (vii) le renforcement du système d'information sur la santé à l'aide d'outils numériques pour permettre la modélisation et la *visualisation* de la progression du COVID-19 (mise à niveau du système d'information sanitaire de district, *DHIS2*). Cela facilitera l'enregistrement et le partage virtuel ponctuel de l'information, afin de guider la prise de décisions et les activités d'atténuation.

### **2.3-Bénéficiaires du projet**

Les bénéficiaires du projet seront l'ensemble de la population guinéenne compte tenu de la nature de la maladie du personnel médical, de l'urgence et des organismes de sante publique participant à l'intervention.

### **Activités du projet**

Le projet se compose d'une série d'activités d'acquisitions visant à dépêcher les moyens nécessaires pour les mettre à la disposition du staff médical et faire face à cette situation sanitaire inédite.

Le projet finance:

- i. L'acquisition d'équipements et de matériels de réanimation (lits de réanimation, respirateurs, des centrales de surveillance, etc....) ;
- ii. L'achat de matériels de soins intensifs pour les services des urgences (moniteurs, défibrillateurs, respirateurs de réanimation, concentrateur d'oxygène) ;
- iii. L'acquisition d'équipements médicaux pour les services de maladies infectieuses (des tentes, du matériel roulant et des chariots de soins) ;
- iv. L'acquisition des équipements de protection individuelle (masques, lunettes, combinaisons et sur-chaussures à usage unique, etc.) pour le personnel soignant ;
- v. L'achat d'équipement de laboratoire et de diagnostic (réactifs de laboratoire matériel de conditionnement, de conservation et de transport des prélèvements pour analyse, etc.) ;
- vi. L'achat de matériels d'assainissement et d'hygiène et de systèmes adéquats de gestion et d'élimination des déchets médicaux dans les centres de traitement (incinérateurs) ;
- vii. Les campagnes d'information, d'éducation et de communication pour la mise en place des mesures de quarantaine, de distanciation sociale ;
- viii. La fourniture des services de NTIC et des équipements de communication ;
- ix. L'acquisition de médicaments.

### ***III-RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX***

#### **3.1-Risques environnementaux**

Les composantes de l'environnement naturel et humain risquant d'être affectées par cette action seront particulièrement associées à la phase d'exploitation des équipements fournis. Aucun effet sur le patrimoine culturel et naturel, la végétation, l'air et les ressources en sol ne sera causé par la mise en œuvre des activités inscrites dans le cadre de cette action. En revanche, cette dernière peut causer un risque de contamination virale des eaux usées arrivant en tête des stations d'épuration, pouvant affecter les agents d'exploitation sur site et éventuellement une contamination des eaux de surface via les rejets des STEP après transit par le processus de traitement biologique, contamination qui reste tributaire de la durée de vie du virus.

Généralisant des quantités de déchets classés dangereux capables, si mal gérées, d'être un vecteur de transmission du virus et de dissémination des pathogènes, la mise en œuvre des activités prévues et l'exploitation des équipements et du matériel fourni peuvent affecter la santé publique ainsi que le cadre de vie et le milieu naturel et humain et occasionner la propagation de la maladie.

Ces risques, préjudiciables à l'environnement et l'hygiène publique, se manifestent durant toutes les étapes de gestion de cette catégorie de déchets allant du conditionnement, stockage, transport et jusqu'au traitement et la mise en décharge. Le spectre des déchets s'étale sur les types suivants:

- Déchets biologiques (les tissus et les matières imprégnées ou souillées par des produits organiques ou de produits sanguins et autres liquides physiologiques, etc.) ;
- Déchets infectieux souillés par un liquide ou excrétion biologiques (Pansements, sang, abord veineux, poches d'urine, etc.) ;
- Déchets piquants, coupants et tranchants (aiguilles de seringue, lames de scalpel, verres brisés) ;
- EPI à usage unique (gants, masques, blouses, calottes, etc.

#### **3.2-Risques sociaux**

Un risque social important est que les groupes sociaux vulnérables (pauvres, handicapés, personnes âgées, communautés isolées, personnes et communautés vivant loin des établissements de santé, etc.) ne puissent pas avoir accès aux installations et aux services, ce qui pourrait accroître leur vulnérabilité et compromettre les objectifs généraux du projet. Parmi les autres risques sociaux, il y a les tensions sociales provoquées par la perte d'emploi et des sources de revenus, particulièrement dans le secteur informel pouvant constituer une source de VBG. On peut également citer l'augmentation des tensions sociales qui pourraient être exacerbées par le manque de sensibilisation au changement de comportement nécessaire pour diminuer la transmission (éloignement physique, lavage des mains et hygiène), la stigmatisation associée aux victimes de COVID-19 et à leurs familles, la perception d'exclusion des principaux établissements et services de santé et la désinformation sur la manière dont le COVID-19 est transmis et prévenu. En outre, la mise en quarantaine ou l'isolement des patients peut introduire d'autres défis sociaux, tels que la manière de maintenir un traitement digne des patients, l'attention portée aux préoccupations spécifiques et culturellement pertinentes des groupes vulnérables et la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (EAS) et du harcèlement sexuel (HS), ainsi que le respect des exigences minimales sensibles au genre en matière d'hébergement

et de services. En outre, les activités prévues peuvent présenter des risques pour les travailleurs du projet - en particulier, pour les travailleurs de la santé potentiellement exposés à COVID-19 et, plus généralement, pour les travailleurs du projet dont les conditions de travail peuvent être affectées négativement en raison de la nécessité de faire face à l'urgence COVID-19.

#### ***IV-MODALITES DE MISE EN ŒUVRE***

**Le projet sera mis en œuvre par la coordination de l'UGP du projet de surveillance du système régional de lutte contre les maladies (REDISSE I -P147758.** En collaboration avec l'ANSS, elle est responsable de la mise en œuvre et de la coordination de toutes les activités dans le cadre de ce projet, y compris la coordination de l'approvisionnement en équipements et fournitures envisagés du projet aux établissements de santé et laboratoires désignés.

L'UGP comprend un expert environnemental, un expert social ainsi qu'un expert en communication chargés respectivement de la mise en œuvre des exigences environnementales et sociales, du plan de mobilisation des parties prenantes ainsi que du mécanisme de gestion des plaintes du projet.

L'UGP rend compte au comité de pilotage de toutes les diligences, et assure que la Banque mondiale et les autres acteurs reçoivent tous les rapports de surveillance E&S.

#### ***V-PLAN DE COMMUNICATION NATIONAL SUR LA COVID-19***

Le ministère de la santé a approuvé la stratégie de communication suivante autour du COVID19, telle que détaillée dans le Plan National de Riposte Contre le COVID-19 de la Guinée.

##### **5.1-Activités du plan de communication national**

- Intégrer la communication sur les risques et les mesures d'atténuation y compris l'EAS/HS dans toutes les activités du Plan National de Riposte Contre le COVID19.
- Concevoir des supports de communication (audiovisuels, imprimés et numériques) avec des messages adaptés à l'évolution de la maladie et aux différents publics avec une identité audiovisuelle spécifique et lancer une campagne de sensibilisation massive et inclusive pour tenir la population informée des nouvelles mesures prises et rappeler les méthodes de prévention, en tenant compte des plus vulnérables (femmes enceintes, personnes âgées, malades chroniques) ;
- Engager des célébrités à contribuer à la mobilisation sociale et à la diffusion de messages clés sur COVID19 par le partage d'un "décor de profil Facebook ;
- Intensifier la mobilisation sociale par des activités de sensibilisation incluant les VBG/EAS/HS par l'utilisation des haut-parleurs, en mettant l'accent sur les pratiques de prévention, en particulier les règles d'hygiène et la distanciation sociale, ainsi que sur l'importance du concept de confinement et l'importance du respect de toutes les instructions du ministère de la santé ;
- Former, mobiliser et équiper des leaders communautaires de confiance, tels que les imams, les dirigeants de groupes et d'associations locales, afin de partager des informations

précises avec les communautés, notamment en luttant contre la stigmatisation et la discrimination liées au COVID-19 et en prévenant la montée des rumeurs,

- Fournir des informations actualisées et faciliter l'échange entre les autorités compétentes et les canaux communautaires par la mise en place de plateformes virtuelles ;
- Former, mobiliser et équiper des leaders communautaires de confiance, tels que les imams, les dirigeants de groupes et d'associations locales sur les aspects de prévention liés aux VBG/EAS/HS
- Former le personnel de santé, les journalistes, les volontaires en réponse à la COVID-19, par le partage d'informations, la collecte et l'utilisation des commentaires des communautés et la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la prévention contre les VBG/EAS/HS.
- Préparer des guides de communication et les partager avec tous les acteurs des médias afin de les encourager à collecter, écrire et partager des expériences intéressantes de vie quotidienne ;
- Ajouter une section "intox" aux émissions de radio et de télévision à large audience relayées par les réseaux sociaux et les chaînes régionales et communautaires, ce qui permettra d'ébranler toute désinformation et rumeur.

## **5.2-Actions d'information, d'éducation, de sensibilisation et d'informations sur les impacts environnementaux et sociaux**

Certaines actions de mobilisation et de sensibilisation associées aux impacts environnementaux et sociaux du projet sont déjà en cours de réalisation dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Réponse (ex. Activités de sensibilisation et formations sur l'usage des équipements de protection pour les patients et le personnel de santé, information sur les procédures à suivre en cas de suspicions d'infection au COVID-19).

L'ANSS coordonnatrice du centre d'opération d'urgence de santé publique publie un bulletin quotidien sur l'évolution de la maladie en temps réel par voie électronique à l'adresse du personnel de la santé et des PTF impliqués dans la surveillance et riposte au Covid-19.

Six numéros verts sont mis à la disposition du public dans le cadre de la stratégie communautaire stop COVID19 en Guinée pendant 60 jours pour la prise en charge des cas :

- 1) 00 224 664 024 198
- 2) 00 224 664 024 199
- 3) 00 224 664 024 213
- 4) 00 224 664 024 215
- 5) 00 224 664 024 216
- 6) 00 224 664 024 217

## **VI-IDENTIFICATION DES PARTIES PRÉNANTES**

### **6.1-Catégories des parties prenantes**

Les parties prenantes du projet sont définies comme des individus, des groupes ou d'autres entités qui (i) sont affectés ou susceptibles d'être affectés directement ou indirectement, positivement ou négativement, par le projet (également appelés "parties affectées") ; et (ii) peuvent avoir un intérêt dans le projet (parties intéressées). Il s'agit d'individus ou de groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui ont le potentiel d'influencer les résultats du projet de quelque manière que ce soit.

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

### **6.2-Parties affectées**

Ce sont des personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (ZIP) qui sont directement influencés (effectivement ou potentiellement) par le projet et/ou qui ont été identifiés comme les plus susceptibles de subir des changements liés au projet.

- Les patients infectés par le COVID-19 qui utilisent les installations fournies par le projet
- Les familles des patients infectés par COVID 19
- Les communautés voisines des centres de quarantaine, des postes de dépistage et des laboratoires  
Travailleurs de la santé
- Fournisseurs d'équipements médicaux et de services
- Prestataires divers
- Opérateurs de transport publics

### **6.3-Parties engagées ou intéressées.**

Les autres parties prenantes concernées par le Projet regroupent les acteurs ou groupes d'acteurs intervenant à un niveau quelconque de la mise en œuvre, ayant un intérêt direct ou indirect spécifique, pouvant influencer ou être influencés par le Projet dans un processus décisionnel. Dans le cas présent, les parties suivantes ont été identifiées comme :

- **Les Ministères au niveau national** : Ministère de la santé, Ministère de l'économie et des finances (MEF), Ministère du plan, Ministère des transports, Ministère de l'information et de la communication, Ministère de l'Administration du Territoire et des Affaires Politiques, Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, Ministère de l'Environnement et des Eaux- Forêts
- L'ANSS
- INSP

#### **Les services déconcentrés :**

- ERARE, EPARE, ECARE
- DRS
- DPS
- Les responsables des Formations sanitaires (Fosa)
- DREEF
- DPEEF

- DCEEF

### **Institutions multilatérales :**

- BM
- UNICEF
- OMS
- UNOPS
- UNFPA
- USAID
- Responsables communautaires, chefs religieux, guérisseurs traditionnels
- ONG intervenant dans le secteur de la santé
- COSAH

**Personnes ou groupes vulnérables** : personnes qui peuvent être affectées de manière disproportionnée ou davantage desservies par le projet par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut vulnérable, et qui peuvent nécessiter des efforts d'engagement particuliers pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de prise de décision associé aux activités du projet. Elles doivent être identifiées tout au long de la conception du projet afin que leurs limitations (physiques et mentales) ou autres obstacles de temps ou sociales soient identifiées et que les mesures appropriées soient définies pour s'assurer qu'elles ont l'égalité des chances de faire entendre leurs préoccupations et des avis sur la mise en œuvre du projet.

La vulnérabilité peut découler ici entres autres de l'âge, de l'état de santé, de la déficience économique et de l'insécurité financière de la personne, de son statut professionnel qui l'expose à la maladie (par exemple travailleurs directes ou indirectes du projet), de sa dépendance à l'égard d'autres individus ou d'autres institutions, etc.

Les personnes ou groupes vulnérables qui ont été identifiés dans le cadre de ce projet sont

- Les personnes âgées;
- Les populations indigentes qui dépendent uniquement des services du ministère de la santé (MS) pour leurs soins de santé ;
- Les personnes handicapées ;
- Les femmes enceintes
- Les personnes vivant avec des maladies chroniques,
- Les femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale ;
- Les enfants;
- Les habitants non couverts par les centres de dépistage et de traitement du Covid 19
- Le personnel chargé du contrôle et de suivi de la mise en œuvre des activités financées par le projet
- Le personnel de suivi et de contrôle de la gestion des Déchets liés aux soins ;
- Les agents de contrôle et de suivi des mesures d'atténuation proposées par les plans élaborés dans le cadre du projet ;
- La population de migrants vivant en Guinée ;
- Le personnel médical et d'urgence des centres médicaux et de dépistage, ainsi que les organismes de santé publique ;

- Ménages dirigés par des femmes ;
- Les habitants des bidonvilles ou des quartiers informels autour de Conakry.

## ***VII-MÉTHODOLOGIE ET PROGRAMME DE MOBILISATION DU PROJET***

### **Activités déjà entreprises pendant la préparation**

Coordonnée par l'UGP, les consultations ont été tenues à travers des échanges de mails et des entretiens téléphoniques ayant eu lieu entre les spécialistes de sauvegardes et les représentants des parties prenantes suivantes (ANSS, INSP, ANASP, DNEHHS, BGEE, OMS, HALIMA sur une période qui s'est étalée sur plus d'une semaine (du 09 juin au 18 Juin 2020). Les entretiens ont porté sur l'ensemble des points suivants :

- Le contenu du CGES, les commentaires, les précisions et les ajouts que peuvent être apportés par chaque partie concernée selon son domaine de compétence ;
- Les mécanismes de gestion des plaintes au niveau des Centres de soins, des DPS, DRS, du Ministère de la santé aussi bien pour les agents et le personnel de la santé que pour le grand public ;
- Les canaux existants pour la gestion des plaintes y compris l'EAS/HS ;
- Les protocoles / procédures relatifs aux actions de sensibilisation et de formation du personnel de santé (ceux en première ligne) à la prévention, à l'hygiène et la sécurité
- Les protocoles / procédures relatifs à la protection y compris l'EAS/HS du personnel auxiliaire des établissements de santé (ex. femmes de ménages, gardiens, service à la clientèle, administration) ;
- Les arrangements pris par la DNEHHS, l'ANSS et le BGEE pour gérer la situation en matière de renforcement du suivi et de contrôle ;
- Les dispositions des sociétés autorisées pour la gestion des DASRI pour résorber des quantités supplémentaires de déchets et leurs capacités à les traiter dans les installations opérationnelles.

Par ailleurs et étant donné la situation d'urgence et la conjoncture actuelle marquée par un confinement partiel face à l'épidémie et le risque de propagation du virus, il n'a pas été possible d'élargir la sphère des consultations au grand public et en particulier les bénéficiaires directs.

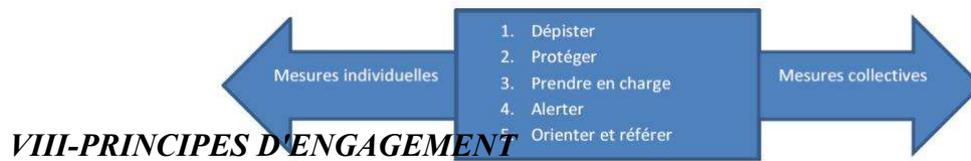
Tous les commentaires et suggestions reçus ont été intégrés dans le CGES qui reflète une version compilée traduisant d'une manière fidèle les engagements ainsi que les dispositions prises par quasiment tous les acteurs potentiellement concernés.

### ***✓ Elaboration d'un manuel de procédures essentielles***

Un manuel de procédure basé sur les recommandations nationales et internationales a été conçu pour la mise en œuvre du Plan National de Riposte. Il est décliné en Procédures Opérationnelles Standardisées (SOP) 17 permettant l'harmonisation de la prise en charge des cas suspects ;

Tel qu'actualisé en 2020, le manuel de procédure a été considéré comme un outil dynamique basé sur les recommandations nationales et internationales et sera mis à jour périodiquement en fonction de l'évolution des connaissances sur la virologie, la clinique et les modes de transmission du « SARS-CoV-2 ».

Il est décliné en Procédures Opérationnelles Standardisées (SOP) permettant l'harmonisation de la prise en charge des cas suspects à travers les cinq étapes principales suivantes :



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

- **Ouverture et approche fondée sur le cycle de vie** : les consultations publiques concernant les activités du projet seront organisées tout au long de son cycle de vie, et seront menées de manière ouverte, sans manipulation, interférence, coercition ou intimidation extérieures ;
- **Participation éclairée et retour d'information** : les informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées parmi elles sous une forme appropriée et transcrites dans les langues nationales ; des possibilités sont prévues pour communiquer les réactions des parties prenantes, pour analyser et traiter les commentaires et les préoccupations ;
- **Inclusion et sensibilité** : l'identification des parties prenantes est entreprise pour favoriser une meilleure communication et établir des relations efficaces. Le processus de participation aux projets est inclusif. Toutes les parties prenantes sont encouragées à participer au processus de consultation, dans la mesure où les circonstances actuelles le permettent.
- **Approche de précaution dans le processus de consultation pour prévenir la contagion** : Etant donné la nature hautement infectieuse du SRAS-Cov-2, et tant que le risque de contagion est présent

### ***IX-LES METHODES D'ENGAGEMENT A L'EPOQUE DE LA COVID19***

En effet, et avec l'évolution de la situation, le gouvernement guinéen ayant pris des mesures pour imposer des restrictions strictes aux rassemblements publics, aux réunions et à la circulation des personnes, le grand public est devenu de plus en plus préoccupé par les risques de transmission, notamment par le biais des interactions sociales. Une communication inadaptée sur les incertitudes et les risques pour répondre aux préoccupations du public peut avoir des conséquences diverses, notamment une perte de confiance et de réputation, des répercussions socio-économiques allant jusqu'à la perte de vies humaines.

Les moyens les plus adaptés pour ainsi gérer les consultations et l'engagement des parties prenantes (décideurs politiques, communautés individuelles, grand public) conformément aux lois, politiques et nouvelles normes sociales locales en vigueur en vue d'atténuer la prévention de la transmission du virus comprendront :

- Des consultations en petits groupes (regroupant 5 à 10 personnes) divisés par sexe et âge, et animé par une personne du même sexe, pour faciliter les discussions si de petites réunions sont autorisées, sinon ;
- Des réunions par le biais de canaux en ligne (par exemple, webex, zoom, Skype, etc.) si la situation le permet ;
- Des moyens de communication s'appuyant sur les médias sociaux, les groupes de discussion, les plateformes en ligne dédiées et les applications mobiles (par exemple Facebook, Twitter, groupes WhatsApp, liens Web / sites Web de projet, etc.) ;
- Des canaux de communication traditionnels tels que la télévision, la radio, les lignes téléphoniques dédiées, la diffusion de SMS, les annonces publiques lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux canaux en ligne ou ne les utilisent pas fréquemment.

### ***X-STRATEGIES POUR LES GROUPES ET PERSONNES VULNERABLES***

Des stratégies d'engagement ciblées seront utilisées pour des groupes spécifiques et en particulier pour les groupes et individus vulnérables.

Les stratégies suivantes sont proposées :

- Personnes handicapées : la stratégie de communication nationale sur la Riposte contre le COVID-19 fournira des informations dans des formats accessibles, comme le braille ou les gros caractères ; proposer de multiples formes de communication, comme le sous-titrage de textes ou des vidéos signées, le sous-titrage de textes pour les malentendants, des documents en ligne pour les personnes qui utilisent des technologies d'assistance.
- Enfants : la stratégie de communication nationale sur la Riposte contre le COVID-19 fournira des documents d'information et de communication adaptés aux enfants et fournir aux parents les compétences nécessaires pour gérer leurs propres inquiétudes et celles de leurs enfants.
- Les femmes (y compris celles qui sont chefs de famille ou célibataires avec des enfants mineurs) : veiller à ce que les équipes d'engagement communautaire soient équilibrées entre les sexes et promouvoir le leadership des femmes au sein de ces équipes, concevoir des enquêtes en ligne et en personne et d'autres activités d'engagement afin que les femmes qui effectuent un travail de soins non rémunéré puissent participer ; envisager des dispositions pour la garde des enfants, le transport et la sécurité pour toute activité d'engagement communautaire en personne.
- Pour les femmes enceintes : Elaborer des matériels éducatifs pour les femmes enceintes sur les pratiques d'hygiène de base, les précautions à prendre en cas d'infection, et la manière et le lieu de se faire soigner en fonction de leurs questions et préoccupations.
- Pour les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies existantes : Elaborer des informations sur les besoins spécifiques et expliquer pourquoi elles sont plus exposées et quelles mesures prendre pour les soigner ; adapter les messages et les rendre applicables à des conditions de vie particulières (y compris les établissements de vie assistée) et à l'état de santé ; cibler les membres de la famille, les prestataires de soins de santé et les aidants.

Personnes analphabètes : Utiliser des médias comme la radio dans les langues locales de chaque zone pour communiquer sur le COVID-19 et les principaux changements de comportement pour faire face aux risques sanitaires.

L'UGP encouragera les personnes vulnérables à soumettre les plaintes et s'engagera à fournir des réponses opportunes aux demandeurs. Ils seront informés à l'avance du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) existant afin qu'ils puissent y accéder chaque fois qu'ils en ont besoin.

## ***XI-ANALYSE DES PARTIES PRENANTES***

Une analyse synthétique des parties prenantes a été établie afin d'identifier les intérêts des groupes de parties prenantes, de déterminer comment et jusqu'à quel degré ils seront affectés, et d'en déduire leur influence sur le projet (se référer au tableau à l'annexe).

Cette analyse s'est basée à partir des motivations des différents acteurs et de la manière avec laquelle ils peuvent influencer sur les résultats du projet. Ainsi, il sera possible de construire la stratégie hiérarchisée (priorités d'action) pour le dialogue avec les parties prenantes.

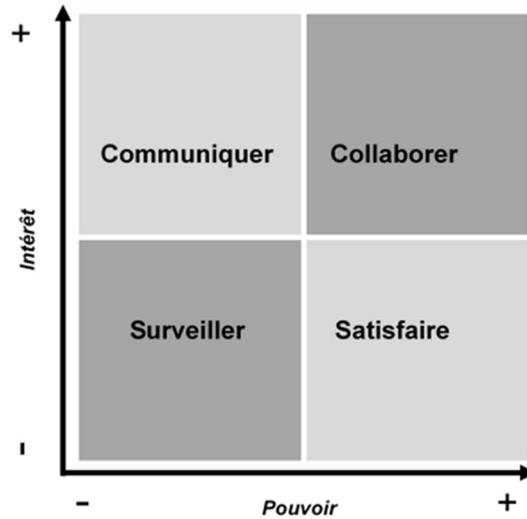
Les critères adoptés pour l'évaluation sont les suivants :

L'intérêt : désigne le degré auquel une partie prenante accorde de l'importance à la réussite d'un projet (dans un but professionnel, personnel ou autre).

Le pouvoir : désigne quant à lui le degré auquel une partie prenante peut influencer positivement ou négativement l'accomplissement des objectifs du projet.

Il en résulte que l'engagement et la mobilisation des parties prenantes est directement proportionnel à l'impact et à l'influence, et à mesure que l'impact du projet sur un groupe de parties prenantes augmente ou que l'influence d'un acteur particulier augmente, la mobilisation avec ce groupe de parties prenantes doit s'intensifier, s'approfondir en termes de fréquence et de consistance de la méthode d'engagement et de mobilisation utilisée.

La méthodologie adoptée se base sur une "matrice intérêt / pouvoir" présentées dans la figure ci- dessous :



**Figure 1: Matrices internet/pouvoir**

Cette matrice délivre une vision synthétique des stratégies globales pour gérer les parties prenantes. Ces stratégies en fonction des couples pouvoir / intérêt sont décrites dans le tableau **synthèse de l'analyse des parties prenantes** selon la méthodologie adoptée présentée ci-haut

## ***XII-CONTENU, AUDIENCE CIBLEE ET METHODES DE MOBILISATION***

Le déroulement du processus de mobilisation et de communication se fera d'une manière adaptée à la partie prenante cible, concernée par la pandémie COVID 19.

Le Tableau n°1 Etat de la démarche de communication et consultation par catégories des partie prenantes ci-après qui suit récapitule la démarche de consultations et de communication à réaliser, par catégories/ ou familles de parties prenantes ciblées et par méthode de consultation associées.

**Tableau 1: Etat de la démarche de communication et consultation par catégories des parties**

**Prenantes**

Activités et risques E&S	Parties Prenantes Concernées	Mesures envisagées
<b>PHASE DE PLANIFICATION ET DE CONCEPTION DU PROJET</b>		
Identification des risques E&S et de leurs mesures d'atténuation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UGP REDISSE</li> <li>• MS</li> <li>• ANSS</li> <li>• MEEF</li> <li>• Banque Mondiale</li> <li>• Société civile</li> <li>• Autorités locales</li> </ul>	Préparation des documents E&S (CGES, PGMO, PMPP)
Sélection des fournisseurs et évaluation des risques de travail des enfants et travail forcé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ANSS</li> <li>• UGP REDISSE</li> <li>• MS</li> <li>• MEF</li> <li>• Banque Mondiale</li> <li>• Fournisseurs</li> </ul>	Réunion d'évaluation sur les fournisseurs
Evaluation des risques EAS/HS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UGP</li> <li>• MS</li> <li>• ANSS</li> <li>• BM</li> <li>• OSC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification des risques de EAS/HS liés au projet</li> <li>• Elaboration du plan d'action de lutte contre les violences basées sur le genre</li> <li>• Mapping des services de prise en charge des cas de VBG/EAS /HS</li> <li>• Elaboration de code de bonne conduite</li> </ul>

Activités et risques E&S	Parties Prenantes Concernées	Mesures envisagées
Dégradation de la qualité suite à un éventuel stockage inadéquat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ UGP</li> <li>▪ MS</li> <li>▪ ANSS</li> <li>▪ Travailleurs associés au transport/stockage du matériel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séance de formation des travailleurs associés au transport/stockage sur la préparation d'un lieu de stockage approprié et décontaminé respectant les consignes d'entreposage et mesures santé et sécurité au travail (SST)</li> <li>▪ Dissémination de l'inventaire entrée/sortie du matériel financé par la Banque en entrée et sortie des entrepôts de stockage</li> </ul>
Pratiques de distribution des acquisitions non transparentes ou mal gérées	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ UGP</li> <li>▪ MS</li> <li>▪ BM</li> <li>▪ ANSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publication de la liste des établissements bénéficiaires du projet sur les sites du MS, du projet de la BM et dans les médias nationaux</li> <li>▪ Publication des rapports (avant l'exploitation des acquisitions)</li> </ul>
Les sites sélectionnés (ex. structures hospitalières, les laboratoires, etc.) ne possèdent pas le système adéquat pour la gestion des déchets infectieux	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ANSS</li> <li>▪ DNEHHS</li> <li>▪ UGP</li> <li>▪ ANASP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluation de l'adoption des protocoles sanitaires (SOP) dans les établissements sélectionnés pour le personnel médicale</li> <li>▪ Evaluation des protocoles sanitaires pour le personnel non-médical (ménage, service à la clientèle)</li> <li>▪ Evaluation de la gestion des déchets infectieux</li> <li>▪ Réunions virtuelles et en personnes (au besoin et limitées a moins de 10 personnes)</li> </ul>
Absence de formation sur les SOPs et gestion des déchets infectieux	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ANSS</li> <li>▪ DNEHHS</li> <li>▪ UGP</li> <li>▪ Personnel des établissements bénéficiaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disséminer les protocoles de santé et de sécurité au travail (SST) et entreprendre des formations pour le personnel médical, et non-médical des établissements bénéficiaires (personnel de nettoyage, service à la clientèle, chauffeurs transportant les échantillons, personnel de laboratoire, service à la clientèle)</li> <li>▪ Séances de sensibilisation du personnel responsable de la gestion des déchets infectieux</li> <li>▪ Affichages (avant l'exploitation des acquisitions)</li> <li>▪ Distribution des guides (avant l'exploitation des acquisitions)</li> <li>▪ Formations par petits groupes (en personnes ou zoom - (avant l'exploitation des acquisitions)</li> </ul>

## PHASE D'EXECUTION DU PROJET

Risques d'exposition au COVID-19

- Personnel medical des établissements bénéficiaires
- Administration des établissements bénéficiaires

- Sensibilisation sur les protocoles sanitaires pour le personnel médical spécifiques au COVID-19
- Sensibilisation sur le circuit des patients
- Formations en petits groupes en présentiel (tous les trimestres)
- Formations virtuelles pour les grands groupes (tous les trimestres)
- Affichages des protocoles dans les établissements bénéficiaires (tous les semestres)
- Mise en œuvre du MGP du projet pendant toute la durée du projet

- Risques de VBG/EAS/HS liés à l'affluence des travailleurs directs et indirects du projet vis-à-vis de la communauté

- Sensibilisation** sure :
- l'EAS / HS ainsi que le code de bonne de conduite,
  - Le moyen de signalement de l'abus et des services de prise en charge disponibles,
- Des Consultations régulières avec les femmes sur l'accessibilité au MGP et l'efficacité des mesures d'atténuation.**

- Personnel des laboratoires beneficiaries
- Administration des établissements bénéficiaires

- Sensibilisation sur les protocoles SST COVID-19
- Sensibilisation sur le circuit des patients
- Formations en petits groupe en présentiel (tous les trimestres)
- Formations virtuelles pour les grands groupes (tous les trimestres)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnel de nettoyage des établissements bénéficiaires</li> <li>• Administration des établissements bénéficiaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilisation sur le Plan de Lutte contre les Infections et la Gestion des Déchets (PLGID)</li> <li>▪ Formations en petits groupes en présentiel (tous les trimestres)</li> <li>▪ Formations virtuelles pour les grands groupes (tous les trimestres)</li> <li>▪ Dissémination du mécanisme de gestion des plaintes</li> <li>▪ .</li> </ul>
	Personnel de entreprises de gestion des déchets infectieux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation sur le Plan de Lutte contre les Infections et la Gestion des Déchets (PLGID)</li> <li>• Formations en petits groupe en présentiel (tous les trimestres)</li> <li>• Formations virtuelles pour les grands groupes (tous les trimestres)</li> <li>• Mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes</li> </ul>
	Personnel de l'UGP REDISSE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation sur le Guide des mesures sanitaires pour la prévention contre la COVID-19 en milieu professionnel</li> <li>• Formations en petits groupe en présentiel (tous les mois)</li> <li>• Affichages au siège de l'UGP</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnel vulnérable des établissements bénéficiaires</li> <li>▪ Administration des établissements bénéficiaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation sur les mesures particulières à prendre et recommandations de ne pas travailler en première ligne avec les patients,</li> <li>• Formations en petits groupe en présentiel (tous les trimestres)</li> <li>• Formations virtuelles pour les grands groupes (tous les trimestres)</li> <li>• Dissémination du mécanisme de gestion des plaintes (tous les trimestres)</li> </ul>
Détresse et sentiments anxio-lytiques et dépressifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel soignant et para- médical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séance de sensibilisation du personnel de santé sur la gestion du stress au travail (voir Annexe 1)</li> </ul>

Génération de grandes quantités de déchets à risque infectieux classés dangereux pouvant dépasser les limites de stockage intramuros	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administration des établissements bénéficiaires</li> <li>▪ DNEHHS</li> <li>▪ Entreprises des déchets infectieux dans localités des établissements bénéficiaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilisation sur application du PLGID</li> <li>▪ Discussions sur les manquements et le gap</li> <li>▪ Renforcer les capacités des sociétés autorisées au niveau du transport et de l'élimination.</li> </ul>
Risque de harcèlement sexuel en milieu du travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnel UGP</li> <li>▪ Personnel des établissements bénéficiaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation et conditions d'emploi base sur la proscription de tel comportement</li> <li>• Signature d'un code de conduite avec interdiction d'EAS / HS et sanctions en cas de faute</li> <li>• Accès au MGP sensible à EAS / HS avec référence aux fournisseurs de services VBG</li> </ul>
Mécontentement des populations face aux limites des services de dépistage Mauvaise gestion de l'information sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation du virus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grand public</li> <li>▪ UGP</li> <li>▪ MS</li> <li>▪ ANSS</li> <li>▪ Société civile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en œuvre de la stratégie de communication nationale, en particulier les mesures suivantes : (i) la publication du nombre de tests par jour réalisé par structure hospitalière/localité (ii) dissémination sur les critères d'éligibilité pour bénéficier des dépistages ou traitement (sur site web, supports de sensibilisation affichés dans les hôpitaux, numéros verts, etc...)</li> </ul>
Plaintes liées au projet	Grand public	<p>Mettre en place le mécanisme de gestion des plaintes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affichage numéro Vert 115 et les numéros de service au niveau de chaque établissement bénéficiaire avant le début des activités) <ul style="list-style-type: none"> <li><b>00 224 664 024 199</b></li> <li><b>00 224 664 024 213</b></li> <li><b>00 224 664 024 215</b></li> <li><b>00 224 664 024 216</b></li> </ul> </li> </ul>

- |  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sensibilisation sur la documentation, coordination et résolution des plaintes pendant toute la durée du projet</li></ul> |
|--|--|--|

## ***XII-MECANISME DE GESTION DES PLAINTES***

L'objectif principal d'un mécanisme de recours en cas de grief (MGP) y compris l'EAS/HS est d'aider à résoudre les plaintes et les griefs de manière rapide, efficace et efficiente qui satisfait toutes les parties concernées. Plus précisément, il fournit un processus transparent, crédible, accessible et inclusif pour des résultats équitables, efficaces et durables. Il renforce également la confiance et la coopération en tant que partie intégrante d'une consultation communautaire plus large qui facilite les mesures correctives. Pour les plaintes relatives à l'EAS/HS il s'agit de recevoir les cas et d'orienter les survivantes vers les services de prise en charge identifiés pour l'assistance médicale, psycho-sociale et/ou juridique selon les besoins. Les plaintes d'EAS/HS liés au projet seront gérées et vérifiées par le MGP garantissant la confidentialité et suivant une approche centrée sur les survivants.

Plus précisément le MGP :

- Fournit aux personnes concernées des moyens de déposer une plainte y compris l'EAS/HS ou de résoudre tout différend qui pourrait survenir au cours de la mise en œuvre du projet ;
- Veille à ce que des mesures de prise en charge, de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ;
- Etablir et maintenir un cadre de dialogue et de médiation avec les communautés et les autres parties prenantes ;
- Gérer les malentendus qui peuvent déboucher sur des rumeurs néfastes pour l'image du projet ; et
- Minimiser le recours à des procédures judiciaires ;
- Les survivants (EAS/HS) pourraient recourir à la justice sur la base d'un consentement éclairé à la suite d'une prise en charge (médicale, psycho-sociale ou aide ou orientation juridique) ;
- Le projet utilisera le MGP mis en place par le projet REDISSE. Son mandat sera adapté pour traiter les plaintes relatives à ce projet.

## ***XIII-ORGANISATION ET RESPONSABILITES DANS LA GESTION DES PLAINTES***

Conformément à l'ancrage institutionnel du projet, des Comités de Gestion des Plaintes (CGP) seront mis en place aux trois (03) niveaux de déconcentration administrative (nationale, préfectorale et Communale) pour recevoir et traiter toutes les plaintes enregistrées liées au projet y compris l'EAS/HS. Tous ces comités fonctionneront de façon hiérarchique de telle sorte qu'une plainte non résolue au niveau communal, peut être portée au niveau préfectoral ou au niveau national. Autrement dit, si un plaignant n'est pas satisfait de la résolution de son problème au niveau d'un comité, il peut saisir le comité du niveau supérieur. Par ailleurs, pour certaines plaintes non sensibles déposées directement au niveau supérieur, le plaignant peut être orienté pour la résolution au niveau inférieur avec un avis motivé. Pour les plaintes sensibles, dont notamment l'EAS/HS, une fois la plainte signalée, le survivant est orienté vers les services de prise en charge (médicale, psychosociale, juridique...) identifiés et fonctionnels dans la zone

du projet. Il n'y aura pas de tentative de règlement à l'amiable, et en plus seul, le survivant décidera ou non de poursuivre en justice l'auteur de l'acte sur la base d'un consentement éclairé.

**Tableau 2: Composition du comité préfectoral/communal de gestion des plaintes**

N°	Structure d'origine	Fonction	Rôle	Nombre
1	Préfecture	Secrétaire général chargé des collectivités	President	1
2	Direction des Micro realizations	Directeur	Rapporteur	1
3	Direction préfectorale de la Santé	Directeur préfectoral	Membre	1
4	Comité préfectoral de suivi- environnemental et social	Membres	Membre	2
5	Organisation des collectivités	Chargé de l'organisation des collectivités	Membre	1
6	Conseil communal	Membres	Membre	3
	OSC	OSC	Membre	2
	Total			11

Concernant les plaintes liées au EAS/HS au niveau local, des points d'entrée identifiés (comité villageois de protection contre les VBG, comité Sous-préfectoral de protection contre les VBG) lors des consultations par petits groupes et dirigées par une femme avec les femmes/filles seront disponibles avec des informations où référer les survivants pour les services de VBG. Le lien avec le projet sera vérifié plus tard après le référencement des survivantes vers les services de prise en charge au niveau Sous-préfectoral, Préfectoral selon la gravité des cas.

Le Comité National de Gestion des Plaintes (CNGP) sera l'instance nationale chargée d'établir et maintenir un cadre de dialogue et de médiation avec les communautés et autres parties prenantes. Il est composé des points focaux des ministères sectoriels (Ministère de Droit et Autonomisation des Femmes, Ministère de l'Action Sociale et Personne Vulnérable, Ministère de la Santé, Ministère de l'information et de la communication, Agence nationale de sécurité sanitaire, le Bureau guinéen d'étude et d'évaluation environnementale), des membres de l'UGP/REDISSE I-GUINEE et de toutes autres personnes ressources pertinentes (points focaux/Genre/VBG) pour son fonctionnement et le déploiement du MGP. Le CNGP réfèrera les cas au Comité National de Lutte Contre les VBG.

#### ***XIV-CATEGORISATION DES PLAINTES***

Deux catégories de plaintes seront distinguées.

**14.1-Plaintes sensibles (EAS/HS, ...)** : Elles peuvent avoir trait aux fautes personnelles (injustice, abus de pouvoir, discrimination, violences basées sur le genre, exploitation et abus

sexuel, harcèlement sexuel, exclusion sociale, corruption, concussion d'un staff du projet pour passation des marchés ; Non-paiement des émoluments des employés utilisés par les prestataires ou partenaires du projet ; la divulgation des informations ou données confidentielles, mauvais langage, insultes ou comportements irrévérencieux, etc.

Au sein du Projet, le signalement des cas se fera à travers plusieurs canaux : Boîtes mises à la disposition du personnel et des structures partenaires, courrier électronique (le Projet fournira une adresse e-mail fonctionnelle), numéros verts existants (Numéros Verts : Gendarmerie, Police, Groupes WhatsApp);

Les principes/procédures de signalement sont : garantie de l'anonymat, confidentialité, sécurité et évaluation des risques résiduels, garantie de la dignité humaine, mise en confiance. Conformément aux procédures opérationnelles standards de prise en charge et de prévention des VBG adoptées par la Guinée, la prise en charge est holistique et comprendra une réponse médicale, psychologique, un accompagnement vers une réponse de sûreté et de sécurité et/ou une réponse juridique.

**14.2-Plaintes non sensibles** : Elles concernent le processus de mise en œuvre des activités du projet (choix, méthodes, résultats obtenus, etc.). Elles peuvent concerner l'absence de courtoisie, l'insuffisance d'information, la lenteur au niveau des opérations ainsi que les discriminations.

Compte tenu de leurs spécificités et la cohésion sociale, il est garanti aux parties prenantes que les plaintes sensibles seront traitées de façon confidentielle, de manière à éviter d'éventuelles représailles ou toute atteinte à la sécurité des plaignants.

## ***XV-DESCRIPTION DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES***

Il est important de disposer de moyens multiples et largement connus pour enregistrer les plaintes, y compris les plaintes anonymes surtout les cas de EAS/HS. Plusieurs voies de recours sont envisagées dans le cadre du projet :

- ✓ Ligne téléphonique gratuite : une cabine permanente est établie au Ministère de la santé et consiste en un numéro de plainte gratuit (numéro d'appel : + 224 629 99 56 56, qui est également communiqué par les autorités depuis la mi-mars 2020 comme le numéro à appeler pour toute question relative à COVID-19 le 115.
- ✓ Lettre aux points de contact pour les plaintes dans les établissements de santé locaux
- ✓ Formulaire de plainte à déposer par l'un des canaux ci-dessus

Les personnes qui se présentent sur place (établissement de soins de santé, CTEPI, UGP) peuvent déposer une plainte sur un registre de doléances ou dans une boîte à suggestions ouverts aux horaires de travail par une personne formée et dédiée.

Des mesures ciblées supplémentaires pour traiter les plaintes sensibles et confidentielles seront identifiées et intégrées dans le mécanisme de surveillance générale. Les plaintes relatives à l'EAS/HS seront traitées à part en suivant une procédure adaptée qui assure la rapidité et une approche centrée sur la survivante.

Une fois qu'une plainte a été reçue, par tous les canaux, elle doit être enregistrée dans le registre des plaintes ou dans la base de données des griefs sur feuille Excel. Un registre spécifique sera utilisé pour les cas liés à l'EAS/HS de même qu'une fiche d'enregistrement des cas. Les

informations relatives à l'EAS/HS seront gardées dans un endroit sécurisé, verrouillable avec un accès limité pour préserver la confidentialité et la sécurité des survivantes.

Des rapports mensuels / trimestriels sous forme de résumé des plaintes, des mesures prises et des progrès réalisés en termes de résolution des problèmes en suspens seront soumis à l'examen de tous les points focaux à différents niveaux du Ministère de la Santé ainsi qu'à la Banque mondiale. Une fois que toutes les voies de recours possibles ont été proposées et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il sera alors informé de son droit à un recours judiciaire.

Les griefs seront traités au niveau national, Préfectoral/Communal par le biais d'un système de gestion des griefs multicanaux basé sur le web et le mobile, qui permettra de résoudre les griefs liés aux projets.

### **Etapas de la mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes non-lieu au VBG, EAS/HS**

La Mécanisme de gestion des plaintes comprendra les étapes suivantes :

**Étape 1 :** Soumission des griefs - anonymes ou non - oralement ou par écrit (manuscrit et/ou électronique) au Ministère de la Santé, au siège de l'UGP, dans les formations sanitaires, bureaux de districts sanitaires, dans les localités ou sur la plate-forme du MGP basée sur le site web du projet.

**Étape 2 :** Enregistrement du grief et fourniture d'un accusé de réception dans les 24 heures

**Étape 3 :** Enquête sur le grief et communication de la réponse dans un délai de 3 jours ouvrables par lettre réponse (écrit et/ou électronique) et les cas anonymes seront traités en respectant l'anonymat du plaignant (e).

**Étape 4 :** Pour les cas liés à l'EAS/HS, le référencement pour une prise en charge ne sera pas liée à une enquête préalable (la prise en charge sera immédiate dans le circuit du MGP) ; C'est la personne qui signale la plainte qui dira si elle pense que l'auteur est ou non lié au projet. Cela sera vérifié par le comité de gestion des plaintes (ex. Si les survivants connaissent le nom de l'auteur, l'on vérifiera s'il est employé par une structure liée au projet). En d'autres termes, tout (e) survivant (e) qui signale un cas d'EAS/HS sera orienté immédiatement vers les services (même si elle dit que l'auteur n'a rien à voir avec le projet). Toutefois en cas de soupçon et ou si le cas est lié au projet et que le survivant veut s'enregistrer auprès du MGP, le cas serait renvoyé au comité pour le gérer (vérifier le lien, s'il est confirmé, suggérer la sanction conformément au code de conduite qui a été signé par l'auteur de l'infraction, informer la victime de la sanction suggérée, si elle est d'accord, appliquez la sanction par l'intermédiaire de l'employeur de l'auteur.) Si le lien n'est pas confirmé, le dossier peut être clos et le ou la survivant (e) informée des poursuites judiciaires qu'il ou elle pourrait engager (il/elle pourrait toujours opter pour les poursuites judiciaires même si le cas est confirmé et que l'auteur est sanctionné par l'employeur) sur la base d'un consentement éclairé sans aucune pression.

**Étape 5 :** Réponse du plaignant : soit fermer le dossier, soit prendre des mesures supplémentaires si le dossier reste ouvert ;

**Étape 6 :** A part les cas liés à l'EAS/HS où aucune tentative de règlement à l'amiable n'est acceptable, une fois que tous les recours possibles ont été proposés et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il doit être informé de son droit à un recours juridique ;

## **Etape 7 : Clôture et archivage**

La clôture de la plainte intervient après la vérification de la mise en œuvre et la vérification de l'efficacité des solutions proposées par toutes les parties prenantes concernées. Il pourra être nécessaire de demander au plaignant de fournir un retour d'information sur son degré de satisfaction à l'égard du processus de traitement de la plainte dans le délai de quatorze (14) jours.

L'UGP mettra en place un système d'archivage physique et électronique pour le classement des plaintes. L'administrateur des plaintes sera responsable de l'archivage des dossiers des plaintes (formulaire de plainte, accusé de réception, rapports d'enquête, accord de règlement de plainte, plaintes non résolues, etc.). Le stockage des documents liés aux plaintes EAS/HS garantira la confidentialité dans un endroit verrouillable avec un accès limité. Seules les informations non identifiables seront stockées de cette manière tels que l'âge, le sexe du survivant, lien vers le projet, renvoi vers les services.

## ***XVI-DIFFUSION***

Pour se conformer aux exigences du Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale,

Les documents suivants seront publiés sur les sites web du projet, du Ministère de la Santé et de la Banque Mondiale :

- Cadre de Gestion Environnemental et Social (CGES),
- Plan de Mobilisation des Parties Prenantes,
- Etablissements bénéficiaires des acquisitions du projet,
- Rapports semestriels de Mise en œuvre du CGES, PMPP et les PGMO,

Toutes les autres informations liées à la campagne de communication nationale de la riposte au Covid19 seront diffusée aux niveaux central et local, selon les activités de communication de la riposte au Covid-19.

## ***XVII-SUIVI ET RAPPORTS***

Le PMPP sera révisé périodiquement et mis à jour si nécessaire au cours de la mise en œuvre du projet afin de garantir que les informations présentées restent cohérentes. Le projet rendra également compte à la Banque mondiale de la mise en oeuvre de sa campagne d'information et de communication relative à la riposte au Covid-19.

Des rapports semestriels de mise en œuvre du CGES, PMPP et les PGMO seront soumis à la Banque Mondiale et publiés sur le site web du projet. Ces rapports fourniront les informations sur les plaintes reçues, le traitement des cas, les réponses apportées et l'état de fonctionnement de son mécanisme de gestion sensible à l'EAS/HS.

## ANNEXES

### **Annexe 1: Sensibiliser le personnel de santé et premiers intervenants sur la gestion du stress**

Comment faire face au stress et renforcer la résilience pendant la pandémie de COVID-19

Source: Center for Disease Control: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mental-health-healthcare.html>

La prestation de soins à d'autres personnes pendant la pandémie de COVID-19 peut entraîner du stress, de l'anxiété, de la peur et d'autres émotions fortes. La façon dont vous faites face à ces émotions peut affecter votre bien-être, les soins que vous prodiguez aux autres dans le cadre de votre travail et le bien-être des personnes dont vous vous souciez en dehors du travail.

Pendant cette pandémie, il est essentiel de reconnaître à quoi ressemble le stress, de prendre des mesures pour renforcer votre résilience et de faire face au stress, et de savoir où aller si vous avez besoin d'aide.

- Reconnaître les symptômes de stress que vous pourriez ressentir
- Sentiment d'irritation, de colère ou de déni
- Sentiment incertain, nerveux ou anxieux
- Se sentir impuissant
- Manque de motivation
- Se sentir fatigué, dépassé ou épuisé
- Se sentir triste ou déprimé
- Difficulté à dormir
- Difficulté à se concentrer

Connaître les troubles liés au stress, la fatigue de compassion et l'épuisement professionnel : Vivre ou assister à des événements potentiellement mortels ou traumatisants a un impact différent sur chacun. Dans certaines circonstances, la détresse peut être gérée avec succès pour réduire les effets négatifs sur la santé et le comportement associés. Dans d'autres cas, certaines personnes peuvent éprouver une détresse ou une déficience cliniquement significative, comme un trouble de stress aigu, un trouble de stress post-traumatique (TSPT) ou un stress traumatique secondaire (également connu sous le nom de traumatismes par procuration). La fatigue de compassion et l'épuisement professionnel peuvent également résulter du stress chronique au travail et de l'exposition à des événements traumatisants pendant la pandémie de COVID-19.

Conseils pour faire face et améliorer votre résilience :

- Communiquez avec vos collègues, superviseurs et employés au sujet du stress au travail.
- Parlez ouvertement de la façon dont la pandémie affecte votre travail.
- Identifiez les facteurs qui causent le stress et travaillez ensemble pour trouver des solutions
- Demandez comment accéder aux ressources en santé mentale sur votre lieu de travail.
- Rappelez-vous que tout le monde se trouve dans une situation inhabituelle avec des ressources limitées.
- Identifiez et acceptez les choses sur lesquelles vous n'avez aucun contrôle.
- Reconnaître que vous jouez un rôle crucial dans la lutte contre cette pandémie et que vous faites de votre mieux avec les ressources disponibles.

- Augmentez votre sentiment de contrôle en gardant une routine quotidienne cohérente lorsque cela est possible - idéalement une routine similaire à votre horaire avant la pandémie.
- Essayez de dormir suffisamment.
- Prenez le temps de manger des repas sains.
- Faites des pauses pendant votre quart de travail pour vous reposer, vous étirer ou vous enregistrer avec des collègues de soutien, des collègues, des amis et de la famille.
- Lorsque vous n'êtes pas au travail, faites de l'exercice lorsque vous le pouvez. Passez du temps à l'extérieur en faisant de l'activité physique ou en vous relaxant. Faites des choses que vous aimez en dehors des heures de travail.
- Faites des pauses pour regarder, lire ou écouter des actualités, y compris les médias sociaux. Entendre parler de la pandémie à plusieurs reprises peut être bouleversant et épuisant mentalement, d'autant plus que vous travaillez avec des personnes directement touchées par le virus.
- Si vous pensez que vous abusez de l'alcool ou d'autres drogues (y compris les ordonnances), demandez de l'aide.
- S'engager dans des techniques de relaxation, comme des exercices de respiration et de méditation.
- Si vous êtes traité pour un problème de santé mentale, poursuivez votre traitement et parlez à votre management si vous ressentez des symptômes nouveaux ou qui s'aggravent

**Tableau 3: Synthèse de l'analyse des parties prenantes**

Catégories	Partie prenantes	Craintes et/ou attentes	Pouvoir	Intérêt	Stratégie à adopter
Personnes infectées	- Personnes infectées par le COVID- 19 dans les hôpitaux	- Manque de disponibilité des Stigmatisation et discrimination en raison de la contamination	Faible	Fort	<b>Communiquer</b>
Personnel de santé (publics et privés) en contact direct ou indirect avec les personnes infectées	- Médecins, infirmières, inspecteurs de la santé publique, sages-femmes, techniciens de laboratoire, Hygiénistes, techniciens de maintenance, agents de nettoyage, etc.	- Contamination du personnel au COVID-19 - Manque d'efficacité de prise en charge des malades - Manque de procédures détaillées pour la protection des agents de santé - Accumulation des déchets infectés sur les lieux de prise en charge des malades - Stigmatisation et discrimination en raison du haut risque de contamination (soupçon de contamination). - Pratiques de distribution du matériel et équipements acquis non transparentes ou mal gérées Atteintes psychologiques et sentiments de dépression	Fort	Fort	<b>Collaborer</b>

<p>contracter la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnel de nettoyage (« travailleurs ») dans des installations de quarantaine / d'isolement, des hôpitaux, des laboratoires de diagnostic - Personnel des services de sécurité</li> <li>- Travailleurs municipaux chargés de la collecte et de l'élimination des déchets dans les régions touchées</li> <li>- Le personnel des autorités chargées de l'application de la loi (police, armée, marine, armée de l'air, etc.)</li> <li>- Le personnel des compagnies aériennes et des contrôles aux frontières</li> <li>- Personnel des entreprises spécialisées dans le tri, collecte et destruction des déchets infectieux</li> </ul> <p>Fonctionnaires gouvernementaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stigmatisation et discrimination en raison du haut risque de contamination (soupçon de contamination).</li> <li>- Pratiques de distribution du matériel et équipements acquis non transparentes ou mal gérées</li> </ul>	<p>Faible</p>	<p>Fort</p>	<p><b>Communiquer</b></p>
-------------------------------	---	---	---------------	-------------	---------------------------

<p>Communautés à risque d'infection au COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familles et proches des personnes infectées par le COVID-19,</li> <li>- Personnes dans les centres de quarantaine et d'isolement, leurs familles et leurs proches</li> <li>- Communautés à proximité des installations soutenues par le projet, hôpitaux, laboratoires</li> <li>Les touristes, les guides touristiques, les hôtels et les exploitants de chambres d'hôtes et leur personnel, les associés des personnes infectées, les habitants des zones où des cas ont été identifiés</li> <li>-Les travailleurs du secteur des transports (par exemple, les chauffeurs de taxi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contamination du personnel au COVID-19</li> </ul> <p>Stigmatisation et discrimination en raison du haut risque de contamination (soupçon de contamination).</p>	<p>Faible</p>	<p>Fort</p>	<p><b>Communiquer</b></p>
---	---	--	---------------	-------------	---------------------------

<p>Institutions, autorités gouvernementales et autorités locales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministère de la Santé (MS)</li> <li>- ANSS</li> <li>- ANASP</li> <li>- Gouvernorats</li> <li>- Services déconcentrés</li> <li>- Préfectures</li> <li>- Mairies</li> <li>- Quartiers</li> <li>- Districts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du taux des cas sévères nécessitant des soins intensifs dépassant les capacités d'accueil des services de réanimation</li> <li>- Augmentation des taux de mortalité</li> <li>- Accumulation des déchets infectés sur les lieux (y compris de prise en charge des malades)</li> <li>- Augmentation du taux des atteintes psychologiques et sentiments de dépression au sein de la population</li> </ul>	<p>Fort</p>	<p>Fort</p>	<p><b>Collaborer</b></p>
--	--	--	-------------	-------------	--------------------------

La société civile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médias et autres groupes d'intérêt, y compris les médias sociaux et le département d'information du gouvernement</li> <li>- Organisations/associations nationales et internationales de santé</li> <li>- ONGs internationales intéressées, les missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, etc.)</li> <li>- Entreprises intéressées</li> <li>- Ecoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause du virus</li> <li>- Mosquées et autres institutions religieuses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pratiques de distribution du matériel et équipements acquis non transparentes ou mal gérées</li> <li>- Insuffisance des services de dépistage</li> <li>- Augmentation du taux des atteintes psychologiques et des sentiments de dépression au sein de la population</li> <li>- Augmentation des cas de violence domestique contre les femmes en raison de la politique du "confinement obligatoire à domicile"</li> <li>- Disponibilité de l'information sur l'avancement du Projet</li> </ul>	Faible	Fort	<b>Communiquer</b>
La chaîne d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournisseurs de biens et de services impliqués dans la plus large chaîne d'approvisionnement du projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécurisation de la chaîne d'approvisionnement</li> <li>- Préservation de l'image de marque</li> </ul>	Faible	Faible	<b>Surveiller</b>

<p>Bailleurs de fonds</p>	<p>- Banque Mondiale</p>	<p>- Respect de la réglementation nationale, des normes de performance environnementale et sociale et des directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (Exigences Banque mondiale).</p> <p>- Disponibilité d'une information régulière et fiable sur l'avancement du Projet et des résultats associés en matière de performance environnementale et sociale</p>	<p>Fort</p>	<p>Fort</p>	<p><b>Collaborer</b></p>
---------------------------	--------------------------	---	-------------	-------------	--------------------------

**Tableau 4: Centre de prise en charge des malades de Covid-19**

N°	REGION ADMINISTRATIVE	PREFECTURE/ COMMUNE
1	CONAKRY	CTEPI Nongo
2		CTEPI CAMP ALPHA YAYA
3		CTEPI HOTEL GBESSIA
4		CTEPI HOPITAL DONKA
5		CTEPI KENIEN
6		CTEPI MAISON CENTRALE
7	LABE	CTEPI LABE
8		CTEPI MALI
9	FARANAH	CTEPI FARANAH
10	MAMOU	CTEPI MAMOU
11	BOKE	CTEPI BOFFA
12		CTEPI BOKE
13		CTEPI KOUNDARA
14	KINDIA	CTEPI KINDIA
15		CTEPI FRIA
16	KANKAN	CTEPI KANKAN
17		CTEPI SIGUIRI
18	N'ZEREKORE	CTEPI NZEREKORE
19		CTEPI MACENTA

**Tableau 5: Liste des personnes contactées lors de la consultation des parties prenantes**

N°	Prénoms et Noms	Structure	ADRESSE
1	Dr SAKOBA KEITA	ANSS	<a href="mailto:sakoba54@gmail.com">sakoba54@gmail.com</a>
2	Fode Ousmane Bangoura	OMS	<a href="mailto:bangouraf@who.int">bangouraf@who.int</a>
3	Docteur Pepe Bilivogui	Secretariat Technique National Une seule Sante	<a href="mailto:ppbilivogui@yahoo.fr">ppbilivogui@yahoo.fr</a>
4	Dr Moumie Barry	ANSS	<a href="mailto:barrymoumie@gmail.com">barrymoumie@gmail.com</a>
5	Abdoulaye Dia Bah	Direction Nationale des Laboratoires	622 66 49 26
6	Dr Makoni Donzo	RESPONSABLE GENRE MS	622 58 30 81
7	Aboubacar Sidiki Conde	BGEE	623 44 80 66
8	Cyrill Aboly	BGEE	626 65 92 14
9	Sele Bavogui	INSP	<a href="mailto:Bavogui43@gmail.com">Bavogui43@gmail.com</a>
10	Moussa Camara	CTEPI NONGO	Tel 622 37 73 57 <a href="mailto:Moussa3camara@gmail.com">Moussa3camara@gmail.com</a>
11	Docteur Aminata Kaba	CMC RATOMA	622 91 55 45 <a href="mailto:Kabaaminata56@gmail.com">Kabaaminata56@gmail.com</a>
12	Docteur Diane Mohamed	HOPITAL SINO GUINEEN	622 88 75 76 <a href="mailto:mafanka@yahoo.fr">mafanka@yahoo.fr</a>
13	Dr Fatoumata Binta Diallo	CMC Flamboyants	622 50 12 60
14	Mohamed Lamine Kaba	CTEPI Camp Alpha Yaya	626 31 11 78 <a href="mailto:madekaba@yahoo.fr">madekaba@yahoo.fr</a>
15	Fode Bangaly Sacko	CTEPI KENIEN	628 36 14 10 <a href="mailto:sackofb@yahoo.fr">sackofb@yahoo.fr</a>
16	Ibrahim Boh Kourouma	DNEHHS	628 46 46 44 <a href="mailto:kouroumabohibrahima@gmail.com">kouroumabohibrahima@gmail.com</a>

17	Mohamed Keita	ONG/ Alima	<a href="mailto:Mohamedkeita702@yahoo.com">Mohamedkeita702@yahoo.com</a>
----	---------------	---------------	--

**Annexe 2: Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes**

N°	Date de la plainte	Numéro d'identification du plaignant (*)	Nom, prénoms et coordonnées du plaignant	Sexe (M/F)	Libellé de la plainte	Lieu de la plainte	Mode de la plainte (**)	Catégorie de la plainte (***)	Signature du plaignant

(\*) : Numéro d'identification du plaignant (à utiliser en cas d'anonymat du plaignant)

(\*\*) : Mode de réception de la plainte : (1) : Auto saisine du Comité de gestion des plaintes sur la base des rapports de supervision, des articles de presse. (2) : Faits relevés au cours de réunions, de visite de terrain. (3) : Courrier formel transmis à l'UGP, Courrier électronique transmis à l'UGP (4) , Courrier formel transmis à structures de mise en œuvre des projets. . (5) : Appel téléphonique (6),

(\*\*\*) : Catégorisation de la plainte : plainte Sensible (RS), Plainte Non Sensible (PNS)

**Outil de rapportage de résultats des vérifications des plaintes liées à l'EAS/HS**

Date de réception de la plainte auprès du prestataire (jour, mois, année) :

Code de la plainte (tel que rapporté par le prestataire) :

Âge et sexe du/de la victime :

Fille (<18)

Femme (>=18)

Garçon (<18)

Homme (>=18)

Date de l'incident (jour, mois, année) :

Zone de l'incident :

Lien de l'auteur présumé au projet :

Oui

Non

Inconnu

L'incident a-t-il été confirmé comme crédible après vérification ?

Oui  Non

Date de clôture de la vérification :

Type de VBG confirmé (classification GBVIMS) :

Viol

Agression sexuelle

*Prière de préciser si pertinent :*

Exploitation et abus sexuels

Harcèlement sexuel

Agression physique

Violence psychologique/émotionnelle

Mariage forcé

Déni de services, ressources ou opportunités

Aucun incident de VBG confirmé

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle reçu des services (y compris le référencement vers d'autres prestataires de services) ? Oui  Non

Entreprises contractantes notifiées :

Oui  SI OUI, date de notification :

Non

Action/sanction vérifiée : Oui  Non  Non applicable

### **Annexe 3: Délais indicatifs pour le traitement des plaintes**

N°	Étapes	Délais
1	Réception catégorisation et enregistrement des plaintes	Immédiat (1 jour)
2	Evaluation de l'éligibilité de la plainte au MGP (Mécanisme de gestion des plaintes)	5 jours ouvrables
3	Accusée de réception	
4	Examen de la plainte, détermination des options de solutions possibles et réponse au plaignant	Sept jours maximum (si pas d'enquête)
		21 jours maximum (en cas d'enquête)
5	Mise en œuvre, suivi des mesures convenues et clôture de la plainte	60 jours maximum

#### **Annexe 4: Lettre type d'accusé de réception d'une plainte éligible**

(Coordonnées du Comité de Gestion des plaintes)

(Date)

(Nom du plaignant (si anonymat pas requis) ou de l'entité soumettant la plainte)

(Adresse du plaignant ou de l'entité soumettant la plainte)

Objet : Plainte au sujet de \_\_\_\_\_ (libeller brièvement)

Cher Monsieur, (Chère) Madame, Mademoiselle (Nom de famille du plaignant),

Nous accusons réception de votre plainte en date du \_\_\_\_\_ (date). Notre Comité de Gestion des Plaintes prend les préoccupations des parties prenantes très au sérieux et nous vous remercions de nous avoir soumis votre plainte. Nous mettrons tout en œuvre pour que votre plainte soit examinée rapidement et en toute équité.

Conformément à notre procédure de traitement des plaintes, nous vous ferons part de notre proposition de règlement, par écrit, dans \_\_\_ jours (délai) à compter de la date du présent courrier. Dans l'intervalle, il est possible que nous ayons à prendre contact avec vous afin d'obtenir un complément d'information.

Veillez trouver ci-joint les étapes et les délais indicatifs de notre mécanisme de gestion des plaintes pour plus d'informations sur le processus traitement de votre plainte.

Veillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

(Nom du représentant du Comité de Gestion des plaintes)

Pièces jointes (si applicable)

## **Annexe 5: Lettre type d'accusé de réception d'une plainte non éligible**

(Coordonnées du Comité de Gestion des plaintes)

(Date)

(Nom du plaignant (si anonymat pas requis) ou de l'entité soumettant la plainte)

(Adresse du plaignant ou de l'entité soumettant la plainte)

Objet : Plainte au sujet de \_\_\_\_\_ (libeller brièvement)

Cher Monsieur, (Chère) Madame, Mademoiselle (Nom de famille du plaignant),

Nous accusons réception de votre plainte en date du \_\_\_\_\_ (date). Notre Comité de Gestion des plaintes prend les préoccupations des parties prenantes très au sérieux et nous vous remercions de nous avoir soumis votre plainte.

Conformément à notre procédure de traitement des plaintes, et après évaluation, votre plainte a été jugée inéligible et ne peut de ce fait être traitée par notre mécanisme de gestion des plaintes pour les motifs ci-dessous.

[Libellé du (des) motif(s)]

Nous désirons vous informer que l'inéligibilité de votre plainte à notre mécanisme de gestion des plaintes pour les motifs cités ci-dessus n'empêche pas de saisir les autorités compétentes pour d'autres voies de recours, si vous en manifestez l'intérêt et si vous n'êtes pas satisfait de nos explications et notre position.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

(Nom du représentant du Comité de Gestion des plaintes)

Pièces jointes (si applicable)

## **Annexe 6: Formulaire de proposition de réponse à la plainte**

<b>Détails de la plainte</b>	Date	
	Libellé	
<b>Proposition pour le règlement de la plainte</b>	Date	
	Libellé	
	Signature du représentant du CGP (comité de gestion des plaintes)	
<b>Réponse du plaignant</b>	Date	
	Libellé	
	Signature du plaignant	

<b>Solutions convenues avec le plaignant</b>	Libellé	
	Délai de mise en œuvre	
	Date et signature du représentant du Comité de gestion des plaintes	
	Date et signature du plaignant	
	Pièces justificatives (si applicable)	

## Annexe 7: Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes

N°	Date de la plainte	Numéro d'identification du plaignant (*)	Nom, prénoms et coordonnées du plaignant	Sexe (M/F)	Libellé de la plainte	Lieu de la plainte	Mode de la plainte (**)	Catégorie de la plainte (***)	Signature du plaignant

(\*) : Numéro d'identification du plaignant (à utiliser en cas d'anonymat du plaignant)

(\*\*) : Mode de réception de la plainte : (1) : Auto saisine du Comité de gestion des plaintes sur la base des rapports de supervision, des articles de presse. (2) : Faits relevés au cours de réunions, de visite de terrain. (3) : Courrier formel transmis à l'UGP, Courrier électronique transmis à l'UGP (4) , Courrier formel transmis à structures de mise en œuvre des projets. . (5) : Appel téléphonique (6),

(\*\*\*) : Catégorisation de la plainte : plainte Sensible (RS), Plainte Non Sensible (PNS)

## **Annexe 8: Lette type d'accusé de réception d'une plainte éligible**

(Coordonnées du Comité de Gestion des plaintes)

(Date)

(Nom du plaignant (si anonymat pas requis) ou de l'entité soumettant la plainte)

(Adresse du plaignant ou de l'entité soumettant la plainte)

Objet : Plainte au sujet de \_\_\_\_\_ (libeller brièvement)

Cher Monsieur, (Chère) Madame, Mademoiselle (Nom de famille du plaignant),

Nous accusons réception de votre plainte en date du \_\_\_\_\_ (date). Notre Comité de Gestion des Plaintes prend les préoccupations des parties prenantes très au sérieux et nous vous remercions de nous avoir soumis votre plainte. Nous mettrons tout en œuvre pour que votre plainte soit examinée rapidement et en toute équité.

Conformément à notre procédure de traitement des plaintes, nous vous ferons part de notre proposition de règlement, par écrit, dans \_\_\_ jours (délai) à compter de la date du présent courrier. Dans l'intervalle, il est possible que nous ayons à prendre contact avec vous afin d'obtenir un complément d'information.

Veillez trouver ci-joint les étapes et les délais indicatifs de notre mécanisme de gestion des plaintes pour plus d'informations sur le processus traitement de votre plainte.

Veillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

(Nom du représentant du Comité de Gestion des plaintes)

Pièces jointes (si applicable)

## **Annexe 9: Lettre type d'accusé de réception d'une plainte non éligible**

(Coordonnées du Comité de Gestion des plaintes)

(Date)

(Nom du plaignant (si anonymat pas requis) ou de l'entité soumettant la plainte)

(Adresse du plaignant ou de l'entité soumettant la plainte)

Objet : Plainte au sujet de \_\_\_\_\_ (libeller brièvement)

Cher Monsieur, (Chère) Madame, Mademoiselle (Nom de famille du plaignant),

Nous accusons réception de votre plainte en date du \_\_\_\_\_ (date). Notre Comité de Gestion des plaintes prend les préoccupations des parties prenantes très au sérieux et nous vous remercions de nous avoir soumis votre plainte.

Conformément à notre procédure de traitement des plaintes, et après évaluation, votre plainte a été jugée inéligible et ne peut de ce fait être traitée par notre mécanisme de gestion des plaintes pour les motifs ci-dessous.

[Libellé du (des) motif(s)]

Nous désirons vous informer que l'inéligibilité de votre plainte à notre mécanisme de gestion des plaintes pour les motifs cités ci-dessus n'empêche pas de saisir les autorités compétentes pour d'autres voies de recours, si vous en manifestez l'intérêt et si vous n'êtes pas satisfait de nos explications et notre position.

Veillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

(Nom du représentant du Comité de Gestion des plaintes)

Pièces jointes (si applicable)

## Annexe 10: Formulaire de proposition de réponse à la plainte

<b>Détails de la plainte</b>	Date	
	Libellé	
<b>Proposition pour le règlement de la plainte</b>	Date	
	Libellé	
	Signature du représentant du CGP (comité de gestion des plaintes)	
<b>Réponse du plaignant</b>	Date	
	Libellé	
	Signature du plaignant	
<b>Solutions convenues avec le plaignant</b>	Libellé	
	Délai de mise en œuvre	
	Date et signature du représentant du Comité de gestion des plaintes	
	Date et signature du plaignant	
	Pièces justificatives (si applicable)	



## Annexe 11: Modèle de registre des plaintes

N°	Date de la plainte	Numéro d'identification du plaignant (*)	Nom, prénoms et coordonnées du plaignant	Sexe (M/F)	Libellé de la plainte-	Lieu de la plainte	Mode de réception de la plainte (**)	Catégorie de la plainte- (***)	Date de réception	Plainte- éligible (Oui/non)	Solutions convenues avec le plaignant	Date de la plainte	Plainte Clôturée (Oui) ou (non)

(\*) : Numéro d'identification du plaignant (à utiliser en cas d'anonymat du plaignant)

(\*\*) : Mode de réception de la plainte : (1) : Auto saisine du Comité de gestion des plaintes sur la base des rapports de supervision, des articles de presse. (2) : Faits relevés au cours de réunions, de visite de terrain. (3) : Courrier formel transmis à l'UGP. (4) : Courrier électronique transmis à l'UGP. (5), Courrier transmis à d'autres services de mise en œuvre, Appel téléphonique

(\*\*\*) : Catégorisation de la plainte : plainte Sensible (PS), Plainte Non Sensible (PNS)

## ***XVIII-DOCUMENTS DE REFERENCE***

Le présent document, a tenu compte particulièrement des documents de référence suivants :

- **Cadre du Système de Gestion Environnemental et Sociale (CGES)** du Ministère de la Santé Publique relatif à l'Intervention d'urgence COVID-19
- **Cadre Environnemental et Social (CES)** de la Banque Mondiale et sa Norme Environnementale et Sociale (2017) NES n°10 - Mobilisation des parties prenantes et Information
- **Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires** (Directives générales EHS Guidelines)
  - Banque Mondiale 2007, portant sur ; la gestion des déchets et des matériaux dangereux ; gestion des déchets de soins ; HSE des unités de soin ;
  - Les directives provisoires de l'OMS sur l'utilisation rationnelle des EPI pour la maladie à coronavirus 2019 : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE\\_use-2020.1-eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf?sequence=1)
  - Bonnes Pratiques sur la Communication des risques pour les centres de santé (10 mars 2020) : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE\\_use-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf)
  - Communication des risques et participation communautaire : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330679/9789240000797-fre.pdf>
- Les procédures opérationnelles essentielles dans le domaine de la Riposte contre le COVID 19 en Guinée pour la communication, la prévention, le dépistage, la prise en charge des cas et le suivi des contacts par le système de santé Ministère de la Santé- Agence Nationale de sécurité sanitaire, Mai 2020
- Le guide national de prise en charge des malades de Covid-19, Ministère de la Santé-Guinée, Mai 2020.