

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail - Justice - Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

**PROJET DE PREPARATION ET DE REPOSE DE LA
GUINEE AU COVID-19 FINANCEMENT SUPPLEMENTAIRE**

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

Avril 2022

Table des matières

I-INTRODUCTION	4
1.1-Contexte et justification du projet.....	4
1.2-Stratégies de vaccination.....	7
1.2.1-Prestation vaccinale	7
1.2.2-Stratégie mobile.....	7
1.2.3-Stratégies fixe.....	7
Les sites d'implantation seront choisis en collaboration avec les leaders communautaires. Les centres de santé seront mis en contribution à travers le PEV de routine pour la poursuite de la vaccination.	7
1.3-Objectifs du plan de mobilisation des parties prenantes	7
1.4-Breve description du projet	9
1.4.1-Objectif de développement du projet	9
1.4.2.-Composantes du projet.....	9
1.4.2.1-Composante 1 : Intervention d'urgence COVID-19 (9,7 millions de dollars américains) ...	9
Sous-Composante 1.1- Détection, confirmation, enregistrement et déclaration des cas et <i>suivi</i> des contacts (5,4 millions de dollars américains).....	9
Sous-Composante 1.2- Gestion des cas (2,3 millions de dollars américains)	10
Sous-Composante 1.3: Mesures de distanciation sociale (1, 7 millions de dollars).	10
Sous-Composante 1.4-Préparation à la communication (0,3 million de dollars américains)	10
Sous-composante 1.5 : Acquisition de vaccins et de produits et équipements connexes, et déploiement (26.10 millions USD)	11
1.4.2.2-Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre (Coordination) et suivi et évaluation (1,2 million de dollars américains)	11
Sous-Composante 2.1: Gestion et coordination du projet (0,5 million de dollars)	11
1.5-Presentation de la priorisation des groupes à vacciner selon le plan national de vaccination contre la Covid-19	13
1.5.1-Identification des populations cibles	13
1.6-Risque et effet du programme de vaccination.....	16
2-Résumé des activités antérieurs de mobilisation des parties prenantes	17
3-IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES DU PROJET	19
3.1 Parties prenantes touchées.....	19
Comité de Pilotage (incluant l'ANSS, le PEV et la DNPM)	20
Inspection régionale de la santé et Direction préfectorale Communale,	20
3.2 Autres parties concernées.....	22
3.3-Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables	23

3.4 Synthèse des besoins des parties prenantes	24
4.1 Objectifs, messages clés et calendrier du programme de mobilisation	27
4.1.1 Objectifs.....	27
4.1.2-Messages clés.....	27
4.1.3-Calendarier du plan de mobilisation	28
4.3 Stratégies proposées pour la diffusion de l’information.....	28
4.4 Approche proposée pour les consultations	29
4.5 Approche proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables	34
4.6 Examen des commentaires	34
4.7 Phases ultérieures du projet.....	35
6.1-ORGANISATION ET RESPONSABILITES DANS LA GESTION DES PLAINTES.....	36
6.2-CATEGORISATION DES PLAINTES	37
6.2.1-Plaintes sensibles (EAS/HS, ...) :	37
6.2.2-Plaintes non sensibles	38
6.3-DESCRIPTION DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	38
6.4-DIFFUSION.....	40
7.1-SUIVI ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS	40
7.1.1-Participation des acteurs concernes aux activités de suivi.....	40
7.1.2-Rapports aux groupes de parties prenantes.....	41
10-CONCLUSION.....	43

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 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 propageait 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 les 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 2020, compte tenu du nombre croissant de cas dans les 6 pays voisins, dont certains comptaient plus de 500 cas au 14 avril 2020.

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 2020 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).

C'est dans ce cadre que la Guinée a demandé un financement additionnel pour l'acquisition, l'expédition, la chaîne d'approvisionnement et la prestation de services des vaccins COVID-19.

Sur la base des dernières données sur le prix des vaccins et du dernier budget national pour le déploiement des vaccins, la mise en œuvre du plan national de déploiement des vaccins COVID-19 en Guinée coûterait 67,9 millions de dollars US, dont 47,3 millions de dollars US pour l'achat et l'expédition des vaccins et 20,6 millions de dollars US pour la chaîne d'approvisionnement et la prestation de services.

A ce stade, les vaccins, les équipements de chaîne de froid, les matériels de vaccination et produits consommables ainsi que leur déploiement prévu d'être financés par ce projet sont connus et parfaitement ciblés pour faire face à l'épidémie, bien que la quantité exacte reste à déterminer.

La Guinée a consenti d'énormes efforts pour contenir cette épidémie à travers notamment la mise en œuvre d'un plan de riposte cohérent et la vaccination des populations qui a débuté le 5 mars 2021.

Au vu des résultats enregistrés de 3,56% par rapport aux objectifs attendus, le pays a élaboré et validé un plan national d'accélération de vaccination contre COVID 19.

Ce plan fait référence aux leçons apprises dans l'exécution des axes d'interventions convenues qui sont entre autres :

L'objectif de couverture vaccinale fixée par l'Organisation Mondiale de la Santé est de 70% de la population totale assigné au pays de la région AFRO à la fin Décembre 2022 ;

La consommation insuffisante de vaccins contre la covid-19 (300 000 doses consommées par mois) de mars à septembre 2021 ;

La problématique du financement des coûts opérationnels de la vaccination.

Le présent plan d'accélération de vaccination contre la COVID 19 avec le soutien des PTFs vise à :

- Contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité notamment les formes graves liées à la Covid-19 à travers la vaccination complète de 20% de la population totale d'ici fin décembre 2021 tenant compte de l'équité ;
- Augmenter la couverture vaccinale complète à Conakry de 15,29% à 50% de la population totale ;
- Augmenter la couverture vaccinale complète dans les régions de Labé, Kindia et Boké de 1,23% à 30% de la population totale ;
- Augmenter la couverture vaccinale complète dans les régions de Mamou, Kankan, Faranah et N'Zérékoré de 1% à 18% de la population totale.

Au ce jour au 30 mars 2022, 6 102 103 doses de vaccins contre la Covid-19 ont été administrées en Guinée. Le pays est en pleine campagne de vaccination avec l'administration de plusieurs vaccins sur le terrain qui sont entre autres : ASTRAZENECA, SINOVAC, SINOPHARM, SPUTNIK V, JANSSEN et d'autres vaccins tels que PFIZER ET MODERNA.

1.2-Stratégies de vaccination

1.2.1-Prestation vaccinale

Elle vise à vacciner **2 894 394** personnes (les personnels de santé de première ligne, les voyageurs inter-préfecture, internationaux, les commerçants, les mécaniciens, les miniers et les autres fonctions stratégiques en priorité et les personnes à mobilité réduite) ainsi que les personnes ayant des comorbidités non décompensés et âgées de 12 ans et plus.

Elle vise également à réduire la transmission de la maladie à travers le pays en augmentant l'immunité collective.

1.2.2-Stratégie mobile

L'objectif est de pouvoir couvrir la vaccination à un plus grand public particulièrement pour les populations qui sont dans des zones à accès difficiles ou d'éloignement géographique, grandes entreprises publiques ou privées. Cette stratégie se mettra en place notamment via les équipes mobiles de vaccination spécifiquement dans les sites suivants :

- Les quartiers précaires, à grande concentration ayant enregistré le plus d'incidences des cas tels que les îles, districts/quartiers enclavés, les zones de flambées, les sites fixes débordés...
- Les marchés, gares routières et débarcadères particulièrement lorsqu'il s'agit de la vaccination en une seule dose (Vaccin JANSSEN) ;
- Le couplage des sites de prélèvement et des sites de vaccination dans certaines zones couvertes ;
- La vaccination des corporations, structures organisées, ce type de stratégie de vaccination va se réaliser en collaboration avec les corporations (sociétés privées, différents syndicats...).

1.2.3-Stratégies fixe

Les sites d'implantation seront choisis en collaboration avec les leaders communautaires. Les centres de santé seront mis en contribution à travers le PEV de routine pour la poursuite de la vaccination.

NB : Les équipes fixes seront redéployées dans d'autres localités en fonction de l'affluence (quartier à grande concentration).

1.3-Objectifs du plan de mobilisation des parties prenantes

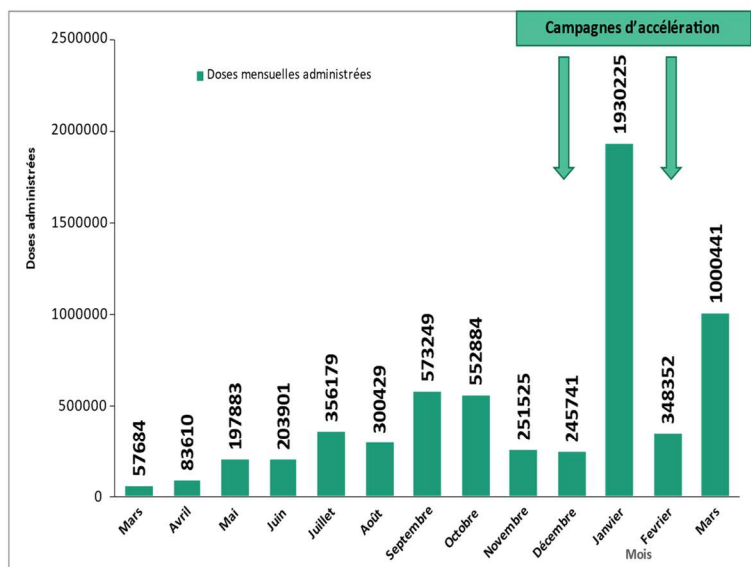
L'objectif global de ce PMPP est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris de publication des informations et de consultation, tout au long du cycle de vie du projet. Le PMPP décrit succinctement la façon dont l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et inclut un mécanisme par lequel les populations peuvent exprimer leurs préoccupations, donner leur avis ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité y relative. La participation des populations locales est essentielle à la réussite du projet, afin d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel du projet et les communautés locales, et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux associés aux activités du projet proposé. Dans un contexte de maladies

infectieuses, des activités de sensibilisation à large échelle et adaptées à la culture et aux réalités locales sont particulièrement importantes pour sensibiliser correctement les populations aux risques associés aux dites maladies. Pour les programmes de vaccination contre la COVID-19, la mobilisation des parties prenantes est importante pour faire connaître les principes applicables à la détermination des groupes à vacciner en priorité et le calendrier de distribution des vaccins, atteindre les groupes défavorisés et vulnérables, lever les obstacles à l'accès du côté de la demande (comme la méfiance à l'égard des vaccins, la stigmatisation, les hésitations culturelles), et créer des mécanismes de responsabilités en cas de détournements, de discrimination et de corruption.

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 et de l'Hygiène Publique est tenu d'élaborer un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) qui fait l'objet de ce document.

Tableau : Couverture Vaccinale au 30 Mars 2022

Principaux résultats de la vaccination covid -19, Guinée au 28 mars 2022



Graphique 5 : Evolution des doses administrées de Vaccins contre la Covid-19 par mois en Guinée _ Mars 2022

Catégorisation des personnes vaccinées	Effectifs	Couverture vaccinale
		Population générale
Personnes ayant reçu au moins 1 dose	3 594 864	27,86%
Personnes ayant reçu 2 doses	1 646 909	19,43% (complètement vacciné)
Personnes ayant reçu 2 Doses en prise unique (J&J)	860 330	
Total doses administrées_Adultes et enfants	6 102 103	Objectif attendu: 70% (proposition OMS, Déc 2022)
enfants de 12– 17 ans ayant reçu au moins 1 dose 1ère dose	552 722	
Enfants de 12– 17 ans ayant reçu 2 doses	23 798	
Total Doses administrées_Enfants	576 520	
MAPI : Non grave: 2849 Grave : 27 cas		

1.4-Brève description du Projet

1.4.1-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.

1.4.2.-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.

1.4.2.1-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.¹ 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 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

¹La 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.

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.

Sous-composante 1.5 : Acquisition de vaccins et de produits et équipements connexes, et déploiement (26.10 millions USD)

Cette sous-composante financera (i) les vaccins, (ii) l'assistance technique, (iii) les chambres froides, (iv) le matériel de transport des vaccins dans le pays, (v) le développement et la mise en œuvre de programmes de formation sur les activités liées aux vaccins, (vi) les indemnités pour les vaccinateurs, (vii) la supervision de la vaccination, (viii) la gestion des MAPI, (ix) l'acquisition des fournitures et équipements de gestion des déchets tels que les boîtes de sécurité et les incinérateurs, (x) le renforcement des infrastructures et de la logistique (englobant l'approvisionnement en sources d'énergie et en eau), (xi) production de cartes de vaccination et de formulaires de consentement, etc.

1.4.2.2-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'examen 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.

1.5-Présentation de la priorisation des groupes à vacciner selon le plan national de vaccination contre la Covid-19

1.5.1-Identification des populations cibles

La priorisation des groupes cibles est faite en fonction du risque plus élevé d'être infecté, de transmettre l'infection et de développer les formes graves de la maladie. Cette priorisation tient également compte de l'échelonnement de l'approvisionnement en vaccin, ainsi que des ressources disponibles. Le contexte d'une offre limitée d'accès de vaccins amène à faire des priorités dans le choix des cibles. En Guinée, l'identification des groupes cible prioritaires a été faite lors de l'atelier d'élaboration du plan national de déploiement de la vaccination contre le Covid-19, par les groupes de travail thématiques sur la base des données épidémiologiques de la Covid-19, puis entérinée par le CCIA lors de sa réunion du 04 décembre 2020. Le tableau ci-dessous résume les justifications du choix des cibles prioritaires identifiées par les parties prenantes.

Tableau 1 : Cibles prioritaires et justification des choix

Cibles	Justifications du choix des cibles
Personnel de santé (Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, infirmiers, sage-femmes, personnel administratifs,)	Ce groupe de professionnels représente 4% des cas confirmés de Covid-19, se situe à la première ligne de la lutte contre la pandémie et est le groupe le plus exposé
Personnes âgées de 60 ans et plus	Les données épidémiologiques montrent que ce sont les personnes les plus vulnérables dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 en Guinée. Ce groupe affiche la plus grande proportion des cas confirmés sévères et représente 66% des décès
Personnes avec maladies chroniques (HTA, Diabète, Cancer, Obésité...)	Ce sont les personnes à risque de développer les formes sévères à cause de la présence des facteurs aggravants
Personnes ayant un emploi stratégique (ministères, militaires actifs, policiers, banques, entreprise,)	Ces personnes contribuent par leurs fonctions au maintien de la fonctionnalité de l'état dans le pays, et devraient pouvoir bénéficier d'une protection pour assurer la continuité des services de l'Etat.
Personnes vivant dans des établissements fermés à risque accru de transmission comme les prisons,	Ces personnes sont plus vulnérables, du fait de leurs conditions de vie (lieux fermés, promiscuité, ...)
Personnes vivant dans les zones à fortes mobilité de la population/migrants comme les zones minières	Personnes vivant dans des zones économiques prioritaires, ayant une forte densité de population, et des Mouvements de populations. Ces conditions constituent des facteurs de propagation de la maladie.
Candidats aux pèlerinages 2022 et voyageurs à l'international	Facteurs de propagation de la maladie.

En ce qui concerne l'estimation du nombre de personnes concernées par cible, les cibles de vaccination dans le cadre de l'initiative COVAX représentent 20% de la population générale, soit 2 581 479 personnes (représentant les 20% des 12 907 395 habitants que compte le pays en 2021 selon le RGPH Guinée). A ce titre, l'exercice a consisté à identifier le nombre de personnes nécessaire par cible de vaccination retenue. La vaccination contre la Covid-19 se fera sur une base volontaire.

Conformément aux recommandations de l'OMS, il est envisagé de répartir les vaccins en fonction des quantités qui seront allouées dans une première phase parmi les catégories considérées comme cibles prioritaires constituant 3% de la population totale (387222 habitants). Ce sont:

- le personnel de santé estimé à 25815 qui constitue 0,16%, et n'atteint pas les 3% requis pour la phase 1, il lui sera donc adjoint d'autres cibles prioritaires jusqu'à l'atteinte des 3% de la population totale selon l'ordre de priorisation des cibles, successivement
- les contacts à haut risque des cas Covid-19 (9035 soit 0,07%) et
- une partie des personnes âgées de plus de 60 ans (352372 soit 2,77%).

La seconde phase concernera 17% de la population totale, à savoir:

- les personnes âgées de plus de 60 ans (489123 soit 3,93%),
- les Personnes avec maladies chroniques (362698 soit 2,99%),
- les personnes ayant un emploi stratégique (619555 soit 4,78%),
- les personnes vivant dans des établissements pénitenciers et encadrement (10326 soit 0,08%),
- les personnes vivant dans des Zones à forte concentration de population comme les zones minières (567925 soit 4,4%),
- les Pèlerins et les voyageurs internationaux (105841 soit 0,82%).

Une troisième phase sera prévue pour les cibles au-delà des 20% de la population pris en compte par le mécanisme Covax. Cette troisième phase pourrait concerner les vaccins acquis par le pays à travers d'autres mécanismes (Union Africaine) ou par la coopération bilatérale (Exemple la Russie, pour le vaccin SPUTNIK V).

Afin d'éviter un risque de discrimination, le plan d'allocation de vaccins couvrira toutes les régions et districts de santé du pays et atteindra toutes les cibles prioritaires quel que soit leur condition sociale, appartenance religieuse et situation économique. Certaines populations spéciales ont été prises en compte dans l'identification des groupes cible prioritaires (Personnes vivant dans les zones à fortes mobilité de la population/migrants comme les zones minières). Le tableau ci-dessous résume l'estimation des cibles prioritaires.

Tableau 2 : Estimation des cibles prioritaires selon la phase et par catégories socio-professionnelles

Phase	Cibles par ordre de priorité	Effectif Total (Estimation)	Proportion dans la population Totale
Phase 1 (inférieur ou égal à 3% de la population)	Personnel de santé	25815	0.16%
	Contacts à haut risque des cas Covid-19 (05 contacts par Cas)	9 035	0.07%
	Personnes de 60 ans et plus	352372	2.77%
	Total population retenue pour la phase 1	387222	3%
Phase 2 (3,1% à 20% de la population)	Personnes de 60 ans et plus	489123	3.93%
	Personnes avec maladies chroniques (HTA, Diabète, Cancer, Obésité...)	362 698	2.99%
	Personnes ayant un emploi stratégique (ministères, militaires actifs, gendarmes, policiers, banques, douaniers, entreprises, hôtels, Médias, religieux, personnel de l'aéroport, port, zones frontalières, administrateurs des marchés, gare routière, débarcadères et le personnel enseignant...)	619 555	4.78%
	Personnes vivant dans des établissements pénitenciers et encadrement	10 326	0.08%
	Personnes vivant dans les zones à fortes mobilité de la population/migrants comme les zones minières	567 925	4.4%
	Pèlerins et voyageurs internationaux	105 841	0.82%
	Total Population retenue pour la phase 2	2 194 257	17%
Total des 2 phases	Total des populations ciblées	2 581 479	20%

(Source: SNIS, MSHP, 2021)

Une estimation détaillée des cibles par Région et par District sera faite lors de la micro planification aux niveaux région et District.

NB : les personnes âgées de plus de 60 ans identifiées sont réparties dans les différentes cibles prioritaires.

1.6-Risque et effet du programme de vaccination

Le projet aura des impacts positifs car il améliorera la capacité du système de santé guinéen à réduire les taux de morbidité et de mortalité dues à la COVID-19. Le vaccin est considéré comme un outil clé pour atteindre le seuil de l'immunité collective et stopper la pandémie. Cependant, les risques environnementaux et sociaux du programme de vaccination demeurent importants étant donné l'ampleur du programme, les incertitudes vis-à-vis des vaccins (quantité, disponibilité, efficacité, exigences de la chaîne du froid) et les risques élevés de non-adhésion de certaines parties prenantes en raison du scepticisme, des mouvements antivaccins et de la désinformation. Pour ce financement additionnel, vont s'ajouter les risques liés à l'EAS/HS (exploitation, abus et harcèlement sexuels), SST (Santé et Sécurité au Travail). L'obstacle principal au succès de la mise en œuvre des activités de vaccination, et par conséquent à l'objectif de stopper la pandémie, est le scepticisme de la population à l'égard des vaccins, qui peut se traduire par le refus de se faire vacciner et la circulation de fausses rumeurs. Parmi les autres risques, on peut citer l'exposition au virus et sa propagation résultant de la mise en œuvre des activités, ou d'un relâchement des mesures barrières en réponse à une mauvaise compréhension du déroulement des activités de vaccination. Ces risques peuvent être en grande partie atténués par la mise en œuvre d'une campagne d'information, de communication et de mobilisation efficace. Par ailleurs, plusieurs risques sont liés à une mauvaise gestion des activités de déploiement des vaccins, tels que le risque de diminution de l'efficacité des vaccins ou de gaspillage résultant d'une mauvaise gestion de la chaîne de froid, ou de l'absence de mise en place d'un système performant de suivi et d'évaluation des activités de vaccination. Ces activités devraient par ailleurs générer une hausse des déchets biomédicaux (seringues, cotons), qui en l'absence d'une gestion efficace, pourraient polluer l'environnement et affecter la santé et la sécurité des populations.

Le risque d'une priorisation inéquitable et non transparente pourrait alimenter des mécontentements chez certains groupes et individus. De plus, la position géographique de certaines localités, ainsi que certaines caractéristiques socioéconomiques (ex. âge, statut légal, situation économique, ou handicap) pourraient limiter la capacité de certains individus ou groupes vulnérables à bénéficier de la vaccination. Enfin, même si les vaccins financés dans le cadre de ce financement sont ceux qui ont été approuvés par des agences régulatrices rigoureuses suite aux analyses des essais cliniques de phase 3, des effets secondaires graves suivant l'immunisation (décès, hospitalisation) demeurent un risque potentiel. La plupart de ces risques sont pris en compte par le plan national de vaccination, ainsi que par les différents instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux qui comprendront les divers protocoles et procédures y associés (voir ci-dessous). Ces différentes mesures de prévention, d'élimination et d'atténuation sont contenues dans le cadre de gestion environnemental et social (CGES), le plan d'action sur les EAH-S, les Procédures de gestion de la main d'œuvre (PGMO) et le PLIGD préparés pour le projet additionnel.

Enfin le présent plan de mobilisation des parties prenantes spécifique au projet de vaccination est une mise à jour de celui du projet parent et a été préparé conformément au CES.

2-Résumé des activités antérieurs de mobilisation des parties prenantes

Plusieurs consultations publiques ont déjà été réalisées auprès des parties prenantes du projet. Du 01 au 10 avril 2021, plusieurs parties prenantes, incluant, entre autres, les principaux acteurs de la vaccination dans le pays, les directions techniques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, la Coordination Nationale du Programme Elargi de Vaccination, la Direction Générale de l'ANSS et la Direction Générale du BGACE ont été mobilisés dans le cadre d'une mission de préparation du projet.

Une visite de courtoisie au niveau des responsables centraux de la vaccination suivi d'un entretien ont permis d'obtenir les avis des parties prenantes résidents dans la zone spéciale de Conakry, dans la capitale. Cette mission de consultation publique avait pour objectif principal de partager les informations sur le projet vaccin covid-19 et sa consistance et de continuer la définition du concept du projet, y compris les implications liées aux sauvegardes environnementales et sociales ; et d'identifier les partenaires clés et le plan d'action pour la préparation du projet en considérant les avis de toutes les parties prenantes.

Les questions identifiées lors de la consultation des parties prenantes institutionnelles comprenaient des risques sur la gestion des déchets importants du vaccin; la sensibilité nécessaire en ce qui concerne les désinformations dans le programme de vaccination covid; la nécessité d'une communication adéquate vis-à-vis de l'opinion publique générale; les impacts environnementaux liés à la gestion du projet vaccin (y compris les pollutions); les risques sociaux sur la priorisation et le choix des groupes vaccinés-prioritaires; le recrutement et la qualification des agents vaccinateurs dans les vaccinodromes à mettre en place.

Le tableau suivant résume la perception, les préoccupations exprimées et les suggestions des participants :

TABLEAU 2 : MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES AVANT L'EVALUATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

Lieu / Date	Type d'activité	Participants	Perception	Préoccupations exprimées	Suggestions
Conakry, institution	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien direct • Entretien téléphonique • Correspondance par e-mail 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS ; • ANSS ; • PEV ; • INSP ; • BGACE ; • DNLEGM ; • ONG ALIMA ; • DRS ; • DPS ; • DCS 	<ul style="list-style-type: none"> • Les participants ont compris que l'Etat va s'engager avec la Banque mondiale dans un programme de vaccination covid-19 pour pouvoir vacciner au moins 20% de la population 	<ul style="list-style-type: none"> • La capacité organisationnelle ; logistique et managériale de l'Etat du niveau national jusqu'au niveau communal/quartier/district sur la gestion de la chaîne de vaccination du covid • L'existence d'une argumentation solide et convaincante sur le vaccin covid • La peur de se faire vacciner à cause des différentes informations véhiculées • L'exclusion en termes de : -Priorisation ; -Avantages (recrutement, prise en charge, etc.) ; -Critère de vulnérabilité ou de caractère de morbidité 	<ul style="list-style-type: none"> • Le choix du vaccin devra être adapté aux réalités locales à Madagascar en utilisant les moyens disponibles • Organiser régulièrement des sessions de partage et d'explication sur l'évolution du vaccin covid-19 • Mettre une personnalité écoutée et crédible par l'opinion publique en première ligne dans les communications et sensibilisations sur le vaccin covid • Assurer une veille informationnelle dans tous les canaux de communication pour pouvoir cadrer les messages clés à diffuser • Partager les informations sur l'avancement du projet, les opportunités envisageables et toutes autres sujets pouvant intéresser le public

A l'issue des diverses consultations, aucune objection n'a été exprimée quant à la mise en œuvre du Projet, il y a beaucoup plus d'attente sur les effets de la mise en œuvre du projet que sur l'objectif du projet même.

TABLEAU 3 : RESUME DES ACTIONS ANTERIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Lieu et type engagement	Date	Participants	Les principaux points abordés (préoccupations, recommandation...)
Consultation des parties prenantes institutionnelles (OMS ; ANSS ; PEV ; INSP ; BGACE ; DNLEGM ; ONG ALIMA ; DRS ; DPS ; DCS, secrétariat technique une seule santé, Direction nationale des Laboratoires, DNEHHS)	Du 01 au 10 avril 2021	Représentant de l'OMS ; Directeur général de l'ANSS ; Représentant du PEV ; Représentant de l'INSP ; Directeur général du BGACE ; DNLEGM ; représentant l'ONG ALIMA ; Directeurs Régionaux de la Santé ; Directeurs Préfectoraux de la Santé ; Directeurs Communaux de la santé, secrétaire technique une seule santé, représentant de la Direction nationale des Laboratoires, représentant de la DNEHHS)	-Informations sur le projet -Eléments à considérer dans la mise en œuvre du plan de vaccination -Préservation de l'environnement et de la santé de la population suite aux effets des activités du projet

3-IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES DU PROJET

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

3.1 Parties prenantes touchées

Les parties touchées sont les parties susceptibles d'être impactées par le projet, directement ou indirectement, positivement ou négativement. Dans le cadre des activités du projet vaccin covid-19, les parties prenantes touchées identifiées à ce stade sont présentées dans le Tableau ci-dessous :

Tableau 4 : Parties prenantes touchées

PARTIES PRENANTES TOUCHEES	ROLE
Comité National d'Experts	Responsable de l'analyse des données, de la revue clinique des cas, de leur classification, de la validation des outils et du rapport final ainsi que de la communication du rapport.
Comité de Pilotage (incluant l'ANSS, le PEV et la DNPM)	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les orientations stratégiques de la mise en œuvre des campagnes de vaccination ; • Suivre et évaluer la campagne de vaccination ; • Coordonner les activités quotidiennes de pharmacovigilance en y intégrant la surveillance des MAPI/EIG et de superviser les équipes à tous les niveaux. • Faire le suivi en temps réel des MAPI graves et les documenter pour évaluation par le comité national d'experts. • Veiller à la mise à jour de tous les documents de la surveillance.
Inspection régionale de la santé et Direction préfectorale Communale,	Coordination et suivi de la campagne de vaccination dans les 08 régions sanitaires et 38 districts sanitaires
Les bénéficiaires des vaccins	Dans le cadre de la première phase de vaccination que finance le projet, il s'agit d'une partie des vaccinés-prioritaires présentés dans le Tableau 1
Les communautés voisines des postes de dépistage et des sites de vaccination	Accueil des infrastructures et des personnes à vacciner Acceptabilité sociale du projet
Les agents vaccinateurs	Administration du vaccin aux volontaires et aux personnes ciblées par la campagne de vaccination

Les membres du grand public qui ne sont pas dans les vaccinés prioritaires	Leur adhésion au vaccin et à la stratégie de priorisation est nécessaire
Ministères, agences gouvernementales et administration locales impliquées dans la première phase du programme de vaccination (c.-à-d. association des personnes âgées, etc.)	Ces agences seront nécessaires pour appuyer le Ministère de la Santé à identifier et accéder aux vaccinés prioritaires
Autorité nationale de l'aviation civile	Cette entité est à consulter pour les lignes directrices, les recommandations et les autres informations

3.2 Autres parties concernées

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

Tableau 5 : Liste et rôles des autres parties concernées du projet

ACTEUR	ROLE DANS LE PROJET
Ministère de la Promotion féminine, de l'Enfance et des Personnes Vulnérables	Assurer un développement social équilibré entre les catégories et les générations composant la société. Interlocuteur des investisseurs pour les projets qui ont des impacts sur les femmes, les familles ou les personnes âgées.
Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan	Assurer la coordination des projets financés par les bailleurs de fonds
ANSS	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles et l'orientation du vaccin covid-19
Agents de santé et bénévoles, enseignants, personnel militaire et personnes souffrant de pathologies préexistantes	Soutenir le renforcement des inscriptions pour les principaux groupes cibles des vaccins Rôle clé dans la communication sur la vaccination
Centres de santé de base	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de la vaccination
Hôpitaux Universitaires, Régionaux et Districts (CHU/CHRR/CHRD)	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de la vaccination Rôle clé dans la communication sur la vaccination
Ministre des Postes, des Télécommunications et de l'Économie Numérique.	Renforcer les systèmes électroniques d'information logistique afin d'accueillir les vaccins contre la COVID-19 et les produits/équipements connexes. Role clef dans la communication sur la vaccination
Direction Nationale de l'Hygiène Publique	Service chargé de la gestion des déchets au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
Ministère de l'Environnement et du Développement Durable	Assurer la régulation et le suivi de la gestion environnementale dans le cadre de la mise en œuvre du projet vaccin covid-19
Douane	Régler les flux de marchandises
Secteur privé : sociétés de location de camions et véhicules équipés	Assurer une logistique et des capacités de transport adéquates
ONG d'intérêt environnemental ou social, santé-sécurité, développement local, femmes, etc.	Consultation/participation favorisant l'acceptation du projet et son adaptation aux besoins réels et spécifiques
Institutionnels et élus nationaux et locaux	Participer à la collecte des informations et faciliter la mise en œuvre de la vaccination

Relais d'opinion : média et autres influenceurs	Assurer l'information et la transparence envers la population affectée et bénéficiaire, en phase de travaux, de mise en œuvre et d'entretien. Aider à lutter contre la désinformation et orienter le grand public.
Bailleurs de fonds et partenaires étrangers (dont la Banque mondiale)	Peuvent participer au financement du programme de vaccination contre la COVID-19 et au renforcement des capacités du système de santé
Organisation mondiale de la santé (OMS)	Ses recommandations et approches constituent le cadre de la mise en œuvre du projet

3.3-Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

Les personnes considérées comme défavorisées ou vulnérables devront bénéficier d'une attention particulière lors de la mise en œuvre du cadre de mobilisation des parties prenantes, surtout en ce qui concerne les moyens de diffusion de l'information. Ces personnes peuvent être classées dans une ou plusieurs des catégories suivantes :

- ✓ les personnes âgées vivant seules
- ✓ les analphabètes
- ✓ les personnes à mobilité réduite : handicapées
- ✓ les vaccinés-prioritaires vivant dans des régions éloignées
- ✓ les vaccinés-prioritaires ayant des handicaps
- ✓ les sans-abri
- ✓ les migrants enregistrés et non enregistrés
- ✓ les personnes victimes de Violences Basées sur le Genre (VBG).

La diffusion de l'information vers ces personnes peut être difficile étant donné qu'elles tendent à ne pas suivre les médias de masse et les réseaux sociaux. Il sera nécessaire de mettre en place des moyens de communication adaptés à leurs besoins. Ces moyens seront définis dans la stratégie de communication et de mobilisation avec l'appui des agences spécialisées qui apportera une expertise sur ces aspects spécifiques.

Tableau 6 : Groupes vulnérables identifiés

Groupes vulnérables	Barrières	Mesures à prendre
Les vaccinés-prioritaires vivant dans des régions éloignées	Manque ou insuffisance des moyens de déplacement Accès à l'information Accès aux services des soins	Faire de la stratégie avancée (approcher les gens en mettant en place d'un dispositif des soins de proximité)
Les personnes âgées vivant seules	Accès aux services des soins	Mise en place d'un dispositif des soins de proximité
Les personnes à mobilité réduite	Accès aux services des soins	Mise en place des infrastructures et moyens adaptés aux handicapés Mise en place d'un dispositif des soins de proximité

Les analphabètes	Accès à l'information sur le projet	Organisation des réunions publiques ou émissions radiophoniques
Les migrants et les sans-abri	Accès à l'information	Organisation des réunions publique ; affichage ou distribution des brochures
Les personnes victimes de Violences Basées sur le Genre (VBG)	Accès aux dispositifs de prise en charge disponibles	Partage des coordonnées des entités prenant en charge les victimes de VBG

3.4 Synthèse des besoins des parties prenantes

- Une approche de précaution sera appliquée au processus de consultation afin de prévenir la propagation de l'épidémie, compte tenu du caractère hautement infectieux de la COVID-19.
- Le tableau ci-après présente une synthèse des besoins des parties prenantes du projet désagrégé par groupe, à savoir parties prenantes touchées et autres parties prenantes concernées. Une attention particulière est accordée aux personnes ou groupes vulnérables au sein de chacun des groupes de parties prenantes.

Tableau 7 : Besoins des parties prenantes du projet

Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
Les bénéficiaires du vaccin	Usagers des services de vaccination et bénéficiaires du projet	Affiche d'information; Médias	Information sur le projet et ses composantes ; Information sur les droits des patients ; Dialecte locale selon la région
Le Ministère de la Santé et l'Hygiène Publique : agents de santé, travailleur du projet, Agent de vaccination	Acteurs et fonctionnaires intervenant dans le projet, exposés aux risques et impacts potentiels des activités (vaccin, soins, déplacement...)	Affiche d'information ; Réunion d'équipe ; Brochure ; Information transmise par écrit	Information et formation sur le processus ; Port d'EPI ; Gestion de plaintes
Les communautés voisines des postes de dépistage et des sites de vaccination	Population générale de différente catégorie sociale très sensible aux bien être de leur environnement ; Présence de personnes ou groupes vulnérables	Affiche d'information ; Consultation publique ou focus group ; Médias	Information et transparence sur le déroulement, l'avancement et les avantages (retombées) du projet ; Dialecte locale selon la région
Les agents vaccinateurs	Acteur principal au service de la vaccination	Manuel ou guide d'utilisation ; Média	Calendrier vaccinal Information sur les protocoles à suivre pour administrer chaque produit vaccinal
DNEHPP	Service chargé de la gestion des déchets au sein du Ministère de la Santé Publique	Informations transmises par écrit ; Réunion,	Plan de gestion des Déchets Médicaux

Fournisseurs et prestataires de services	Fournisseurs de biens et prestataires de services y compris le transport des vaccins par l'utilisation des drones dans les zones enclavées ; Mise en œuvre du CGES, incluant la santé et la sécurité des travailleurs et des communautés	Informations transmises par écrit et dans les journaux	Information et formation sur les NES de la Banque applicables aux activités du projet ; Intégration des clauses E&S dans les contrats
Les autres Ministères sectoriels et Les représentants du pouvoir Exécutif (gouverneur, maire, préfet...)	Représentant de l'Exécutif	Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information sur le processus
Les organismes nongouvernementaux (ONG) et sociétés civiles	Organisme partenaire du développement et garant de la redevabilité sociale du projet	Informations transmises par écrit ; Rencontre d'échange	Transparence et Information sur le processus
Les médias et les groupes d'intérêts associés	Journaliste	Informations transmises par écrit et entrevues	Information et formation sur le processus
Les Partenaires Techniques et Financiers (OMS, UNICEF, UNFPA, UE, USAID, Chine etc.)	Les bailleurs actifs contre le COVID en Guinée	Toutes les composantes du projet	Information sur les Activités ; Calendrier ; Leçons apprises
La Banque Mondiale	Financeur du projet Vaccin Covid-19 et d'autres investissements en Guinée	Rapport transmis par écrit ; Ateliers de travail ; Echanges informels via courriel	Respect par le projet du CES de la Banque.

Ci-dessous sont des éléments à prendre en compte pour le choix des modes de communication, eu égard à l'évolution actuelle de l'épidémie :

- Si des rassemblements de plus petite envergure sont autorisés/recommandés, tenir des consultations en comité restreint, comme des réunions thématiques. Si cela n'est ni permis, ni recommandé, prendre toutes les mesures raisonnables pour tenir des réunions virtuelles ;
- Lorsque la concertation directe avec les populations touchées par le projet ou les bénéficiaires de ce dernier est nécessaire, déterminer les moyens de communiquer directement avec chaque ménage touché via une combinaison de messages électroniques ou postaux, de plateformes numériques, de services téléphoniques dédiés gérés par des opérateurs compétents, en tenant compte du contexte ;
- Identifier la société civile locale de confiance, les organisations ethniques, les organisations communautaires et les acteurs similaires qui peuvent servir d'intermédiaires pour la diffusion de l'information et la mobilisation des parties prenantes ; s'engager avec eux sur la base continue.

Pour une mobilisation efficace des parties prenantes sur la vaccination contre la COVID-19, préparer différents programmes de communication et utiliser différentes plateformes

d'engagement avec différentes parties prenantes, en fonction de l'identification des parties prenantes susmentionné. Les programmes de communication peuvent prendre des formes diverses pour différents supports, comme le calendrier sommaire, les éléments visualisés, les graphiques et des dessins animés pour la presse, les sites web et les médias sociaux ; les dialogues et les sketches en langage simple pour la radio et la télévision ; et des informations plus détaillées pour la société civile et les médias. Toutes ces informations devraient être disponibles dans les différentes langues locales. Les informations diffusées devraient également indiquer les lieux où on peut se rendre pour en savoir plus, poser des questions et donner son avis

4-PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

4.1 Objectifs, messages clés et calendrier du programme de mobilisation

4.1.1 Objectifs

Dans le but de valoriser toutes les ressources disponibles, les capacités et les compétences existantes et de profiter de toutes les opportunités qui pourraient apporter une valeur ajoutée au Projet, il importe de mobiliser l'ensemble des parties à des niveaux différents. La mobilisation des parties prenantes diffère d'un acteur à un autre et, cela, en fonction de nombreux facteurs. On cite, entre autres, parmi ces facteurs, le niveau d'implication, l'éloignement géographique, l'enclavement, les capacités techniques et technologiques, etc. La culture peut également influencer l'engagement de certaines parties prenantes.

Aussi, les objectifs spécifiques de la mobilisation sont-ils de :

- ✓ Identifier systématiquement et de la manière la plus exhaustive possible toutes les parties prenantes affectées par le Projet considéré et celles qui peuvent avoir un intérêt effectif pour la réalisation dudit projet
- ✓ Appropriation par les acteurs, notamment par les acteurs étatiques
- ✓ Comprendre et lever la complexité des acteurs sur le terrain
- ✓ Comprendre le système d'influence et des jeux d'acteurs qui pourraient être des opportunités et des contraintes au Projet
- ✓ Établissement de mécanismes d'interactions avec les parties prenantes en vue de partager, en en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée l'information pertinente sur le projet et ses activités.
- ✓ Doter les parties touchées par le projet de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, ainsi qu'au projet d'y répondre et de les gérer.

4.1.2-Messages clés

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

- ✓ Informer la population des détails d'obtention du vaccin
- ✓ Expliquer le choix derrière la priorisation de certains groupes-cibles
- ✓ Informer les agents vaccinateurs des protocoles à suivre pour administrer chaque produit vaccinal
- ✓ Informer les professionnels de la santé des caractéristiques des différents vaccins COVID-19 à administrer et des messages à relayer à leurs patients
- ✓ Clarifier les mythes et les intox visant le programme de vaccination à la COVID-19
- ✓ Informer la population des canaux de réception existants pour les demandes d'information ou plaintes relatives au programme de vaccination
- ✓ Rappeler aux personnes concernées la date du rappel (administration de la deuxième dose) Rappeler à la population de maintenir les mesures barrières pendant toute la durée de la campagne de vaccination

4.1.3-Calendrier du plan de mobilisation

Le Plan de mobilisation a déjà été démarré avant la préparation du Projet. Au stade du déclenchement du financement additionnel, ce plan a fait l'objet de partage et de discussion avec quelques acteurs clés du projet vaccin dont les partenaires techniques et financiers. Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique en personne a également participé à la diffusion des messages sur la préparation de la population à bénéficier des opportunités qui seront offerts par le projet. La mise en œuvre du plan continuera jusqu'à la fin de vie du Projet Vaccin Covid-19.

TABLEAU 8 : CALENDRIER GLOBAL DU PLAN DE MOBILISATION

Actions	Calendrier	Responsable(s)
<ul style="list-style-type: none"> • Pré-identifier les Parties prenantes (PP) • Sonder leur compréhension du Projet et leurs attentes pour anticiper sur la suite 	Avant la préparation	UGP/ANSS
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les Parties prenantes • Préparer un PMPP • Consulter les PP • Intégrer les points pertinents dans la conception du Projet vaccin covid-19 	Durant la preparation	UGP/ANSS SNPS
Mener une campagne de communication afin que les bénéficiaires se préparent aux opportunités qui seront offertes par le Projet	Avant la mise en œuvre	UGP ; Service national de la promotion de la santé ; ANSS SNPS
Continuer la mise en œuvre PMPP	Durant la mise en œuvre	Comité de pilotage ; UGP ; ANSS ; Service national de la promotion de la santé
Mener une évaluation à mi-parcours	A mi-parcours	Comité de pilotage, UGP ; ANSS, SNPS Banque Mondiale
Mener une évaluation finale	A la fin du Projet	Comité de pilotage, UGP ; ANSS, SNPS Banque Mondiale

4.3 Stratégies proposées pour la diffusion de l'information

Le Projet peut recourir à plusieurs outils et méthodes de diffusion de l'information pour informer ou répondre aux préoccupations des populations et acteurs du projet. Les canaux de communication devront aussi s'adapter aux différents groupes et aux différentes étapes, ainsi qu'à l'évolution de la situation. Les canaux préliminaires suivants ont été identifiés:

- ✓ Enquêtes, sondages et questionnaires pour comprendre les profils des parties prenantes et croyances vis-à-vis des vaccins ;
- ✓ Réunions publiques virtuelles ou avec un nombre de participants limité, ateliers et/ou groupes de discussion sur des sujets spécifiques
- ✓ Campagne médiatique avec dossiers de presse, participation à des programmes télévisés et radiophoniques
- ✓ Organisation d'une conférence de presse et de points de presse
- ✓ Diffusion des informations les plus importantes de la campagne dans la bande mobile rouge qui défile en bas de l'écran télévisé
- ✓ Organisation d'une campagne promotionnelle sur les réseaux sociaux
- ✓ Diffusion sur panneaux géants de publicité et affichage dans toutes les stations de transport urbain ;
- ✓ Habillage des moyens de transport
- ✓ Production des supports (spot affiches, dépliants, outils promotionnels...)
- ✓ Achat d'espace dans les médias à des conditions avantageuses.

Conformément aux directives de l'OMS sur la priorisation, la cible initiale de la vaccination dans le cadre du financement du plan de déploiement et de vaccination contre la covid -19 de Madagascar est d'atteindre 50% de la population, donner la priorité aux personnels de santé, aux autres travailleurs essentiels, et aux groupes les plus vulnérables, à savoir les personnes âgées et les personnes souffrant des comorbidités sous-jacentes. Étant donné que tout le monde ne recevra pas le vaccin en même temps, une divulgation insuffisante ou inefficace de l'information peut entraîner la méfiance à l'égard du vaccin ou du processus de prise de décision pour administrer le vaccin.

Par conséquent, les autorités nationales veilleront à ce que les informations à diffuser :

- ✓ Soient exactes, à jour et facilement accessibles ;
- ✓ Se fondent sur les meilleures preuves scientifiques disponibles ;
- ✓ Soulignent des valeurs sociales partagées ;
- ✓ Exposent les principes et la justification de la priorisation de certains groupes pour la vaccination;
- ✓ Comportent un calendrier indicatif et énoncent les étapes de vaccination de toute la population;
- ✓ Expliquent les mesures qui seront prises pour obtenir le consentement volontaire, ou si les mesures sont obligatoires, qu'elles sont raisonnables, qu'elles suivent une procédure régulière, n'incluent pas de mesures punitives et disposent un cadre de gestion des plaintes éventuelles.
- ✓ Fournissent des explications relatives à l'innocuité des vaccins, à leur qualité, leur efficacité, leurs effets indésirables potentiels, ainsi qu'aux mesures à prendre en cas d'incidence négative;
- ✓ Indiquent les lieux où se rendre pour en savoir plus, poser des questions et donner son avis ;
- ✓ Décrivent les coûts économiques directs, indirects et attendus de la vaccination, ainsi que les mesures à prendre en cas d'incidence négative grave sur les parties prenantes, comme des effets indésirables ; et Sont communiquées dans des formats tenant compte des aspects linguistiques, d'alphabétisation et culturels.

Au fil du temps, sur la base des avis et commentaires reçus à travers le Mécanisme de gestion des plaintes et sur d'autres plateformes, les informations diffusées devraient également répondre aux questions fréquemment posées par le grand public et aux différentes préoccupations soulevées par les parties prenantes.

- ✓ De fausses informations peuvent se répandre rapidement, particulièrement sur les réseaux sociaux. Durant l'exécution du projet, le gouvernement malgache affectera du personnel dédié à la surveillance régulière des réseaux sociaux pour déceler les fausses informations concernant l'efficacité des vaccins, leurs effets indésirables, leur répartition et leur distribution. Cette surveillance devrait couvrir toutes les langues utilisées dans le pays. En réponse, le gouvernement diffusera de nouvelles campagnes de communication et de messages clés pour contrer la désinformation sur différentes plateformes dans les meilleurs délais. Ces campagnes seront également dans les langues locales pertinentes.
- ✓ Si l'utilisation du personnel de sécurité ou militaire est envisagé pour le déploiement des vaccins, il faut assurer la mise en place d'une stratégie de communication pour informer les parties prenantes de leur participation et de la possibilité de soulever des préoccupations et des plaintes concernant leur conduite à travers le Mécanisme de gestion des plaintes.

TABLEAU 9 : Plan de diffusion des informations dans le cadre du projet vaccin covid-19

Type d'information à diffuser dans le cadre du projet	Stratégies proposées	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
Description du projet, objectifs, envergure, durée et parties prenantes du projet	Correspondance et réunions formelles avec les autorités ; Consultations publiques ; Visites de terrain ; entrevues...	Pendant toutes les occasions d'interventions publiques, suivant les besoins de préparation et de mise en œuvre du projet / Mairie et centre administratif ; Les communautés	Les autorités politiques et administratives, les personnels médicaux ; les bénéficiaires ; les PTF, l'État ; les ONG ; les médias...	UGP ; ANSS ; SNPS
Procédures de gestion de la main-d'œuvre, protocole des maladies infectieuses et gestes barrières	Consultations, partage et application des Bonnes Pratiques Internationales du Secteur d'Activité pour s'assurer du respect des normes et pratiques internationales en lien à la gestion de la crise sanitaire ; Réunions officielles ; Formation ; Consultations publiques	Mairie ; bureaux UGP et ANSS ; Site web MSHP ; Site web UGP et de la Banque mondiale	Toutes les parties prenantes du projet (touchées et concernées) Personnel du projet ; Agents de santé ; Acteurs du projet ; Agents communautaires	MSHP ; UGP ; ANSS ; DNHP

<p>Enjeux environnementaux et sociaux du projet ; Mesures de mitigation adoptées par le projet</p>	<p>Sensibilisation et formation ; Affiches ; Documents et rapports de synthèse non techniques ; Consultations publiques ; Brochures ; Radio</p>	<p>Sensibilisation continue sur les centres d'activités (hôpitaux, labo, etc.) ; Formation et recyclage au démarrage des travaux et au besoin durant la durée de vie du projet</p>	<p>Toutes les parties prenantes du projet (touchées et concernées).</p>	<p>MSHP ; UGP; ANSS; DNHP</p>
<p>Gestion des Accidents et incidents de travail</p>	<p>Information et formation sur les Procédures de gestion des accidents et incidents de travail</p>	<p>Démarrage des activités</p>	<p>Les agents de santé et les Travailleurs du projet</p>	<p>UGP; ANSS;</p>

		Bureau de l'agence d'exécution et centres des soins de santé		
Mesures spéciales D'accompagnement des personnes et groupes vulnérables	Consultations publiques, Réunions spéciales ; Brochures ; Radio ; Enquêtes	Bureau de l'agence d'exécution ; Mairie ; Au sein des Communautés	Les personnes ou groupes Vulnérables ; La Mairie ; Les élus ; Les fournisseurs et prestataires	UGP ; ANSS ;

4.4 Approche proposée pour les consultations

Pour une meilleure prise en compte des préoccupations de chaque catégorie des parties prenantes, les consultations se font par catégorie de parties prenantes. Le tableau ci-après présente le Plan proposé pour la consultation et la mobilisation des parties prenantes :

TABLEAU 10 : PLAN DE CONSULTATION ET DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
PHASE DE PREPARATION					
Lancement et conduite des études pour la préparation des documents cadres	Informations sur le Projet, ses composantes, les activités Impacts générique possibles et mesures prévues Méthodes d'information appropriées selon le cas Perception sur le Projet, attentes des PP, suggestions	Entretiens individuels Réunions formelles (présentielle ou virtuelle) Réunion au niveau local	Durant les études	Priorité : les parties prenantes touchées (Tableau 4) ONG / Opérateurs privés dans les domaines du sous-projet Populations dans les Régions Acteurs politiques dans les Régions Parties prenantes à l'échelle régionale, locale	UGP ; ANSS ; DRS, DPS ; DCS
Diffusion des documents cadres de gestion environnementale et sociale (PMPP, PEES)	Présentation publique des documents de sauvegarde du Projet (contenu abrégé) Publication sur le site Web du Projet et sur le site Web externe de la Banque Mondiale	Réunions publiques, brochures, affiches, publication dans le site Web, page Facebook, Réunions virtuelles	Après la validation des documents parle Gouvernement et la Banque Mondiale.	Toutes les parties prenantes à l'échelle locale (touchées et concernées)	UGP Banque Mondiale
PHASE DE MISE EN ŒUVRE					

Gestion Covid-19 dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Vaccin	Communication et sensibilisation dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la pandémie de Covid - 19	Réunions de sensibilisation et d'information publiques	Avant le démarrage des activités dans la zone considérée	Service technique de l'Etat, Communautés locales Fournisseurs de biens et services Travailleurs	UGP ; ANSS ; Agence d'exécution
---	---	--	--	--	---------------------------------------

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
Phase préalable à l'administration des vaccins	Développement et utilisation des outils d'écoute sociale Établissement de « canaux » bidirectionnels pour le partage d'informations entre la communauté et le public. Production de spots publicitaires. Impression de documents de soutien (affiches, brochures, etc.).	Campagne d'information des communautés affectées	Avant le démarrage des campagnes de vaccination	Communautés locales Autorités locales PEV Agences spécialisées, Entreprises qualifiées	UGP ; ANSS ; Agences d'exécution ;
Gestion des plaintes : cas général	Information sur le MGP (recueil des plaintes, modalités de résolution, restitution)	Atelier de formation Réunion d'information publique Émissions radio (au plan local) <i>Focus groups</i>	Avant le démarrage des activités dans la zone considérée	Services techniques de l'Etat Communautés locales Fournisseurs de biens et services Travailleurs	UGP ; ANSS ; Agences d'exécution ;
Gestion des plaintes : cas des travailleurs du projet	Information sur le MGP prévu dans le PGMO (recueil des plaintes, modalités de résolution, restitution)	Avant la signature du contrat de travail Pendant la réalisation des activités	Lors de la négociation ou entretien d'embauche	Responsable administratif du projet Travailleurs du projet	UGP ; ANSS ; Prestataires

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
			Au démarrage de la prestation considérée		
Suivi des plaintes et des doléances	Nature des plaintes, types de réponse, niveau de satisfaction des plaignants	Réunions techniques Correspondance directe	Dans la Commune concernée / ou le District en fonction des plaintes reçues	UGP, Districts sanitaires, Commune,	UGP ; ANSS ; Agences d'exécution ;
Pendant la campagne de vaccination	Identification et participation des groupes communautaires pour promouvoir la précision des informations sur les vaccins COVID-19	Médias Spots publicitaires Réseaux sociaux Brochures et flyers	Tout au long du cycle du projet	Agences/entreprises qualifiées Société civile	UGP ; ANSS ; SNPS
	Surveillance des canaux d'information, des médias sociaux et traditionnels, afin de détecter la désinformation et d'y réagir rapidement	Lignes d'assistance téléphonique (texte/discussion), Médias sociaux réactifs (Facebook, émissions radio)	Tout au long du cycle du projet	Agences/entreprises qualifiées Point focal communication	UGP ; ANSS ; SNPS
Suivi de l'avancement global du Projet	Indicateurs de projet, résultats obtenus	Réunions techniques régulières Dialogues directs avec des bénéficiaires Correspondance directe (par mel, rapportage)	Tous les mois	UGP ; ANSS ;	Comité de pilotage

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
Renforcement des capacités des acteurs directs de mise en œuvre	Planification participative, suivi et évaluation, système d'alerte précoce communautaire, opérationnalisation et maintenance des infrastructures	Réunions techniques	Tout au long de la mise en œuvre	Parties prenantes ayant une influence ou un intérêt sur la mise en œuvre du Projet	Comité de pilotage ; UGP ; ANSS

Toutes les réunions et autres activités de consultation feront l'objet de comptes rendus, qui seront conservés par le Projet et pourront être mis à la disposition de tierces parties pour audit ou autres. Compte tenu de la lutte contre la pandémie actuelle (Covid-19) dont personne ne peut prédire la fin, le Projet devra en tenir compte pour identifier les méthodes de mobilisation adéquates. Dans le cadre de l'application des gestes barrières à la propagation du Covid-19, les consultations populaires devront être séquencées en groupes de discussion restreints (20-25 personnes) et en respectant les consignes gouvernementales, afin d'éviter les grands rassemblements. Ces méthodes devraient intégrer aussi les mesures sanitaires préconisées par l'Etat (distanciation sociale, port de cache bouche, lave-main, etc.)

4.5 Approche proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

Les consultations avec les communautés seront organisées sur le principe d'inclusion, à savoir la participation de tous les segments des communautés, y compris les personnes de mobilité réduites et les autres personnes vulnérables. Si nécessaire, une assistance logistique serait fournie aux représentants des régions éloignées, aux personnes à capacité physique réduite et aux moyens financiers insuffisants pour leur permettre d'assister aux réunions publiques organisées par le projet. Dans les cas où le statut vulnérable peut entraîner la réticence ou l'incapacité physique des personnes à participer à des réunions communautaires à grande échelle, le projet organisera des discussions séparées en petits groupes dans un lieu facilement accessible, ce qui permet au projet de contacter les groupes qui le souhaitent dans des circonstances normales. Pour faciliter les contacts, certaines des options permettant d'atteindre les groupes vulnérables sont suggérés ci-dessous :

- Identifier les leaders des groupes vulnérables et marginalisés pour tendre la main à ces groupes ;
 - Impliquer les leaders de la communauté, les sociétés civiles et les ONG ;
- Organiser des entretiens individuels et des focus groupes avec les personnes vulnérables ;
- Faciliter l'accès de ces personnes au mécanisme de gestion des plaintes mis en place par le projet.
- Cette démarche sera utilisée tout au long de la mise en œuvre du projet sur la base de l'avancement des activités du projet.

4.6 Examen des commentaires

Les commentaires collectés émanant des parties prenantes que ce soit par écrit, par téléphone, par e-mail ou par tout autre canal de communication à leur portée seront acheminés vers le responsable de la communication et de la mobilisation des parties prenantes de l'UGP. Ces derniers procéderont au traitement de ces commentaires et à la préparation des réponses. Tous les commentaires parvenus à l'UGP seront enregistrés dans un registre des parties prenantes. Les réponses formulées devraient être approuvées par le Coordonnateur avant de les communiquer et retourner auprès de la partie prenante concernée. Les plaintes et autres doléances seront traitées par le Mécanisme de gestion des plaintes (MGP).

4.7 Phases ultérieures du projet

Tel qu'il est stipulé dans la NES 10, le Projet est tenu d'informer, pendant toute sa durée de vie, de manière adaptée à la culture locale et accessible à toutes les parties prenantes touchées et les autres parties prenantes concernées, sur l'évolution, la performance environnementale et sociale, la mise en œuvre des mesures d'atténuation et la mise à disposition d'un Mécanisme de gestion des plaintes. Les rapports produits par le Projet seront diffusés à travers le site Internet.

5-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.

6-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.

6.1-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 1: 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 réalisations	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.

6.2-CATEGORISATION DES PLAINTES

Deux catégories de plaintes seront distinguées.

6.2.1-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.

6.2.2-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.

6.3-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.

6.3.1-Etapes 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, l 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, informez 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.

6.4-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.

7-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 œuvre 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.

7.1-SUIVI ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

7.1.1-Participation des acteurs concernés aux activités de suivi

Les Notes d'orientation de la NES 10 prévoient que le Projet procèdera au renforcement des capacités des parties prenantes impliquées dans le programme de suivi afin qu'elles puissent s'acquitter pleinement de leurs missions de suivi. A titre de rappel, la surveillance de la mise en œuvre des activités du projet et le suivi des impacts générés visent à s'assurer, d'une part, que les mesures d'atténuation proposées soient mises en œuvre et dans les délais impartis, et, d'autre part, que les résultats attendus soient atteints. Le suivi et l'évaluation permettent également d'enclencher des mesures correctives appropriées lorsqu'on rencontre des difficultés et de s'assurer que l'objectif principal du projet soit atteint, et que les parties prenantes participent de manière à la fois inclusive et participative à tous les processus. Dans ce cadre, l'UCP garantit la participation des parties prenantes, particulièrement celles touchées par le projet, aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du projet, notamment ceux contenus dans le CGES. Des indicateurs seront utilisés pour suivre et évaluer l'efficacité des activités d'engagement des parties prenantes.

Exemples :

- ✓ Nombre de fois par an où des réunions n'ont pas pu se tenir par manque de participants. (Dans certaines zones, la population refuse de participer à des réunions sur de sujet spécifique, dans notre cas, il s'agit du sujet sur le projet de la vaccination anti-COVID)

- ✓ Nombre de réunions tenues avec chaque catégorie de parties prenantes.
- ✓ Nombre de participants par réunion.
- ✓ % de problèmes spécifiques résolus durant les réunions.
- ✓ Nombre d'incidents communautaires
- ✓ Nombre et % de plaintes résolues
- ✓ % de plaintes restituées
- ✓ Durée moyenne de traitement par catégorie et la zone (Districts/quartiers, Commune, Région ...) ;
- ✓ Nombre de plaintes référées au Tribunal ;
- ✓ Autres.

L'UGP mettra en œuvre un système de reporting qui permettra la collecte d'informations sur le projet, l'analyse et la divulgation aux personnes intéressées/touchées. Les rapports trimestriels sur la mise en œuvre du PMPP. Cela inclura la surveillance et le reporting du MGP. L'UGP établira et partagera avec les parties prenantes un rapport annuel présentant le niveau de mise en œuvre des différents indicateurs.

7.1.2-Rapports aux groupes de parties prenantes

Les résultats des activités de mobilisation des parties prenantes feront l'objet d'un rapport périodique qui sera communiqué à toutes les parties prenantes (catégories des parties prenantes touchées et des autres parties prenantes telles qu'elles sont préalablement définies). La forme de la communication et le calendrier de diffusion suivront les indications établies dans les plans de mobilisation développés dans les chapitres précédents. Les informations sur le Projet, l'état d'avancement de la mise en œuvre, les résultats et impacts du projet seront diffusés et partagés aux différentes parties prenantes.

Ces processus vont être renforcés par le plan de communication du Projet. A chaque communication envers ces parties prenantes, le Projet fera un rappel sur l'existence et le mode de fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes.

8-RESSOURCES ET RESPONSABILITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITÉS DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

La mise en œuvre de PMPP exige la désignation du personnel qui assumera les responsabilités de mise en œuvre et de gestion pour le Plan. L'unité de coordination de projet sera tenue pour responsable de la mise en œuvre de la mobilisation des parties prenantes pour le projet vaccin covid-19. La mise en œuvre de PMPP exige la désignation du personnel qui assumera les responsabilités de mise en œuvre et de gestion pour le Plan. L'unité de coordination de projet sera tenue pour responsable de la mise en œuvre de la mobilisation des parties prenantes pour le projet vaccin covid-19. Au sein de l'équipe de l'UGP, les spécialistes des sauvegardes environnementales et sociales et celui de la communication et mobilisation sociale seront chargés de coordonner les activités du PMPP.

Les questions/commentaires sur le projet doivent être adressés aux contacts indiqués ci-dessous. Ce tableau ci-après sera mis à jour dès que les noms et les contacts des responsables locaux qui seront désignés lors du démarrage du projet sont connus.

TABLEAU 11 : EQUIPE DE GESTION DU PMPP

N°	Personne de contact	Adresse physique	Contact Contact
1	Coordonnateur National de l'UGP	Dr Moustapha Grovogui Conakry	Tél : 621859912 E-mail : drgrovogui@gmail.com
2	Spécialiste en sauvegarde environnementale	Aboubacar Biro Diallo Conakry	Tél : 621048045 E-mail : biroboua2017@gmail.com
3	Spécialiste en sauvegarde sociale	Moussa Kourouma Conakry	Tél : 625584432 E-mail : systemekourouma@gmail.com
4	Spécialiste en communication et mobilisation sociale	Jean Pierre Ouéndéno Conakry	Tél : 626646850 E-mail : jpdekossa@yahoo.fr
5	Spécialiste en suivi et évaluation	Ibrahima Goubhy Sow Conakry	Tél : 622900755 E-mail : sigoubhy1@yahoo.fr

9-BUDGET POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PMPP

Les coûts relatifs à la mobilisation des parties prenantes comprennent l'organisation de consultations publiques périodiques, de réunions de réflexion thématiques, d'ateliers, de stages de formation et de partage d'expériences, des actions de sensibilisation et d'IEC, de fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes du projet, des événements cérémoniaux, des coûts d'édition et de diffusion de rapports.

Les coûts relatifs à la mobilisation des parties prenantes sont éligibles dans le crédit. Ils seront donc directement intégrés dans le budget de gestion du Projet.

Le budget initial prévu s'élève à 550,000 USD selon les ventilations qui suivent qui suit dans le tableau ci-dessous :

TABLEAU 12 : BUDGET INITIAL POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PMPP (USD)

Activités	Qtés	Coût unitaire (USD)	Coût total (USD)	Observations
Atelier de présentation du PMPP dans les Chefs-lieux de Régions	8	4,000	32,000	8 Chefs-lieux
Renforcement de capacité des parties prenantes en matière de suivi	8	6,000	38,000	8 Chefs-lieux
Renforcement de la mise en œuvre du MGP existant (amélioration des outils, formation des PP, mise en place ou renforcement des comités de gestion des plaintes, fonctionnement des comités de gestion des plaintes)	8	40,000	320,000	8 Chefs-lieux 38 Districts sanitaires Prestataires
Suivi de la mobilisation des PP	8	20,000	160,000	8 Chefs-lieux des régions
Totaux	32	70,000	550,000	

10-CONCLUSION

La législation environnementale guinéenne exige que les populations soient informées sur les projets qui seront développés et associées à la démarche d'évaluation environnementale et sociale. La NES10 de la Banque de son côté exige de tisser des relations de confiance et durables avec les parties prenantes tout au long de la durée de vie d'un projet donné.

Pour le cas du Projet vaccin covid-19, un Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) a alors été élaboré. Sa mise en œuvre a commencé avec la préparation dudit Projet. Pour le besoin de la cause, tout au long de la mise en œuvre du Projet vaccin, le PMPP peut être mis à jour. Pour ce faire, le document devra être soumis de nouveau à la Banque pour approbation. La mise en œuvre du PMPP pour ledit Projet s'élève à un montant estimé à 550,000 USD.

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.

- Reconnaissez 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.
- Reconnaissez 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 2: Liste des personnes contactées lors de la consultation des parties prenantes

N°	Prénoms et Noms	Structure	ADRESSE
1	Dr SAKOB KEITA	ANSS	sakoba54@gmail.com
2	Fodé Ousmane Bangoura	OMS	bangouraf@who.int
3	Docteur Pepe Bilivogui	Consultant Indépendant	ppbilivogui@yahoo.fr

4	Dr Moumié Barry	ANSS	barrymoumie@gmail.com
5	Abdoulaye Diao Bah	Direction Nationale des Laboratoires	622 66 49 26
6	Dr Makoni Donzo	RESPONSABLE GENRE MS	622 58 30 81
7	Aboubacar Sidiki Condé	BGEE	623 44 80 66
8	Cyrille Aboly	BGEE	626 65 92 14
9	Sele Bavogui	INSP	Bavogui43@gmail.com
10	Moussa Camara	CTEPI NONGO	Tel 622 37 73 57 Moussa3camara@gmail.com
11	Docteur Aminata Kaba	CMC RATOMA	622 91 55 45 Kabaaminata56@gmail.com
12	Docteur Diané Mohamed	HOPITAL SINO GUINEEN	622 88 75 76 mafanka@yahoo.fr
13	Dr Fatoumata Binta Diallo	CMC Flamboyants	622 50 12 60
14	Mohamed Lamine Kaba	CTEPI Camp Alpha Yaya	626 31 11 78 madekaba@yahoo.fr
15	Fodé Bangaly Sacko	CTEPI KENIEN	628 36 14 10 sackofb@yahoo.fr
16	Ibrahim Boh Kourouma	DNEHHS	628 46 46 44 kouroumabohibrahima@gmail.com
17	Mohamed Keita	ONG/ Alima	Mohamedkeita702@yahoo.com
18	Prof. Fodé Amara Traoré	Directeur actuel ANSS	Fatraore01@gmail.com

Tableau 6 : LISTE DES RESPONSABLES DES REGIONS ET DISTRICTS SANITAIRES CONSULTEES

No	PRENOMS	NOM	FONCTION	REGIONS/DISTRICTS	TELEPHONE	EMAILS
Direction Regionale de la Santé de la Ville de Conakry						
1	Dr Bouna	YATTASSAYE	Directeur Regional	Conakry	625 486 644	bounayatta@gmail.com
2	Dr Fanta	DABO	Directrice Communale	Kaloum	624 628 840	docteurfantadabo@gmail.com
3	Dr Fanta Bintou	KABA	Directrice Communale	Matam	622 931 363	fantabkaba@gmail.com
4	Dr Saran	CAMARA	Directrice Communale	Dixinn	622 028 702	sarancamara6@gmail.com
5	Dr Catherine	LOUA	Directrice Communale	Ratoma	624 828 254	yeneke1974@gmail.com
6	Dr Halimatou	KEITA	Directrice Communale	Matoto	621 948 820	dokhalima@gmail.com
Inspection Regionale de la Santé de Boké						
1	Aboubacar	CONTE	Inspecteur Regional	Boké	628 848 378	contefria70@gmail.com
2	Ousmane	YATTARA	Directeur Prefectoral	Boké	622 296 657	ousmanyat@gmail.com
3	Gouressy	SOCK	Directeur Prefectoral	Koundara	625 082 744	sgouressy@yahoo.fr
4	Tahirou	DIALLO	Directeur Prefectoral	Gaoual	624 789 447	tahirourdiallo@gmail.com
5	Ibrahima Kankalabé	DIALLO	Directeur Prefectoral	Boffa	628 931 257	ikankalabe73@gmail.com
6	Abdoulaye Akbar	YANSANE	Directeur Prefectoral	Fria	628 314 631	akbaryans1973@gmail.com
Inspection Regionale de la Santé de Kindia						
1	Mamadou Houdy	BAH	Inspecteur Regional	Kindia	622 429 149	wossou@gmail.com
2	Boubacar Moumini	DIALLO	Directeur Prefectoral	Kindia	624 106 054	mouminidpskindia22@gmail.com
3	Bintou	CONDE	Directrice Prefectorale	Dubrêka	622 692 454	bintou440@gmail.com
4	Sékou Niouma	CAMARA	Directeur Prefectoral	Coyah	620 215 043	sekouniouma@gmail.com
5	Aly	FANCINADOUNO	Directeur Prefectoral	Forecariah	628 697 416	aly.fancinadouno@gmail.com
6	Sékou Mohamed	CAMARA	Directeur Prefectoral	Telemélé	620 787 801	sekoumohac@gmail.com
Inspection Regionale de la Santé de Mamou						
1	Dr Mariama kankalabé	DIALLO	Inspectrice Regionale	Mamou	622 888 525	mariamkklbe@yahoo.fr

2	Dr Mohamed	KEITA	Directeur Prefectoral	Mamou	628 541 379	mohamedkeita923@gmail.com
3	Dr Sekou sidate	SYLLA	Directeur Prefectoral	Dalaba	620 055 776	sidate2006@gmail.com
4	Dr Sekou	KEITA	Directeur Prefectoral	Pita	622 559 787	sekoukeita6462@gmail.com
Inspection Regionale de la Santé de Labé						
1	Dr Fangamou	KASSIE	Inspecteur Regional	Labé	622 944 638	fangamoukassie2@gmail.com
2	Dr Sekou	SYLLA	Directeur Prefectoral	Labé	628 495 378	kiasekou10@gmail.com
3	Mamadou Pathé	BAH	Directeur Prefectoral	Lelouma	628 557 134	bmpath63@yahoo.fr
4	Amadou Lamarana	SOW	Directeur Prefectoral	Mali	622 363 793	amalasow@gmail.com
5	Zeze	BEAVOGUI	Directeur Prefectoral	Koubia	628 483 759	zbeavri83@gmail.com
6	Abdoulaye	BARRY	Directeur Prefectoral	Tougué	628 520 643	baralaye161@gmail.com
Inspection Regionale de la Santé de Faranah						
1	Dr Mahamoud Sama	CHERIF	Inspecteur Regional	Faranah	628 889 797	cherifmsama@gmail.com
2	Dr Sekou	DOUMBOUYA	Directeur Prefectoral	Faranah	622 901 734	dsekou35@gmail.com
3	Dr Naby	CAMARA	Directeur Prefectoral	Dabola	623 274 227	nabycamarap47@gmail.com
4	Dr Mamady	KABA	Directeur Prefectoral	Dinguiraye	620 867 879	kabafmady@gmail.com
5	Dr Mamady Kadiatou	SIDIBE	Directeur Prefectoral	Kissidougou	620 484 863	kadiatamamady2000@gmail.com
Inspection Regionale de la Santé de Kankan						
1	Dr Thierno Ibrahima	KOUROUMA	Inspecteur Regional	Kankan	622 942 340	thiernoibrakourouma@gmail.com
2	Dr Fafode Fora	CONDE	Directeur Prefectoral	Kankan	628 430 003	drfafode14@yahoo.com
3	Dr Naby Mariama	SOUMAH	Directeur Prefectoral	Mandiana	628 501 119	soumanaby26@gmail.com
4	Dr Aboulaye	DIAKITE	Directeur Prefectoral	Kerouané	624 612 630	djakiteaboulaye@gmail.com
5	Dr Cheick Oumar	KONATE	Directeur Prefectoral	Siguiri	622 911 219	kcheickomar@gmail.com
6	Dr Lancine	KOUROUMA	Directeur Prefectoral	Kouroussa	622 564 709	coskl2014@gmail.com
Inspection Regionale de la Santé de N'zerekoré						
1	Pépé	BILIVOGUI	Inspecteur Regional	N'zerekore	621 997 199	bilivoguipepe@gmail.com
2	Idrissa 5	DIALLO	Directeur Prefectoral	N'zerekore	628 256 225	idibaofelo@gmail.com
3	Sira Helene	GUILAVOGUI	Directrice Prefectorale	Gueckedou	623 533 625	sirahelene@gmail.com

4	Cécé Kolikoro	KPOGHOMOU	Directeur Prefectoral	Macenta	628 897 862	cecekolikoro1967@gmail.com
5	Matho Tokpa	DORE	Directeur Prefectoral	Beyla	622 525 651	tokkpa71@gmail.com
6	Bonata	SECK	Directeur Prefectoral	Lola	628 382 297	seckbonata123@gmail.com
7	Mathieu	LOUA	Directeur Prefectoral	Yomou	620 458 287	mathieu_loua@yahoo.com

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.

Veillez 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

Détails de la plainte	Date	
	Libellé	
Proposition pour le règlement de la plainte	Date	
	Libellé	
	Signature du représentant du CGP (comité de gestion des plaintes)	
Réponse du plaignant	Date	
	Libellé	
	Signature du plaignant	
Solutions convenues avec le plaignant	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

Détails de la plainte	Date	
	Libellé	
Proposition pour le règlement de la plainte	Date	
	Libellé	
	Signature du représentant du CGP (comité de gestion des plaintes)	
Réponse du plaignant	Date	
	Libellé	
	Signature du plaignant	
Solutions convenues avec le plaignant	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).

