## République du Bénin



# FINANCEMENT ADDITIONNEL-PROJET DE PRÉPARATION ET DE REPONSE AU COVID-19 (P175441)

# Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)

Decembre 2020

#### **SOMMAIRE**

Int	rodu	ction		5
1.	lde	ntific	cation et analyse des parties prenantes	8
	1.1	Mét	hodologie	8
	1.2	Cat	égorisation de parties prenantes identifiées pour le projet	9
2.	Pro	gram	nme de mobilisation des parties prenantes	. 11
	2.1 prépa		thèse des actions de mobilisation des parties prenantes engagées durant la on du projet	. 11
	2.2 de m	-	thèse des besoins des parties prenantes et des méthodes, techniques et outi ation des parties prenantes	
	2.3	Stra	atégie proposée pour la communication et diffusion des informations	. 12
	2.4	Plai	n de mobilisation des parties prenantes	. 15
	2.5 vulné		atégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes	. 17
	2.6	Rap	ports aux parties prenantes	. 18
3.	Res	sour	ces et responsabilités pour la mise en œuvre du PMPP	. 18
4.	Mé	canis	me de Gestion des Plaintes	. 18
	4.1	Obj	ectifs du MGP	. 18
	4.2	Principes du MGP		
	4.3	Des	cription du mécanisme de gestion des Plaintes	. 19
	4.3	.1	Comité National de Gestion des Plaines (CNGP)	. 20
	4.3	.2	Comité Départemental de Gestion des Plaintes (CDGP)	. 20
	4.3	.3	Comité Local de Gestion des Plaintes (CLGP)	. 21
	4.4	Pro	cédure de déploiement du MGP	. 22
	4.4	.1	Accès à l'Information	. 24
	4.4	.2	Réception, catégorisation et enregistrement des plaintes	. 24
	4.4	.3	Traitement des plaintes	. 25
	4.4	.4	Accusé de réception	. 25
	4.4	.5	Examen de la plainte et détermination des options de solutions possibles	. 26
	4.5	Mise	e en œuvre et suivi des mesures	. 28
	4.5	.1	Recours en cas de non résolution	. 28
	4.5	.2	Clôture et archivage	. 28
	4.5	.3	Suivi, évaluation et rapportage	. 28
	4.5	.4	Délais indicatifs pour le règlement des Plaintes du projet	. 29
5.	Sui	vi et	rapports	. 30
Co	nclus	ion		. 31

LISTE DES TABLEAUX
Tableau 1 : Synthèse de la description du Projet de préparation et de réponse à la COVID-19 au Bénin
Tableau 2 : Catégories de parties prenantes
Tableau 3 : Synthèse sur la diffusion de l'information
Tableau 4 : Méthode, responsabilités et coût de mise en œuvre du PMPP 16
Tableau 5 : Principes du mécanisme de gestion des plaintes et mesures d'application 19
Tableau 6 : Synthèse des rôles/responsabilités des acteurs du CNGP
Tableau 7 : Synthèse des rôles/responsabilités des acteurs du CDGP
Tableau 8 : Synthèse des rôles/responsabilités des acteurs du CLGP
Tableau 9 : Délais indicatifs pour le règlement des Plaintes du projet
LISTE DES FIGURES
Figure 1: Diagramme de flux du mécanisme de gestion des plaintes liées au projet 23
LISTE DES ANNEXES
Annexe 1 : Méthodologie d'élaboration du PMPP33
Annexe 2 : Formulaire de registre des plaintes
Annexe 3 : Formulaire de suivi de la plainte35
Annexe 4 : Consultations des parties prenantes36

#### **SIGLES ET ABREVIATIONS**

ABE : Agence Béninoise pour l'Environnement

ANSSP : Agence Nationale des Soins de Santé Primaire

CE : Cellule Environnementale

CGES : Cadre de Gestion Environnementale et Sociale

SE/CNLS-TP : Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les

IST, les Hépatites et les Epidémies

CTE : Centre de Traitement des Epidémies

COVID-19 : Maladie à coronavirus 2019 ou Covid-19 (acronyme anglais de coronavirus

· disease 2019)

DE : Direction de l'Elevage

DNSP : Direction Nationale de la Santé Publique

DNH : Direction Nationale des Hôpitaux

DGEC : Direction Générale de l'Environnement et du Climat

EAS/HS : Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel

EPI : Equipement de Protection Individuelle

IEC : Information Education Communication
IST : Infections sexuellement transmissibles

SMO : Structure de Mise en Œuvre

MS : Ministère de la Santé

MAEP : Ministère de l'Agriculture de l'Elevage et de la Pêche

MCVDD : Ministère du Cadre de Vie et du Développement Durable

MGP : Mécanisme de Gestion des Plaintes

NES : Normes Environnementales et Sociales

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PCGES : Plan cadre de Gestion Environnementale et Sociale

PCI : Prévention et Contrôle des Infections

PMPP : Plan de Mobilisation des Parties Prenantes

REDISSE : Regional Diseases Surveillance System Enhancement

RSI : Règlement Sanitaire International

SARS-COV2 : Nouveau Coronavirus responsable de Syndrome Aigu Respiratoire Sévère

SHAB : Service d'Hygiène et d'Assainissement de Base SSE : Spécialiste en Sauvegarde Environnementale

SSS : Spécialiste en Sauvegarde Sociale

UGP : Unité de Gestion de Projet

VCE : Violence Contre l'Enfant

VBG : Violence basée sur le Genre

#### Introduction

L'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) s'est rapidement propagé dans le monde depuis le diagnostic en décembre 2019, des premiers cas en Chine. La gravité du COVID-19 a poussé le 30 janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à déclarer la situation « d'urgence de santé publique de portée internationale » en recommandant à tous les Etats de se préparer pour une riposte de longue durée en raison des incertitudes sur l'expansion du virus.

A la date du 26 mai 2020, le COVID-19 a tué 356 000 personnes sur 5 500 000 cas déclarés positifs dans plus de 185 pays y compris la quasi-totalité des Etats Africains. Cette mortalité est de loin supérieure au nombre de décès causée par le SARS-COV 1 qui en 2002 avait tué 775 personnes dans 32 pays avec des pertes économiques estimées à plus de 54 milliards de dollars US. La mortalité due au SARS-COV 2 dépasse également la mortalité de la grippe H1N1 qui, entre 2009 et 2010, a provoqué 18 500 décès dans 150 pays. Elle est par ailleurs plus alarmante que l'épidémie d'Ebola qui de 2014 à 2016 a causé 11 000 morts sur trois continents particulièrement en Afrique subsaharienne avec une perte économique de 359 milliards de dollars US.

Au Bénin, après le dépistage du premier cas à la COVID-19 le 16 mars 2020, on dénombre 2330 cas confirmés dont 41 décès à la date du 27 octobre 2020. Les projections sur l'avenir de cette crise sanitaire ne semblent pas rassurantes car le COVID-19 risque d'entraîner des pertes en vies humaines, des pertes économiques importantes avec des répercussions négatives sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, en particulier pour les populations vulnérables dont les enfants, les femmes, les personnes âgées, les pauvres.

Vu les capacités limitées du système de santé à faire face à la menace du COVID-19, la Banque mondiale, en réponse à cette situation apporte son appui à travers la mise en place d'un Projet de préparation et de réponse au COVID-19 au Bénin.

D'un montant de dix millions quatre cent mille (10 400 000) dollars US, ce Projet a pour objectif général de prévenir, détecter et répondre à la menace du COVID-19 tout en renforçant le système national de santé publique. Il complète le Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies ou "Regional Diseases Surveillance System Enhancement" (REDISSE) qui, depuis le 02 octobre 2018, vise à outiller le Bénin pour faire face à toutes sortes d'épidémies suivant l'approche "One Health".

Placée sous la coordination du Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les IST, les Hépatites et les Epidémies (SE/SE/CNLS-TP), le Projet de préparation et de réponse au COVID-19 au Bénin sera géré par l'Unité de Gestion du Projet REDISSE (UGP-REDISSE) en collaboration avec principalement le Ministère en charge de la santé.

Les grandes lignes d'activités de ce projet, réparties en trois composantes (voir tableau 1) sont en harmonie avec la stratégie mondiale de lutte contre la pandémie du COVID-19 qui comprend des mesures de surveillance, de détection des cas, de traçage des personnes contacts, de confirmation du diagnostic des cas au laboratoire, de mise en quarantaine, d'isolement, et de traitement des cas.

Ainsi, le Bénin prévoit des constructions de centres de traitement des Epidémies (CTE), des réhabilitations d'établissements de santé existants ; l'équipement en matériels médicaux et de laboratoires tels que les réactifs, les produits chimiques, les équipements de protection individuelle, etc. Le transport de spécimens potentiellement infectés des établissements de soins de santé vers les laboratoires ; l'extension ou l'amélioration des installations de traitement des déchets solides et liquides issus des activités de soins de santé ; la formation du personnel, l'engagement communautaire et la communication.

Le Projet de préparation et de réponse au COVID-19 au Bénin interviendra dans un environnement caractérisé par l'insuffisance d'assainissement du cadre de vie ; le faible niveau d'hygiène hospitalière ; le manque d'infrastructures appropriées pour la gestion efficace des déchets dangereux ; la discontinuité dans la fourniture des moyens de protection des soignants et de la sécurité des patients, des obstacles financiers à l'accès aux soins de santé ; le manque de fluidité dans le partage d'information entre les professionnelles de secteurs d'activités.

Il apparait qu'au-delà des avantages escomptés, la mise en œuvre des activités s'accompagnera de potentiels risques et impacts environnementaux et sociaux dont la gestion durable nécessite le développement d'une relation harmonieuse, constructive, et transparente entre les parties prenantes avec une participation effective des populations locales. C'est pourquoi, conformément aux engagements de respect des normes environnementales et sociales de la Banque mondiale, le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) est élaboré et sera divulgué.

L'objectif général du PMPP est de définir et mettre en œuvre une stratégie d'engagement des acteurs et des bénéficiaires ainsi que les mécanismes de divulgation d'informations et de consultation du public, tout au long du cycle du projet.

De façon spécifique, il s'agit de :

- ✓ établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra à la l'Unité de Gestion du projet (UGP) de bien identifier ces dernières et maintenir avec elles, une relation constructive;
- √ évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale;
- ✓ encourager la mobilisation effective de toutes les parties intéressées pertinente au projet pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir;
- ✓ s'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible et appropriée l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du projet ;
- ✓ mettre à la disposition des parties prenantes surtout les personnes les plus touchées, des moyens leurs permettant aisément d'évoquer leurs préoccupations et insatisfactions, afin d'y répondre convenablement.

Tableau 1 : Synthèse de la description du Projet de préparation et de réponse à la COVID-19 au Bénin.

Composantes	Sous-composantes et activités du projet
Composante 1: Intervention d'urgence pour empêcher la survenue de la COVID19 et à limiter la propagation du virus grâce à des stratégies de confinement soutenues.	<ul> <li>Sous composante 1. Amélioration de la détection, de la confirmation, de la recherche des cas, de l'enregistrement et de la notification des cas :         <ul> <li>Acquisition de kit de réactifs et d'équipement de laboratoire pour la détection précoce et la confirmation des cas ;</li> <li>Dépistage de nouveaux cas par la recherche active des contacts ;</li> <li>Soutien à la mise en quarantaine ;</li> </ul> </li> <li>Renforcement du système d'information sur la gestion de la santé pour faciliter la recherche des contacts, l'enregistrement, la notification et le partage virtuel à temps des informations.</li> <li>Sous composante 2 : Traitement des cas et renforcement du système de santé :         <ul> <li>Réhabilitation de Centre de Traitement des Epidémies (CTE) ;</li> <li>Acquisition et installation de bâtiments préfabriqués équipés de matériel d'urgence.</li> <li>Acquisition et installation d'incinérateurs de déchets biomédicaux,</li> <li>Approvisionnement en médicaments,</li> <li>Renforcement de la capacité du personnel de prise en charge en matière de prévention des infections nosocomiales et d'atténuation des risques</li> <li>Fourniture d'équipements de protection individuelle et du matériel d'hygiène</li> </ul> </li> </ul>
Composante 2 : Appui national pour la prévention et la préparation	<ul> <li>Sous composante 1. Mise en œuvre d'une stratégie intégrée de communication et d'engagement communautaire sur les flambées :         <ul> <li>Diffusion de l'information aux niveaux central, intermédiaire et périphérique et entre les secteurs public et privé ;</li> <li>Promotion du lavage des mains et sensibilisation sur les risques.</li> </ul> </li> <li>Sous composante 2. Soutien aux équipes d'intervention rapide :         <ul> <li>Fourniture de frais de formation et de fonctionnement aux personnels</li> <li>Fourniture des kits d'intervention (EPI, masques, visières et gants) et des véhicules.</li> </ul> </li> </ul>
Composante 3 : Gestion de la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation	<ul> <li>Sous composante 1. Financement de la coordination, de la supervision et des activités de gestion globale du projet :         <ul> <li>Exécution des exigences de gestion financière et d'approvisionnement du projet.</li> </ul> </li> <li>Sous composante 2. Opérations de suivi et évaluation du projet :         <ul> <li>Collecte des données, compilation et élaboration des rapports techniques et des rapports financiers ;</li> <li>Organisation d'atelier de revue après action pour la valorisation des bonnes pratiques</li> </ul> </li> </ul>

**Source** : Accord de financement initial du projet de préparation et de Réponse à la COVID-19 au Bénin

Suite à la requête du Gouvernement en date du 2 Juin 2020, le project a bénéficié d'une restructuration qui a abouti à la suppression de la composante 2 et l'allocation des fonds de cette

composante à la composante 1. Par conséquent, le projet met en œuvre deux composantes correspondant aux composantes initiales 1 et 3.

#### 1. Identification et analyse des parties prenantes

Selon la norme environnementale sociale N°10 (NES 10) du Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale, le terme « partie prenante » désigne les individus ou les groupes qui :

- i) sont touchés ou pourraient être touchés par le projet (ou désignés encore comme les « parties affectées »;
- ii) peuvent avoir un intérêt dans le projet (les autres parties concernées). Il s'agit d'individus ou de groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui sont susceptibles de peser sur les résultats du projet d'une manière quelconque.

La coopération et la négociation avec les parties prenantes tout au long du projet nécessitent l'identification de personnes au sein des groupes qui agissent en tant que représentants légitimes de leur groupe de parties prenantes respectif, c'est-à-dire les personnes qui ont été chargées par leurs collègues membres du groupe de défendre les intérêts des groupes dans le cadre du processus d'engagement dans le projet. Les représentants des communautés peuvent fournir des informations utiles sur le contexte local et agir comme principaux vecteurs de diffusion des informations relatives au projet et comme principal lien de communication/liaison entre le projet et les communautés ciblées et leurs réseaux établis. La vérification des représentants des parties' prenantes est néanmoins une tâche importante pour établir le contact avec les parties prenantes de la communauté.

#### 1.1 Méthodologie

Les principes suivants seront appliqués pour l'identification et l'engagement des parties prenantes :

Ouverture et approche fondée sur le cycle de vie	•	les consultations publiques concernant le projet seront menées de manière ouverte, sans interférence, coercition ou intimidation extérieure ;
Participation et retour d'information en connaissance de cause	•	les informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées entre elles dans un format approprié ; des possibilités sont prévues pour communiquer les réactions des parties prenantes, pour analyser et traiter les commentaires et les préoccupations ;
Inclusivité et sensibilité		Toutes les parties prenantes seront toujours encouragées à s'impliquer dans le processus de consultation. L'égalité d'accès à l'information sera assurée. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, principalement les femmes, les jeunes, les personnes âgées et les sensibilités culturelles des divers groupes ethniques.

Source: mission de mise à jour du PMPP, octobre 2020

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

- Parties affectées/touchées: personnes, groupes et autres entités dans la zone d'Influence du projet qui sont directement impactés par le projet et/ou qui ont été identifiés comme les plus susceptibles de subir des changements liés au projet, et qui doivent être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décision sur les sur les mesures d'atténuation et de gestion;
- Autres parties concernées: individus, groupes ou entités qui pourraient ne pas subir les effets directs du projet, mais qui considèrent ou ont l'impression que leurs intérêts sont affectés par le projet et/ou qui pourraient influer sur sa mise en œuvre d'une manière quelconque;
- o **Groupes vulnérables :** individus qui pourraient être touchés d'une manière disproportionnée ou qui sont davantage défavorisés par le(s) projet(s) que tout autre groupe en raison de leur vulnérabilité, et qui pourraient avoir besoin de mesures particulières pour être représentés sur un pied d'égalité dans le processus de consultation et de décision associé au projet.

NB: La vulnérabilité peut provenir de la race, l'origine nationale, ethnique ou sociale, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, de la maladie, du handicap physique ou mental, de la pauvreté, de la religion, des opinions politiques ou autres, de la culture, de l'alphabétisation, de la déficience économique et de l'insécurité financière, du statut défavorisé dans la communauté (par exemple les minorités ou les groupes marginaux), de la dépendance à l'égard d'autres individus ou des ressources naturelles

#### 1.2 Catégorisation de parties prenantes identifiées pour le projet

Les parties prenantes à la mise en œuvre du Projet de préparation et de réponse au COVID-19 au Bénin comprennent des individus, des groupes sociaux ou d'autres entités comme précisé dans le tableau 2 ci-dessous :

Tableau 2 : Catégories de parties prenantes

Catégories	Individus, groupes sociaux ou autres entités constitutifs		
	• Les Personnes dans les centres de quarantaine et d'isolement, leurs familles et leurs proches ;		
	• Les Travailleurs dans les installations de quarantaine et d'isolement, les hôpitaux, les laboratoires de diagnostic ;		
	• Les Communautés à proximité des installations soutenues par le projet, hôpitaux, laboratoires ;		
	• Les Personnes susceptibles de contracter la COVID-19 (par exemple, les touristes, les guides touristiques, les hôtels et les exploitants de chambres d'hôtes et leur personnel, les associés des personnes infectées, les habitants des zones où des cas ont été identifiés) ;		
	<ul> <li>Le Personnel de santé public/privé (médecins, infirmières, inspecteurs de la santé publique, sages-femmes, techniciens de laboratoire, agents de maintenance, hygiénistes, personnel de nettoyage et autres auxiliaires médicaux);</li> </ul>		
Catégorie 1. Parties	• Le Personnel des services de sécurité ;		
touches /affectées	• L'Administration décentralisée et déconcentrée dans les zones touchées, notamment : Directions départementales de la santé publique et autres entités, préfectures, Communes, Municipalités ;		
	<ul> <li>Les Conseils municipaux, travailleurs municipaux chargés de la collecte et de l'élimination des déchets dans les zones touchées;</li> </ul>		
	• Les Fonctionnaires des Ministères ;		
	• Le personnel des compagnies aériennes et des contrôles aux frontières (par exemple, la police, l'armée, la marine, l'armée de l'air, etc.) ;		
	• Les fournisseurs de biens et de services impliqués dans la plus large chaîne d'approvisionnement du projet ;		
	• Les travailleurs du secteur des transports (les chauffeurs de taxi)		
	• Le Personnel du secteur privé		
	• Le grand public ;		
	• Les organisations communautaires, groupes nationaux de la société civile et les ONGs ;		
	• Les Médias et autres groupes d'intérêt ;		
Catégorie 2.	• Les organisations/associations nationales et internationales de santé ;		
Parties concernées/	<ul> <li>Les ONGs internationales intéressées, les missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, etc.);</li> </ul>		
intéressées	• Les Entreprises intéressées ;		
	• Les écoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant affecté à cause du virus ;		
	• Les institutions religieuses ;		
	• L'Agence Béninoise pour l'Environnement (ABE) ;		
	• La Banque mondiale (BM).		
	• Les personnes âgées		
Catégorie 3.	• Les personnes souffrant de maladies chroniques et d'affections médicales antérieures ;		
Groupes	• Les personnes en situation de handicap ;		
vulnérables	• Les femmes enceintes ;		
	• Les travailleurs de la santé et leurs familles, car ils peuvent être plus exposés au virus ;		
	• Les personnes analphabètes ;		

Catégories	Individus, groupes sociaux ou autres entités constitutifs		
	• Les chômeurs, enfants et sans-abris ;		
	• Les Communautés dans les zones éloignées et inaccessibles ;		
	• Les femmes victimes de violences basées sur le genre en raison de la diminution de revenus des ménages due aux impacts négatifs de la pandémie sur les activités économiques et les effets du confinement sur le mode de vie socio-économique;		
	Les travailleurs du secteur des transports		

**Source**: Mission de mise à jour du PMPP, juin 2020

Dans le processus de mobilisation des parties prenante, il est parfois possible d'identifier des personnes qui agissent en tant que représentants légitimes de leur groupe (défenseurs authentiques). Ces représentants des communautés peuvent fournir des informations utiles sur le contexte local et agir comme principaux vecteurs de diffusion des informations. Toutefois, leur légitimité doit être vérifiée par exemple en parlant de manière informelle à un échantillon aléatoire de membres de la communauté et en tenant compte de leurs opinions sur les personnes qui peuvent représenter leurs intérêts de la manière la plus efficace.

#### 2. Programme de mobilisation des parties prenantes

## 2.1 Synthèse des actions de mobilisation des parties prenantes engagées durant la préparation du projet

Compte tenu de la nature urgente du COVID-19, les activités pendant la phase de préparation du projet initial ont été limitées aux responsables gouvernementaux concernés, aux administrateurs des hôpitaux et aux autres personnes des institutions travaillant dans le secteur de la santé ainsi que les autorités locales. Le processus a été conduit parallèlement à l'élaboration du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) et a permis de partager les informations sur les activités proposées et de recevoir un retour des parties prenantes. Des consultations ont été organisées et ont concerné aussi bien les acteurs institutionnels que les populations, y compris les parties susceptibles d'être affectées (PAP). Les séances ont impliqué prioritairement les responsables des populations riveraines des sites de prise en charge du COVID-19 dans deux villes (Cotonou et Abomey-Calavi au Sud du pays). Ces riverains ont été représentés par leurs élus locaux dont les chefs des quartiers de ville. Des séances d'informations et de recueils d'opinions et avis des leaders religieux incluant les responsables des cultes endogènes et les têtes couronnées issues des différentes zones d'intervention du projet ont spécialement été organisées sur l'appropriation du plan de contingence approuvé par le gouvernement en mars 2020.

Les procès-verbaux (PV) avec les listes de présence comportant l'adresse des participants aux diverses séances de consultations des parties prenantes sont en annexe du présent document. Ces PV font la synthèse des sujets discutés, les avis et préoccupations des acteurs par rapport aux risques et impacts environnementaux et sociaux du projet dans le respect des mesures barrières (port systémique de masque respiratoire, lavage des mains ou friction hydro alcoolique) et de distanciation physique durant tout le processus.

## 2.2 Synthèse des besoins des parties prenantes et des méthodes, techniques et outils de mobilisation des parties prenantes

Les méthodes, outils et techniques de mobilisations des parties prenantes sont inspirés des recommandations de la Banque mondiale et de l'OMS sur la communication des risques et l'engagement communautaire contre la COVID19. Ainsi, en partant des mesures prises par le gouvernement aux premières heures de la menace de l'épidémie au Bénin, les mesures suivantes ont été retenues :

- les rassemblements publics, notamment les audiences publiques, les ateliers et les réunions communautaires seront évitées durant toute la période de risque ;
- Si des réunions sont indispensables, les consultations seront menées en petits groupes de discussion, en respectant des distances d'au moins un mètre entre toutes les personnes présentes. Des discussions en petits groupes avec des femmes et des filles seront organisées en groupes séparés animés par une femme. Si la distanciation physique ne peut pas être respectée, alors l'option des réunions en ligne (WebEx, Zoom, Skype, etc.) sera retenue ;
- les moyens de communication seront diversifiés et on s'appuiera davantage sur les médias sociaux et les canaux en ligne. Par ailleurs, des plates-formes en ligne et des groupes de discussion spécialisés adaptés à l'objectif, seront créés en fonction du type et de la catégorie des parties prenantes;
- les canaux de communication traditionnels (télévision, journaux, radio, lignes téléphoniques dédiées et courrier) seront également utilisés lorsque l'accès à internet est impossible ou lorsque la capacité d'utilisation fait défaut ;
- La communication directe pourra être envisagée avec chaque foyer affecté en se servant d'une combinaison spécifique de messages électroniques, de courrier, de plateformes en ligne, de lignes téléphoniques dédiées avec des opérateurs bien informés.

#### 2.3 Stratégie proposée pour la communication et diffusion des informations

Afin de faciliter la mobilisation des parties prenantes telles que les parties affectées/touchées, ainsi que les parties directement concernées et les Groupes vulnérables ; une stratégie de communication institutionnelle basée sur des messages à la population à travers des communiqués et points de presse.

Tous les partenaires impliqués dans la lutte contre la pandémie (acteurs publics, plate-forme des ONG, médias, organisations communautaires de base, autorités religieuses et coutumières, etc.) ont été mis à contribution pour renforcer la communication ceci suivant trois piliers importants :

- Informer : donner des instructions claires sur les comportements à adopter à l'égard de la pandémie ;
- Rassurer: tenir compte des inquiétudes des communautés, tenter d'y trouver des solutions et apaiser leur anxiété et leurs craintes. Cela suppose la réception des feedbacks, le dialogue ouvert et mutuel et l'anticipation sur les réactions et les questions ; et
- **Diriger :** uniformiser les messages qui renseignent et qui rassurent, et corriger les idées fausses et calmer les craintes de l'inconnu.

Au niveau des districts sanitaires, les acteurs communautaires mènent une campagne de sensibilisation et de communication.

En outre, la stratégie de communication devra contenir un axe dont l'objectif est d'anticiper sur l'après COVID-19, notamment en termes de changement de comportements et de culture citoyenne ainsi que les normes de genre et sociales qui peuvent avoir un impact sur la participation active de certaines personnes. Le tableau ci-dessous présente les étapes, méthodes et timing de diffusion de l'information aux parties prenantes. Il sera mis à jour régulièrement avec le gouvernement et la société civile :

Tableau 3 : Synthèse sur la diffusion de l'information

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthode et timing proposés
Préparation	<ul> <li>Gouvernement Ministères et Autorités de la Santé</li> <li>Organisations</li> <li>Internationales</li> <li>ONGs</li> <li>Populations affectées,</li> <li>Autres parties prenantes Institutionnelles</li> </ul>	<ul> <li>Description du projet</li> <li>CGES</li> <li>PGDBM</li> <li>PMPP</li> <li>MGP</li> <li>Appui à l'élaboration et la mise en œuvre du plan de communication destiné au grand public</li> </ul>	<ul> <li>E-mail correspondance et réunion par vidéoconférence</li> <li>Interviews avec le public</li> <li>Experts de la Santé</li> <li>Réunion de Consultation virtuelle</li> </ul>
Mise en œuvre et la fin du projet	<ul> <li>Acteurs directs, leaders religieux</li> <li>Grand public</li> <li>Personnes infectées par la COVID- 19</li> <li>Personnes en confinement</li> <li>Patients en traitement</li> <li>Travailleurs du Secteur de la Santé</li> <li>Personnel du Projet</li> <li>Médias, organisations communautaires, autorités locales et leaders d'opinion</li> </ul>	<ul> <li>Activités du projet</li> <li>Enjeux environnementaux et sociaux des activités du Projet y compris les aspects hygiène, santé, sécurité, VBG/exploitation et Abus Sexuels-harcèlement sexuel, travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets (PGDBM)</li> <li>Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales)</li> <li>Mécanisme de gestion des plaintes</li> <li>Gestion des déchets biomédicaux</li> <li>Risques et effets potentiels du projet et mesures d'atténuation</li> <li>Critères d'éligibilité des personnes au soutien social et financier des ménages notamment pour les groupes vulnérables et défavorisés</li> </ul>	<ul> <li>Médias Information par prospectus</li> <li>Radios, télévisions, journaux et Réseaux sociaux</li> <li>Ateliers Virtuels et focus groups avec les personnes affectées et les groupes vulnérables</li> <li>Consultations des Communautés (si possible)</li> <li>Numéro vert pour information et divulgation et prise en compte des plaintes</li> <li>Amplifier les bonnes pratiques,</li> <li>Fournir des conseils et apporter une assistance technique aux parties prenantes concernées, et</li> <li>Promouvoir la coopération avec le Projet</li> </ul>
Fin de projet	<ul><li>Public Général</li><li>Personnel du Projet</li></ul>	- Rapport périodique et rapport d'évaluation	- Coupures de journaux Information par prospectus

Source : Mission de mise à jour du PMPP, juin 2020

#### 2.4 Plan de mobilisation des parties prenantes

En définitive, il importe de noter que la mobilisation des parties prenantes offre des opportunités d'engagement constructif et de lutte contre la pandémie à la COVID-19. Le plan ci-après dans le tableau 4 présente la méthode de communication et de consultation pour assurer l'engagement de toutes les parties prenantes aux fins de développer des relations solides, constructives et réactives entre elles et le Projet.

Tableau 4 : Méthode, responsabilités et coût de mise en œuvre du PMPP

Phase du Projet	Sujet de la consultation/Message	Méthodologie employée	Parties prenantes cibles	Entité/Acteurs responsables	Coût prévisionnel en FCFA
Préparation et Mis en œuvre	<ul> <li>Santé et Sécurité au Travail,</li> <li>Procédure d'entretien et de maintenance des infrastructures ou équipements de biosécurité (incinérateurs, poste de sécurité microbiologique)</li> <li>Procédures opérationnelles standardisés (POS) suivant des lignes directives de l'OMS applicable à la lutte contre la COVID-19 incluant les bonnes pratiques environnementales et sociales telles que la gestion des déchets à risque infectieux.</li> <li>Protocole à suivre pour les patients pour se faire traiter,</li> <li>Protocole de santé et sécurité pour le personnel soignant,</li> <li>Formation sur le système de Gestion des Plaintes, VBG/EAS-HS</li> <li>Formation à l'utilisation des EPI</li> </ul>	Tanita Panandar as Prints	entreprises spécialisées dans le tri, collecte et destruction des déchets infectieux,  • UGP REDISSE  • SE/CNLS-TP et ses démembrements  • Leaders communautaires	• Ministère de la santé • UGP REDISSE	30.000.000
Suivi et Evaluation	<ul> <li>Système de Gestion des Plaintes,</li> <li>Rapport ou (PV) d'audit de contrôle,</li> <li>Critères d'éligibilité pour bénéficier d'un dépistage ou autres,</li> <li>Protocole de prise en charge des malades Ministère de la Santé Publique (MS)</li> </ul>	<ul> <li>Téléphone, email, lettres, plateforme en ligne,</li> <li>Audits et inspections inopinés et périodique, Formations,</li> <li>NB. Dans tous les cas, seront respectées les mesures de distanciation sociales</li> </ul>	<ul> <li>Ministère de la Santé (MS),</li> <li>Le SE/CNLS-TP,</li> <li>L'UGP REDISSE/COVID-19</li> <li>Comité de gestion de la crise de COVID-19,</li> <li>Sous-commission nationale de la gestion COVID, Direction de l'Hygiène</li> </ul>	• SE/CNLS-TP • MS • UGP	20.000.000

**Source**: mission de mise à jour du PMPP, juin 2020

#### 2.5 Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

L'Unité de gestion du Projet et les structures de mise ont développé une stratégie participative pour la mise en œuvre des activités de façon inclusive et adaptée.

#### 2.5.1 Actions de mobilisation des parties prenantes réalisées :

La bonne collaboration développée pendant la mise en œuvre des activités de riposte de COVID-19 ont permis de mener pour la mobilisation des parties prenantes les actions ci-après :

- communication sur les risques et les mesures d'atténuation dans toutes les activités de lutte Contre le COVID19 ;
- conception des supports de communication (audiovisuels, imprimés et numériques) avec des messages adaptés à l'évolution de la maladie de la pandémie ;
- sensibilisation sur les procédures de prise en charge ;
- mise en place d'un numéro vert (136) au profit des populations pour recevoir toutes leurs préoccupations et informations sur les personnes contacts et la gestion de la COVID-19 et la :
- formation sur la gestion des déchets ;
- formation sur la gestion environnementale et sociale ;
- formation des acteurs (leaders religieux, journalistes, élus locaux) sur les gestes barrières ;
- mise en place d'une plateforme en ligne <a href="https://tinyurl.com/plaintes-redissebj">https://tinyurl.com/plaintes-redissebj</a> qui a permis de collecter et traiter sept (07) plaintes au niveau des site de prise en charge COVID-19;
- Organisation des consultations publiques avec les populations riveraines et les élus locaux des sites de prise en charge de Parakou et le CTE d'Abomey-Calavi.

#### 2.5.2 Actions à renforcer dans le cadre du financement additionnel :

Dans le cadre de la mise en œuvre des actions sur le financement additionnel du projet de préparation et de réponse à la covid-19 (p175441), une priorité sera accordée aux actions de communication et mobilisation sociale. En outre, les médias conventionnels (radio, TV) et les réseaux sociaux (WhatsApp, messages par téléphone, etc.) seront utilisés pour informer la population sur le changement social et comportemental. A ce titre plusieurs méthodes seront développées.

#### Il s'agira de :

- ✓ concevoir des supports de communication (audiovisuels, imprimés et numériques) avec des messages adaptés à l'évolution de la maladie de la pandémie ;
- ✓ lancer une campagne de sensibilisation massive et inclusive pour tenir la population informée des mesures prises et rappeler les méthodes de prévention, en tenant compte des plus vulnérables (femmes enceintes, personnes âgées, malades chroniques) sur les médias ;
- ✓ former le personnel de santé les techniciens d'hygiène intervenant dans la réponse à la COVID-19, par le partage d'informations, la collecte et l'utilisation des commentaires des communautés et la prévention des rumeurs.
- ✓ Intégrer les messages sur l'atténuation des EAS/HS dans les stratégies de communication pour s'assurer que la communauté (et en particulier les femmes et les filles) sache quel comportement adopté.

#### 2.6 Rapports aux parties prenantes

Les parties prenantes seront tenues au courant de l'évolution du projet, par voie de rapports sur sa performance environnementale et sociale, ainsi que sur la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes.

A ce titre, le projet veillera au déploiement d'un mécanisme de gestion des plaintes pour le traitement méthodique et la résolution satisfaisante avec un retour d'information aux communautés et à l'équipe de gestion (SE/CNLS-TP, Ministère de la santé, UGP).

Les suggestions, réclamations et autres contributions des communautés et autres parties prenantes seront compilées dans des registres au niveau des comités de gestion des plaintes.

En outre, des rapports seront également faits aux parties prenantes de manière interactive soit par point de presse du Ministre de la santé et/ou les rapports périodique de mise en œuvre du projet.

Par ailleurs, des rapports sur l'évolution de la mise en œuvre du projet peuvent être faits régulièrement aux parties prenantes lors des séances de sensibilisation et consultation publique.

#### 3. Ressources et responsabilités pour la mise en œuvre du PMPP

Les activités de mobilisation des parties prenantes font partie intégrante des mesures de sauvegardes environnementale et sociale. Le spécialiste en sauvegarde sociale en collaboration et le spécialiste en sauvegarde environnementale veillent à la mise en œuvre des actions de mobilisation des parties prenantes avec l'appui du Ministère de la santé, des comités locaux qui sont mises en place dans les zones d'intervention du projet et du comité national de gestion de la crise de la pandémie du COVID-19. L'équipe est appuyée par les autres membres de la Coordination du projet, notamment le responsable suivi et évaluation du projet. Le responsable administratif financier du projet veille à la mise en à disposition des ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre de ses activités. En termes d'appui extérieur, le spécialiste en sauvegarde sociale pourra être également appuyé par les ONG d'intermédiation.

Le processus de mobilisation (communication et consultation) des parties prenantes se fera d'une manière adaptée aux différentes phases du projet de préparation de réponse au COVID-19. Les grandes lignes de mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes cibles ainsi que les rôles et responsabilités des acteurs se présentent comme suit dans le tableau 5 ci-dessous.

#### 4. Mécanisme de Gestion des Plaintes

#### 4.1 Objectifs du MGP

Un Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) est mis en place au profit des parties prenantes principalement des personnes et des communautés affectées ou qui risquent d'être affectées par les activités du projet. Le mécanisme est celui du projet REDISSE adapté pour pouvoir gérer les plaintes du projet COVID-19 y compris celles concernant les EAS/HS selon les normes internationales de prise en charge des survivants de la VBG. L'objectif principal est d'aider à la résolution satisfaisante des plaintes et des griefs de manière efficiente.

Plus précisément, le MGP vise à :

- o Mettre en place des outils pour recueillir et traiter les plaintes ;
- o Prévenir et traiter les problèmes avant qu'ils ne prennent une ampleur regrettable ;
- o Gérer les malentendus qui peuvent déboucher sur des rumeurs néfastes pour l'image du projet ;
- Etablir et maintenir un cadre de dialogue et de médiation avec les communautés et les autres parties prenantes;
- Assurer la redevabilité vis-à-vis des parties prenantes du projet et la gestion efficace des risques sociaux.

#### 4.2 Principes du MGP

Les Principes fondamentaux énumérés dans le tableau 5 ci-dessous seront observés afin d'inspirer la confiance des usagers dans la mise en œuvre du MGP.

Tableau 5 : Principes du mécanisme de gestion des plaintes et mesures d'application

Principes	Mesures d'application
	Protéger l'anonymat des plaignants si nécessaire ;
	Assurer la confidentialité nécessaire en cas de plaintes de nature sensibles ;
Sécurité	• Limiter le nombre de personnes ayant accès aux informations sensibles (fautes personnelles, EAS/HS, fraude ou corruption, abus des droits humains, etc.);
	S'assurer de l'absence de représailles suite aux dénonciations.
	Diffuser largement le mécanisme aux groupes cibles ;
A 2124 4	• Expliquer clairement la procédure de dépôt de plainte ;
Accessibilité	• Diversifier les possibilités de dépôt de plaintes ;
	• Offrir une assistance adéquate aux parties qui rencontreraient des obstacles particuliers pour accéder au mécanisme.
	Réagir promptement et avec diligence à toutes les plaintes ;
Prévisibilité	Présenter un processus de traitement clair, transparent et accessible aux parties prenantes avec des délais indicatifs pour chaque étape.
	<ul> <li>Veiller à la neutralité des personnes qui participent aux investigations supplémentaires requises dans le cadre de la résolution;</li> </ul>
Impartialité	Assurer qu'aucune personne ayant un intérêt direct dans l'issue de l'enquête ne participe au traitement de la plainte concernée ;
	Garantir que les parties lésées bénéficient d'un accès raisonnable aux sources d'information, aux conseils et à l'expertise nécessaire pour leur participation au processus d'examen des plaintes.
	Communiquer au plus grand nombre sur l'objet et la fonction du MGP;
Transparence	<ul> <li>Renseigner les parties prenantes concernées sur la marche à suivre pour accéder au MGP, l'évolution et les résultats du traitement des plaintes.</li> </ul>

Source: Document du MGP du Projet REDISSE

#### 4.3 Description du mécanisme de gestion des Plaintes

Conformément à l'ancrage institutionnel du projet, des Comités de Gestion des Plaintes (CGP) sont mis en place par la structure de tutelle du projet qu'est le CNLS-TP et ses démembrements que sont les Chefs Cellules Départementales de Lutte Contre le Sida, la Tuberculose, le Paludisme et les Epidémies (CCDLS-TP) et les CCLS-TP qui assurent la mise en œuvre et le suivi du MGP aux trois niveaux administratifs (nationale, départementale et Communale) pour recevoir et traiter toutes les plaintes enregistrées liées au projet. Tous ces comités fonctionnent de façon liée de telle sorte qu'une plainte non résolue au niveau communal, puisse être portée au niveau département ou au niveau national. Autrement dit, si un plaignant n'est pas satisfait de la résolution du 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. Les plaintes sensibles comme celles liées à l'EAS/HS ne sont pas gérées au niveau local pour éviter tout risque de violation de confidentialité; un comité spécifique pour gérer les plaintes sensibles sera mis en place au niveau départemental ou national.

#### 4.3.1 Comité National de Gestion des Plaintes (CNGP)

Le CNGP est l'instance nationale chargée d'établir et maintenir un cadre de dialogue et de médiation avec les communautés et autres parties prenantes. Il est placé sous l'autorité du Secrétariat Exécutif SE/SE/CNLS-TP et est composé des points focaux des ministères sectoriels (Ministère de la santé, Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche, Ministère du cadre de vie) désignés pour la mise en œuvre du projet REDISSE-BENIN, des membres de l'UGP/REDISSE III-BENIN et de toutes autres personnes ressources pertinentes pour son fonctionnement et le déploiement du MGP.

Selon la nature de certaines plaintes, le CNGP pourra mettre en place un comité ad'hoc pour enquêter afin de mieux traiter les problèmes avant qu'ils ne prennent une autre ampleur. La présidence du CNGP est assurée par le Secrétaire Exécutif du SE/CNLS-TP ou son représentant. Le secrétariat est assuré par le Coordonnateur du projet, assisté du spécialiste en sauvegarde sociale.

Le CNGP assure le suivi et la supervision de la mise en œuvre des résolutions retenues pour les plaintes à l'échelle nationale. Il se réunira au moins une fois par semestre ou à chaque fois qu'il y a un besoin.

La composition et le rôle des organes du CNGP sont définis dans le tableau 6 ci-dessous :

Tableau 6 : Synthèse des rôles/responsabilités des acteurs du CNGP

Organes/Niveau d'intervention	Acteurs/Composition	Rôle/Responsabilités
Comité National de Gestion des Plaintes (CNGP)	<ul> <li>✓ Représentant de chaque Ministère impliqué dans le projet</li> <li>✓ Représentants de l'UGP/REDISSE</li> <li>✓ SE/SE/CNLS-TP</li> <li>✓ Personne-ressource selon le besoin (Juriste par exemple)</li> </ul>	<ul> <li>✓ Assurer la coordination nationale du MGP</li> <li>✓ Examiner et traiter de manière objective toutes les plaintes reçues</li> <li>✓ Rédiger les réponses destinées aux plaignants</li> <li>✓ Résoudre les questions en cas de persistance de la situation décriée</li> <li>✓ S'assurer de l'archivage des dossiers de gestion des plaintes</li> </ul>
Secrétariat du CNGP	<ul> <li>✓ Coordonnateur REDISSE III-BENIN</li> <li>✓ Spécialiste en sauvegarde sociale et Spécialiste en sauvegarde environnementale</li> </ul>	<ul> <li>Réception, catégorisation et enregistrement des plaintes</li> <li>Evaluation de l'éligibilité des plaintes</li> <li>Convoquer du CNGP</li> <li>Assurer la logistique nécessaire pour les enquêtes</li> <li>Suivi et archivage des plaintes</li> </ul>
Commission d'enquête ad 'doc	✓ A déterminer selon le besoin (sans dépasser 5 personnes)	✓ Examiner les questions sensibles ou requérant une expertise particulière

Source: mission de mise à jour du PMPP, juin 2020

#### 4.3.2 Comité Départemental de Gestion des Plaintes (CDGP)

Au niveau départemental, la réception, l'enregistrement, l'analyse et le traitement des plaintes est assuré par le Conseil Départemental de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (CDLS-TP) qui est un organe de coordination « One Health » mis en place par arrêté interministériel N° 2019-009/MPD/MEF/MS/MDGLAAD/DC/SGM/SA/007SGG18 du

21 Mai 2019. Cet organe est appuyé par les représentants de toutes les couches socioprofessionnelles au niveau de chacun des douze (12) Départements.

Tableau 7 : Synthèse des rôles/responsabilités des acteurs du CDGP

Organes/Niveau d'intervention	Acteurs/Composition	Rôle/Responsabilités
Comité Départemental de Gestion des Plaintes (CDGP)	✓ Représentants des structures décentralisées désignées ✓ CCDLS-TP du département	<ul> <li>✓ Assurer la coordination MGP au niveau départemental</li> <li>✓ Réceptionner, catégoriser et enregistrer les plaintes</li> <li>✓ Evaluer l'éligibilité des plaintes au MGP</li> <li>✓ Produire des rapports des réunions</li> <li>✓ Suivi et archivage des plaintes Assurer la coordination MGP au niveau départemental</li> <li>✓ Recueillir et examiner les informations disponibles sur l'objet de la plainte</li> <li>✓ Traiter de manière objective toutes les plaintes reçues</li> <li>✓ Examen des questions sensibles ou requérant une expertise particulière</li> <li>✓ Rédiger les réponses destinées aux plaignants</li> <li>✓ Remonter les questions en cas de persistance de la situation</li> <li>✓ Assurer le suivi de la mise en œuvre du MGP</li> <li>✓ S'assurer de l'archivage des dossiers de gestion des plaintes</li> </ul>

**Source**: mission de mise à jour du PMPP, Juin 2020

#### 4.3.3 Comité Local de Gestion des Plaintes (CLGP)

L'organe local de gestion des plaintes liées au projet COVID-19 est le Conseil Communal de Lutte contre le VIH Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (CCLS-TP) placée sous la présidence du Maire et animée par les acteurs multisectoriels qui interviennent pour l'approche une seule santé au niveau des Communes pour la gestion des épidémies. Le secrétariat est assuré par le point focal du CCLS-TP.

Toutefois, il sera installé dans chaque localité identifiée en étroite collaboration avec les sages du village ou du quartier de ville qui abrite les infrastructures sanitaires, des comités de riverains lors des travaux d'aménagement des Centres de Traitement des Épidémies (CTE). Ces comités locaux de riverains à constituer autour des sites vont jouer le rôle de veille citoyenne.

La composition de ses comités de riverains se présente comme suit par localité :

- o une représentante des femmes résidentes de la localité ;
- o un représentant des sages ou confessions religieuses ;
- o un élu local de la localité;
- o un représentant des jeunes.
- o un représentant des organisations socio-professionnelles/ONG spécialisées dans la santé ;

Tableau 8 : Synthèse des rôles/responsabilités des acteurs du CLGP

Organes/Niveau d'intervention	Acteurs/Composition	Rôle/Responsabilités
Comité Communal et Local de Gestion des Plaintes (CLGP)	D	<ul> <li>Assurer la coordination du MGP au niveau Communal         <ul> <li>Réceptionner, catégoriser et enregistrer les plaintes</li> <li>Evaluer l'éligibilité des plaintes au MGP</li> <li>Produire des rapports des réunions</li> <li>Recueillir et examiner les informations disponibles sur l'objet de la plainte</li> <li>Traiter de manière objective toutes les plaintes reçues sauf les plaintes sensibles comme celles liées aux EAS/HS dont l'examen</li> </ul> </li> </ul>

	<ul> <li>✓ Médecin Coordonnateur de zone</li> <li>✓ Président COGEC</li> </ul>	requière une expertise particulière (prestataires de service dans ce domaine) - Rédiger les réponses destinées aux plaignants - Remonter les questions en cas de persistance de la situation - Assurer le suivi de la mise en œuvre du MGP - S'assurer de l'archivage des dossiers de gestion des plaintes
Comités de riverains :	<ul> <li>✓ un élu local de la localité;</li> <li>✓ un représentant des jeunes.</li> <li>✓ un représentant des</li> </ul>	Les comités locaux de riverains à installer dans chaque localité travailleront en étroite collaboration avec les sages du village ou du quartier de ville qui abrite les infrastructures sanitaires telles que les Centres de Traitement des Épidémies (CTE) à construire assureront la veille citoyenne

Source : mission de mise à jour du PMPP, juin 2020

#### 4.4 Procédure de déploiement du MGP

La procédure de déploiement du MGP se décline en neuf étapes essentielles présentées dans la figure 1 ci-dessous.

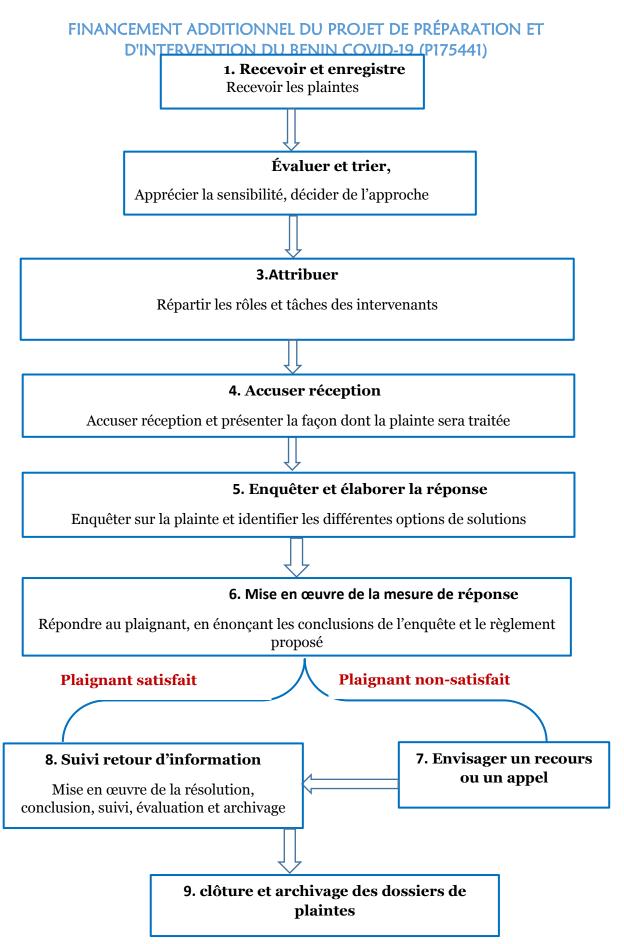


Figure 1: Diagramme de flux du mécanisme de gestion des plaintes liées au projet

#### 4.4.1 Accès à l'Information

Le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) fera l'objet d'une large diffusion pour permettre aux éventuels plaignants de bien l'utiliser en cas de besoin. La diffusion se fera prioritairement sur les sites d'activités du projet. Des séances seront organisées pour expliquer la procédure aux acteurs. Une version électronique du document sera mise en ligne sur le site WEB du Ministère de la Santé.

#### 4.4.2 Réception, catégorisation et enregistrement des plaintes

#### ✓ Types de plaintes

Les plaintes ou griefs lors de l'exécution du projet peuvent porter sur les sujets tels que :

- o le non-respect des procédures établies par les PGES;
- la dimunition de revenus du fait des impacts négatifs des mesures de restriction pour la gestion de la COVID-19;
- o le déversement de déchets liquides ou solides dans le milieu naturel ;
- les risque d'infection du personnel impliqué dans les laboratoires et les centres de prise en charge;
- o les cas violences telles que les EAS/HS, exploitation des enfants et incidents divers ;
- o les risques liés à des faits de corruption diverses ;
- o les procédures de consultation et de participation citoyennes ;
- o l'exclusion non justifiée d'une personne ou un groupe d'individu dans le processus de marché public, d'un comité ou une instance consultative appuyé par le projet REDISSE;

#### √ Mode de réception

Les plaintes seront reçues par les canaux ci-dessous :

- Auto-saisine du Comité de gestion sur la base des plaintes consignées dans les rapports de supervision, des articles de presse, etc.;
- Les dépositions directes (verbales ou écrites) par les plaignants;
- Auto-saisine du Comité de gestion à partir de faits relevés au cours de réunions, de visite de terrain, etc.;
- Auto-saisine sur la plateforme de réception des plaintes conçue à cet effet suivant le lien https://tinyurl.com/redissebj-plaintes
- o Courrier conventionnel transmis à l'Unité de Gestion du Projet aux adresses ci-dessous :

Coordination du projet REDISSE III/COVID-19 Sise au 2ème étage immeuble SE/SE/CNLS-TP dans la rue de « ATLANTIQUE ASSURANCE » face ancien « AIR GABON », quartier GBETO/Cotonou, 01 BP 6930, boulevard saint Michel, Tél : / 95 05 55 75 / 96 06 15 80

- Courrier électronique transmis à l'Unité de Coordination du Projet REDISSE III-BENIN aux adresses électroniques ci-dessous :
  - tougoui@yahoo.fr et romualdlantonkpode@yahoo.fr

 Appel téléphonique au projet (plaintes verbales) aux numéros de téléphone indiqués (numéros verts) :

Tél: 95 05 55 75. / 96 06 15 80

NB: Une attention particulière sera donnée aux plaintes provenant des personnes vulnérables (personnes âgées, enfants, personnes souffrant d'une affection chronique).

#### ✓ Catégorisation des plaintes

Deux catégories de plaintes seront distinguées.

- Plaintes sensibles: Elles portent sur des fautes personnelles (injustice, abus de pouvoir, discrimination, violences basées sur le genre, exploitation et abus sexuel, harcèlement sexuel, exclusion sociale, corruption d'un staff du projet pour passation des marchés; Nonpaiement des émoluments des employés utilisés par les prestataires ou partenaires du projet ;
- Plaintes non sensibles: Elles concernent le processus de mise en œuvre des activités du projet (choix, méthodes, résultats obtenus, etc.)

Compte tenu de la spécificité des plaintes sensibles et dans un souci de cohésion sociale, Il est garanti aux parties prenantes que ces plaintes seront traitées de façon confidentielle, de manière à éviter d'éventuelles représailles ou toute atteinte à la sécurité des plaignants.

#### 4.4.3 Traitement des plaintes

Le Comité de gestion des plaintes s'assurera que chaque plainte enregistrée est pertinente par rapport aux activités ou aux engagements du projet. Il s'agira de rechercher le lien entre les faits objet de la plainte et les activités et impacts du projet.

L'évaluation/analyse de l'éligibilité permettra également de savoir si la plainte doit être traitée dans le cadre du MGP ou transférée à d'autres mécanismes gouvernementaux (judiciaires ou non judiciaires). Les plaintes liées à des infractions pénales ne sont pas éligibles au MGP.

L'évaluation de l'éligibilité se fera dans les (24 heures) après la date de l'enregistrement de la plainte du plaignant.

#### 4.4.4 Accusé de réception

L'accusé de réception sera systématisé aussi bien pour les plaintes écrites que verbales (courrier, email, téléphone). Le Comité de gestion des plaintes peut adresser une lettre d'accusé de réception dans un délai de (24 heures) après l'enregistrement de la plainte.

La lettre informera le destinataire sur l'éligibilité de la plainte et sur les étapes à suivre. La lettre demandera le cas échéant des éclaircissements ou des informations complémentaires pour la meilleure compréhension de la plainte.

En cas d'inéligibilité de la plainte, l'accusé de réception expliquera les motifs au plaignant. Si le plaignant n'est pas d'accord sur l'inéligibilité de sa plainte, le Comité de Gestion des Plaintes procédera comme suit :

- o Enregistrer les raisons du désaccord;
- Fournir les informations complémentaires requises et dialoguer avec le plaignant pour plus d'éclaircissement.

#### 4.4.5 Examen de la plainte et détermination des options de solutions possibles

Toutes les plaintes jugées éligibles au MGP feront l'objet d'un examen approfondi. Selon la gravité de la plainte, le Comité de Gestion de Plaintes (CGP) pourra :

- Si aucune investigation complémentaire n'est nécessaire, notifier une réponse écrite au plaignant dans les trois (03) jours suivants l'enregistrement de sa plainte avec la/les proposition(s) d'action(s) à diligenter pour résoudre la plainte;
- Désigner une équipe d'enquêteurs parmi les membres du comité de gestion pour déterminer les causes, les conséquences et les solutions possibles. Pour les cas de plaintes sensibles, le CGP pourra recourir à une enquête indépendante et faire appel d'autres structures pour une résolution appropriée. Si la gravité de la plainte ordinaire nécessite une enquête, elle se déroulera selon les étapes suivantes :
- Visite du /des plaignants avec transport sur le site pour observer la situation sur le terrain
- Echange avec le (s) plaignant (s) pour recueillir ses (leurs) opinions, pour discuter avec lui (eux) les différentes modalités de résolution de la plainte, lui (leur) faire des propositions concrètes de solution et recueillir ses (leurs) préférences;
- o Retenir une solution équilibrée afin de résoudre la plainte avec le (les) plaignant(s) ;
- Consigner la/les solution(s) retenue(s) assorties de délais dans un procès-verbal ou rapport d'enquête validé par les parties prenantes concernées.

En cas d'enquête préalable à la proposition de solutions pour résoudre la plainte, le délai de réponse dépendra de la gravité et de la complexité de la plainte ainsi que des mécanismes de médiation. Dans ce cas le délai pour répondre à la plainte est porté à un maximum de sept (07) jours à partir de la date d'enregistrement de la plainte.

La/les solutions proposée(s) ou convenue(s) sera (ont) notifiées formellement au plaignant par courrier. Les termes de la lettre devront être adaptés au destinataire sur le plan intellectuel et culturel. Cette réponse pourra inclure :

- o les explications sur la (les) solutions proposées (s);
- o si applicable, la procédure de mise en œuvre de la (les) solutions proposée(s), y compris les délais.

 S'agissant des cas de plaintes spécifiques d'exploitation et abus sexuel et de harcèlement sexuel, elles nécessitent des mesures adaptées pour le signalement et le traitement sûr et éthique de ces allégations par le biais de mécanismes cohérent des plaintes.

La mission de ce mécanisme spécifique des plaintes EAS/HS est de : (1) permettre des liens entre la victime et les prestataires de services de VBG, (2) permettre un lien avec le système juridique national (seulement avec le consentement éclairé de la concerne), (3) permettre à une équipe dédiée de déterminer la probabilité qu'une allégation soit liée au projet.

La responsabilité de mettre en œuvre le recours adéquat, comme des mesures disciplinaires, incombe à l'employeur de l'auteur de l'infraction, conformément à la législation du travail locale, au contrat de travail et au code de conduite pertinent.

Le mécanisme de gestion des plaintes EAS/HS mettra un accent particulier sur les principes directeurs de confidentialité, de priorité aux souhaits et besoins des victimes et de leur sécurité afin de répondre adéquatement aux allégations. Afin de permette que les allégations d'exploitation et d'abus sexuels et de harcèlement sexuel soient effectivement signalées, l'UGP :

- 1. identifiera les points d'entrées appropriés pour communiquer sur le mécanisme et les canaux de signalement de confiance ;
- 2. évaluera la capacité des acteurs de l'EAS / HS;
- 3. attribuera un point focal EAS / HS;
- 4. établira des protocoles pour le partage, la collecte et le stockage des données.
- 5. mettra en place des procédures opérationnelles et des protocoles de réponse dédiés pour traiter les allégations EAS / HS. Les différents acteurs impliqués doivent être clairs sur l'étendue de leurs responsabilités.

Le MGP EAS / HS comprendra un cadre de responsabilité et de réponse, y compris une cartographie des services VBG dans les zones d'interventions du projet, il détaillera le protocole de réponse pour garantir que les survivants seront orientés de manière opportune et éthique.

Les plaintes liées aux EAS/HS seront enregistrées par des personnes / institutions identifiés comme de confiance lors des consultations avec les femmes pour être accessibles et sûres. Toute victime même avant une vérification de la plainte, sera immédiatement référé aux services VBG. Des procédures spécifiques pour le traitement des plaintes EAS/HS seront disponibles, y compris des mesures pour garantir la confidentialité, la sécurité et le respect des plaignant(e)s/survivant(e)s tout au long de la gestion de la plainte.

Des consultations avec le personnel de santé, notamment des femmes, auront lieu régulièrement pendant la durée du projet pour garantir que le mécanisme conçu pour gérer les plaintes liées

aux EAS/HS et surtout le harcèlement sexuel est accessible et que les services fournis sont adaptés aux besoins des survivantes.

Toutes les plaintes relatives aux EAS / HS seront directement transférées à l'UGP qui produira un rapport circonstancié en réunissant toutes les informations complémentaires. Des dispositions seront prises au niveau de l'UGP pour associer toutes les personnes et structures compétentes à la résolution de ces plaintes.

#### 4.5 Mise en œuvre et suivi des mesures

Le Spécialiste en sauvegarde sociale est chargé de veiller à la bonne mise en œuvre et au suivi de la (des) solutions proposées (s) et rend compte de l'évolution au CGP. Il s'assurera que les mesures convenues sont mises en œuvre dans les délais requis.

#### 4.5.1 Recours en cas de non-résolution

En cas de non-résolution à la suite de la mise en œuvre des actions recommandées par le CGP, celuici proposera des mesures alternatives aux préoccupations du plaignant, en accord avec la Banque mondiale. En cas de persistance de(s)/ la situation(s) décriée(s), le CGP indiquera au plaignant d'autres voies de recours disponibles, y compris les mécanismes judiciaires ou non judiciaires.

Le Comité de Gestion des Plaintes documentera toutes les discussions et les solutions proposées.

#### 4.5.2 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 notamment le spécialiste en sauvegarde sociale 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.). Une version de tous les rapports sera disponible au niveau du spécialiste en suivi-évaluation.

#### 4.5.3 Suivi, évaluation et rapportage

Le public doit être bien informé du mécanisme, des règles et des procédures de gestion des plaintes et des voies de recours. Les femmes et les filles seront spécifiquement ciblées pour des réunions réservées aux femmes animées par une femme, afin d'encourager des échanges sur leurs accessibilité des voies de recours. Pour ce faire, différentes méthodes seront utilisées :

- Sensibilisation lors des émissions audiovisuelles
- Information directe des bénéficiaires des sous-projets

- Mise en téléchargement libre sur les réseaux sociaux de documents sur la gestion des plaintes
- Affichages sur les lieux des travaux et selon le cas, dans les locaux du Projet REDISSE, du SE/CNLS-TP, des Ministères sectoriels et leurs Directions Départementales. Les messages affichés comporteront la nature, la durée, le maitre d'œuvre, les adresses y compris téléphoniques à laquelle les bénéficiaires peuvent s'adresser pour déposer des plaintes. La précision est donnée également sur la démarche à suivre par les plaignants au cas où, ils n'obtiendraient pas satisfaction au bout d'un temps donné.

Un rapport de suivi semestriel sera élaboré et comprendra les statistiques et les commentaires nécessaires, ainsi que des propositions pour l'amélioration. Ce rapport servira de base à la revue du processus de gestion des plaintes par le Comité de Gestion des Plaintes. La synthèse de la gestion des plaintes sera présentée dans le rapport semestriel d'avancement du projet.

Afin de mieux apprécier la performance du MGP, quelques indicateurs de suivi seront collectés et évalués. Il s'agit des indicateurs ci-après :

- le nombre de plaintes reçues par type de canal de réception ;
- le nombre de plaintes éligibles ;
- le nombre et le pourcentage de plaintes qui ont abouti à un accord ;
- le nombre et le pourcentage de plaintes résolues ;
- le nombre et le pourcentage de plaintes résolues dans le délai prévu par le MGP ;
- le nombre et le pourcentage de plaintes ayant fait l'objet des recours ;
- le nombre de représailles suite aux dénonciations ;
- le nombre de plaintes enregistrées liées à l'EAS / HS ;
- le pourcentage de plaintes enregistrées liées à l'EAS / HS qui ont été référées au fournisseur de services de VBG

Des rapports mensuels pour la mise en œuvre du PMPP, y compris la gestion des griefs, seront préparés et les indicateurs clés seront contrôlés par le Spécialiste en sauvegarde sociale du Projet.

#### 4.5.4 Délais indicatifs pour le règlement des Plaintes du projet

Les délais indicatifs proposés pour le règlement des Plaintes se présentent comme suit :

Tableau 9 : Délais indicatifs pour le règlement des Plaintes du projet (sauf celles liées aux EAS/HS dont le délai devrait être proportionnel aux besoins de traitement de chaque plainte)

Étape	Processus	Calendrier
1	Recevoir une plainte	Tous les jours ouvrables et/ou à tout moment si en ligne
2	Enregistre les plaintes	Au plus tard 24 heures à partir de la réception

3	Accuser de réception	Au plus tard 24 heures à partir de l'enregistrement		
4	Evaluer et trier les plaintes	Au moins 24 heures à partir de la notification de l'enregistrement de		
5	Attribuer les responsabilités	24 heures après l'évaluation et la classification de la plainte		
6	Enquête et proposition de la réponse	7 jours à partir de l'attribution des responsabilités		
7	Mise en œuvre de la réponse	7 jours à partir du dépôt du rapport d'enquête ou de la proposition de réponse		
8	Envisager un recours si aucun accord n'est conclu	2 jours à partir de la notification de la réponse		
9	Suivi de la mise en œuvre de la réponse en cas de consensus	7 jours à partir de la réponse		
10	Clôturer et archivage de la plainte	14 jours après le constat de résolution		

**Source**: Adapte du MGP du Projet REDISSE

#### 5. Suivi et rapports

Le PMPP sera périodiquement révisé et mis à jour si nécessaire, afin de garantir que les informations présentées ici sont cohérentes et sont les plus récentes, et que les méthodes d'engagement identifiées restent appropriées et efficaces par rapport au contexte du projet et aux phases spécifiques du développement.

Toute modification importante des activités liées au projet et de son calendrier sera dûment prise en compte dans le PMPP.

Des résumés et des rapports internes sur la gestion des plaintes et doléances, les enquêtes et les incidents connexes ainsi que l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures correctives / préventives associées seront rassemblées par l'UGP REDISSE et feront partie des rapports trimestriels partagés avec l'équipe de projet de la Banque mondiale.

Ces résumés trimestriels fourniront un mécanisme permettant d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et les demandes d'informations, ainsi que la capacité du projet à y répondre en temps utile et de manière efficace.

Les informations sur les activités d'engagement du public entreprises par le projet au cours du premier semestre à compter de la date de démarrage du projet peuvent être transmises aux parties prenantes de deux manières possibles :

- publication d'un rapport semestriel indépendant sur l'interaction du projet avec les parties prenantes;
- un certain nombre d'Indicateurs Clés de Performance (ICP) seront également contrôlés par le projet sur une base régulière, tels que :
  - le nombre de réunions de différentes sortes (ateliers virtuels, réunions de consultation et d'autres discussions / forums publics virtuels menés au cours d'une période de référence,

nombre de lettres reçues etc.) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et le nombre de participants ;

- le nombre de parties prenantes incluses dans le registre dédié ;
- le nombre de suggestions et de recommandations reçues par l'UGP REDISSE à l'aide de divers mécanismes de rétroaction ;
- le nombre de feedback reçus par le projet ;
- le nombre de griefs du public reçus au cours d'une période de référence et le nombre de ceux qui ont été résolus dans le délai prescrit ;
- le nombre de documents de presse publiés / diffusés (radio et télévision).

Un Responsable chargé du suivi-évaluation et le spécialiste en sauvegarde sociale en étroite collaboration avec les entités concernées du Ministère de la Santé, travaillera à produire des données pour le suivi du cadre de résultats et préparera des rapports hebdomadaires et mensuels pour diffusion au comité national et pour une prise de décision éclairée et une correction de trajectoire, si nécessaire.

En outre, des visites de terrain seront organisées pour suivre de près la mise en œuvre.

Un "bilan après action" sera effectué après chaque activité et le rapport sera utilisé pour prendre des décisions en connaissance de cause et prendre les mesures correctives appropriées sur la base des recommandations.

À la fin de la durée du projet, un rapport d'achèvement de la mise en œuvre et des résultats couvrira la réalisation de chacune des composantes du projet, les achats, la gestion financière, la gestion des plaintes et l'engagement des citoyens, les exigences environnementales et sociales, la diffusion et l'utilisation des données et les enseignements tirés (positifs et négatifs).

Les rapports, y compris les enseignements tirés, seront largement diffusés aux parties prenantes, notamment aux organisations de la société civile et au public.

#### Conclusion

Le présent document détaille la stratégie de mobilisation des parties prenantes et le fonctionnement du Mécanisme de Gestion des Plaintes liées au projet de préparation et de réponse à la COVID-19 au BENIN. Cet outil est en adéquation avec le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES).

Sa mise en œuvre effective permettra de mieux gérer les risques environnementaux et sociaux liés aux activités du "Projet de préparation et de réponse au COVID-19 en République du Bénin" et obtenir de meilleurs résultats sur le plan du développement.

Pour cela, toutes les parties prenantes se doivent de jouer leur partition dans une approche participative avec les populations qui sont les principaux bénéficiaires.

### **ANNEXES**

#### Annexe 1: Méthodologie d'élaboration du PMPP

Pour mieux répondre aux objectifs, une approche participative et inclusive a été utilisée conformément à la législation nationale et surtout à la norme environnementale et sociale (NES) N° 10 de la Banque mondiale. Elle a consisté après une revue documentaire à faire : i) une consultation des acteurs et bénéficiaires clés du projet puis ii) une analyse des données collectées avant l'élaboration d'un mécanisme claire de gestion des plaintes.

Le PMPP décrit les moyens par lesquels l'UGP communiquera avec les parties prenantes. Il comprend un mécanisme par lequel les personnes peuvent faire part de leurs préoccupations, fournir un retour d'information ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité liée au projet.

o Revue documentaire

Plusieurs sources d'informations documentaires ont été consultées avec un focus sur :

- Les projets de gestion des épidémies et ses convergences avec d'autres projets de renforcement des systèmes de santé humaine, animale et environnementale, le PIWI-Communautaire ;
- Les stratégies d'implication des parties prenantes et de gestion des insatisfactions lors de la mise en œuvre des projets de santé ;
- les exigences au plan environnemental et social de la Banque mondiale ;
- les mesures de mitigation et les mécanismes de règlements de conflits appliqués avec succès pour la Gestion environnementale et sociale des projets similaires.
- o Consultation des acteurs clés et des bénéficiaires du projet

En raison de l'urgence liée à la dynamique de transmission de la COVID-19, le calendrier de préparation du projet initial a été très accéléré de sorte que les consultations préliminaires ont été limitées aux principaux acteurs institutionnels dont surtout aux autorités et à des acteurs de la santé publique. Cette consultation s'est élargie par la suite grâce à des entretiens semi-structurés au niveau :

- des services techniques du Ministère de la Santé (MS) notamment, le Service d'Hygiène et d'Assainissement de Base (SHAB) et le Service d'Epidémiologie et de la Surveillance Sanitaire (SESS) de la Direction Nationale de Santé Publique (DNSP), la Direction Nationale des Hôpitaux (DNH), la Cellule Environnementale (CE) à la Direction de la Programmation et de la Prospectives (DPP), et de l'Agence Nationale de Régularisation de Médicaments et Laboratoire;
- de la Direction Générale de l'Environnement et du Climat (DGEC) et de l'Agence Béninoise pour l'Environnement (ABE) sous la tutelle du Ministère du Cadre de Vie et du Développement Durable (MCVDD);
- de la Direction de l'Elevage (DE) et de la Direction de Protection des Végétaux (DPV) au sein du Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (MAEP);
- des commissions techniques au sein du Comité National de Gestion de la Crise incluant les points focaux
   RSI impliqués dans le suivi du Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire du Bénin ainsi que l'opérationnalisation du plan de contingence COVID-19;
- du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, les IST, les hépatites et les épidémies (SE/CNLS-TP) ;
- de l'Unité de Gestion du Projet REDISSE III;
- de quelques Hôpitaux, laboratoires de référence et des associations de la société civile.
- des sites d'isolement et de prise en charge des cas de COVID-19

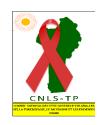
L'analyse des données collectées au cours de la recherche documentaire, et des entretiens ont permis d'élaborer le présent PMPP actualisé.

#### Annexe 2 : Formulaire de registre des plaintes



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU BENIN

SECRETARIAT EXECUTIF DU CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (SE/CNLS-TP)



#### PROJET PREPARATION ET DE RIPOSTE À LA COVID-19 AU BENIN

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 (***)	Signature du plaignant

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

(\*\*): Mode de réception de la plainte : (1): Auto-saisine du CGP 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): Appel téléphonique

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

Annexe 3 : Formulaire de suivi de la plainte



#### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU BENIN



SECRETARIAT EXECUTIF DU CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (SE/CNLS-TP)

#### PROJET PREPARATION ET DE RIPOSTE À LA COVID-19 AU BENIN

Détails de la plainte	Date	
Details de la plainte	Bute	
	Libellé	
Proposition pour le règlement de la plainte	Date	
regiement de la plainte	Libellé	
	Signature du représentant du CGP	
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 CGP	
	Date et signature du plaignant	
	Pièces justificatives (si applicable)	

#### Annexe 4: Consultations des parties prenantes



#### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)



#### SECRETARIAT EXECUTIF

MISSION D'ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET DE PREPARATION ET DE REPONSE AU COVID-19 AU BENIN ("FAST TRACK COVID-19")

#### Consultation des parties prenantes

#### Procès verbal de séance

**Date:** 18/05/2020 **heure de début:** 16h34 min **heure de fin:** 17h30 min

Lieu: Salle de réunion du CHUZ/Abomey-Calavi

Langue de communication : Français

Facilitateurs de la mission de consultation : Dr Alain Kokou AISSI, Dr Rozaire ATTOLOU

Participants : Confère liste des participants en annexe au PV

Ordre du jour :

- i) Information général sur le projet et les grandes lignes d'activités.
- ii) Questions, opinions, préoccupations des parties prenantes/populations.
- iii) Réponses aux préoccupations posées.

#### Résumé des échanges

Au début de la séance, Mr Raymond KINTOMONHO, Directeur du Centre Hospitalier Universitaire de Zone (CHUZ) d'Abomey-Calavi a souhaité la bienvenue et présenté ses civilités aux participants. Dr Rozaire ATTOLOU Directeur Départemental du Cadre de Vie et du Développement Durable (DDCVDD) de l'Atlantique et du Littoral a exhorté l'assistante à rester attentif et exprimé toutes leurs opinions.

Point 1 : Informations générales sur le projet et les grandes lignes d'activités.

Dr Alain Kokou AISSI, Chef de la mission a présenté le projet dénommé FAST TRACK COVID-19. Ce nouveau projet au Bénin s'étendra sur 18 mois grâce à un financement de la Banque Mondiale à hauteur de 10 400 000 dollars US).

Les objectifs sont de prévenir, détecter et répondre à la menace du COVID-19 tout en renforçant le système national de soins de santé. Il complète le Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies (REDISSE) qui appui depuis le 02 octobre 2018, la lutte contre les épidémies suivant l'approche "One Health".

Les activités réparties en trois composantes comprendront : des séances de formations et de sensibilisation sur le Covid-19, l'approvisionnement en équipements de protection individuelle et autres intrants nécessaires pour l'hygiène hospitalière, des appareils et réactifs du laboratoire pour le diagnostic biologique des cas, la surveillance épidémiologique, la construction de Centre de traitement des Epidémies ou la réhabilitation de structures hospitalières pour la prise en charge.

Point 2: Questions, opinions, préoccupations des parties prenantes/populations.

Participant 1. Dr Ida DOSSOU DAGBA, Médecin Pédiatre, voudrait savoir combien de malade abrite le CTE de Cotonou pour qu'on soit obligé de venir construire un CTE dans l'enceinte du CHUZ-Abomey-Calavi ?. A Calavi, quel est le personnel qui sera mobilisé



#### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)



#### SECRETARIAT EXECUTIF

pour soigner les malades ?. La population a peur au point où la fréquentation des services a baissé surtout lorsqu'il a été marqué sur le portail que l'Hôpital de Calavi est devenu un centre de dépistage ?. Les habitants surtout celles aux alentours sont-ils avisés et si oui, est-ce que leurs préoccupations seront étudiées ?

- Participant 2. Mme Pauline AKOHA, infirmière générale du CHUZ/Ab-Calavi voudrais savoir quelle sont les protections prévues pour le personnel de santé au plan psychologique et sur le plan des risques d'infection encourus? Existent-ils des critères ayant conduit à choisir les différents sites dans le pays ? Pourquoi le site de Calavi a été choisi alors que c'est au centre de la ville ? Est-ce que ce CTE sera pour toujours ou seulement pour l'épidémie ponctuelle de Covid-19?
- Participant 3. Mme Aubierge TOKPEME, Chef du Service Social a présenté la souffrance du personnel de son service qui a été délogé pour laisser place au chantier du CTE. « Pourquoi n'a-t-on pas réfléchit à notre relogement avant de choisir le site et maintenant, nous sommes envoyés dans un vieux bâtiment du ministère de la famille au sein de la DDS avec la brousse et les serpents, sans aération et où la chaleur étouffe?. L'endroit n'a pas de commodités, pas de gel hydro alcoolique, pas dispositif de lave-mains alors que nous recevons des malades HIV positifs. « C'est de gros risques ? » a-t-elle exclamé.
- Participant 4. Mr Corneille CHANVOEDO, CDC-Hygiène et Assainissement de Base à la DDS. Pour lui : « voici un projet important dans le département de l'Atlantique mais c'est gênant que tout ceci se passe en vitesse. »
- Participant 5- Mr Raymond KINTOMONHO, Directeur du CHUZ félicite que ce nouveau CTE permettra de desservir d'autres épidémies en dehors du Covid-19. Il demande si les bâtiments pourront aussi servir à d'autres fins en dehors des périodes d'épidémie. Ensuite, il a souhaité que le projet prenne en compte le relogement des services social et d'hygiène qui ont été délogés car cette situation perturbe le suivi des PWIH et la prise en charge des malnutris.

## Point 3 : Réponses aux préoccupations posées

De façon globale, les facilitateurs ont noté une forte soif des participants à s'exprimer pour mieux comprendre les tenants et aboutissants du sous-projet de construction des CTE, ils sont préoccupés par leur sécurité et la protection des travailleurs à impliquer et aussi le voisinage. Des approches de réponses ont été données à certaines questions et préoccupations posées notamment :

- le CTE de Cotonou a une capacité de 20 à 22 places. Celui de Calavi en aura beaucoup plus. La vision du gouvernement est de doter tous les départements d'au moins un CTE répondant aux normes de sécurité acceptable. 3 CTE dont celui de Calavi seront supporté par le projet FAST TRAK Covid-19 mais les infrastructures serviront pour d'autres épidémies. Il y a aura des incinérateurs et des procédures pour gérer les déchets dangereux solides et liquides, le personnel aura les équipements qu'il faut.
- Les détails de toutes les préoccupations posées aujourd'hui pourront être encore discuté à l'occasion des étude d'impact environnemental et social qui se feront en tout respect des normes et des procédure d'évaluation de risque en vigueur au Bénin. La banque mondiale est généralement regardante sur tout ce qui peut créer des préjudices aux travailleurs et à la population. « Le dialogue sera établi et vous pourrez vous exprimer. Un mécanisme de gestion des plaintes sera mis en place pour veiller aux engagements pris au plan environnemental, social et sécuritaire ».

### Conclusion:

Le Directeur du CHUZ-Ab-Calavi a remercié l'équipe qui est venue les entretenir sur le projet dénommé FAST TRACK COVID-19 et a également demandé à son personnel de rester mobiliser pour les éventuelles séances à venir.



### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)

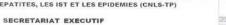


### SECRETARIAT EXECUTIF



### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)





MISSION D'ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET DE PREPARATION ET DE REPONSE AU COVID-19 AU BENIN ("FAST TRACK COVID-19")

No	NOMS ET PRENOMS	SEXE	FONCTION / RESPONSABILITE	TELEPHONE	SIGNATURE
女	DOSSON - SOROBOR & da	F	CS . PEDIOTRIC	95369193	Thy
02	LIMA Sandrine epo Dessou	F	IDE SP   Pediatrie	67901789	Soutions
03	AKOHA DZOSSA Pauline	F	DAS 1I G	96599532	PKde
04	SECUENON Patricia	Ŧ	ZAZT	95605537	APS
05	TOKPERE Ambitye	F	cAS/CS	87084087	Ang
06		M	CDC-HAB	97089574	How
07	- KINTOMONHO ZAYNONS	7	DE/CHUZ AS	92048625	14/6
08	MOUZOUNVI Z. H. Cléneut	M	TSHA, Environmentally	66302458	Cum igo
09	ATTOLOU BOSAIRA	19	DDCVDD-86	17480287	Mes e
10	AISSI Ko Kou Alain	M	SSE-REASSE	95784471	100





Photo 1. Vue d'ensemble des participants à la séance de consultation publique relative au CGES du Projet FAST TRAK Covid 19, le lundi 18 mai 2020 au CHUZ d'Abomey-Calavi



#### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)



#### SECRETARIAT EXECUTIF

MISSION D'ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)
DU PROJET DE PREPARATION ET DE REPONSE AU COVID-19 AU BENIN

Consultation des parties prenantes

# Procès verbal de séance

**Date:** 18/05/2020 **heure de début:** 9h30 min **heure de fin:** 10h55 min

Lieu: Bureau du Chef quartier Zopah

Langue de communication : Français

Facilitateurs de la mission: Mr Romuald LANTONKPODE, Dr Alain Kokou AISSI

Participants : Confère liste des participants en annexe au PV

### Points abordés :

- i) Information général sur le projet : composantes et grandes lignes d'activités ;
- ii) Questions, perception, appréciation et préoccupations des populations ;
- iii) Réponses aux préoccupations posées.
- iv) Suggestions et recommandations.

# Synthèse des échanges

- o Manque de formation sur les aspects environnementaux et sociaux du projet ;
- Les travaux à haute intensité de mains d'œuvre vont générer des emplois locaux dans les zones du projet;
- Sensibiliser la population sur les aspects environnementaux et sociaux du projet (gestion des déchets, des cas d'accident);
- Sensibiliser la population et les ouvriers des CTE sur les VBG, et la maintenance des infrastructures à réaliser;
- Veiller aux critères de choix des sites de CTE.

### Recommandations

Les participants après avoir pris connaissance du projet et les préoccupations posées, ont formulé quelques recommandations, dont principalement :

- o Appuyer les élus locaux pour des sensibilisations de la population bénéficiaire du projet
- Fournir du matériel de protection (DLM, cache-nez) afin de respecter les mesures barrières,
   Organiser régulièrement des campagnes d'information sur l'ensemble des parties prenantes du projet sur les impacts sociaux pendant toutes les étapes de la mise en œuvre du projet;
- o Assurer une bonne gestion des déchets de soins et la sécurité sur le site des CTE compte tenu de la sensibilité de cette infrastructure.

## Conclusion:

Les participants ont tous exprimer leur volonté que ce projet se concrétise rapidement

Liste des personnes rencontrées : Voir en annexe.



#### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)



#### SECRETARIAT EXECUTIF





Photo 1. Séance de consultation chez le Chef du Quartier Zopah, localité de la commune d'Abomey-Calavi devant abriter un Centre des Traitement des Epidémies dans le cadre du Projet COVID-19



#### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)



#### SECRETARIAT EXECUTIF

MISSION D'ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)

DU PROJET DE PREPARATION ET DE REPONSE AU COVID-19 AU BENIN

# Consultation des parties prenantes

# Procès verbal de séance

# Introduction

L'an 2020 et le 31 Mars, de 10 h à 12 h 20, dans la salle de conférence de la Direction Départementale de Santé du Littoral à Cotonou, une équipe conjointe composée des responsables de différentes commissions du comité national de crise en collaboration avec les spécialistes du Projet REDISSE ont organisé une séance d'information, de sensibilisation et de dialogue sociale avec les leaders religieux et d'autres leaders communautaires.

L'objectif général était d'informer la population à travers une partie de ses représentants sur les principales dispositions prises par le Gouvernement pour renforcer les capacités du pays en matière de préparation et de riposte à la COVID-19.

## Déroulement

☐ 1ere partie : Présentation des participants

La séance à réuni 41 leaders religieux dont 38 hommes et 3 femmes venus de différentes localités des départements menacés par le coronavirus ou COVID-19 au Bénin. les communicateurs étaient au nombre cinq personnes (voir liste de présence).

# ☐ 2ieme partie : informations sur la COVID-19 et la préparation à la riposte

Après les présentations, un exposé a été fait sur le danger de la COVID-19, les moyens de prévention contre l'épidémie, la stratégie du Bénin à travers un plan d'urgence qui sera mis en œuvre avec l'appui de la Banque mondiale et d'autres partenaires techniques dont l'OMS.

Le Facilitateur principal à indiquer que la maladie est apparue en Chine en fin décembre 2019, et le virus est appelé nouveau coronavirus ou SARS-COV2. Responsable de pneumonie, ce virus est en train de tuer des personnes dans presque tous les pays du monde y compris en Afrique (Algérie, Egypte, Sénégal et Nigéria). L'OMS, depuis le 30 janvier 2020 a averti tous les africains de bien se préparer car le nombre de cas est déjà proche de 200 000 avec plus de 3.000 morts.

Mesurant l'urgence et la gravité de la situation, le conseil des ministres en sa session ordinaire du 04 mars 2020, a pris les mesures urgentes de prévention, de préparation et de riposte suivantes :

o le renforcement de la surveillance sanitaire à tous les points d'entrée de notre pays, notamment à l'aéroport et au port de Cotonou ;



#### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

#### CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)

# CNLS-TP

#### SECRETARIAT EXECUTIF

- la prescription systématique de l'auto-isolement pour les voyageurs en provenance des pays touchés ou à risque;
- o la restriction des voyages non indispensables vers les pays touchés ou à risque ;
- o l'organisation des campagnes d'information et de sensibilisation dans les communes ainsi que dans les établissements scolaires et universitaires ;
- l'aménagement de sites d'isolement et de prise en charge dans tous les départements;
- o la mise en place d'une ligne verte pour informer, conseiller et orienter les populations ;
- o la recommandation d'éviter les poignées de mains et les accolades ;
- o l'approbation du plan budgétisé de préparation et de riposte à cette épidémie.

Tout cela ne sera pas sans conséquence négatif même si c'est pour le bien du peuple. C'est pourquoi, les membres du comité de crise ont jugé indispensable de consulter les couches de la population. La mobilisation de ce jour est une étape et beaucoup d'autres séances se feront encore pour faire adhérer la communauté en préservant le bien être de chacun.

# ☐ 2ieme partie : Questions réponses et discussions sur les préoccupations des participants

A l'exposé, Il s'en est suivi une longue discussion pendant laquelle les participants ont donné leurs opinions, leurs perceptions, leur appréciation et posés des questions.

Certains ont voulus mieux comprendre les causes, les manifestations cliniques ou la situation épidémiologique au Bénin. D'autres sont inquiets et leurs préoccupations ont tourné autour des mesures annoncées. Il demande plus de clarifications sur les solutions du gouvernement pour gérer les difficultés de circulation face au cordon sanitaire imposé. Le mode de traitement actuel des cas suspects ou malades est une question récurrente ainsi que les besoins en matériels d'hygiène des mains, de désinfection (eau de javel, solution hydro-alcoolique), de masques ou bavettes, nécessaires pour la prévention contre l'épidémie. Le fonctionnement des numéros communiqués sera-t-il effective car par le passé, les répondeurs avaient des problèmes. Si on ferme les églises et les mosquées, pourquoi on ne fermera pas les marchés où les gens sont aussi nombreux. Si on bloque le pays pour COVID-19 et que les gens meurent de faims, où est la différence entre cette mort. Dans les Hôpitaux où les centres de traitement COVID-19 seront créés, est ce que les travailleurs seront bien protégés avec la population qui vit autour et qui vient se soigner sur les lieux. Si les masques sont dangereux après usages, alors comment le jeter à la maison, etc.

A toutes ses préoccupations l'équipe conjointe à apporter les réponses nécessaires.

### Conclusion :

Certains leaders ont exprimé leurs satisfactions pour leurs connaissances qui se sont améliorés sur la COVID-19. Il s'engage à constituer des relais dans leurs différentes zones pour la sensibilisation



### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)



#### SECRETARIAT EXECUTIF

des communautés. Ils suggèrent que de telles séances de consultations et d'informations soient organisées sur les questions liées à la COVID-19 afin de réussir la lutte ensemble.

Liste des participants : Voir en annexe.





Photo 1 (a, b, c). Vue d'ensemble des participants à la séance avec les leaders religieux et d'autres leaders communautaires dans la salle de conférence de la DDS Littoral à Cotonou dans le cadre de la préparation à la riposte contre la COVID-19



### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)



#### SECRETARIAT EXECUTIF



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU BENIN

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)

LE SECRETARIAT EXECUTIF
PROJET REGIONAL D'AMELIORATION DES SYSTEMES DE
SURVEILLANCE DES MALADIES AU BENIN (REDISSESSENIN)





1	Matinée			Journé	e du 31 mars 202	0			
	Soirée			Lieu : [	DDS (Cotonou)		Source de finance	ement : Banque N	londiale
-			LI	STE DE	E PRESENCE DES	PARTICIPANTS	Responsable:		
1						Adresses	Structure de	Commune	Emargement
	Nom et Prénoms	Sexe	Qualification	Indice	Téléphone	E-mail	provenance		1.
	SEGLA Ludavic	7	secretain	,	9758722	orlychae 60	CEB	Cotons	W Y
	ZAMMOV Hyaunth	M	Pretie		9538 3550	yanolove yahov. f	VE laicat	Cotsum	Ha
3	Eki Georges		ProdoluMo	ro dogo	95.03073	3 HAKOTOKEU	MAKatu	1	MANA
4 .	JAHOUI Babatounde	101	Proceed SFA LOBE	8	91193797 97684122		LOBE lawing	LOPE	Ser.
5	HOUNSOU from Safe	M	Ritte Catholipue		99988511	hyvruserze@gmail cog	Dibcise de szongo	4 Honfoy	Maria
6	ADIMOU Francis	M	Prélie Catholia		67814249	adimou 71@ gmailoca	Cotoner Aumonerie la	Cofoner	Jans
7	Fagla Camille. A	H	Aneske sati		86367124	Ingla Co with (a yaboof	COLAN.	extrur	Join Gr
	0		₹66		To sala		1		1
N°	Nom et Prénoms	Sexe	Qualification	Indice	Téléphone	Adresses E-mail	Structure de provenance	Commune	Emargement
8	TOGLOBESSE GREGOIRE	M	Préhe		97.60,1860		PORTO-NOVO	PORTO-NOVO	falia
9	Nadine DEGILA	F	Religieus		96305929	nadineedwigedegila @hotmail.fr	Calanau	Cotonou	Mad
10	ODOWNHITAN Balatoude Simon	M	Euseignan		2656934B	adount yation for	Abovey Cala	To Alomey Carbur	July 18
11	LANTONE KPEDE ROMEN	M	REDISSE	884	9604680	Noomha Hantonkp	de atjaho-	v Stone	A.C
12	IDJIGSEROV Yolande	F	C(SSA Lit		97192510	·	cotonon	Cotonou	4
13	AHOUAN DJOGBE G. ER	M	POOP AMPRAHETY	18	9707187	1 4 - 4 0 -	guerne	quane	Mode
14	AF Fode gonkou	M	diguting		97881825	of grail com	Plateau	Gagno	-64
15	Hareto_	101	dequita	2	9680556	100	Wittord	ARR	388
16	Coffi A Gossou	m	ATN		96354331	**	100	- 10	M
17	Oredola	n	I wan		24 846 8 7846	alworady@/ak	UB	Oudelle	Milit
18	HAMA Alassania	M	Inam		97-290952		PARAtion	PARAbian	SAMO
-						agbootfrance growthem	Marins etal	0 11	W.



# PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)



### SECRETARIAT EXECUTIF

	M					Adresses	Structure de	Commune	Emargement
*	Nom et Prénoms	Sexe	Qualification	Indice	Téléphone	E-mail P	provenance	Commune	
0	Alo waso E. Gervais	M	SG-SEX WITH LEBUS		9748046	grais aloboto		Parako	والح
t	MALMEIDA Abdon	4	Resp Hostel de transi		97-57 2115		Mosque	Kandi	Ep.
	It NSOUTG. Tiple	M	Chirargien		94932300	ZINSOU RESCATOR @YAHOO. FR	Homtal La CROIX ZINVIE	CALAVÍ	
	1700ko Baida	4	All fin		974796	6 @ com	Cotona	Carton	John
	Rène AMangnon	F	Religion Endogene		94565675		Atlantqu	e .	Duy
	DA tossech	Н	Religion		96-641049		Novo	<i>k</i> .	7
	ASE Calixte	M	Pxt National AMAPRAMETA	CAR	97695781	calixteade 9 gmails	Calavi ANAPRAMETRA	Catavi	Villen
	NOUKIYOUE Abdon Kowion	М	Imam TG/UDA		96034750		Calari	Calari	Cooling Control
	AFFO de gonton goernout po forpl.	M	president		97881825	c gmail. com.	Platen	Gargui	4.
	Houstonian Hueto	PL	culta		968086		littral	zene	- 00
	Ali Altongberita		Imam Porto-Hovo		97880726	gmail, com	Porto-	Agloo kou	野
	OUSMANE Armed	H	itam		9788262		cotoxos	UIB	-

			0 -10011	Indice		Adresses	Structure de	Commune	Emargement
N"	Nom et Prénoms	Sexe	Qualification	maice	Téléphone	E-mail	provenance	Commune	
32	YESSOUFOU Jahli	М	Imam		97166672	yaysolar a	UIB	Cotonou	July 3
33	ALI Mahazou Sanni	M	Jmam		97-691185		uIB	tuémé	Fannishi
14	Mouliamadou Kabir GARBA	H	Imam		97989206		0113	COTONOU	4
35	ABASSOU Séidou	M	Imam		9711143	DJOUGOU	UIB	b Jou Gou	ALL
35	Alidan Mouss Wonco		Imam		97351313	PARAKOU	uis	PARAK	ريايي
37	Essou Jaure		Adm		973346		MIS	Colour	Sound
38	ASSABETIN Firmin	m	Adn		9841511	Gono, Si	12 S/San	Coform	0/14
39	Richard Venance	M	SGAM		97216735	rgandalis gour by	MS	Colonou	Sayle
40	Comlan HOUSLEY DANDEGLA	M	DOS-Lit						wif
41	Andre Tovihoudje	M	Parton		97570839	Covisandre @ yako.	EPMB	Queme	All
42	Red DAH-CEMPO H. Isaie	M	Posteur		97266898		EPMB	Plateau	Just -
43	KPA125 Parfaite	F	Pasteur		9476 3721	10.00	EEDEC	Altratique	Say.



### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

# CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES (CNLS-TP)



#### SECRETARIAT EXECUTIF

	-	200000000000000000000000000000000000000			Adresses	Structure de	Commina	Emanament	
Nom et Prénoms	Sexe	Qualification	Indice	Téléphone	E-mail	provenance	Commune	Emargement	
LMOS GBINDO-BANKOLE	М	Charge de Mission de L'E.P.M.B.		97171809	ames agbindo. bankole @gmail. Com	Eglise Pro- tertante methodisti	Calavi	GMH.	
dosson F. hienvenuc	M	Président Region carry	í	97074000		Edeneza	CALAVI	aff	
LOKONON	n.	President Rigion Make - conf		97840644		EPMB.		to how	
ault. KPAMEGAN	M	Directeur Département Blugalise EP		97302500 95118975	paultibura Camail. Co	Semi-Podji (ourne)	Sémi - Podji	Kame	
Houngoo M. Honore	77	Mational Wational		9443121	hourge agmailean		Cotonou- Akpakpa	Houn	
SA Javid Kpestotu	М	Vice-prehidu EPHB		99198829	davidkpensudona@gma	EIII	Estorifu Axpaxpa	Janley	
Clement Save AKPAKI	М.	Secretaire General E.P.M.B.		9738 10-08 95-33 37 04	Clementakpakpi 960, gmail . Com .	Eglite Protesti Milho. duBah (EPMB)	Calairi-	Joans	
DJOY Christian	И	Mische		97982473	lodjon christian &	ANAN/HS	Coloron	2	
OKE Michel	M	Parteur		9523695	Solemi Gr. com	EEOS C	Calari	\$	
EDE BE Single	m	CPA		3768 BYR		MIS	CoTorbu	Sey-	

# consultation publique des parties prenantes à Parakou (HIA) après le démarrage du projet

**Date**: 30/07/2020 **heure de début**: 9h 30min **heure de fin**: 11h30

min

Lieu : Salle des fêtes du Bar-Restaurant « Réceptacle » quartier Worou-Tokorou (HIA Parakou)

Langue de communication : Français

Facilitateurs de la séance : Mr Romuald LANTONKPODE & Dr Alain Kokou AISSI,

Participants: Confère liste des participants en annexe au PV

Ordre du jour :

- i) Information générale sur les projets (REDISSE & Fast Track COVID) et les grandes lignes d'activités, le processus de déploiement du MGP, les types de plaintes et la sensibilisation sur les VBG ;
- ii) Perceptions et préoccupations des parties prenantes/population sur la prise en charge des malades au centre (HIA), les mesures sociales, le MGP et les VBG ;
- iii) Réponses aux préoccupations posées et avis des populations sur l'installation de l'incinérateur les activités en cours.

# Introduction

L'an deux mil vingt et le trente (30) juillet, s'est déroulée au quartier Worou Tokorou dans la salle de fête du Bar-Restaurant « Réceptacle » en face de l'hôpital d'Instruction des Armées (HIA) à Parakou sous la supervision du Dr KOUDJO Tokpanou, chef cellule départementale de lutte contre les épidémies. L'objectif de cette séance est d'informer les populations environnantes du centre de prise en charge des malades COVID de Parakou (HIA-Parakou) sur le Projet REDISSE et le Projet de Préparation et de Riposte à la COVID-19, le mécanisme de gestion des plaintes et les VBG.

### Déroulement de la séance

Au début de la séance, Mr Romuald LANTONKPODE, Spécialiste en Sauvegarde Sociale du Projet REDISSE III-BENIN, a souhaité les bienvenus et présenté ses civilités aux populations. Il a ensuite présenté les deux projets et rappeler les objectifs de la séance qui visent à informer les populations et les autorités locales sur la mise en œuvre du projet (informations générales et les activités, les impacts potentiels, le MGP et les VBG). A sa suite, Dr KOUDJO TOKPANOU Chef Cellule Départementale de lutte contre les épidémies et Mr ENINDJAN G. Grégoire hygiéniste du site de prise en charge COVID (HIA) tous deux intervenants dans la gestion de la crise sanitaire, ont également à leur tour exhorté l'assistance à rester attentif et exprimé toutes leurs opinions au cours de cette séance.

# • Point 1 : Informations générales sur le projet et les grandes lignes d'activités.

Dr Alain Kokou AISSI, a présenté le projet REDISSE III-BENIN, mis en vigueur depuis 2018 et qui a réellement démarré en Janvier 2019. Ce projet comprend cinq (5) composantes et intervient dans les 12 départements du pays avec un financement de trente (30) millions de dollars. Par ailleurs, il a également présenté le projet dénommé FAST TRACK COVID-19. Ce nouveau projet au Bénin s'étendra sur 18 mois grâce à un financement de la Banque Mondiale à hauteur de 10 400 000 dollars US) et comprend trois (03) composantes.

Les objectifs de ces deux (02) projets de lutte contre les épidémies sont de prévenir, détecter et répondre à la menace du COVID-19 tout en renforçant le système national de soins de santé.

Mais la particularité du projet REDISSE III-BENIN est qu'il intervient suivant une approche l'approche "One Health".

Les grandes lignes des activités sont : formation et sensibilisation sur le Covid-19, l'approvisionnement en équipements de protection individuelle et autres intrants nécessaires pour l'hygiène hospitalière, des appareils (incinérateurs pour la gestion des déchets) et réactifs du laboratoire pour le diagnostic biologique des cas, la surveillance épidémiologique, la construction de Centre de traitement des Epidémies ou la réhabilitation de structures hospitalières pour la prise en charge, rétention de la mains-d'œuvre etc...

Ce premier point a été appuyé par Mr Romuald LANTONKPODE, Spécialiste en Sauvegarde Sociale sur le projet REDISSE, qui a présenté le MGP du projet REDISSE. A ce niveau il a présenté les organes et les outils de déploiement du MGP, les types de plaintes et les cas de violences (VBG et VCE) qu'on pourrait avoir lors de la mise en œuvre des activités du projet.

- Point 2 : Questions, opinions, préoccupations des parties prenantes/populations sur la prise en charge des malades, les mesures sociales, le MGP et les VBG.
- **Participant 1.** ABDOU Moudachirou, Chef quartier Worou-Tokorou, voudrait savoir combien de matériels (cache-nez, Dispositif de Lavage des Mains (DLM), gel hydroalcoolique) sont destinés pour sa population pour le respect des mesures barrières ?
- La population n'avait pas l'information au début quand le traitement des malades a commencé et le centre (HIA) séparé en deux, au point où ils fréquentent encore les environs de la zone à risque du centre COVID sans la moindre mesure de protection. Alors il faut des panneaux de signalisation pour orienter les usagers ordinaires du HIA, vers l'entrée recommandé à cet effet.
- Quelles sont les dispositions que le projet REDISSE pense mettre en place pour éviter les impacts négatifs lors de la prise en charge des malades (notamment les déchets), puis l'installation et l'exploitation de l'incinérateur?
- Participant 2. Mme ASSOGBA, conseillère Locale du quartier Worou Tokorou souhaite une forte sensibilisation des agents de santé car il a été victime d'une exclusion au centre de santé par un agent qui estime que les signes qu'elle présente étaient celles d'un malade COVID sans un test COVID. Cependant elle demande comment éviter de telle exclusion prochainement ?
- **Participant 3**. Mr GANDJO Pièrre, Elu local, voudrais savoir si quelqu'un qui est guéri du COVID est-il une personne à risque pour la population? Est-ce possible que quelqu'un guéri de COVID soit encore contaminé?
- **Participant 4**. Mr CESSI MAMA Aboubakar, conseiller local. Pour lui : « voici un projet important dans le département c'est gênant que tout ceci se passe en vitesse. » car sans l'arrivée de l'équipe du projet les populations n'avaient pas assez d'information.
- Ainsi il voudrait savoir comment signaler une plainte et que cela soit traité à temps sans se rapprocher des vrais acteurs qui sont déjà sur le site HIA et souvent responsables des plaintes ?
- Est-ce que les masques importés que nous achetons à la pharmacie sont réellement source de contamination tel que circuler sur les réseaux sociaux ? et pourquoi jusque-là les moqués n'ont pas reçu les matériels de protection contre COVID comme annoncé par le gouvernement ?
  - Point 3 : Réponses aux préoccupations posées et avis des populations sur l'installation et l'exploitation de l'incinérateur

De façon globale, les facilitateurs ont noté une forte implication des participants à s'exprimer pour mieux comprendre les tenants et aboutissants du sous-projet et les mécanismes pour gérer les plaintes et griefs ainsi que les formes de VBG, et VCE. Ils sont préoccupés globalement par leur sécurité et la protection des travailleurs locaux à impliquer et l'impact des activités sur le voisinage. Des approches de réponses ont été données aux préoccupations posées par Mr Grégoire ENINDJAN THAB du site HIA, de l'inspecteur de l'environnement MR Thibaut BANCOLE et du Dr KOUDJO Tokpanou chef cellule départementale Borgou de la surveillance épidémiologique. Au nombre des préoccupations abordées on peut noter :

- Une personne guérie de COVID doit respecter les mesures barrières au risque d'être infecté à nouveau.
- les organes de gestion des plaintes sont Comité National de Gestion des plaintes (CNGP), le Comité départemental de Gestion des Plaintes (CDGP) et le Comité Communal de Gestion des plaintes. Ils sont placés respectivement sous le CNLS-TP, le Préfet du Département, le Maire.
- la Présentation des formes de violence, de la plateforme d'enregistrement des plaintes et les délais minimums de la gestion d'une plainte.
- Les dispositions au plan environnemental, social, sécuritaire et sanitaire seront prises pour réduire les impacts liés à l'installation et l'exploitation de l'incinérateur sur les populations.
- Le chef quartier va se rapprocher de la cellule de surveillance épidémiologique à la préfecture du Borgou pour les préoccupations liées aux matériels de protection. Mais en attendant de renforcer les sensibilisations des populations sur les mesures barrières à travers les crieurs publics.
- Les détails de toutes les préoccupations posées aujourd'hui vont apparaître dans le Plan de Gestion Environnemental et Social (PGES) avec des mesures d'atténuation et fera l'objet d'un suivi rigoureux.
- -Le PGES sera partagé avec le conseil de village WOROU TOKOROU après validation et le conseil prendra part à toutes les missions de suivi-environnemental et social qui seront organisées.

# Conclusion:

Les membres du conseil du village WOROU TOKOROU et les populations ont remercié l'équipe qui est venue les entretenir sur les activités du projet et ont également donné leur avis favorable pour l'installation et l'exploitation de l'incinérateur des déchets dans le centre HIA où se traite les malades COVID dans le département du Borgou. Plus rien n'étant à l'ordre du jour, la séance de consultation publique a pris fin dans une de satisfaction.

<u>Liste des personnes rencontrées</u>: Voir en annexe.



PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SURVEILLANCE DES MALADIES (REDISSE)

Date: 30 Juillet 2020

# Lieu: SALLE DE RENNION DU BAR LE RECEPTABLE FACE HI À PARAKOU SEANCE DE CONSULTATION PUBLIQUE

# LISTE DE PRESENCE DES PARTICIPANTS

No	Nom et Prénoms		Adresses	Structure de	Emargement	
		Téléphone	PROFINITSION	provenance		
1	ABAGY Moudachiron	90393194	chef operation	WORKY	Though.	
2		95008410	WORDY TOLORGY	TOKOROL	00.	
2	Brur A EMA FAtao	96-06-09-80	WORDU-TOLOROW	WOROV TOKOROV	Surte .	
3	Aissi KoKou Main	95784474	specialiste en souverande Environmental Envision	REDISTE	and of	
4	ENIMOJAN G. Grégoire	97820174	Hygieneste	CTE COVIDA.		
5	MOUZOUNVI Z. H.	66302458	TSHA   CODEIEI	CE IDPINS	Cum Ligg	

6	BANCOLE Thibout	97417886	Injecteur de l'Environment	22 CU 00- 02	Sung
7		9760802	ecols-19 Brigon	Profection	Ant'
8	YADDULETON K. Azmand	66-64-76-73	GSDU-DDWDD BA	DOWAD-	AL
9	AKOUENUN Prosper	95174601	Conseifler locat	Woron	July 1
10	ASSOGBA Fellicité	94231133	consiller	Weron	46
11	IDRISSOU Abadoulage	9598129	Elu local	WORELL TOKOROLI	Ay
12	GANDJO Pierra	9585465	- 4	4	LEANOP
13	CESSI M. Abaubakar	67667061	Elu local	Woron	@ floy
14	LANTON KPDE Romudel	76761580	SSS /REASSE	REDISE	(Contraction)