



REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice - Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

UNITE DE GESTION DES PROJETS

{UGP}

PROJET DE TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTE EN GUINEE (PTSS)

(P506072)

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Juillet, 2024

Table des matières

LISTE DES SYGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAU	v
LISTE DES ANNEXES	vi
I-INTRODUCTION.....	1
1.1-Contexte du projet.....	1
1.2. Présentation du Projet	1
1.2.1. Objectifs du projet.....	1
1.2.2. Composantes du Projet.....	1
1.2.3. Zone d'intervention et bénéficiaires du projet	3
II-OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	3
III-IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES.....	4
3.1. Catégories de parties prenantes	4
3.1.1. Parties prenantes concernées par le projet.....	4
3.1.2. Parties prenantes intéressées par le projet	5
3.1.3. Autres parties prenantes intéressées par le projet.....	5
3.2. Personnes ou groupes vulnérables	6
IV-PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	2
4.1. Résumé des activités de mobilisation des parties prenantes durant la préparation du projet.....	2
4.2. Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes	4
4.3. Plan de Participation des Parties Prenantes.....	0
4.4. Information des parties prenantes	0
4.5. Examen des commentaires	1
4.6. Stratégie pour la divulgation de l'information sur la gestion des risques et effets environnementaux et sociaux	2
V-RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	2
5.1. Ressources.....	2
5.2. Fonctions de gestion et responsabilités	0
VI-MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	2
6.1. Généralité.....	2
6.1.1. Au niveau du district	2
6.1.2 Au niveau communal (urbaines et rurales).....	2
6.1.3. Au niveau National.....	2
6.2. Description des procédures de gestion des plaintes	3
❖ Procédures de résolution des plaintes à l'amiable	3
- Traitement des plaintes sensibles	5
❖ Procédures de gestion des plaintes par voie judiciaire.....	6
6.3. Diffusion du MGP, Information du Public et langue de diffusion.....	14
6.4. Suivi-Evaluation de la mise en œuvre du Mécanisme de Gestion des Plaintes	14
6.5. Cas des doléances et des plaintes sensibles.....	14
6.6. Modes de dépôt des plaintes sensibles	15
6.7. Démarches spécifiques dans le traitement des cas d'EAS/HS/VCE.....	15

6.7. Suivi et rapports	18
VII-RESUME DE LA MANIERE DONT SE FERA LE SUIVI ET L'ETABLISSEMENT DE RAPPORTS CONCERNANT LA MISE EN ŒUVRE DU PMPP	18
7.1. Rapport aux groupes de parties prenantes.....	19
VIII-CONCLUSION.....	19

LISTE DES SYGLES ET ABREVIATIONS

ANSS	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
ANAFIC	Agence Nationale de Financement des Collectivités
ANIES	Agence nationale d'Inclusion Economique et Sociale
ASC	Agents de Santé Communautaires
BM	Banque Mondiale
BSD	Bureau Stratégique du Développement
CPSES	Comités Préfectoraux de Suivi Environnemental et Social
CGES	Cadre de Gestion Environnemental et Social
COSAH	Comité de Santé et d'Hygiène
CCGP	Comités communaux de Gestion des Plaintes
CRU	Comité de Relation avec les Usagers
DNL	Direction Nationale de Laboratoire
DNSCMT	Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle
DNHP	Direction Nationale de l'Hygiène Publique
PTSS	Projet de transformation du système de santé en Guinée
SRMNEA-	Reproductive maternal, newborn, child and adolescent health/Santé de Reproduction
NSRMNEA-N	Maternelle, Néonatale et Adolescent
IDA	Association Internationale pour le Développement
GFF	Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents/ Mécanisme mondial de financement
IDA	Association pour le Développement International
FDSI	Fonds de Développement Social et de l'Indigence
FM	Fonds Mondial
RBF	Revenue Based Financing
USD	Dollar Américain
CERC	Composante d'Intervention d'Urgence
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
CES	Cadre Environnemental et Social
CNT	Cellule Nationale Technique
ZIP	Zone d'Intervention du Projet
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MPCI	Ministère du Plan et de la Coopération Internationale
MT	Ministère des Transports
MASFPV	Ministère des Affaires Sociales de la Promotion Féminine et des Personnes Vulnérables
MGP	Mécanisme de Gestion des Plaintes
MATD	Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation
MHA	Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement
MEDD	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
INSP	Institut National de la Santé Publique
IPPS	Institut de perfectionnement des professionnels de la santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ERARE	Equipe Régionale d'Alerte et de Réponse aux Epidémies
EPARE	Equipe Préfectorale d'Alerte et de Réponse aux Epidémies
DRS	Direction Régionale de Santé
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DREDD	Direction Régionale de l'Environnement et du Développement Durable
DPEDD	Direction Préfectorale de l'Environnement et du Développement Durable
PRSCS	Projet de Renforcement des Services et des Capacités Sanitaires
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PTBA	Plan de Travail Budget Annuel
UGP	Unité de Gestion des Projets
UNOPS	Service d'Appui des Nations Unies aux Projets
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fond des Nations pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International
FOSA	Formation Sanitaire
VBG/ESA/SH	Violence Basées sur le Genre /Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel
VIH	Virus Immunodéficience Humaine
SNPS	Service National de Promotion de la Santé
SGE	Service Genre et Equité
SSS	Spécialiste en sauvegarde social
SSE	Spécialiste en sauvegarde environnementale

LISTE DES TABLEAU

Tableau 1: Groupes vulnérables et obstacles à l'accès à l'information	1
Tableau 2: Tableau récapitulatif avec les dates et les lieux de consultation des direction, services des ministères et sociétés civiles.....	1
Tableau 3: Besoins de communications des parties prenantes	5
Tableau 4: Stratégies de consultation suivant le cycle de vie du projet.....	0
Tableau 5: Synthèse proposée des rapports et canaux de diffusion suivant les approches.....	0
Tableau 6: Budget de mise en œuvre du PMPP	0
Tableau 7: Formation de gestion et responsabilité.....	0
Tableau 8: Synthèse des étapes du MGP	8

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Définition des concepts clés.....	i
Annexe 2: Modèle de canevas d'un plan de consultation des parties prenantes	ii
Annexe 3:Modèle de canevas pour la synthèse de besoins des parties prenantes	ii
Annexe 4: Modèle de canevas pour une stratégie de diffusion des informations	ii
Annexe 5: Fiche de résolution des plaintes	ii
Annexe 6: Modèle de registre des plaintes.....	iv
Annexe 7: Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes	v
Annexe 8: Lettre type de notification d'une plainte éligible	vii
Annexe 9: Lettre de notification de réception d'une plainte non éligible	viii
Annexe 10: Formulaire de proposition de réponse à la plainte	ix
Annexe 11: Formulaire de procès-verbal de résolution des plaintes	x
Annexe 12: Fiche de suivi des plaintes.....	xii
Annexe 13: Synthèse des échanges lors des consultations publiques	
Annexe 14: Procédures potentielles pour intervenir dans le cas des VBG/EAS/HS ..	i
Annexe 15: Fiche de réception des plaintes liées aux VBG/EAS/HS, partie 1 (Fiche d'enregistrement du nom/code et de consentement)	iii
Annexe 16: Fiche de notification/rapportage des plaintes liées aux VBG/EAS/HS (pour la structure faisant l'examen de la plainte)	v
Annexe 17: Procès-verbal de conciliation	vi
Annexe 18: Fiche de clôture des plaintes	vii
Annexe 21: Modèle de code de conduite individuel.....	i

I-INTRODUCTION

1.1-Contexte du projet

Le Projet de Transformation du Système de Santé en Guinée (PTSS) (P506072) fait suite au Projet de renforcement des services et des capacités de santé en Guinée (HSCSP ; P163140) qui sera à échéance le 30 juin 2024. La nouvelle opération vise à s'appuyer sur les résultats positifs et les enseignements tirés de la mise en œuvre du HSCSP, afin de poursuivre l'intervention du HSCSP à Kankan et à Kindia et de l'étendre à cinq autres régions. L'opération est également prévue pour être préparée rapidement et éviter des interruptions inutiles dans les interventions à Kankan et Kindia.

1.2. Présentation du Projet

1.2.1. Objectifs du projet

Le Projet de Transformation du Système de Santé en Guinée (PTSS) (P506072) vise à Améliorer l'utilisation des services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescente et nutritionnelle dans les zones ciblées.

1.2.2. Composantes du Projet

Le PTSS est financé à hauteur de 95 millions de dollars et s'articule autour de quatre (4) composantes :

- ✓ **Composante 1** : Fourniture de services de base SRMNEA-NSRMNEA-N de qualité (55 millions de dollars, dont 50 millions de dollars de crédit IDA et 5 millions de dollars de subvention GFF).

Cette composante vise à renforcer la capacité des districts sanitaires à fournir des services de santé et de nutrition sûrs, de haute qualité et respectueux. S'appuyant sur les interventions mises en œuvre dans le cadre du précédent projet de santé à Kankan et Kindia, cette composante renforcera la capacité opérationnelle des établissements de santé au niveau des districts sanitaires dans les sept (7) régions afin de fournir des services de santé et de nutrition essentiels et d'apporter un soutien technique et financier à l'expansion du système FBR Cette composante comporte trois (3) sous-composantes, décrites ci-dessous.

- **Sous-composante 1.1** : Renforcement de la capacité opérationnelle des services SRMNEA-NSRMNEA-N de base (12 millions de dollars, dont 10 millions de dollars de crédit IDA et 2 millions de dollars de subvention GFF).
 - **Sous-composante 1.2** : **Extension du Financement Basé sur les Résultats pour améliorer la quantité et la qualité des services SRMNEA-N** dans les régions vulnérables et sensibles au climat (40 millions USD dont crédit IDA : 37 millions USD & subvention GFF : 3 millions USD).
 - **Sous-composante 1.3** : **Utilisation de services de santé numériques pour améliorer la qualité des services du SRMNEA-N (crédit IDA : 3 millions USD)**
- ✓ **Composante 2** : Stimuler la demande de services SRMNEA-N de base pour les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables au climat (31 millions USD dont crédit IDA : 27 millions USD et subvention GFF : 4 millions USD). Cette composante comporte deux sous-composante dont :

- **Sous-composante 2.1** : Extension des soins de santé gratuits au niveau du district pour les plus pauvres (9 millions USD dont crédit IDA : 7 millions USD et subvention GFF : 2 millions USD).
- **Sous-composante 2.2** : Santé et nutrition communautaires pour une demande accrue de services SRMNEA-N (22 millions USD dont crédit IDA : 20 millions USD et subvention GFF : 2 millions USD).
- ✓ **Composante 3** : Coordination et gestion du projet, et suivi et évaluation (S&E) (9 millions USD dont crédit IDA : 8 millions USD et subvention GFF : 1 million USD). Cette composante comprend trois (3) composante dont :
 - **Sous-composante 3.1** : Coordination et gestion du projet (crédit IDA : 2 millions USD).
 - **Sous-composante 3.2** : Suivi et évaluation du projet (3,5 millions USD dont crédit IDA : 3 millions USD et subvention GFF : 0,5 million USD).
 - **Sous-composante 3.3** : Renforcement du système d'information sur la gestion de la santé (3,5 millions USD, dont crédit IDA : 3 millions USD et subvention GFF : 0,5 million USD).
- ✓ **Composante 4 : Composante d'intervention d'urgence contingente (0 USD)**

Une composante de réponse d'urgence contingente (CRUC) est incluse dans le projet conformément à la politique de financement des projets d'investissement (FPI), paragraphes 12 et 13, pour les situations de besoin urgent d'assistance et de contraintes de capacité. Cela permettra de réaffecter rapidement les fonds non engagés des subventions de l'IDA en cas de situation d'urgence éligible telle que définie dans l'OP 8.00. Un manuel du CERC guidera l'activation et la mise en œuvre du CERC, et un plan d'action d'urgence sera préparé pour confirmer les activités et le financement pour un événement spécifique.

1.2.3. Zone d'intervention et bénéficiaires du projet

Le projet couvrira les sept (7) régions du pays (toutes les régions à l'exception de la région comprenant la capitale, Conakry) avec un accent dans les régions à faibles performances en matière de santé et de nutrition des mères, des enfants et des adolescents (mortalité infantile et juvénile, soins prénatals, accouchements assistés par un agent de santé qualifié, proportion de césariennes, prévalence de la contraception chez les femmes, retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, forte fécondité des adolescentes) et parce qu'elles sont les plus touchées par le changement climatique. **Les bénéficiaires** directs du projet sont les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, en particulier les femmes enceintes dans sept régions de Guinée, qui représentent environ 11,8 millions d'habitants (84,2 % de la population).

II-OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) vise principalement à définir un programme d'engagement des parties prenantes, y compris la divulgation d'informations au public et la consultation tout au long du cycle du projet.

Le PMPP décrit également les moyens par lesquels le projet communiquera avec les parties prenantes et comprend un mécanisme par lequel les parties prenantes peuvent exprimer leurs préoccupations, fournir des informations en retour ou déposer des plaintes concernant les activités du projet ou toute autre activité liée à celui-ci.

Il s'agit de façon spécifique de :

- Etablir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra à l'UGP, de bien identifier ces dernières et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive ;
- Evaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de sa performance environnementale et sociale ;
- Identifier dès la préparation du projet, les canaux et les méthodes de communication avec les parties prenantes telles que les réunions communautaires, les focus groupe, les entretiens individuels, les autres outils de communication, pour mobiliser celles-ci d'une manière transparente et accessible, en utilisant des méthodes de communication culturellement appropriées, tout en mettant un accent sur les groupes vulnérables ;
- Encourager la mobilisation effective de toutes les parties intéressées pertinentes au projet pendant toute sa durée de vie, sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir ;
- Faciliter la diffusion d'informations sur les risques et effets environnementaux et sociaux auprès des parties prenantes, dans une langue compréhensible, accessible et d'une manière respectueuse des cultures locales ;
- Doter les parties prenantes du projet de moyens permettant aisément d'évoquer leurs préoccupations, de faire des réclamations ou de porter plainte (**Mécanisme de Gestion des Plaintes**).

III-IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES

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

- **Ouverture et approche basée sur le cycle de vie du projet :** Des consultations publiques seront organisées tout au long du cycle de vie du projet, de manière ouverte, sans manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation avec des approches et outils adaptés à toutes les parties prenantes y compris les femmes, les personnes pauvres et vulnérables sur les sous projets. Ainsi dans le cadre du PTSS, les sous projets dans le cadre du renforcement de la préparation des services de base du SRMNEA-N, la mise à l'échelle de l'approche FBR, l'extension des soins de santé gratuits au niveau du district pour les plus pauvres, les critères de ciblage des ménages les plus vulnérables (les pauvres et les personnes affectées par le climat), etc. doivent faire objet de consultations approfondies tout au long de leur cycle de vie.
- **Participation éclairée et retour d'information :** Les informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées auprès d'elles dans un format approprié, des occasions sont prévues pour enregistrer les réactions des parties prenantes, ainsi que pour analyser et traiter les commentaires et les préoccupations. Les feedbacks doivent être fournis dans des formats accessibles à toutes les parties prenantes y compris les femmes, les personnes pauvres et vulnérables et les personnes ayant un niveau d'instruction scolaire relativement faible.
- **Inclusivité et sensibilité :** L'identification des parties prenantes est entreprise pour favoriser une meilleure communication et établir des relations efficaces. Le processus de participation aux projets est inclusif. Toutes les parties prenantes sont encouragées à tout moment à participer au processus de consultation. L'égalité d'accès à l'information est assurée à toutes les parties prenantes. La sensibilité aux besoins des parties prenantes est le principe clé qui sous-tend la sélection des méthodes et formats de mobilisation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables qui risquent d'être exclus des bénéfices des projets, en particulier les femmes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes déplacées, les travailleurs migrants et les communautés, ainsi qu'aux sensibilités culturelles des divers groupes ethniques.

3.1. Catégories de parties prenantes

L'identification des parties prenantes est une démarche dynamique nécessitant des revues et des mises à jour régulières durant la vie du projet.

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

3.1.1. Parties prenantes concernées par le projet

Ce sont des personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (ZIP) qui sont directement affectés par le projet et/ou qui ont été identifiés comme les plus susceptibles de subir des changements liés à la mise en œuvre de celui-ci. Dans le cadre du PTSS, il s'agit de :

- Personnes malades vivant dans les zones d'intervention du projet ;
- Familles des patients qui utiliseront les structures sanitaires réalisées par le projet ;

- Les personnes bénéficiant des soins de santé gratuits à travers le mécanisme financier de l'état
- Les enfants et les adolescents ;
- Communautés voisines des centres de quarantaine, des postes de dépistage et des laboratoires ;
- Personnel travaillant dans les établissements bénéficiaires (personnel médical et non-médical) ;
-
- Le personnel de Direction Régionale de la Santé (DRS), Direction Préfectorale de la Santé (DPS) et des Formations sanitaires (Fosa) ;
- La Cellule nationale technique FBR (CNT-FBR)
- Bureau de Stratégie et Développement (BSD),
- Les comités locaux de vérification et de validation au niveau régional (RVVC) (pour les hôpitaux) et préfectoral (PVVC)
- Fournisseurs d'équipements médicaux et de services ainsi que leur personnel ;
- Les agents de santé communautaires (ASC) ;
- Les ONG locales disposant de compétences et des ressources accrues pour fournir des services de santé préventifs, curatifs ;
- Travailleurs directs ;
- Travailleur contractuel ;
- Employé des fournisseurs ;
- Autres prestataires impliqués dans les activités du projet ;
- Opérateurs de transport publics.

3.1.2. Parties prenantes intéressées par le projet

Dans cette catégorie, les parties suivantes ont été identifiées :

- **Acteurs institutionnels au niveau central et leurs entité déconcentrées :** Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), Ministère de l'Economie et des Finances (MEF), Ministère du Plan et de la Coopération Internationale (MPCI), Ministère des transports (MT), Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et des Personnes Vulnérables (MASFPV), Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation (MATD), Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA), Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD), etc.
- Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) ;
- Institut National de Santé Publique (INSP) ;
- Fonds de Développement Social et de l'Indigence (FDSI) ;
- L'Agence nationale d'Inclusion Economique et Sociale (ANIES) ;
- Responsables communautaires, chefs religieux, guérisseurs traditionnels ;
- Responsables des gouvernorats couverts par le projet ;
- Médias publics et privés.

3.1.3. Autres parties prenantes intéressées par le projet

- **Institutions multilatérales :**

Banque Mondiale (BM) ;

Fonds Mondial (FM) ;

Fond des Nations pour l'Enfance (UNICEF)
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
Service d'Appui des Nations Unies aux Projets (UNOPS)
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)
Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID) ;

3.2. Personnes ou groupes vulnérables

Il s'agit de personnes qui peuvent être affectées de manière disproportionnée ou davantage desservies par le projet par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut de vulnérabilité, pour qui des efforts d'engagement particuliers doivent être fournis pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de prise de décisions sur les activités du projet.

La vulnérabilité peut découler de l'âge, de l'état de santé, de la déficience économique et de l'insécurité financière de la personne, de son statut professionnel qui l'expose à la maladie, de son statut social qui le prive directement ou indirectement des avantages du projet, de sa dépendance à l'égard d'autres individus ou d'autres institutions, etc. ainsi, les personnes ou groupes vulnérables identifiés dans le cadre du PTSS sont :

- Les personnes pauvres et vulnérables ;
- Les personnes indigentes de FDSI et de ANIES ;
- Les personnes affectées par l'insécurité ou le changement climatique ;
- Les personnes avec un niveau d'instruction faible ;
- Les personnes âgées ;
- Les populations indigentes qui dépendent uniquement des services du Ministère de la Santé (MS) pour leurs soins de santé ;
- Personnes éloignées des Fosa ;
- Les survivants de la violence liée au sexe/de l'exploitation et des abus sexuels/du harcèlement sexuel (VBG/ESA/SH) ;
- Les personnes en situation de handicap ;
- Les enfants et les femmes enceintes ;
- Les personnes vivant avec des maladies chroniques ou contagieuses ;
- Les femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale ;
- La population de migrants vivant en Guinée ;
- Les ménages dirigés par des femmes ;
- Les habitants des bidonvilles ou des quartiers informels.

Par ailleurs, toute autre personne répondant aux critères de vulnérabilité de la Banque mondiale sera considérée comme personnes vulnérables dans le cadre de ce projet.

Tableau 1: Groupes vulnérables et obstacles à l'accès à l'information

atégorie de vulnérables	Obstacle pour l'accès à l'information ou à d'autres avantages du projet	Organisations représentatives et les leaders	Méthodes d'engagement qui seront mises en œuvre dans le cadre du projet
Les femmes et ménages dirigés par des femmes Personnes pauvres et vulnérables Personnes indigentes de FDSI et de ANIES	- Faible niveau d'instruction - Faible taux d'accès aux soins - Faible niveau d'accès aux informations - Faible représentativité dans la société - Faible niveau d'utilisation des réseaux sociaux	Responsable des groupements des femmes OSC œuvrant dans le domaine de de la protection des droits des femmes	- Avis public - Réunion au niveau des mairies, chefs de canton, chefs de village, chef de quartier - Consultation séparée avec les groupes de femmes par des femmes - Notifications traditionnelles à travers les groupements des femmes - Avis publics - Divulgateion de la documentation du projet d'une manière culturellement appropriée et accessible ; - Communication à travers des sketchs et émissions radiophoniques en langues locales. - Prise en compte de l'égalité des sexes et opportunités du travail dans les activités du projet
Personnes âgées	- Mobilité réduite - Vulnérabilité aux pathologies chroniques et aux épidémies - Faible représentativité dans la société - Faible niveau d'utilisation des réseaux sociaux	Autorités locales (Maires, conseillers municipaux, chefs de canton, chefs de village, chefs de quartier, CCD, CVD et CDQ, etc.) Organisation des retraités ou des personnes du troisième âge	- Prendre en compte les spécificités des femmes dans le ciblage des bénéficiaires du PTSS en fixant par exemple les quotas pour les femmes ; - Organiser des séances de consultation et d'information sur le projet dans les quartiers et villages et à travers les organisations des retraités ou des personnes du troisième âge
Personnes en situation de handicap	- Faible niveau d'instruction - Faible taux d'accès aux soins - Faible niveau d'accès aux informations - Faible représentativité dans la société - Faible niveau d'utilisation des réseaux sociaux	Organisation nationale, régionale, préfectorale et locales de promotion des droits des personnes en situation de handicap Autorités locales (Maires, conseillers municipaux, chefs de canton, chefs de village, chefs de quartier, CCD, CVD et CDQ, etc.)	Handicap Moteur : Accessibilité physique aux services (rampes d'accès, rampes d'appui, chaise roulante) Handicap Auditif : Traduction des messages audio ou vidéo en langage visuel, langue des signes, texte ou images Mental : Utilisation de mots simples, d'images, d'une diction lente et posée et adhésion à l'information par le tuteur Visuel : Traduction de tous les contenus visuels en audiodescription et surtout la promotion des applications numériques et terminaux digitaux adaptés aux personnes malvoyantes. Prendre en compte les spécificités des personnes en situation de handicap dans le ciblage des bénéficiaires du PTSS en fixant par exemple les quotas pour les personnes en situation de handicap
Personnes résidentes dans les zones d'insécurité et personnes déplacées pour cause d'insécurité	- Vulnérabilité liée à l'insécurité et/ou au déplacement - Faible niveau d'utilisation des réseaux sociaux	Autorités locales (Maires, conseillers municipaux, chefs de canton, chefs de village, chefs de quartier, CCD, CVD et CDQ, etc.)	Avis publics Communication à travers des sketchs et émission radiophoniques en langues locales. Développer des services digitaux adaptées aux personnes résidents dans zones d'insécurité et personnes déplacées pour cause d'insécurité ou de de phénomènes climatiques, Prendre en compte les spécificités des personnes résidant dans les zones d'insécurité ou déplacés pour

atégorie de vulnérables	Obstacle pour l'accès à l'information ou à d'autres avantages du projet	Organisations représentatives et les leaders	Méthodes d'engagement qui seront mises en œuvre dans le cadre du projet
ou de phénomènes climatiques		Services déconcentrés de l'action sociale	cause d'insécurité ou de phénomènes climatiques dans le ciblage des bénéficiaires des activités du PTSS.

Source : mission d'élaboration du PMPP, PTSS, Juin 2024

IV-PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

4.1. Résumé des activités de mobilisation des parties prenantes durant la préparation du projet

❖ *Activités de consultation publique déjà réalisées*

Pour mobiliser les parties prenantes et préparer les documents de sauvegarde environnementale et sociale relative à la préparation du Projet de transformation du système de santé en Guinée, une équipe multidisciplinaire composée des cadres de l'UGP des projets du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et des spécialistes d'autres projets de la Banque mondiale en Guinée a été mobilisée.

En s'appuyant sur ces acteurs, des consultations publiques ont eu lieu durant le mois de juin 2024 auprès des parties prenantes au niveau central, dans les ministères à Conakry. Celles-ci seront complétées plus tard par des consultations aux niveaux régional, préfectoral et sous-préfectoral conformément à l'étendue du projet. Elles se tiendront également auprès des Inspections Régionales de la Santé, des Directions Préfectorales et Communales de la Santé ainsi qu'auprès des communautés bénéficiaires du projet.

Pour la réalisation de ce Plan de Mobilisation des Parties Prenantes, les départements ministériels et structures suivants ont été consultés :

- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) ;
- Ministère des Affaires de la Promotion Féminine et des Personnes Vulnérables (MASFPV) ;
- Ministère du Plan et de la Coopération Internationale (MPCI) ;
- Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation (MATD) ;
- L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) ;
- L'Institut National de Santé Publique (INSP) ;
- L'Institut National de la Statistique (INS).

❖ *Points discutés durant les consultations*

Les points abordés durant ces entretiens ont été les suivants :

- La présentation du projet ainsi que ses risques et effets environnementaux et sociaux ;
- Les avis des parties prenantes sur le projet ;
- Les craintes et préoccupations des parties prenantes sur les activités du projet ;
- Les suggestions et recommandations des parties prenantes ;

- L'existence d'un mécanisme de gestion des plaintes et types de plaintes enregistrés ;
- Les acteurs et/ou entités qui formulent des plaintes dans le cadre des projets de santé ;
- Les recommandations relatives à la mise en place d'un mécanisme de gestion des plaintes qui couvrirait sept (7) régions administratives ;
- Les questions de genre envisagées dans le projet.

A la suite des consultations publiques réalisées, les parties prenantes consultées ont accueilli favorablement le projet et les activités envisagées dans sa mise en œuvre. Toutefois, elles ont recommandé une meilleure implication des acteurs du système sanitaire dans son exécution.

En plus de ces recommandations, les parties prenantes ont formulé les commentaires ci-après :

- L'amélioration de l'accès aux services sociaux de base ;
- Les risques d'Exploitation et Abus Sexuel/Harcèlement Sexuel liés aux activités du projet ;
- La disposition à prendre pour la gestion des déchets médicaux ;
- La gestion des plaintes dans la cadre des projets de santé ;
- La gestion de la main d'œuvre en général, celle communautaire en particulier ;
- L'encrage institutionnel et le cadre organisationnel du projet ;
- Les besoins en capacité pour le suivi de la mise en œuvre du projet ;
- Les canaux de communications orientés vers les parties prenantes ;
- Le niveau de préparation du projet.

Ces consultations seront plus tard étoffées par des entretiens avec d'autres parties prenantes dont : les services techniques de l'administration publique au niveau régional, les usagers des structures sanitaires des zones d'intervention du projet, les associations ou groupements de femmes, les ONG évoluant dans le domaine de la santé, les représentants des médecins, les autres travailleurs de santé, les notables, les autorités locales, les autorités religieuses, les jeunes, etc.

❖ *Qualité de la participation aux consultations publiques*

Les premières ont été effectuées auprès des services centraux des Ministères sectoriels participant à la mise en œuvre du projet. Parmi les participants à ces consultations, il faut signaler la présence d'un nombre important de femmes et de techniciens des services techniques centraux.

Tableau 2: Tableau récapitulatif avec les dates et les lieux de consultation des direction, services des ministères et sociétés civiles

N°	Période de consultation	Région administrative	Structures/services consultées (és)	Hommes	Femmes	Total
	05/06/2024	Conakry	DNSCMT	01	0	01
			UGP	08	02	10
			Option plus	02	0	02
			INSE	01	0	01
			AST INGENIE RIG SRL	01	0	01
			Health Focus	01	0	01
			DNSFN	01	0	01
Sous-total				15	02	17
	19/06/2024	19/06/2024	UGP/MSHP	11	0	11
			GFF/BM	03	0	03
			BM	03	01	04
Sous-total				17	01	18
			UGP/MSHP	06	0	06
			GFF/BM	02	0	02
			BM	03	01	04
			INSE	02	0	02
			CTN-FBR	01	01	02
			BSD	02	0	02

N°	Période de consultation	Région administrative	Structures/services consultées (és)	Hommes	Femmes	Total
	19/06/2024	Conakry	DNSFN	0	01	01
			DRH	01	0	01
			DNL	0	01	01
			DNSCMT	01	0	01
			UACCP	01	0	01
			DNHP	01	0	01
			SNSSU	01	0	01
			SNPS	01	0	01
			SMSI	01	0	01
			SNIEM	01	0	01
			DNEHPP	02	0	02
			PCG	01	0	01
			IPPS	02	0	02
			SGE	0	01	01
			Cabinet du MSHP	02	0	02
Sous-total				31	05	36
	20/06/2024	CONAKRY	UGP/MSHP	05	0	05
			BM	06	0	06
			GFF/BM	02	0	02
Sous-total				13	0	13
Totaux				76	08	84

Source : Sauvegardes, 2024

Lors de ces séances de consultation des parties prenantes à tous les niveaux, les sujets suivants ont été abordés :

- Présentation du projet ;
- Enjeux environnementaux et sociaux du projet ;
- Enjeux de l'accès aux soins ;
- Critère d'identification des indigents ;
- Besoins des parties prenantes du projet en informations, méthodes, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes ;
- Moyens de communication adaptés à chaque groupe cibles afin de faciliter l'accès à l'information à toutes les parties prenantes ;
- Recrutement des jeunes comme main d'œuvre locale dans le cadre des activités du projet ;
- Accès aux services sociaux de base ;
- Gestion des déchets biomédicaux ;
- Question de la main d'œuvre
- Sélection des 15 districts sanitaires bénéficiaires FBR et de la prise en charge des indigents ;
- Réduction significative de la mortalité maternelle et infantile dans 5-10 ans ;
- Identification des activités prioritaires des 18 premiers mois ;
- Préparer des instruments de sauvegarde environnemental et social ;
- Utilisation des dossiers d'investissement pour le choix des cinq (5) districts de Kindia et en complément de l'intervention des autres bailleurs sur la base des indicateurs phares comme malnutrition chronique, fécondité des adolescents, mortalité infantile, mortalité maternelle ;

Spécifiquement sur les questions du genre, les sujets suivants ont été approfondis :

- Les pratiques traditionnelles néfastes pour les femmes et les jeunes filles ;
- Les contraintes d'accès aux soins spécifiques pour les filles et femmes ;
- Prévention et gestion des cas de grossesses non désirées lors des travaux et en phase de mise en œuvre du projet ;
- Prévention et gestion des cas de VBG, EAS/HS lors des travaux et en phase de mise en œuvre du projet ;
- Prévention et gestion des cas de VBG, EAS/HS en milieu de travail ;
- Stratégies pour promouvoir les femmes dans le ciblage des bénéficiaires du projet ;

Un résumé des principales recommandations reçues et intégrées dans le PMPP sont les suivantes

- ✓ Renforcer le système de gestion de déchet
- ✓ Renforcer le mécanisme de gestion des urgences sanitaires
- ✓ Renforcer le volet wash (Eau-Hygiène-Assainissement)
- ✓ Prendre en compte la dimension genre et équité à tous les niveaux
- ✓ Développer une dimension socioéconomique en lien avec les prestataires de santé ;

- ✓ Appuyer la mise en œuvre du plan d'action multisectoriel de la RAM
- ✓ Assurer un appui institutionnel à l'autorité nationale de régulation du système national de laboratoire

- ✓ Assurer la disponibilité en intrants de laboratoires pour la détection des MPE
- ✓ Aménager et équiper les laboratoires selon les normes
- ✓ Assurer la maintenance des équipements
- ✓ Former des spécialistes en biologie médicale
- ✓ Former le personnel de laboratoire en FELTP
- ✓ Accompagner les laboratoires de santé publique vers l'accréditation ;
- ✓ Prendre en compte toutes les urgences (sanitaires, catastrophes naturelles et incendies);
- ✓ Appuyer l'élaboration des outils facilitant une réponse rapide aux urgences ;
- ✓ Etendre la plateforme one Heath à d'autres départements pour une réponse efficace aux urgences.
- ✓ Adapter les infrastructures sanitaires aux normes standards de riposte aux urgences.
- ✓ Mettre en place un mécanisme de recyclage des déchets.
- ✓ Développer des stratégies d'adaptation et d'atténuation face au changement climatique
- ✓ Prendre en compte toutes les urgences sanitaires (catastrophes naturelles incendies).
- ✓ Etendre la plateforme one Heath à d'autres départements pour une réponse efficace aux urgences.
- ✓ Adapter les infrastructures sanitaires aux normes standards de riposte aux urgences.
- ✓ Décentraliser les capacités diagnostique des laboratoires.
- ✓ Mettre en place un mécanisme de recyclage des déchets.
- ✓ Prendre en compte l'autonomisation communautaire pour la pérennisation de l'impact du projet.
- ✓ Sensibiliser le grand public

Mener les actions de plaidoyer pour la prise en compte de la santé environnementale dans les politiques et stratégie de développement

- ✓ Encourager les entreprises sur les bonnes pratiques plus durables
- ✓ Soutenir des modes de consommation et production durable
- ✓ Réduire son empreinte carbone lors de la mise en œuvre du projet
- ✓ Encourager les entreprises sur les bonnes pratiques plus durables
- ✓ Soutenir des modes de consommation et production durable
- ✓ Réduire son empreinte carbone lors de la mise en œuvre du projet
- ✓ La sensibilisation des acteurs à l'hygiène et à la biosécurité des établissements d'élevages
- ✓ La promotion de la vaccination dans toutes les filières
- ✓ Le renforcement des capacités de lutte et prévention contre les maladies infectieuses
- ✓ La création de laboratoire P2plus
- ✓ Adapter les infrastructures sanitaires aux normes standards de riposte aux urgences;
- ✓ Tenir compte de la surveillance épidémiologique des maladies humaines;
- ✓ Renforcer les capacités des acteurs impliqués dans la surveillance épidémiologique
- ✓ Renforcer les capacités de tous les agents de santé sur contexte «Une seule santé»
- ✓ Assurer l'extension et réhabiliter le CT-Epi de Kankan
- ✓ Approvisionner régulièrement les services (santé humaine, santé animale) en vaccins antirabiques.
- ✓ Renforcer les capacités des laboratoires des hôpitaux de la région de Kankan en réactif et en équipement ;
- ✓ Renforcer les capacités du personnel des laboratoires à l'analyse des échantillons et au transport sécurisé des échantillons.
- ✓ Renforcer la capacité du personnel du personnel dans tous les domaines de la prévention et la prise en charge
- ✓ Approvisionner les structures en intrant ;

- ✓ Former le personnel en activités ;
- ✓ Contribuer au financement des activités de prévention, de prise en charge et de riposte
- ✓ Pendre en charge les contractuels dans les zones à accès difficiles
- ✓ Prendre en charge des activités de coordination et de gestion
- ✓ Prendre en charge les outils de communications (radio, internet)
- ✓ Financer les activités des PAO des districts et région
- ✓ Former les organisations de la société civile à l'approche Un monde une seule santé ;
- ✓ Poursuivre le plaidoyer pour l'accompagnement des communes dans le cadre de la prise en charge des acteurs communautaires de santé ;
- ✓ Poursuivre l'accompagnement des communes dans le processus d'opérationnalisation de la santé communautaire pour la prévention, la détection et la réponse aux urgences sanitaires ;
- ✓ Poursuivre l'accompagnement des communes dans le cadre de la motivation des acteurs de la stratégie pour la prévention, la détection et la réponse aux urgences sanitaires.
- ✓ Réaliser des adductions d'eau potables dans les centres de santé et hôpitaux
- ✓ Installer des incinérateurs dans les hôpitaux ;
- ✓ Former et recycler les agents de santé sur la surveillance intégrée des maladies et riposte
- ✓ Allouer à la région des fonds d'urgence pour la gestion des épidémies et catastrophes
- ✓ Renforcer les plateaux techniques des laboratoires des hôpitaux et des centres de santé de la région (transports sécurisés des échantillons et leur analyse, renforcement des capacités du personnel, équipements et réactifs)
- ✓ Appuyer la surveillance à base communautaire (Formation, Equipements, Supervision, Logistique et réunions de coordination)
- ✓ Appuyer les réunions transfrontalières, les supervisions et les réunions de coordination préfectorales et régionales.
- ✓ Appuyer la réalisation des activités régaliennes du district sanitaire (supervision intégrée, monitoring amélioré, Comité Technique Préfectoral de la Santé (CTPS), réunion de coordination avec les partenaires, plan d'action opérationnel du district),

❖ ***Activités de consultation publique envisagées***

- ✓ Information et sensibilisation sur les risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet

Pour mieux informer, sensibiliser et former les différentes parties prenantes sur les impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet, le PTSS s'assurera de la compréhension du processus d'évaluation environnementale et sociale par tous les intervenants tout au long du projet. Pour cela, l'UCP des projet santé organisera des séances d'information, de formation et de sensibilisation durant toute la durée de vie du projet. Des séances d'information et de sensibilisation seront organisées à l'intention de toutes les parties prenantes par les spécialistes en sauvegarde environnementale, en Développement Social et la Consultante VBG du projet. Ce processus impliquera aussi les Comités Préfectoraux de Suivi Environnemental et Social (CPSES) et les ONG locales impliquées dans la gestion questions sanitaires.

- ✓ Consultations formelles et informelles sur la base de stratégies de communication et de consultation des parties prenantes

Durant toute la durée du projet, des réunions publiques et des ateliers d'informations seront organisées par les spécialistes en sauvegarde environnementale, en Développement Social et la Consultante VBG du projet, pour recueillir les avis, les préoccupations et les recommandations des populations des zones concernées sur la gestion des risques et les impacts environnementaux et sociaux.

Par ailleurs, les autorités administratives locales (mairies), les Comités Préfectoraux de Suivi Environnemental et Social (CPSES), les FOSA, les ONG, les gestionnaires des structures sanitaires, les médecins, les autres travailleurs des structures sanitaires, les chefs de village, les associations de femmes, les notables, les autorités religieuses et coutumières, les agents de santé communautaires, etc. seront des partenaires importants dans le processus d'information et de sensibilisation des populations de leurs localités.

Par ailleurs, toutes les communications sur les activités du projet, l'évolution du projet, les avis des parties prenantes, questions environnementales, sociales et Santé, Sécurité au Travail, etc. qui se tiendront au niveau local, se feront dans les langues nationales : soussou, malinké, Pular, Baga, Landouma, Diallonké, Kissi, Toma, Guerzé, Mano, Kono, etc. Toutefois, le français sera utilisé dans les communications avec les services administratifs et autres parties prenantes institutionnelles.

4.2. Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes

Le tableau 3 ci-dessous mentionne les besoins de communication indiqués par les parties prenantes du projet.

Tableau 3: Besoins de communications des parties prenantes

Catégorie	Groupe de partie prenante	Principales caractéristiques	Besoins en langues	Moyen de communication (email, téléphone, radio, lettre)	Besoins spécifiques
Parties touchées	- Les Personnes malades vivant dans les zones d'intervention du projet ; - Les Familles des patients qui utiliseront les structures sanitaires réalisées par le projet - Les Communautés voisines des centres de quarantaine, des postes de dépistage et des laboratoires ; - Les personnes bénéficiant des soins de santé gratuits	- Communautés - Locales - Perturbation de leurs activités ou de la mobilité par les travaux - Méconnaissance des NES de la Banque - Méconnaissance de l'existence des codes de conduites prenant en compte l'interdiction des EAS/HS - Vulnérabilité liée à la maladie	- Français, Soussou, Landouma, Baga, Pular Malinké, Kissi, Toma, Guerzé, Mano, Kono, Konianké, etc.	- Appels téléphoniques - Séances de sensibilisation ou d'entretiens individuels ; - Boîte à suggestion - Mise à disposition des formulaires de griefs dans les bureaux de la Commune, des - Hôpitaux des districts sanitaires, des districts, dépôt de plainte au niveau des Comités de Gestion des - Plaintes et des Comités de Relation avec les Usagers - (CRU) - Mise à disposition des bénéficiaires un numéro vert du centre d'appel - Affiches imagées	- Tirer un bénéfice juste et équitables des interventions du projet - Informations avec mis à jour régulière sur les conditions d'accès aux soins - Accueil et communication en milieu de soins adaptés à leur besoin et état de santé activités de prestation de soins - Information sur les impacts et risques potentiels des sous projets de même que les mesures de mitigation ; - Les dates et lieux des réunions de consultations du public envisagées, ainsi que le processus qui sera adopté pour les notifications et les comptes rendus de ces réunions - Information sur les moyens d'accès au MGP - Niveau d'atteinte des objectifs fixés - Prise en compte des doléances
	- Le personnel travaillant dans les établissements bénéficiaires - (personnel médical et non-médical) ; - ERARE, EPARE ; - Personnel des DRS, DPS et Fosa ; - CNT-FBR, BSD ; - RVVC, PVVC ; - Les ASC ; - Le personnel des entreprises recrutées par le projet pour effectuer les travaux d'installation d'équipement médicaux,	- Travailleurs directs - Travailleurs contractuels - Travailleurs des principaux fournisseurs - Travailleurs fonctionnaires - Méconnaissance des NES de la Banque - Méconnaissance de l'existence des codes de conduites prenant en compte l'interdiction des EAS/HS - Vulnérabilité liée à la maladie	- Français, Soussou, Landouma, Baga, Pular Malinké, Kissi, Toma, Guerzé, Mano, Kono, Konianké, etc.	- Email, Appels téléphoniques - Réunion formelles - Participations aux séances de formation - Réunion en ligne - Visite de site - Affiches imagées - Site Web -	- Tirer un bénéfice juste et équitables des interventions du projet - Être informé sur les conditions de travail et de rémunération - Information transparente et éclairée sur les risques liés au travail de même que les mesures de mitigation - Partage et explication du code de conduite - Information sur les moyens d'accès au MGP - -

Catégorie	Groupe de partie prenante	Principales caractéristiques	Besoins en langues	Moyen de communication (email, téléphone, radio, lettre)	Besoins spécifiques
	d'installation solaire et autres travaux du PTSS				
	- Les Fournisseurs d'équipements médicaux et de services - Entrepreneurs et fournisseurs des services divers	- Fournisseurs de biens et prestataires de services - Faible engagement à mettre en œuvre les PGES des travaux, incluant la santé et la sécurité des travailleurs et des communautés - Faible engagement pour fournir les informations aux travailleurs - Faible engagement pour la protection sociale des travailleurs - Connaissance des NES de la Banque : Faible à élevée - Connaissance de l'existence des codes de conduites prenant en compte l'interdiction des EAS/HS : Faible à élevée - Manque de volonté dans la mise en place et l'opérationnalisation du MGP	- Français, Soussou, Landouma, Baga, Pular Malinké, Kissi, Toma, Guerzé, Mano, Kono, Konianké, etc.	- Email, Appels téléphoniques - Réunion formelles - Participations aux séances de formation - Réunion en ligne - Presse écrite et presse en ligne - Visite de site - Site Web -	- Information sur le calendrier des activités au moins deux semaines avant - Information et formation sur les NES de la Banque - Informations, sensibilisation et formation pour le respect des conditions d'emploi et des conditions de travail - Informations, sensibilisation et formation pour le respect de l'âge de travail et de l'interdiction du travail forcé - Information sur la situation et les mesures sécuritaires ; - Intégration des clauses E&S dans les contrats - Explication du Code de conduites et des mesures de gestion des risques liés aux VBG/VCE au travail des enfants, etc.
Parties intéressées	- Acteurs institutionnels au niveau central et leurs entité déconcentrées - MSHP, MEF, MPC - MT, MASFPV - MATD, MHA, MEDD, ANSS - INSP, FDSI, ANIES - Autorités administratives (Gouverneur, préfet et maire)	- Niveau d'instruction élevé - Engagement fort pour Transformation du Système de Santé en Guinée ; - Expérience dans la mobilisation des parties prenantes à travers les projets antérieurs - Connaissance des NES de la Banque : Faible à élevée - Connaissance de l'existence des codes de conduites prenant en compte l'interdiction des EAS/HS : Faible à élevée - Grande affinité pour les réseaux sociaux et autres technologies digitales de communication.	- Français, Soussou, Landouma, Baga, Pular Malinké, Kissi, Toma, Guerzé, Mano, Kono, Konianké, etc.	- Email, Appels téléphoniques - Réunion formelles - Participations aux séances de formation - Réunion en ligne - Presse écrite et presse en ligne - Visite de site - Site Web -	- Mise en place d'un cadre de concertation efficace - Partage efficace de l'information à tous les niveaux y compris au niveau des services déconcentrés - Implication dans les échanges liés aux conditions de travail (salaire, horaire de travail, repos, etc) - Information sur le calendrier des activités au moins deux semaines avant - Information sur la situation et les mesures sécuritaires ; - Mesures de protection - Disponibilité/ accessibilité des registres de plaintes - Mesures Santé/sécurité

Catégorie	Groupe de partie prenante	Principales caractéristiques	Besoins en langues	Moyen de communication (email, téléphone, radio, lettre)	Besoins spécifiques
					- Explication du Code de conduites et des mesures de gestion des risques de VBG/VCE, travail des enfants, etc.
	- Banque mondiale	- Principaux partenaires - Financiers et techniques	- Français, anglais	- Réseaux sociaux, réunions en ligne et physiques, téléphone, lettres officielles, mail	- Assistance technique, renforcement des capacités, réunions en ligne et physiques, plaidoyer pour la promulgation de lois
	- Autres institutions multilatérales	- Partenaires techniques et financiers	- Français, anglais	- Réseaux sociaux, réunions en ligne et physiques, téléphone, lettres officielles, mail	- Assistance technique, renforcement des capacités, réunions en ligne et physiques, plaidoyer pour la promulgation de lois
	- Leaders religieux	- Réseau régional des - Chefs religieux	- Français, anglais, - Langues locales	- Médias, lettres officielles, réseaux sociaux ; - Téléphone ; - Avis public - Informations transmises à la radio (en langues locales)	- Plaidoyer, sensibilisation, renforcement des capacités
	- Leaders communautaires	- Réseaux Régional des leaders communautaires	- Français, anglais, langues locales	- Séances de sensibilisation et de consultations animées par des ONG spécialisées - Consultation du public, Focus groupe, - Affiches, Messagerie électronique - Formations communautaires - Entretiens individuels - Visites de sites	- Plaidoyer, sensibilisation, renforcement des capacités
	- Groupes de médias	- Groupes de médias au niveau régional et continental	- Anglais, Français, langues locales	- Télévision, radios, lettres officielles, réseaux sociaux, réunions physiques, et en ligne, téléphone, presse écrite et en ligne	- Plaidoyer, sensibilisation, plateforme de gestion des connaissances
	- Organisations de la Société Civile	- ONG/Organisations de la société civile/Organisations communautaires de base	- Français, Anglais, Langues locales	- Lettres officielles, mailing, réunions en ligne et physiques	- Plaidoyer, sensibilisation, renforcement des capacités, mise en œuvre

Catégorie	Groupe de partie prenante	Principales caractéristiques	Besoins en langues	Moyen de communication (email, téléphone, radio, lettre)	Besoins spécifiques
	- Ordres professionnels régionaux	- Droit, environnement, médecine, etc. Ordre régional ; organismes de réglementation ; sociétés pharmaceutiques, industries	- Français, Anglais	- Lettres officielles, réseaux sociaux, réunions physiques et en ligne, groupes de médias (télévisions, radios, presse écrite et en ligne).	- Réunions de coordination, renforcement des capacités opérationnelles, conception de documents d'orientation
Personnes vulnérables	- Les personnes âgées ; - Les populations indigentes qui dépendent uniquement des services du ministère de la santé (MS) pour leurs soins de santé ; - Les personnes handicapées ; - Les femmes enceintes - Les personnes vivant avec des maladies chroniques, - Les femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale ; - La population de migrants vivant en Guinée.	- Communautés vulnérables - Vulnérabilité économique - Affinité faible pour les réseaux sociaux et autres technologies digitales de communication - Non maîtrise des procédures d'accès au MGP	- Langues locales, Langue Français	- Appels téléphoniques ; - Visite à domicile ; - Counseling individuel ; - Consultation en groupe séparé	- Efforts d'engagement - Prise en compte de leurs besoins spécifiques - Profiter des activités de prestation de soins - Prise en compte des doléances
	- Bénéficiaires vivant dans les zones d'insécurité, - Personnes déplacées pour cause d'insécurité ou de situation d'urgence	- Vulnérabilité par rapport aux attaques terroristes - Stress sécuritaire - Difficulté pour se déplacer - Difficultés à se regrouper - Besoins accrus aux services digitaux ; - Non maîtrise des procédures d'accès au MGP	- Français, Anglais, Langues locales	- Informations transmises à la radio (en langues locales), - Visite à domicile - Radio - WhatsApp - Affiches	- Utilisation des canaux adaptés pour avoir accès à l'information - Besoins d'information sur la situation et les mesures sécuritaires - Collaboration avec les Forces de l'ordre et de sécurité
	- Survivantes d'EAS/HS	- Vulnérabilité, sociale, psychologique et économique - Crainte de représailles en cas de dénonciation du bourreau - Besoins de prise en charge médicale, psychologique et d'assistance juridique - Faible accès aux informations sur la prévention des EAS/VBG	- Français, Anglais, Langues locales	- Counseling individuel avec un acteur spécialisé et formé sur la prise en charge des cas d'EAS/HS - Boîte à suggestions - Echange avec les prestataires des services VBG, EAS/HS	- Ecoute, confidentialité - L'approche centrée sur les survivants - Création d'un environnement favorable dans lequel les intérêts des survivants sont respectés et privilégiés, et dans lequel les survivants sont traités avec dignité et respect

Catégorie	Groupe de partie prenante	Principales caractéristiques	Besoins en langues	Moyen de communication (email, téléphone, radio, lettre)	Besoins spécifiques
		- Méconnaissance des droits des femmes en matière de SR et lutte contre les EAS/HS - Affinité faible pour les réseaux sociaux et autres technologies digitales de communication - Non maîtrise des procédures d'accès au MGP			

4.3. Plan de Participation des Parties Prenantes

Avant l'organisation de toute activité de mobilisation des parties prenantes, un ordre de jour bien structuré et adaptés aux cibles sera proposé. L'ordre de jour sera rendu public aux parties prenantes avant la réunion. Il portera entre autres sur les aspects suivants :

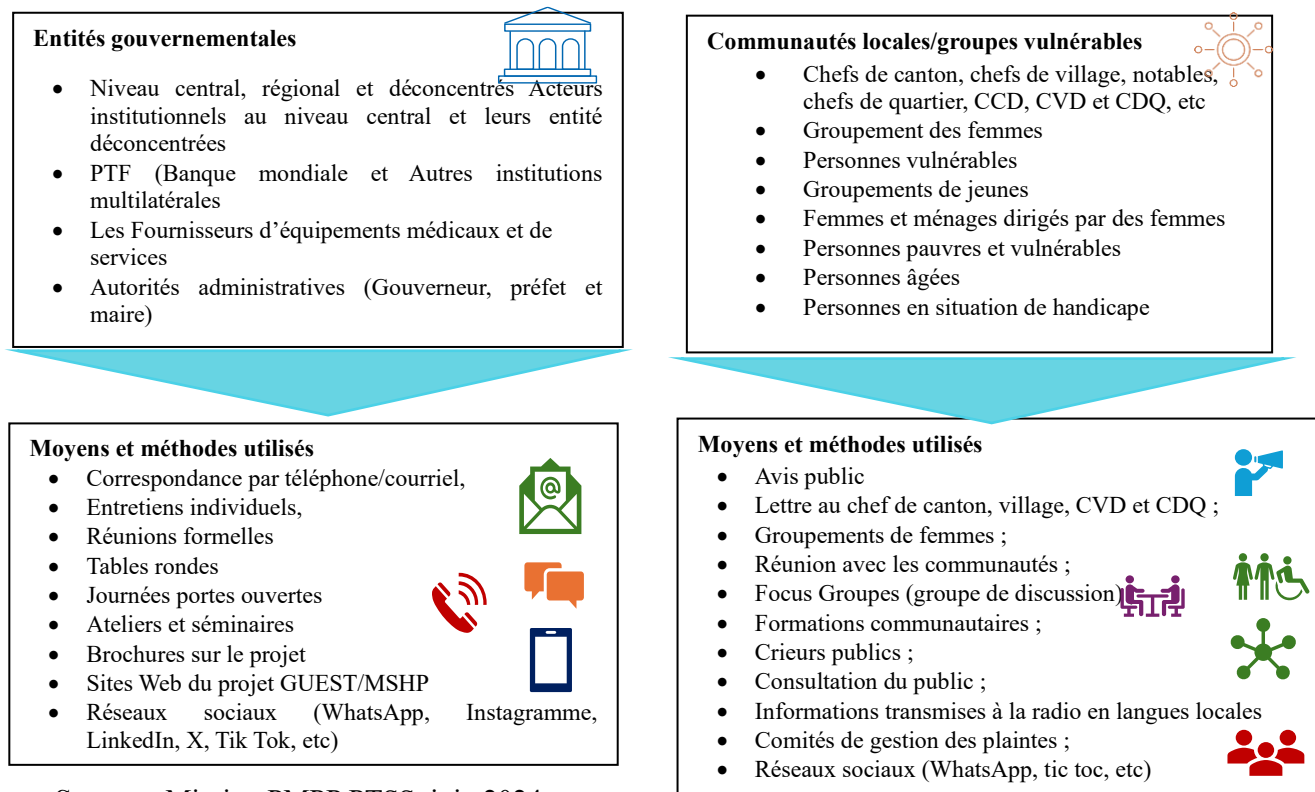
- Date et heure ;
- Lieux ;
- Intitulé du sous projet/activité ;
- Etape de l'activité ;
- L'objet de la réunion ;
- La durée des activités du projet ;
- Les risques et effets potentiels du projet sur les communautés locales, et les mesures proposées pour les atténuer, en mettant en exergue les risques et effets susceptibles d'affecter de manière disproportionnée les groupes vulnérables et défavorisés, et en décrivant les mesures différenciées prises pour les éviter et les minimiser ;
- Le processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes, en soulignant les modalités éventuelles de participation de celles-ci ;
- Les dates et lieux des réunions de consultations du public envisagées, ainsi que le processus qui sera adopté pour les notifications et les comptes rendus de ces réunions ; et
- Le processus et les voies de dépôt et de règlement des plaintes.

Dans toutes les stratégies de communication, les questions relatives à l'impact des activités du projet sur les filles et les femmes seront abordées et en particulier sur les risques d'exploitation et d'abus sexuels ou de harcèlement sexuel. Les filles et les femmes seront également informées du contenu du code de conduite et consultées sur les moyens sûrs et accessibles par lesquels les survivantes d'EAS / HS pourraient signaler une mauvaise conduite du personnel du projet. Elles seront également informées des prestataires VBG disponibles dans la localité pour les survivantes de la VBG dans leurs communautés. Un accent sera mis sur l'éducation sur les bonnes pratiques d'utilisation du numérique, la sensibilisation sur les risques d'exposition au digital entre autres, le cyberharcèlement, le cyberintimidation, la violation de la vie privée, les contenus inappropriés et dangereux, les influences sociales négatives, la cyberdépendance, etc.

Ces consultations seront menées par des femmes, dans des endroits et à des moments choisis par les femmes. Aucune question sur les expériences individuelles de VBG ne sera posée. Toutes les consultations seront réalisées sur la base des principes d'éthique.

La synthèse des différentes méthodes d'engagement proposées pour couvrir les différents besoins des parties prenantes est présentée dans la figure 1.

Figure 1: Matrices des moyens et méthodes de consultation des Parties prenantes



Source : Mission PMPP PTSS, juin 2024.

Tableau 4: Stratégies de consultation suivant le cycle de vie du projet

Activités	Sujets de la consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes cibles	Responsabilités
PHASE DE PREPARATION DU PROJET					
Réunion d'échanges et de travail entre la partie nationale et la Banque Mondiale pour préparer les conditions préalables de décaissement.	PAD, POM, PEES, MGP, PGM, CGES, Plan d'action EAS/HS.	Rencontres virtuelles de travail avec l'UGP des projets santé	Mai 2024	Les experts de la Banque Mondiale, Equipe nationale de préparation du projet et l'UGP des projets santé.	Equipe de la Banque mondiale et l'UGP des projets santé.
Préparation des outils de sauvegarde environnementale et sociale.	Préparation des documents de sauvegarde environnementale et sociale (cadre de gestion environnementale et sociale, le plan d'engagement environnement et social, plan de mobilisation des parties prenantes, Procédures de Gestion de la Main d'œuvre).	Consultation des parties prenantes institutionnelles à Conakry et rencontre de travail avec l'UGP des projets santé.	UGP des projets santé, régions administratives de Conakry, Boké, Kindia, Mamou, Labé, Faranah, Kankan, N'Zérékoré (Juin-octobre 2024).	Les parties prenantes du projet (Services techniques des Ministères sociaux, communauté, etc.).	Equipe de la Banque mondiale et l'UGP des projets santé.
Validation des documents de sauvegarde environnementale et sociale.	Validation technique des documents de sauvegarde environnementale et sociale par le CTAE.	CTAE, AGEE et l'UGP des projets santé	UGP des projets santé ou tout autre lieu. Octobre 2024.	MSHP, ANSS, INSP, MEDD, CTAE, AGEE et l'UGP PTSS.	MSHP, ANSS, INSP, MEDD, CTAE, AGEE et l'UGP PTSS.
PHASE D'EXECUTION DU PROJET					
Consultations formelles et informelles avec les parties prenantes du projet des régions concernées.	Information sur les risques et les impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet et les mesures de gestions.	Réunions publiques /Ateliers d'information	Lieux publics des Régions, communes et districts concernés (tout le cycle d'exécution du projet).	Les responsables des collectivités locales, des structures déconcentrées des ministères concernés, le corps enseignants, les élèves, les femmes, les autorités coutumières et religieuses etc.	L'équipe du projet, les experts environnement et social.
	Information sur les risques de VBG et de EAS au cours de la mise en œuvre du projet et les mesures de gestion.	Réunions publiques /Ateliers d'information	Lieux publics des régions, communes et districts concernés (en cas de viol, d'agression sexuelle, etc.).	Les filles, les femmes, les hommes, etc. des communautés bénéficiaires des activités du projet.	L'équipe de projet, le consultant VBG du projet, la direction préfectorale des actions sociales, de la promotion féminine et de l'enfance.
Rencontres avec les parties prenantes directes et indirectes	Information sur la fourniture des services sanitaires de base, la stimulation de la demande de services SRMNEA-NSRMNEA-N de base pour les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables au climat et sur les interventions d'urgence.	Réunions publiques /ateliers d'information, médias publics et privés	Réunions formelles, emails, des appels téléphoniques, ateliers, discussions de groupe.	Les parties prenantes du projet (communauté, services techniques des Ministères des secteurs sociaux, etc.).	UGP des projets santé, MSHP.
	Engagement des communautés pour l'appui et la maintenance des	Réunions publiques/ateliers d'information, médias publics et privés	Les localités concernées par la construction des structures	Les associations ou groupements de femme et ONG locales	UGP des projets santé

<i>Activités</i>	<i>Sujets de la consultation</i>	<i>Méthodes utilisées</i>	<i>Dates et lieux</i>	<i>Groupes cibles</i>	<i>Responsabilités</i>
	structures de santé réalisées par le projet		sanitaires (durant la mise en œuvre du projet)	évoluant dans le domaine de la santé.	
	Programme de sensibilisation sur la Santé, Sécurité au Travail.	Réunions publiques ateliers d'information, médias publics et privés	Les localités concernées par la construction des structures sanitaires.	Le corps médical, autres travailleurs des structures sanitaires, les entreprises partenaires, les ouvriers des chantiers.	L'équipe du projet, les experts environnement et social du projet, les prestataires, les autorités locales, les leaders d'opinion locaux.
	PAD, POM, PEES MGP, PGMO, Plan d'action EAS/HS, CGES, code de conduite prohibant l'EAS/HS, activités envisagées dans le projet.	Journal, site web, JO, presse en ligne, TIC, Radio, Réunion dans les lieux publics.	Durant la mise en œuvre du projet.	Responsables et autres travailleurs des structures sanitaires.	UGP des projets santé
PHASE DE SUIVI -EVALUATION DES ACTIVITES DU PMPP					
Suivi de la mise en œuvre du PMPP	Rapports d'activités	Sorties sur le terrain, enquêtes auprès des bénéficiaires	Les zones d'intervention du projet (tout au long de la mise en œuvre du projet)	Les bénéficiaires et les acteurs locaux du projet	UGP des projets santé, SSE de l'UGP et auprès acteurs de terrain.
Evaluation de la mise en œuvre du PMPP	Rapports d'évaluation	Sorties sur le terrain, enquêtes publiques auprès des communautés bénéficiaires, méthode de randomisation	Les zones d'intervention du projet (tout au long du projet)	Les bénéficiaires et les acteurs locaux du projet	UGP des projets santé, SSE du projet et auprès acteurs de terrain.

Source : mission d'élaboration du PMPP, PTSS, Juin 2024

Pour atteindre des résultats probants, les canaux et supports spécifiques seront utilisés en fonction des cibles. Le tableau 5 résume les différents supports et les canaux de diffusion qui faciliteront la mobilisation des différentes cibles.

Tableau 5: Synthèse proposée des rapports et canaux de diffusion suivant les approches

Approches	Groupes cibles*							Modes/Canaux de diffusion	Supports
	1	2	3	4	5	A	B		
Communication de proximité								Présentiel : Sensibilisation, Consultation	Audio Image Vidéo Texte
								Présentiel : causerie	Audio Image Vidéo Texte
								Crieurs public	Audio
								Téléphone : counseling individuel	Audio
								Messagerie internet instantanée : counseling individuel	Texte
Communication médiatique								Radio	Audio
								Télévision	Vidéo Texte Audio
								Presses	Texte Image
								Réseaux sociaux	Vidéo Texte Image Audio
								Affiches	Texte Image

*1 : Adolescents et jeunes (10-24 ans) ; 2 : Adultes (25-49 ans) ; 3 : Séniors ; 4 : Personne vivant avec un handicap ; 5 : personnes vulnérables ; A : Milieu urbain ; B : Milieu rural

L'exploitation des données sur les supports et canaux de diffusion suivant les approches permettra d'adapter les stratégies de communication aux différentes cibles.

4.4. Information des parties prenantes

Le PTSS, au regard de la sensibilité et des cibles de certaines de ses interventions, adoptera une approche proactive en matière d'information et de mobilisation des parties prenantes suivant un processus à double sens qui :

- Commence tôt dans la planification du projet pour recueillir les premiers avis sur l'idée de projet et guider la conception de celui-ci ;
- Encourage les retours d'information de la part des parties prenantes pour éclairer la conception du projet et guider leur participation à la détermination et l'atténuation des risques et effets environnementaux et sociaux ;
- Se poursuit régulièrement à mesure que les risques et effets surviennent ;
- S'appuie sur la communication préalable et la diffusion d'informations pertinentes, transparentes, objectives, significatives et facilement accessibles, dans des délais qui permettent de véritables consultations avec les parties prenantes, dans une ou plusieurs langues locales, sous une forme adaptée à la culture des parties prenantes et facile à comprendre pour celles-ci ;
- Prend en compte les observations des parties prenantes et y apporte des réponses ;
- Favorise la mobilisation active et générale des parties touchées par le projet ;

- Est libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation ; et
- Est consigné et rendu public par le projet.

Spécifiquement dans le cadre du projet PTSS, un accent doit être mis sur l'accès aux informations pour les groupes vulnérables tels que les femmes pauvres, les personnes handicapées et autres. L'accès au digital, malgré les avantages évidents, peut présenter des risques qui englobent des aspects de sécurité, de santé mentale, et de vie privée.

- i) **Femmes** : veiller à ce que les équipes d'engagement communautaire soient paritaires et promouvoir le leadership des femmes au sein de ces équipes, concevoir des enquêtes en ligne et en personne et d'autres activités d'engagement de manière à ce que les femmes qui s'occupent de tâches non rémunérées puissent participer, prévoir des dispositions en matière de garde d'enfants, de transport et de sécurité pour toute activité d'engagement communautaire en personne ; il peut également y avoir des femmes qui sont confrontées à plusieurs défis, notamment les femmes cheffe de ménage, vulnérable et handicapées, etc. Sensibiliser d'avantage les femmes sur les risques liés à l'utilisation d'internet. Prendre en compte les spécificités des femmes dans le ciblage des bénéficiaires des activités du PTSS.
- ii) **Personnes handicapées** : fournir des informations dans des formats accessibles, tels que le braille ou les gros caractères, offrir de multiples formes de communication, telles que le sous-titrage de texte ou les vidéos signées, le sous-titrage de texte pour les malentendants, et des documents en ligne pour les personnes qui utilisent des technologies d'assistance. Prendre en compte les spécificités des personnes en situation de handicap dans le ciblage des bénéficiaires du projet.
- iii) **Enfants** : concevoir des supports d'information et de communication adaptés aux enfants et fournir aux parents les compétences nécessaires pour gérer leurs propres angoisses et aider à gérer celles de leurs enfants, sensibiliser davantage les femmes sur les risques liés à au projet.

4.5. Examen des commentaires

Le spécialiste en sauvegarde social (SSS) et le spécialiste en sauvegarde environnementale (SSE) se chargeront de l'examen régulier et de la prise en compte des commentaires provenant des parties prenantes au Projet.

Les commentaires (écrits et oraux) seront recueillis et examinés. Le mécanisme de gestion des plaintes permettra de recueillir les suggestions, réclamations et autres contributions des parties prenantes à travers les registres de gestion de plaintes (disponibles au niveau des chefs de canton, chef de village, notables, CVD et CDQ, sur les chantiers, etc.), les boîtes à suggestions qui seront placées au niveau des mairies, DRS, DPS et Fosa. Les suggestions, réclamations et autres contributions des parties prenantes seront également reçues durant les rencontres de consultation. En outre, les parties prenantes ont la possibilité d'envoyer leur feedback par email et courrier physique ou par téléphone, via les réseaux sociaux ou le site web de l'UGP. Les feedbacks pourront être reçus à travers le numéro vert du MSHP 115.

Les aspects liés aux EAS/HS seront transmis aux ONG spécialisées qui seront identifiées par localité. Ces ONG les enverront directement au spécialiste VBG pour un traitement spécifique.

Pour les personnes qui se trouvent dans les zones rurales éloignées, outre les correspondances, elles auront la possibilité d'adresser leur feedback aux agents commerciaux. Les feedbacks compilés par le personnel dédié, sont partagés avec le Coordonnateur du Projet pour une prise en charge, au besoin. Au cas échéant, la décision sera notifiée formellement à l'intéressé par courrier. Les termes de la lettre devront être adaptés au destinataire sur le plan intellectuel et culturel. Cette réponse pourra inclure :

- Un résumé de la compréhension du commentaire soumis ;
- Les explications sur la ou les solution (s) proposée (s) ;
- La solution retenue ;
- La procédure de mise en œuvre de la solution retenue y compris les délais.

4.6. Stratégie pour la divulgation de l'information sur la gestion des risques et effets environnementaux et sociaux

La stratégie de divulgation de l'information sur les activités du PTSS et la mobilisation des parties prenantes, s'appuiera sur la stratégie ci-dessous :

- Les radios nationales, communautaires, locales et privées seront mises à profit pour informer et sensibiliser les parties prenantes concernées et intéressées du projet ;
- Les ateliers régionaux de diffusion du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes serviront spécifiquement aux parties prenantes directes et aux services techniques de prendre connaissance du contenu du PMPP ;
- Le Journal Officiel sera également utilisé pour diffuser le contenu du PMPP et des autres documents de sauvegarde du projet ;
- Les télévisions publiques et privées seront aussi utilisées pour divulguer les contenus des différents instruments de sauvegarde environnementale (CGES, Plan de mobilisation des parties prenantes, le plan d'engagement environnemental et social) ainsi que d'autres informations concernant le projet ;
- Le site web de l'UGP santé et les réseaux sociaux (projet et/ou des membres de l'équipe du projet) contribueront de même à véhiculer les informations sur le projet ;
- Des rencontres communautaires, consultations publiques, réunions, rencontres et ateliers d'informations seront organisées durant toute la durée de vie du projet ;
- Les consultations des rapports et la diffusion de l'information au public.

Pour une meilleure maîtrise de la circulation des informations sur les outils de sauvegarde environnementale et sociale, tel qu'indiqué plus haut, une stratégie de consultation permanente sera mise en place pour recueillir les avis, les craintes, les préoccupations et les recommandations des parties prenantes.

Pour une collecte efficace de ces informations, les outils suivants seront utilisés : entretiens individuels, focus group village, questionnaires, consultations publiques, ateliers, etc.

V.-RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

5.1. Ressources

Placée sous la responsabilité de l'UGP des projets santé, la mise en œuvre du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes est traduite en un programme budgétisé lié aux étapes d'exécution du projet (depuis le début jusqu'à la fin des activités). Au cours de la mise en œuvre du projet, un suivi continu et un ajustement flexible permettront d'adapter ce plan au processus de mise en œuvre du PTSS. A partir des ressources du projet mises à la disposition, l'UGP du PTSS planifiera les activités de mobilisation des parties prenantes dans le plan de travail budget annuel (PTBA). Le PTSS recrutera un expert en développement social et genre qui aura la charge de la mise en œuvre du PMPP sous la responsabilité du coordonnateur du PTSS. Le PTSS transmettra les coordonnées des personnes chargées de répondre aux commentaires ou aux questions sur le projet ou le processus de consultation, à savoir leur numéro de téléphone, adresse, courriel et fonction (ces personnes ne seront pas forcément les mêmes sur toute la durée du projet).

Le budget de mise en œuvre du PMPP est évalué à 361 547 USD sur la durée du projet (5 ans) en moyenne **72 309 USD** par an. Certaines lignes pourront être mutualisée avec les autres intervention du projet notamment la communication et la gestion du projet. Le tableau 6 présente les détails du budget. Il est établi pour mettre en œuvre les actions de communication et de sensibilisation et assurer la mobilisation des parties prenantes sur le projet PTSS.

Tableau 6: Budget de mise en œuvre du PMPP

Activité	Description de l'activité	Quantité	Responsable	Délai / Périodicité	CU	Montant en GNF	Montant en \$US	Source de financement
1. Estimation des salaires du personnel* et des dépenses connexes								
1.1. Expert en développement social	Recrutement d'un spécialiste en développement social pour toute la durée du projet (5 ans)	1	UGP	Avant la mise en vigueur du projet		PM		PTSS
1.2. Expert communication	Recrutement d'un Expert en communication pour toute la durée du projet (5 ans)	1	UGP	Avant le démarrage des activités du projet		PM		PTSS
2. Evénements								
Ateliers régionaux de vulgarisation des instruments de sauvegardes et de consultations /sensibilisations des parties prenantes	Organisation de sept (07) ateliers régionaux, avec la participation d'environ 40 parties prenantes par région. L'atelier va durer une journée par région	7 ateliers	UGP	Après validation de la partie nationale et ANO de la Banque mondiale et avant le démarrage des activités du projet	485.969.323	485.969.323	56.958	PTSS
3. Campagnes de communication								
3.1. Elaboration du plan de communication du PTSS y compris la communication sur les risques environnementaux et sociaux et les VBG, EAS/HS	Réalisation sera faite par les spécialistes communication ets sauvegardes UGP et organisation d'un atelier de validation	1 fois	UGP	Au plus trois (03) mois après la mise en vigueur du projet	PM	PM	PM	PTSS
3.2. Conception des supports de communication et de sensibilisation y compris sur les risques environnementaux et sociaux et les VBG, EAS/HS	Reprographie des affiches, flyers, dépliants	5 années	UGP	Chaque année	418.269.000	418.269.000	49023	PTSS
	Production des spots audio et vidéo							
3.2. Diffusion des messages de sensibilisation par des radios de proximité (radio nationale, radios locales et radios privées)	Les outils seront produits chaque année	5 années	UGP	Signature des contrats chaque année	418.269.000	418.269.000	49.023	PTSS
	Contrat de diffusion annuelle avec :							
	Une (01) radio nationale 39 radios Rurales dont 10 radio privées							
3.3. Sensibilisation des acteurs des municipalités	Sensibilisation dans les communes chaque année	5 années	UGP	Pendant toute la durée du Projet	348.580.000	348.580.000	40.856	PTSS

[illegible]

Activité	Description de l'activité	Quantité	Responsable	Délai / Périodicité	CU	Montant en GNF	Montant en \$US	Source de financement
6.1. Formation des comités du mécanisme de règlement des plaintes	Organisation de six (06) ateliers régionaux, avec la participation d'environ 40 parties prenantes par région. L'atelier va durer une journée par région	Avant le début des travaux avec des mises à jour	UGP	Pendant toute la durée du projet	13.500.000	13 500 000	1582	PTSS
6.2. Appui au fonctionnement des comités de gestion des plaintes	Equiper des comités en fourniture, matériels bureautiques, boîtes à suggestion, appui financier pour la prise en charge des frais liés à la tenue de sessions/réunions ou des visites de sites dans le cadre du règlement des plaintes	Après la mise en place des comités et maintenir jusqu'à la fin du projet	UGP	Pendant toute la durée du projet	278.846.000	278.846.000	32.682	PTSS
Sous-total								
7. Autres dépenses								
7.1. Mise à jour du PMPP	Recrutement d'un consultant pour 10 homme/jour et organisation d'un atelier de validation	Une fois	UGP	Au plus tard 3 mois après la mise en vigueur et si besoin a la revue a mi-parcours.	209.134.500	209.134.500	24.522	PTSS
7.2. Evaluation du PMPP	Recrutement d'un consultant pour 20 homme/jour et organisation d'un atelier de validation	Une fois	UGP	En fin du projet	278.846.000	209.134.500	32.682	PTSS
Total								

Source : Mission d'élaboration du PMPP du Projet PTSS, mai 2024

5.2. Fonctions de gestion et responsabilités

Le spécialiste en développement social et genre et le spécialiste en sauvegarde environnementale seront chargés de la mise en œuvre du PMPP et de la conduite de chacune des activités de mobilisation des parties prenantes. Pour cela, ils seront appuyés par le Spécialiste Administratif et Financier, le Spécialiste en Passation des Marchés (SPM), le Spécialiste en communication et le Spécialiste Suivi-Evaluation (RSE) du PTSS.

Le Coordonnateur aura un rôle majeur de coordination et de supervision dans la mise en œuvre du PMPP. A cet effet, le processus sera enregistré, suivi et géré à travers la mise en place d'une base de données des parties prenantes.

Dans les localités, les structures locales et les ONG locales spécialisées vont aider dans la sensibilisation et même le suivi des activités du projet. Par ailleurs, ce dispositif sera renforcé par :

- La mise en place d'un site Web interactif qui servira de moyen d'accéder à toutes les informations : articles, passation de marché, annonces, rapports finaux et documents relatifs au Projet. Tandis que les réseaux sociaux permettront de diffuser des informations complémentaires.
- La vulgarisation du numéro vert du MSHP 115
- La création d'adresses email et postale et d'un numéro de téléphone, dédiés aux plaintes. Les plaignants pourront déposer dans l'anonymat des plaintes sous un code auprès des comités de gestion des plaintes ;
- Le recrutement d'un assistant au responsable de la communication chargée d'alimenter le système d'enregistrement et de suivi des griefs et de l'engagement des parties prenantes. Il sera chargé d'assister les spécialistes dans l'établissement des bases de données spécifiques sur les parties prenantes, le suivi des activités spécifiques avec les parties prenantes et le rapportage des activités.

La responsabilité des différents acteurs est présentée dans le tableau 7.

Tableau 7: Formation de gestion et responsabilité

Parties prenantes	Responsabilités
UGP	Responsable de la réalisation de toutes les activités du projet en général et en particulier celles en rapport avec les aspects du PMPP.
Spécialiste en sauvegarde sociale et genre	▪ Responsable technique de la mise en œuvre du PMPP ▪ Proposer des stratégies de mobilisation adaptées à toutes les parties prenantes ▪ S'assurer de la mise en œuvre des aspects sociaux dans le cadre des activités du projet ▪ Faire le suivi et s'assurer de la mobilisation continue des parties prenantes vulnérables (femmes, personne à faible niveau de scolarisation, personnes en situation de handicap) ▪ Valider et veiller à la mise en œuvre des Plans de Gestion environnementale et Sociale (PGES) sur les chantiers des entreprises en charge des travaux ; ▪ Suivi de l'état de mise en œuvre des mesures de sauvegardes sociales ; ▪ Participer aux réunions de coordination, Rédaction et transmission des rapports au Coordonnateur du projet ; ▪ Opérationnaliser et s'assurer du bon fonctionnement du MGP, ▪ Elaboration de la stratégie genre/ Violences basées sur le genre (VBG) ;

	▪ S'assurer de la prise en compte de la dimension genre dans la mise en œuvre des activités du projet ; ▪ Documenter les cas des Violences basées sur le genre (VBG)/ EAS/HS, etc.
Spécialiste en Sauvegarde Environnementale	▪ S'assurer de la mise en œuvre des aspects environnementaux dans le cadre des activités du projet ; ▪ Valider et veiller à la mise en œuvre des Plans de Gestion environnementale et Sociale (PGES) sur les chantiers des entreprises en charge des travaux ; ▪ Suivi de l'état de mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales ; ▪ Participer aux réunions de coordination, Rédaction et transmission des rapports au Coordonnateur du projet ; ▪ Etc.
Spécialiste en communication	▪ Elaboration de la stratégie de communication en accord avec le PMPP, ▪ Concevoir et outils et stratégies de communication adaptées à toutes les parties prenantes y compris les personnes vulnérables (femmes, personne à faible niveau de scolarisation, personnes en situation de handicap) ▪ S'assurer que les activités du projet sont bien communiquées, aux différentes parties prenantes, ▪ Organiser des journées portes ouvertes en collaboration avec l'UGP
Spécialiste en suivi-évaluation ;	▪ -Mise en place d'un système de suivi-évaluation, Mise en place des plans de suivi (mensuel, trimestriel et annuel) ; Conception des fiches de collecte des données : Collecte des informations ; ▪ Etablissement des rapports de suivi et leur transmission aux autorités hiérarchiques.
Responsable administratif et financier	Etablissement des besoins Financiers, Réalisation des opérations de paiement des fournisseurs des services et des équipements, Réalisation des rapports financiers et des rapprochements bancaires.
Comité de pilotage du projet	Approbation des rapports d'état d'avancement des activités et des Plans de Travail et Budget Annuel (PTBA) comprenant des activités de sauvegarde environnementale et sociale y compris le PMPP.
Prestataires des services (consultants et entreprises)	Réalisation des études techniques, enquêtes de satisfaction des bénéficiaires et évaluation des effets et impacts des activités du projet.
Mairie Ecoles et centres de santé	Facilitation du déroulement des activités dans les entités sous leurs responsabilités administratives et participation dans le suivi de la mise en œuvre des activités du projet comprenant celles en rapport avec les sauvegardes ; Faciliter la mobilisation des parties prenantes Participer au bon fonctionnement du MGP

VI-MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

6.1. Généralité

Le présent Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) couvre toutes les activités et toutes les composantes du Projet de Transformation du Système de Santé en Guinée (P506072). L'opérationnalisation, la gestion et sa coordination relèvent des de la responsabilité de l'Unité de Gestion des Projets Santé, particulièrement des attributions et des tâches du Spécialiste en Développement Social et de la Consultante en VBG/EAS/HS.

Il vise à mettre en place des procédures efficaces et adaptées aux réalités locales de gestion des plaintes, préoccupations et griefs des parties prenantes sur tous les aspects de la mise en œuvre du projet. Ainsi, cet outil de sauvegarde sociale permettra d'entendre les préoccupations, de recevoir les plaintes et de faciliter leur règlement dans la transparence.

Signalons que conformément aux efforts de mutualisation du MGP des projets de la Banque mondiale en cours en Guinée, le PTSS (P506072) utilisera le MGP National qui s'appuie sur le Mécanisme de Gestion des Réclamations de l'ANAFIC ainsi que ses instances. L'UGP des projets Santé s'assurera que les services déconcentrés du Ministère de la Santé et l'Hygiène Publique ainsi que les responsables des structures de santé soient impliqués dans ces instances.

Le Spécialiste en Développement Social ainsi que la consultante en VBG/ESA/HS des projets santé veilleront au bon fonctionnement de ce MGP, de la prise en compte des plaintes liées aux prestations sanitaires ainsi que des questions de genre.

La composition, les rôles et les responsabilités des structures en charge de la gestion des plaintes qu'utilisera du MGP National indiqué plus haut se présentent comme suit :

6.1.1. Au niveau du district

A ce niveau, un relai de transmission des plaintes non résolues au niveau local est installé. Il est composé du président de districts, du président de jeunesse et de la Présidente des femmes du district. Lorsqu'une plainte est reçue, les membres de la structure se chargent de la notifiée et de la transmettre aux Comités Communaux de Gestion des Plaintes (notamment les COSAH) installés au niveau de la Commune rurale.

Le COSAH a le même ressort territorial que les zones opérationnelles des formations sanitaires ou des districts sanitaires où se situe le Comité de Relation avec les Usagers (CRU). Lorsqu'il constate qu'il ne peut résoudre un cas de Plaintes/Réclamation, il le réfère à un autre Comité (CRU, Comité mutualisé) mieux outillé.

6.1.2 Au niveau communal (urbaines et rurales)

Au niveau des Communes, le PTSS utilisera les Comités communaux de Gestion des Plaintes (COSAH, CCGP unifié et CRU préfectoraux) existants. Le projet s'assurera que les Chefs des Centres de santé, les Directeurs des hôpitaux préfectoraux et les Directeurs Préfectoraux de la Santé participent à la gestion des plaintes auprès de ces structures et qu'ils soient également éligibles au poste de Point Focal, chargé de recevoir les plaintes et de tenir les registres.

Par ailleurs, la Présidence de la structure est détenue par la société civile qui convoque les réunions et dirige les sessions du CCGP unifié, CRU préfectoraux, CRU régionaux et COSAH.

Lorsqu'une plainte est soumise à l'avis du Comité communal, le Président convoquera ce groupe composé de :

- ✓ La société civile ;
- ✓ Le Chef du Centre de Santé (niveau CR) ou le Directeur de l'hôpital préfectoral (niveau CU) ;
- ✓ Les notables (au plus 03 dont une femme) ;
- ✓ Le Représentant de la jeunesse.

Le niveau communal (CRU et comité unifié (Projets santé et ANAFIC) peut recevoir, traiter les plaintes/Réclamation des populations bénéficiaires référée par le COSAH.

6.1.3. Au niveau National

Au niveau national, l'UGP des Projets Santé à travers le Spécialistes en Développement social et la Consultante en VBG/EAS/HS, assure : (1) la mise en place, la gestion et le suivi de la structure opérationnelle de gestion du MGP ; (2) l'information et la communication permanente sur le MGP ; (3) la gestion des plaintes non résolues au niveau déconcentré et local (districts, communes rurales et communes urbaines), (4) la gestion spécifique des plaintes sensibles et (5) la coordination générale du mécanisme de gestion des plaintes.

Le Coordonnateur et le spécialiste suivi-évaluation des projets santé seront également impliqués dans la gestion du MGP au niveau de l'UGP. Le spécialiste en Développement social assurera la fonction de rapporteur lors des travaux sur les plaintes au niveau national.

Pour les plaintes liées à l'EAS/HS, la consultante en VBG sera également mise à contribution pour apporter son expérience à la gestion de ces plaintes sensibles.

Le niveau national peut recevoir, traiter les plaintes/Réclamation des populations bénéficiaires référée par le COSAH des centres de santé urbains, les CRU basés dans les hôpitaux préfectoraux et régionaux. Dans la mise en œuvre de ses activités, il peut associer le Service Genre et Equité du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et le Service Genre et Equité qui relève de la Direction Nationale de la Promotion Féminine du Ministère de la Promotion Féminine et de personnes Vulnérables.

6.2. Description des procédures de gestion des plaintes

Ce mécanisme de gestion des plaintes vise à collecter les plaintes qui seront formulées par les parties prenantes sur les activités du PTSS (P506072). Ainsi, cette section explique les procédures de traitement des plaintes et griefs, susceptibles d'être formulés dans le cadre de sa mise en œuvre. Ces procédures s'organisent en deux (2) types dont :

- ✓ Mécanisme de résolution des plaintes à l'amiable ;
- ✓ Recours à la voie judiciaire pour la résolution des plaintes.

❖ Procédures de résolution des plaintes à l'amiable

Ces procédures comportent les étapes de résolution des plaintes ci-après :

• Etape 1 : Réception des plaintes

Lorsqu'un plaignant utilise l'un des modes de saisine indiqués par le projet, le Point Focal lui explique les types de plaintes traités dans le cadre du projet, l'écoute ensuite enregistre sa plainte et lui remet *immédiatement un **Accusé de réception***. Signalons qu'un accusé de réception est obligatoire pour toutes les plaintes déposées par les parties prenantes du projet. Le registre utilisé pour enregistrer les plaintes à cet effet comprend les rubriques suivantes :

- Date de la plainte ;
- Description de la plainte ;
- Description des ententes et autres mesures prises ;
- Date de résolution de la plainte ;
- Nom, adresse et numéro de la carte d'identité nationale du plaignant ;
- Signatures du (des) plaignant(s), de l'Autorité Locale concernée par la Médiation.

Après enregistrement de la plainte, le Point Focal expliquera au plaignant la suite de la procédure de gestion de sa plainte ainsi que les délais envisagés pour chaque niveau.

Spécifiquement, pour les doléances qui proviendraient des personnes analphabètes, les points focaux des MGP s'engagent à les retranscrire dans le formulaire ou le registre dédié et de les traiter au même titre que les autres plaintes.

• Etape 2 : Tri des plaintes

Plusieurs types de plaintes peuvent être soumis à l'avis des instances de gestion des plaintes. Ainsi, lorsque celles-ci reçoivent ces réclamations, il leur revient en premier de faire un tri au cours duquel, le Comité doit s'assurer que la plainte est pertinente par rapport aux activités ou aux engagements du projet. Il recherchera le lien entre les faits incriminés, les activités et les impacts du projet. L'évaluation de l'éligibilité permettra de savoir si le cas doit être traité ou non dans le cadre du MGP.

Au cas où la plainte ne serait pas éligible, le Comité saisi informera le plaignant de la non-éligibilité de sa plainte. Dans des situations pareilles, pour que le projet ne manque pas à son devoir de diligence, le Comité pourrait, si nécessaire, orienter le plaignant vers des services techniques chargés de gérer de telles plaintes.

Classification : Le Comité doit déterminer de quel « type » de plainte, il s'agit et par conséquent, quelle est la procédure à appliquer pour la traiter. Cette classification des plaintes est faite selon qu'elles sont de nature « **sensible** » ou « **non sensible** », de façon que les plaintes soient traitées conformément à la politique et à la procédure appropriée.

Les plaintes sensibles portent habituellement sur des fautes personnelles telles que la corruption, le viol, les abus sexuels, la discrimination, une dénonciation, toute chose qui peut mettre en danger la vie, la sécurité, la réputation du plaignant, etc. Le processus garantira aux usagers que les plaintes sensibles seront traitées de façon confidentielle, de manière à éviter éventuellement toutes représailles ou toute atteinte à la dignité et à l'intégrité des individus. Les plaintes de cette catégorie seront traitées uniquement au niveau national. Les plaintes non sensibles concernent le processus de mise en œuvre des activités du projet. Elles peuvent concerner les choix, les méthodes, les résultats obtenus, etc.

- **Etape 3 : Le traitement des plaintes**

La procédure de traitement des plaintes du projet comprend 3 possibilités de règlement des litiges à l'amiable. Il s'agit de : (1) la médiation du Président de district ou des notables, (2) la médiation de la commune par la mairie à travers le maire, (3) le comité national de gestion des plaintes à travers l'UGP. *Le plaignant aura la liberté de recourir au niveau de règlement de conflits de son choix.*

- *Examen, enquête et vérification*

Dans les communes, la vérification doit être effectuée sur ordre du Secrétaire Général et/ou du Maire de la commune sous la responsabilité des services sanitaires à l'échelle sollicitée, en collaboration avec le Comité Communal de Gestion des plaintes. Les délais dépendront de la nature de la plainte. Certains délais sont fixés par le cadre réglementaire, d'autres indiqués par le Secrétaire Général au moment de la transmission d'instructions aux services. Les plaintes doivent faire l'objet d'un examen et d'une enquête pour :

- ✓ Déterminer la validité ;
- ✓ Etablir clairement quel engagement ou promesse n'a pas été respecté ;
- ✓ Décider des mesures à prendre pour y donner suite.

Pour vérifier, il revient au Comité de décider comment faire l'enquête au sujet d'une plainte.

Par ailleurs, les plaintes qui nécessitent des expertises spécifiques ou les plaintes sensibles telles que celles liées à l'EAS, l'enquête sur l'incident et la formulation de la réponse aux plaignants pourraient prendre plus de temps. Toutefois, elles doivent se faire dans un délai de douze (12) jours ouvrés.

- **Traitement des plaintes non sensibles**

Dans le cadre du traitement des plaintes non sensibles, le règlement à l'amiable sera toujours privilégié. Ainsi, dans un premier temps, l'instance de gestion des plaintes saisie, après enquête, convoque les acteurs impliqués et propose une conciliation préliminaire avec le soutien des acteurs indépendants qui auraient participé à l'investigation. Quelle que soit la conclusion du traitement de la plainte, le (la) plaignant(e) est immédiatement informé(e) de la décision prise. Quel que soit la complexité du sujet, cette médiation ne doit pas excéder sept (7) jours ouvrables. Dans ce cadre, le traitement des plaintes aboutira à trois réponses possibles à :

- Réponse directe et action du Comité de gestion des plaintes pour résoudre la plainte** : Cette réponse relève de la compétence du Comité Communal et/ou de l'UGP représentée par ses Spécialistes.
- Réponse après une vérification large et approfondie** : Dans le but d'aboutir à une résolution conséquente, les plaintes pourraient faire objet d'une enquête conjointe, de dialogues et de négociations. Dans ce cadre, il sera nécessaire de faire recours en plus des membres du Comité à d'autres personnes ressources ou compétences (prélectorales, techniques, coutumières, etc.) et prolonger par la même occasion le délai de traitement. Pour les cas sensibles, le MGP peut recourir à une enquête indépendante pour une résolution appropriée basée sur les avis des experts.
- Réponse de non-éligibilité de la plainte** : convenir que la plainte n'est pas éligible au MGP du projet. Cette réponse relève de la compétence exclusive du Comité de gestion des plaintes.

Les termes des lettres réponses devront être adaptés au niveau intellectuel et culturel de l'expéditeur. Cette réponse devra inclure :

- ✓ Explications sur le choix du mode de traitement ;
- ✓ Les procédures qui s'en suivront ainsi que la durée ;
- ✓ Le dialogue nécessaire pour plus d'éclaircissement, etc.

Si le plaignant est d'accord, la mise en œuvre des réponses proposées pourrait donc commencer, à savoir :

- a. Une action directe du Comité de gestion des plaintes ;
- b. Un examen approfondi des plaintes ;
- c. Le classement du dossier.

Dans le cas contraire, c'est-à-dire si le plaignant ne croit pas à l'inéligibilité de sa doléance ou rejette les mesures de résolution proposées, l'équipe de gestion des plaintes doit procéder comme suit :

- a. Enregistrer les raisons du refus ;
- b. Fournir les informations complémentaires ;
- c. Si possible revoir l'approche proposée.

Si le désaccord persiste, il faudra renseigner le plaignant à propos des autres voies de recours (justice, coutumière, etc.) en dehors du MGP et s'arrêter là.

- Traitement des plaintes sensibles

Dans le cas des plaintes de nature sensible, c'est le Comité et le personnel de l'UGP des projets santé, des acteurs ou ONG spécialisés dans la prise en charge holistique des survivants qui s'en occuperont directement.

Dans ce cas l'enquête sera menée auprès d'un nombre limité de personnes afin de garantir la confidentialité.

Toutefois, pour une mise en œuvre efficace des réponses relatives à l'EAS dans le cadre du PTSS, il faudrait mettre en place une structure opérationnelle claire, impliquant des acteurs locaux. A cet effet, nous conseillons de contractualiser des ONG pour faciliter le référencement, assurer la prise en charge psychosociale et la prise en charge juridique ou judiciaire.

Particulièrement, pour les plaintes liées à l'EAS/HS, les Comités doivent se référer au protocole élaboré par l'UGP des projets santé dans son Plan de Prévention et de Prise en charge de l'EAS/HS.

Cependant, avant de déclencher ce processus, la survivante doit être édifiée sur les résultats des vérifications et des actions planifiées. Les spécialistes genre des ONG partenaires chargés de la prise en charge psychosociale devront s'assurer que les survivants ont : (1) été informés de leurs droits de décider du processus de prise en charge proposé et (2) signé un contrat direct avec les prestataires qui inclut l'assistance médicale et les autres prises en charge, si les survivants le souhaitent.

En revanche, pour les actes d'EAS sur les mineurs, les plaintes seront traitées suivant les procédures judiciaires en vigueur en République de Guinée avec l'appui des services de prévention et de prise en charge habilités.

Par ailleurs, les ONG partenaires du projet appuieront la mise en œuvre du MGP, particulièrement, la gestion et le rapportage des plaintes surtout celles liées à l'EAS.

Etape 4 : Délai de traitement

Le délai maximal de traitement des plaintes non sensible (catégories 1 ; 2 et 3) ne doit pas excéder sept (07) jours en première instance. Ce délai comprend le délai nécessaire pour l'envoi d'un accusé de réception au plaignant au plus tard 48 heures, pour l'évaluation de la recevabilité et pour la proposition d'une solution au plaignant. Lorsque les solutions proposées ne conviennent pas au plaignant, ce dernier a le droit de saisir le niveau supérieur (communal ou central). Dès réception, le comité saisi en deuxième instance dispose d'un délai de huit (08) jours pour faire un retour au plaignant. Si le plaignant demeure insatisfait à cette étape, il peut saisir l'UGP, qui doit lui faire un retour dans un délai maximum de cinq (05) jours.

Pour ce qui est des plaintes sensibles (catégories 4 ; 5 et 6), elles nécessiteront parfois la mobilisation d'autres ressources (compétences externes) et un temps suffisant pour les investigations ; ainsi, l'instance saisie en premier ressort doit immédiatement saisir l'UGP, qui doit tout mettre en œuvre pour que le délai maximum de traitement de ces plaintes n'excède pas les six (06) semaines à compter de leur date de réception.

Au cas où ces délais sont dépassés, le plaignant doit en être informé et un nouveau délai fixe.

• Etape 5 : Procédure d'appel (Si la réponse n'est pas acceptée)

Si la réponse n'est pas acceptée et que les parties ne peuvent parvenir à une solution, la personne plaignante peut décider de faire appel de la réponse. La procédure d'appel permet de réexaminer l'enquête déjà effectuée et de déterminer s'il y a lieu de maintenir la première décision ou d'en prendre une nouvelle sur la base des constats issus du réexamen. Si nécessaire, les plaintes doivent être communiquées au niveau de la Commune

urbaine ou de l'UGP pour mieux les résoudre.

La procédure d'appel devrait être clairement définie : dans quels cas elle peut être utilisée ; comment elle fonctionnera et qui y participera.

La procédure d'appel, lorsqu'elle est invoquée, sert à vérifier si la décision ou la réponse initiale était appropriée. Elle devrait être menée par des personnes différentes de celles qui ont participé à la première enquête, afin de démontrer aux personnes plaignantes l'impartialité et la sécurité de la procédure et d'entretenir la confiance dans le MGP. Les appels sont surtout interjetés dans les affaires les plus difficiles ou délicates et permettent un réexamen de la question par du personnel supérieur. Si un trop grand nombre de réponses font l'objet d'un appel, cela peut indiquer qu'il y a un problème, soit dans la procédure initiale du MGP ou dans la mise en œuvre du projet, ou peut-être avec un membre parmi les autorités locales. Il peut alors s'avérer nécessaire d'examiner ces facteurs plus en détail.

- **Etape 6 : Clôture et archivage de la plainte (3 jours)**

Lorsque les conclusions de la conciliation sont acceptées par le ou la plaignant(e), la plainte est donc clôturée et les détails sont consignés dans le formulaire de résolution des plaintes. Ainsi, le dossier constitutif de la plainte est transmis à l'Unité de Gestion du Projet. Ce dossier est composé de :

- ✓ Formulaire de plainte ;
- ✓ Accusé de réception ;
- ✓ Rapports d'enquête ;
- ✓ Procès-Verbal de conciliation.

Avec l'accord du (de la) plaignant(e), la décision finale pourra, être partagée avec les parties prenantes conformément aux principes d'équité et de transparence du Mécanisme de Gestion des Plaintes.

Toutefois, les décisions sensibles ne seront pas rendues publiques en raison des principes de confidentialité, de protection ou de sécurité des plaignant(e)s.

Plus tard, un retour d'information pourra être demandé aux plaignants sur leurs degrés de satisfaction à l'égard du processus de traitement des plaintes et de leurs résultats.

Par la suite, chaque structure enregistrera toutes les plaintes reçues et produira un rapport périodique qui comportera les éléments suivants :

- Le nombre de plaintes reçues en général et celles liées à l'exploitation et abus sexuels ;
- Le nombre et le pourcentage de plaintes qui ont abouti à un accord en général ;
- Le nombre et le pourcentage de plaintes qui ont été résolues en général ;
- Le nombre et le pourcentage de plaintes qui ont été soumises à médiation en général ;
- Le nombre et le pourcentage de plaintes présentées par les Parties Prenantes considérées vulnérables ;
- Le nombre et le pourcentage des plaintes inéligibles ;
- Le nombre et le pourcentage de plaintes qui n'ont pas abouti à un accord.

Périodiquement, l'UGP des projets santé informera la Banque mondiale (BM) du traitement des plaintes qui lui ont été soumises à travers le MGP National dans ses zones d'intervention.

Par ailleurs, compte tenu de l'étendue de la zone d'intervention du projet, il est conseillé de mettre en place un Centre d'Appel qui facilitera la collecte et la résolution des plaintes liées aux activités du projet.

❖ *Procédures de gestion des plaintes par voie judiciaire*

Dans le cadre du PTSS, le recours aux tribunaux est expliqué et ouvert aux parties prenantes en même temps que les possibilités de règlement à l'amiable susmentionnées. Les personnes affectées insatisfaites, pourront introduire leur litige auprès du Tribunal de première instance le plus proche. Le recours aux tribunaux se fera selon les modalités suivantes :

- ✓ Une assistance sera fournie aux Personnes vulnérables ou analphabètes, afin de leur permettre d'exercer leur droit de recours.
- ✓ Une ligne sera prévue dans le budget annuel de l'UGP des projets santé pour financer l'appui à la mise en œuvre du MGP. Celle-ci servira également à financer les cas de litiges présentés par des personnes considérées vulnérables.

Les instances de collecte et d'examen des plaintes seront flexibles et ouvertes à diverses formes de preuves.

Par ailleurs, le Spécialiste en Développement social de l'UGP des projets santé, les responsables des structures de santé et les structures de gestion des plaintes mettront en place un système de suivi et d'archivage des réclamations permettant une traçabilité du processus jusqu'à la résolution finale du litige. La fin de traitement d'une réclamation est suivie de la clôture du dossier. Le dispositif de gestion des réclamations sera ouvert et souple en prenant en compte différents types de griefs se rapportant au projet, notamment l'Exploitation et Abus Sexuels et Harcèlement Sexuel (EAS/HS).

Le point focal de la structure de gestion des plaintes tiendra un registre où figureront les dates d'enregistrement des réclamations, le numéro des réclamations, les dates de résolution des réclamations et l'instance à laquelle les réclamations auront été résolues.

Au niveau de l'UGP des projets santé, le Spécialiste en Développement Social mettra également en place une base de données numérisées des différentes plaintes traitées dans le cadre du projet.

Tableau 8: Synthèse des étapes du MGP

Etapes	Niveau District	Niveau Commune	Niveau régional	Niveau National
Réception des plaintes	Orale ; 115 ; 132 ; 612005563 ; 612005564, numéros des présidents des CGP ; Boite à suggestion	Orale ; 115 ; 132 ; 612005563 ; 612005564, numéros des présidents des CRU ; Sage-femme maîtresse ; point focal VBG/EAS/HS ; Boite à suggestion	Orale ; 115 ; 132 ; 612005563 ; 612005564, numéros des présidents des CRU ; Sage-femme maîtresse ; point focal VBG/EAS/HS ; Boite à suggestion	Orale ; 115 ; 132 ; 612005563 ; 612005564 ; Boite à suggestion
Enregistrement de la plainte	S'assurer que les plaintes reçues sont pertinentes par rapport aux activités ou aux engagements du projet ; -Faire un tri (plainte sensible et plainte non sensible) des plaintes reçues ; -Les plaintes sensibles (EAS/HS, corruption, etc) sont séparées des autres plaintes ; codées et enregistrées dans un autre registre ; -Chercher le lien entre les faits incriminés, les activités et les impacts du projet ; -Un tri est opéré à l'issue du dépôt de la plainte par le comité -Orienter le plaignant vers des services techniques chargés de gérer de plaintes sensibles ;	S'assurer que les plaintes reçues sont pertinentes par rapport aux activités ou aux engagements du projet ; -Faire un tri (plainte sensible et plainte non sensible) des plaintes reçues ; -Les plaintes sensibles (EAS/HS, corruption, etc) sont séparées des autres plaintes ; codées et enregistrées dans un autre registre ; -Chercher le lien entre les faits incriminés, les activités et les impacts du projet ; -Un tri est opéré à l'issue du dépôt de la plainte par le comité -Orienter le plaignant vers des services techniques chargés de gérer de plaintes sensibles ;	S'assurer que les plaintes reçues sont pertinentes par rapport aux activités ou aux engagements du projet ; -Faire un tri (plainte sensible et plainte non sensible) des plaintes reçues ; -Les plaintes sensibles (EAS/HS, corruption, etc) sont séparées des autres plaintes ; codées et enregistrées dans un autre registre ; -Chercher le lien entre les faits incriminés, les activités et les impacts du projet ; -Un tri est opéré à l'issue du dépôt de la plainte par le comité -Orienter le plaignant vers des services techniques chargés de gérer de plaintes sensibles ;	Les sauvegardes environnementale et sociale ainsi que la consultante en VBG/EAS/S de l'Unité de Gestion du Projet peuvent recevoir et enregistrer directement les plaintes si elles la concernent. Ils peuvent recevoir et enregistrer les plaintes venant des régions, préfectures et communes rurales. Ils peuvent les référer aux CRU régionaux et préfectoraux et aux COSAH et en assurent le suivi.
Accusé de réception	Un accusé de réception est remis au plaignant/plaignante dès réception de sa plainte ou dans un	Un accusé de réception est remis au plaignant/plaignante dès réception de sa plainte ou dans un délai de 48 heures après le dépôt de sa plainte.	Un accusé de réception est remis au plaignant/plaignante dès réception de sa plainte ou dans un	Un accusé de réception est remis au plaignant/plaignante dès réception de sa plainte ou dans un

Etapes	Niveau District	Niveau Commune	Niveau régional	Niveau National
	délai de 48 heures après le dépôt de sa plainte ;	-	délai de 48 heures après le dépôt de sa plainte. -	délai de 48 heures après le dépôt de sa plainte.
Evaluation de l'éligibilité de la plainte et notification au plaignant	Recherchera le lien entre les faits incriminés, les activités et les impacts du projet	Recherchera le lien entre les faits incriminés, les activités et les impacts du projet	Recherchera le lien entre les faits incriminés, les activités et les impacts du projet	Recherchera le lien entre les faits incriminés, les activités et les impacts du projet
Examen et résolution pour les plaintes sans enquête	Dans le cadre du traitement des plaintes non sensibles, le règlement à l'amiable sera toujours privilégié. L'instance de gestion des plaintes saisie, après enquête, doit convoquer les acteurs impliqués et proposer une conciliation préliminaire avec le soutien des acteurs indépendants qui auraient participé à l'investigation. Quel que soit la conclusion du traitement de la plainte et la complexité du sujet, le (la) plaignant(e) est immédiatement informé(e) de la décision prise et la médiation ne doit pas excéder sept (7) jours ouvrables. Le traitement des plaintes aboutira à trois réponses possibles à : 1) -Réponse directe et action du Comité de gestion des plaintes pour résoudre la plainte (2) -Réponse après une vérification large et approfondi	Dans le cadre du traitement des plaintes non sensibles, le règlement à l'amiable sera toujours privilégié. L'instance de gestion des plaintes saisie, après enquête, doit convoquer les acteurs impliqués et proposer une conciliation préliminaire avec le soutien des acteurs indépendants qui auraient participé à l'investigation. Quel que soit la conclusion du traitement de la plainte et la complexité du sujet, le (la) plaignant(e) est immédiatement informé(e) de la décision prise et la médiation ne doit pas excéder sept (7) jours ouvrables. Le traitement des plaintes aboutira à trois réponses possibles à : 1) -Réponse directe et action du Comité de gestion des plaintes pour résoudre la plainte (2) -Réponse après une vérification large et approfondi (3) -Réponse de non-éligibilité de la plainte	Dans le cadre du traitement des plaintes non sensibles, le règlement à l'amiable sera toujours privilégié. L'instance de gestion des plaintes saisie, après enquête, doit convoquer les acteurs impliqués et proposer une conciliation préliminaire avec le soutien des acteurs indépendants qui auraient participé à l'investigation. Quel que soit la conclusion du traitement de la plainte et la complexité du sujet, le (la) plaignant(e) est immédiatement informé(e) de la décision prise et la médiation ne doit pas excéder sept (7) jours ouvrables. Le traitement des plaintes aboutira à trois réponses possibles à : 1) -Réponse directe et action du Comité de gestion des plaintes pour résoudre la plainte (2) -Réponse après une vérification large et approfondi (3)	Dans le cadre du traitement des plaintes non sensibles, le règlement à l'amiable sera toujours privilégié. L'instance de gestion des plaintes saisie, après enquête, doit convoquer les acteurs impliqués et proposer une conciliation préliminaire avec le soutien des acteurs indépendants qui auraient participé à l'investigation. Quel que soit la conclusion du traitement de la plainte et la complexité du sujet, le (la) plaignant(e) est immédiatement informé(e) de la décision prise et la médiation ne doit pas excéder sept (7) jours ouvrables. Le traitement des plaintes aboutira à trois réponses possibles à : 1) -Réponse directe et action du Comité de gestion des plaintes pour résoudre la plainte (2) -Réponse après une vérification large et approfondi (3)

Etapes	Niveau District	Niveau Commune	Niveau régional	Niveau National
	(3) -Réponse de non-éligibilité de la plainte		-Réponse de non-éligibilité de la plainte	-Réponse de non-éligibilité de la plainte
Examen et résolution pour des plaintes nécessitant d'enquêtes	Les plaintes qui nécessitent des expertises spécifiques ou les plaintes sensibles telles que celles liées à l'EAS/HS, l'enquête sur l'incident et la formulation de la réponse aux plaignants pourraient prendre plus de temps. Toutefois, elles doivent se faire dans un délai de douze (12) jours ouvrés. Seul le/la prestataire de services aura accès à des informations confidentielles et identifiables concernant le plaignant/la plaignante	Les plaintes qui nécessitent des expertises spécifiques ou les plaintes sensibles telles que celles liées à l'EAS/HS, l'enquête sur l'incident et la formulation de la réponse aux plaignants pourraient prendre plus de temps. Toutefois, elles doivent se faire dans un délai de douze (12) jours ouvrés. Seul le/la prestataire de services aura accès à des informations confidentielles et identifiables concernant le plaignant/la plaignante	Les plaintes qui nécessitent des expertises spécifiques ou les plaintes sensibles telles que celles liées à l'EAS/HS, l'enquête sur l'incident et la formulation de la réponse aux plaignants pourraient prendre plus de temps. Toutefois, elles doivent se faire dans un délai de douze (12) jours ouvrés. Seul le/la prestataire de services aura accès à des informations confidentielles et identifiables concernant le plaignant/la plaignante	Les plaintes qui nécessitent des expertises spécifiques ou les plaintes sensibles telles que celles liées à l'EAS/HS, l'enquête sur l'incident et la formulation de la réponse aux plaignants pourraient prendre plus de temps. Toutefois, elles doivent se faire dans un délai de douze (12) jours ouvrés. Seul le/la prestataire de services aura accès à des informations confidentielles et identifiables concernant le plaignant/la plaignante
Mise en œuvre et suivi de la résolution	Les termes des lettres réponses devront être adaptés au niveau intellectuel et culturel de l'expéditeur. Si le plaignant est d'accord, la mise en œuvre des réponses proposées pourrait donc commencer. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si le plaignant ne croit pas à l'inéligibilité de sa doléance ou rejette les mesures de résolution proposées, l'équipe de gestion des plaintes doit procéder : (1) à l'enregistrement des raisons du refus ; (2) -à la fourniture des	Les termes des lettres réponses devront être adaptés au niveau intellectuel et culturel de l'expéditeur. Si le plaignant est d'accord, la mise en œuvre des réponses proposées pourrait donc commencer. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si le plaignant ne croit pas à l'inéligibilité de sa doléance ou rejette les mesures de résolution proposées, l'équipe de gestion des plaintes doit procéder : (1) à l'enregistrement des raisons du refus ; (2) -à la fourniture des informations complémentaires ou (3) si possible revoir l'approche proposée. Si le	Les termes des lettres réponses devront être adaptés au niveau intellectuel et culturel de l'expéditeur. Si le plaignant est d'accord, la mise en œuvre des réponses proposées pourrait donc commencer. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si le plaignant ne croit pas à l'inéligibilité de sa doléance ou rejette les mesures de résolution proposées, l'équipe de gestion des plaintes doit procéder : (1) à l'enregistrement des raisons du refus ; (2) -à la fourniture des informations complémentaires ou	Les termes des lettres réponses devront être adaptés au niveau intellectuel et culturel de l'expéditeur. Si le plaignant est d'accord, la mise en œuvre des réponses proposées pourrait donc commencer. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si le plaignant ne croit pas à l'inéligibilité de sa doléance ou rejette les mesures de résolution proposées, l'équipe de gestion des plaintes doit procéder : (1) à l'enregistrement des raisons du refus ; (2) -à la fourniture des informations complémentaires ou

Etapas	Niveau District	Niveau Commune	Niveau régional	Niveau National
	informations complémentaires ou (3) si possible revoir l'approche proposée. Si le désaccord persiste, il faudra renseigner le plaignant à propos des autres voies de recours (justice, coutumière, etc.) en dehors du MGP et s'arrêter là. Dans le cas des plaintes de nature sensible, c'est le Comité et le personnel de l'UGP des projets santé, des acteurs ou ONG spécialisés dans la prise en charge holistique des survivants qui s'en occuperont directement.	désaccord persiste, il faudra renseigner le plaignant à propos des autres voies de recours (justice, coutumière, etc.) en dehors du MGP et s'arrêter là. Dans le cas des plaintes de nature sensible, c'est le Comité et le personnel de l'UGP des projets santé, des acteurs ou ONG spécialisés dans la prise en charge holistique des survivants qui s'en occuperont directement.	(3) si possible revoir l'approche proposée. Si le désaccord persiste, il faudra renseigner le plaignant à propos des autres voies de recours (justice, coutumière, etc.) en dehors du MGP et s'arrêter là. Dans le cas des plaintes de nature sensible, c'est le Comité et le personnel de l'UGP des projets santé, des acteurs ou ONG spécialisés dans la prise en charge holistique des survivants qui s'en occuperont directement.	(3) si possible revoir l'approche proposée. Si le désaccord persiste, il faudra renseigner le plaignant à propos des autres voies de recours (justice, coutumière, etc.) en dehors du MGP et s'arrêter là. Dans le cas des plaintes de nature sensible, c'est le Comité et le personnel de l'UGP des projets santé, des acteurs ou ONG spécialisés dans la prise en charge holistique des survivants qui s'en occuperont directement.
Délai de traitement	Le délai maximal de traitement des plaintes non sensible (catégories 1 ; 2 et 3) ne doit pas excéder sept (07) jours en première instance. Ce délai comprend le délai nécessaire pour l'envoi d'un accusé de réception au plaignant au plus tard 48 heures, pour l'évaluation de la recevabilité et pour la proposition d'une solution au plaignant. Lorsque les solutions proposées ne conviennent pas au plaignant, ce dernier a le droit de saisir le niveau supérieur (communal ou central). Dès réception, le	Le délai maximal de traitement des plaintes non sensible (catégories 1 ; 2 et 3) ne doit pas excéder sept (07) jours en première instance. Ce délai comprend le délai nécessaire pour l'envoi d'un accusé de réception au plaignant au plus tard 48 heures, pour l'évaluation de la recevabilité et pour la proposition d'une solution au plaignant. Lorsque les solutions proposées ne conviennent pas au plaignant, ce dernier a le droit de saisir le niveau supérieur (communal ou central). Dès réception, le comité saisi en deuxième instance dispose d'un délai de huit (08) jours pour faire un	Le délai maximal de traitement des plaintes non sensible (catégories 1 ; 2 et 3) ne doit pas excéder sept (07) jours en première instance. Ce délai comprend le délai nécessaire pour l'envoi d'un accusé de réception au plaignant au plus tard 48 heures, pour l'évaluation de la recevabilité et pour la proposition d'une solution au plaignant. Lorsque les solutions proposées ne conviennent pas au plaignant, ce dernier a le droit de saisir le niveau supérieur (communal ou central). Dès réception, le	Le délai maximal de traitement des plaintes non sensible (catégories 1 ; 2 et 3) ne doit pas excéder sept (07) jours en première instance. Ce délai comprend le délai nécessaire pour l'envoi d'un accusé de réception au plaignant au plus tard 48 heures, pour l'évaluation de la recevabilité et pour la proposition d'une solution au plaignant. Lorsque les solutions proposées ne conviennent pas au plaignant, ce dernier a le droit de saisir le niveau supérieur (communal ou central). Dès réception, le

Etapas	Niveau District	Niveau Commune	Niveau régional	Niveau National
	comité saisi en deuxième instance dispose d'un délai de huit (08) jours pour faire un retour au plaignant. Si le plaignant demeure insatisfait à cette étape, il peut saisir l'UGP, qui doit lui faire un retour dans un délai maximum de cinq (05) jours. Pour ce qui est des plaintes sensibles (catégories 4 ; 5 et 6), elles nécessiteront parfois la mobilisation d'autres ressources (compétences externes) et un temps suffisant pour les investigations ; ainsi, l'instance saisie en premier ressort doit immédiatement saisir l'UGP, qui doit tout mettre en œuvre pour que le délai maximum de traitement de ces plaintes n'excède pas les six (06) semaines à compter de leur date de réception. Au cas où ces délais sont dépassés, le plaignant doit en être informé et un nouveau délai fixe.	retour au plaignant. Si le plaignant demeure insatisfait à cette étape, il peut saisir l'UGP, qui doit lui faire un retour dans un délai maximum de cinq (05) jours. Pour ce qui est des plaintes sensibles (catégories 4 ; 5 et 6), elles nécessiteront parfois la mobilisation d'autres ressources (compétences externes) et un temps suffisant pour les investigations ; ainsi, l'instance saisie en premier ressort doit immédiatement saisir l'UGP, qui doit tout mettre en œuvre pour que le délai maximum de traitement de ces plaintes n'excède pas les six (06) semaines à compter de leur date de réception. Au cas où ces délais sont dépassés, le plaignant doit en être informé et un nouveau délai fixe.	comité saisi en deuxième instance dispose d'un délai de huit (08) jours pour faire un retour au plaignant. Si le plaignant demeure insatisfait à cette étape, il peut saisir l'UGP, qui doit lui faire un retour dans un délai maximum de cinq (05) jours. Pour ce qui est des plaintes sensibles (catégories 4 ; 5 et 6), elles nécessiteront parfois la mobilisation d'autres ressources (compétences externes) et un temps suffisant pour les investigations ; ainsi, l'instance saisie en premier ressort doit immédiatement saisir l'UGP, qui doit tout mettre en œuvre pour que le délai maximum de traitement de ces plaintes n'excède pas les six (06) semaines à compter de leur date de réception. Au cas où ces délais sont dépassés, le plaignant doit en être informé et un nouveau délai fixe.	comité saisi en deuxième instance dispose d'un délai de huit (08) jours pour faire un retour au plaignant. Si le plaignant demeure insatisfait à cette étape, il peut saisir l'UGP, qui doit lui faire un retour dans un délai maximum de cinq (05) jours. Pour ce qui est des plaintes sensibles (catégories 4 ; 5 et 6), elles nécessiteront parfois la mobilisation d'autres ressources (compétences externes) et un temps suffisant pour les investigations ; ainsi, l'instance saisie en premier ressort doit immédiatement saisir l'UGP, qui doit tout mettre en œuvre pour que le délai maximum de traitement de ces plaintes n'excède pas les six (06) semaines à compter de leur date de réception. Au cas où ces délais sont dépassés, le plaignant doit en être informé et un nouveau délai fixe.
Clôture et archivage	Lorsque les conclusions de la conciliation sont acceptées par le ou la plaignant(e), la plainte est donc	Lorsque les conclusions de la conciliation sont acceptées par le ou la plaignant(e), la plainte est donc clôturée et	Lorsque les conclusions de la conciliation sont acceptées par le ou la plaignant(e), la plainte est donc	Lorsque les conclusions de la conciliation sont acceptées par le ou la plaignant(e), la plainte est donc

Etapas	Niveau District	Niveau Commune	Niveau régional	Niveau National
	clôturée et les détails sont consignés dans le formulaire de résolution des plaintes. Ainsi, le dossier constitutif de la plainte est transmis à l'Unité de Gestion du Projet. Ce dossier est composé de : (1) -Formulaire de plainte ; (2) Accusé de réception ; (3) -Rapports d'enquête ; (4)-Procès-Verbal de conciliation.	les détails sont consignés dans le formulaire de résolution des plaintes. Ainsi, le dossier constitutif de la plainte est transmis à l'Unité de Gestion du Projet. Ce dossier est composé de : (1) -Formulaire de plainte ; (2) Accusé de réception ; (3) -Rapports d'enquête ; (4)-Procès-Verbal de conciliation.	clôturée et les détails sont consignés dans le formulaire de résolution des plaintes. Ainsi, le dossier constitutif de la plainte est transmis à l'Unité de Gestion du Projet. Ce dossier est composé de : (1) -Formulaire de plainte ; (2) Accusé de réception ; (3) -Rapports d'enquête ; (4)-Procès-Verbal de conciliation.	clôturée et les détails sont consignés dans le formulaire de résolution des plaintes. Ainsi, le dossier constitutif de la plainte est transmis à l'Unité de Gestion du Projet. Ce dossier est composé de : (1) -Formulaire de plainte ; (2) Accusé de réception ; (3) -Rapports d'enquête ; (4)-Procès-Verbal de conciliation.

6.3. Diffusion du MGP, Information du Public et langue de diffusion

Pour se conformer aux exigences du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale, le MGP de PTSS sera diffusé dès le début du projet et se poursuivra tout au long de la mise en œuvre de ce dernier. Cette diffusion se fera à travers des ateliers et réunions publiques, dans les langues locales, tout en respectant les coutumes locales et dans un format compréhensible par les parties prenantes.

Durant ces activités, le contenu du mécanisme de gestion des plaintes sera clairement expliqué aux parties prenantes.

Toutefois, un plan de communication spécifique accompagnera le MGP de PTSS. Ce plan qui s'intègre au plan de communication globale de l'UGP des projets santé et du MSHP, indiquera les activités prévues, les sujets, les langues de communication, les méthodes utilisées, les dates et les lieux des communications, les groupes cibles ainsi que les responsabilités.

6.4. Suivi-Evaluation de la mise en œuvre du Mécanisme de Gestion des Plaintes

Pour assurer un suivi efficace de la mise en œuvre du MGP de PTSS, l'UGP des projets santé s'appuiera sur plusieurs indicateurs de performance dont :

- ✓ Nombre de CCGP fonctionnels et encadrés par l'UCP du projet ;
- ✓ Nombre de points focaux MGP opérationnels ;
- ✓ Nombre de parties prenantes informées sur le MGP par genre ;
- ✓ Nombre de plaintes reçues dans le cadre de la mise en œuvre des activités en général ;
- ✓ Nombre de plaintes traitées confidentiellement (pas de représailles, à la suite d'une dénonciation) ;
- ✓ Types/nature des plaintes ;
- ✓ Nombre total de plaintes traitées dans le cadre de la mise en œuvre des activités ;
- ✓ Taux des plaintes éligibles et non éligibles ;
- ✓ Délai moyen de traitement des plaintes ;
- ✓ Nombre de personnes touchées par genre et par lieu de provenance ;
- ✓ Nombre de cas de récusation de membres des comités.

Par ailleurs, de façon régulière, un rapport sur le fonctionnement du MGP sera élaboré par les spécialistes de l'UGP des projets santé et transmis à la Banque mondiale.

6.5. Cas des doléances et des plaintes sensibles

Le mécanisme de gestion des plaintes sera adapté pour traiter les plaintes liées aux EAS/HS. Il devra, notamment, permettre plusieurs canaux de signalement, sûrs et accessibles, avec des femmes comme points d'entrée, identifiées par les groupes de femmes lors des consultations communautaires ainsi que les travailleuses et employées du projet. Les plaintes EAS/HS ne feront jamais l'objet de traitement/résolution à l'amiable. Un registre séparé pour l'enregistrement des plaintes sera géré par une ONG ou autre entité. Une fiche de notification pour les plaintes EAS/HS sera utilisée.

Une plainte de nature sensible porte habituellement sur des cas de corruption, d'exploitation ou d'abus sexuel, faute grave ou de négligence professionnelle. Compte tenu des risques associés au fait de soulever des questions sensibles, il est indispensable de concevoir un MGP qui rassure les personnes plaignantes qu'elles peuvent le faire en toute sécurité. La Banque mondiale préconise une approche centrée sur la survivante (« *survivor-based approach* »). Cette approche assure la confidentialité du traitement des plaintes, la sécurité des survivants-es, l'obtention du consentement éclairé et le référencement vers des structures locales de prestations VBG ((au moins médicale, psychosociale et une aide juridique).

L'approche centrée sur les survivantes se fonde sur un ensemble de principes et de compétences conçus pour guider les professionnels — quel que soit leur rôle — dans leurs échanges avec les survivantes (surtout les femmes et les filles, mais aussi les hommes et les garçons) de violences sexuelles ou d'autres formes de violence. L'approche centrée sur les survivantes vise à créer un environnement favorable dans lequel les droits des intéressés sont respectés et privilégiés, et dans lequel les survivantes sont traitées avec dignité et respect. Cette approche aide à promouvoir le rétablissement de la survivantes et sa capacité à identifier et exprimer ses besoins et souhaits, ainsi qu'à renforcer sa capacité à prendre des décisions sur d'éventuelles interventions.

En attendant la réalisation de la cartographie des prestataires de VBG spécifique au PTSS, le projet utilisera les prestataires identifiés dans la cartographie du Projet de renforcement des services et des capacités de santé en Guinée (HSCSP ; P163140). Cette cartographie a permis d'identifier différents types de prestataires à savoir :

- Prestataires pour l'assistance médicale des VBG ;
- Prestataires pour l'assistance psychologique des VBG ;
- Prestataires pour l'assistance judiciaire et légale en VBG ;
- Prestataires pour l'assistance socio-économique des survivant(e)s ;
- Prestataires pour l'appui à l'hébergement sûr des survivant(e)s ;
- Prestataires pour la sensibilisation et prévention des cas de VBG.

En assurant les usagers que les plaintes de nature sensible seront traitées de façon confidentielle et sans représailles de la part de l'organisation, il est possible de garantir aux personnes plaignantes un certain degré de protection.

Il est important que les bénéficiaires finaux, directs ou indirects soient éduqués et sensibilisés à comment utiliser le MGP. Cela inclut donc la Note de bonnes pratiques de la Banque Mondiale *Lutter contre l'exploitation et les abus sexuels ainsi que le harcèlement sexuel dans le cadre du financement de projets d'investissement* (Voir les définitions en Annexe 1).

6.6. Modes de dépôt des plaintes sensibles

Le projet fournira des informations aux parties prenantes sur la façon de signaler les allégations d'EAS/HS et VCE par le biais du Mécanisme de plaintes et des doléances sensibles.

Les plaintes EAS/HS seront reçues par des points d'entrées confirmés comme sûrs et accessibles par les communautés, et en particulier les femmes et adolescentes. Les plaintes peuvent être soumises selon les modes suivants :

- Les prestataires de services VBG préalablement identifiés dans la localité. Il pourra s'agir des centres d'écoute, des organisations féminines ou de certaines ONG disposant de l'expertise en la matière ;
- Les survivantes pourront aussi, si elles le désirent, soumettre leur plainte au niveau des prestataires de santé maternelle et des services des actions sociales.

En dehors des prestataires cités ci-dessus, le/la plaignant(e) a le choix de dénoncer une situation à n'importe quel comité de gestion et/ou institutions au regard du critère de confiance.

Au cas où la plainte est faite de façon anonyme, il est important pour le/la plaignant(e) de donner le maximum d'informations afin de faciliter les investigations sans que l'on ait besoin de revenir vers elle/lui. Le consentement de la survivante doit être obtenu avant qu'un référencement vers le MGP du projet soit fait.

Toute personne qui signale un cas d'exploitation ou d'abus sexuels ou autres, en agissant de bonne foi, ou qui a coopéré dans le cadre d'une enquête sur des actes d'exploitation ou d'abus sexuels, de violences sexuelles présumés, bénéficie de la protection si nécessaire.

En cas de plainte non anonyme d'EAS/HS/VCE, le comité de gestion prendra toutes les dispositions nécessaires pour son orientation vers les structures ou prestataires spécialisées après obtention du consentement éclairé.

6.7. Démarches spécifiques dans le traitement des cas d'EAS/HS/VCE

Pour tous les cas d'EAS/HS/VCE, le projet va documenter et répondre à l'allégation, tout en conservant l'identité de la survivante et de l'auteur présumé confidentielle et en faisant de la sécurité de la survivante une priorité.

Dès que le prestataire de service VBG de la localité ou le spécialiste en développement social du PANT reçoit une allégation d'EAS/HS/VCE, le protocole de réponse en matière d'EAS/HS/VCE doit être appliqué. Cela inclut (i) l'application de processus éthiques et sûrs pour enquêter sur l'allégation et y répondre et (ii) l'orientation de la survivante vers des prestataires de services compétents identifiés à l'avance en matière d'EAS/HS/VCE dans divers domaines, notamment la santé et les services médicaux, le soutien psychosocial, l'assistance juridique et l'hébergement. Les prestataires de services relatifs à l'EAS/HS/VCE doivent accompagner la survivante tout au long du processus et peuvent jouer un rôle essentiel dans la planification de la sécurité, en particulier lorsque des sanctions sont envisagées ou seront bientôt appliquées. Le rôle des prestataires de services se limitera à l'appui aux survivantes, selon leur mandat.

- Les cas d'EAS/HS **ne sont pas soumis à une inéligibilité quelconque** mais doivent être référés vers les services de prise en charge du projet de la zone, après obtention du consentement de la survivante.

Si le lien entre le cas d'EAS / HS et le projet est suspecté et que le/la survivant(e) consent à impliquer le mécanisme de gestion des plaintes, le processus de vérification visera uniquement à confirmer le lien avec le projet et, si oui, appliquer les sanctions prévues dans le code de conduite. La vérification ne cherchera jamais à déterminer la culpabilité ou l'innocence de l'auteur présumé ;

- Pour les plaintes d'EAS/HS, la résolution signifiera la confirmation du lien avec le projet et l'application des sanctions prévues dans le code de conduite. La survivante doit être informée du résultat de la vérification avant que l'agresseur ne soit informé et que les sanctions soient appliquées afin qu'elle puisse prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir sa sécurité ;

Pour les cas avérés de viols, et conformément à l'approche basée sur la survivante, après l'obtention du consentement éclairé, la survivante sera référée vers des prestataires de service VBG déjà identifiés à savoir les prestataires des services médicaux, psychosociaux et d'assistance juridique. Si il/elle souhaite, faire recours à la juridiction nationale, il/elle recevra l'assistance juridique nécessaire du projet à travers les prestataires d'assistance juridique. Toutes ces dispositions seront clairement expliquées aux survivant(e)s afin qu'ils/elles puissent le prendre en compte dans leur prise de décision.

❖ **Protocole de référencement des VBG/EAS/HS/VCE**

Après le signalement de la plainte d'EAS/HS/VCE par la porte d'entrée souhaitée par la survivante, tout membre de comité de gestion ou de la structure locale de prestation de service VBG à qui le/la survivant(e) se confie est tenu de lui communiquer des informations honnêtes et complètes sur les services disponibles, de l'encourager à demander de l'aide, et si possible de l'accompagner et de l'aider tout au long du processus.

Les points d'entrée suggérés pour le système d'assistance aux survivant(e)s sont les prestataires de services psychosociaux et/ou de santé et les services d'appui juridique et judiciaire, accessibles, sûrs, confidentiels et fiables.

Le point d'entrée informe directement le Spécialiste en développement social du Projet, celui-ci se chargera de notifier le cas à la Banque Mondiale au plus tard dans les 48 heures suivant.

Quel que soit la porte d'entrée utilisée par la survivante, le premier lieu de référencement concerne la prise en charge psychosociale et la prise en charge médicale qui très souvent sont ensemble au niveau des structures sanitaires. Après l'offre de soins adéquat et la prise en charge psychosociale par le personnel qualifié et formé à cet effet, la survivante aura droit à des informations claires, précises et surtout dans une langue accessible sur ces droits, les procédures possibles, l'appui et l'accompagnement disponibles afin de lui permettre d'opérer des choix libres et éclairés. La figure 2 présente le circuit du protocole de référencement pour les plaintes sensibles

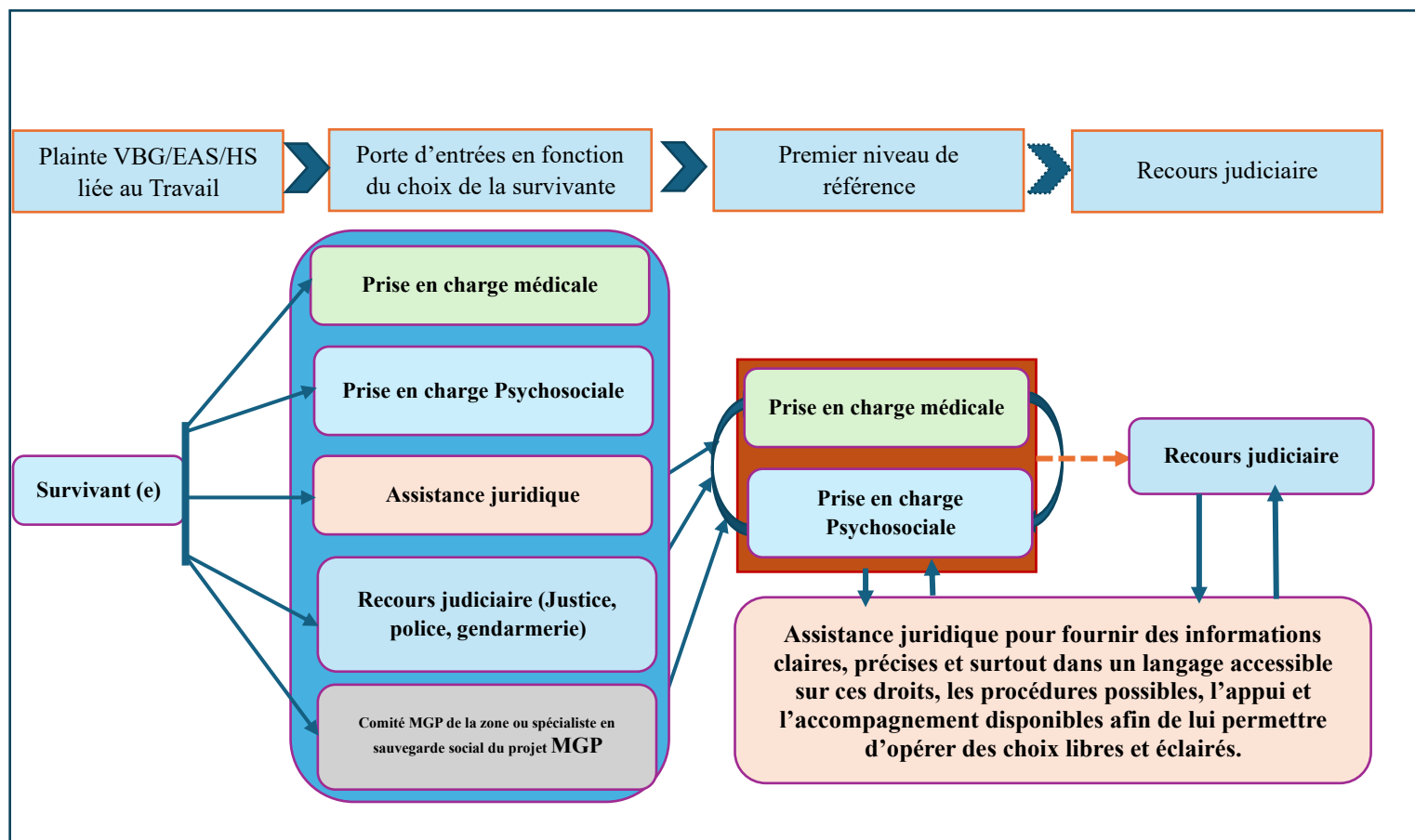


Figure 2: Circuit du protocole de référencement

Source : Mission d'élaboration du PMPP du PTSS, juin 2024

❖ Mise à disposition des kits de prophylaxie post exposition au sexe et soutien psychosocial

Le Projet doit veiller à ce que tous les services figurant sur la liste des prestataires de soins médicaux disposent de kits d'urgence pour la prise en charge des violences sexuelles. Ces kits d'urgence doivent comprendre :

- Des ARV pour une prophylaxie post exposition au sexe, en vue de prévenir et traiter des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH (dans les 72h qui suivent l'exposition aux IST-VIH) ;
- Une Contraception d'urgence en vue de prévenir une éventuelle grossesse ;
- Un protocole pour la prise en charge des blessures (prophylaxie antitétanique).

Au niveau local, le personnel de santé spécialisé en santé de reproduction se chargera d'offrir les services médicaux y compris la gestion clinique des survivant(e)s de viols. Un soutien psychosocial sera fourni par les centres d'écoute, ou d'autres prestataires déjà identifiés à travers les cartographies élaborées.

❖ Recours à la justice

Le MGP n'empêchera pas l'accès aux recours judiciaires ou administratifs du pays. Dans le cas des plaintes liées à l'EAS/HS, la résolution à l'amiable n'est pas recommandée. En revanche, pour une plainte liée à l'EAS/HS le recours à la justice est possible si la survivante souhaite poursuivre dans cette voie, y compris en dernier recours.

6.7. Suivi et rapports

Le Projet établira des rapports périodiques sur la situation des plaintes relatives au projet (nombre de plaintes reçues, catégories de plaintes, nombre de cas résolus, etc.). Une copie de cette situation sera insérée dans les rapports trimestriels et annuels d'activités du projet à la Banque.

VII-RESUME DE LA MANIERE DONT SE FERA LE SUIVI ET L'ETABLISSEMENT DE RAPPORTS CONCERNANT LA MISE EN ŒUVRE DU PMPP

Le PTSS mettra en œuvre un système de reporting qui permettra la collecte d'informations sur le projet, l'analyse et la divulgation aux personnes intéressées/touchées. Les rapports mensuels sur le PMPP exposeront comment les questions environnementales et sociales sont abordées et quels sont les défis clés du projet. La mise en œuvre du PMPP sera également retracée dans les rapports trimestriels produits par le PTSS. Cela inclura la surveillance et le reporting du Mécanisme de Gestion des Plaintes, les activités de sensibilisation et le suivi de la facilité d'accès aux informations du projet pour toutes les catégories de parties prenantes d'une manière sans manipulation. Le PTSS établira et partagera avec les parties prenantes un rapport annuel présentant le niveau de mise en œuvre des différents indicateurs dans un format accessible. Les rapports ou les informations qui y sont fournies seront accessibles aux parties prenantes du projet.

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure de l'évolution du projet, notamment par la présentation de rapports sur les performances environnementales et sociales du projet et la mise en œuvre du plan de mobilisation et d'engagement des parties prenantes et du mécanisme de Gestion des Plaintes. Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre du PMPP du PTSS sont :

- Nombre de réunions organisées pour partager les informations sur les conditions d'accès aux formations prévues dans le cadre de la composante 2 ;
- Nombre de femmes bénéficiaires des formations dans le cadre de la composante 2 ;
- Nombre de réunions communautaires organisées pour discuter de l'évolution du projet ;
- Nombre de panneaux d'information installé ;
- Nombre de d'outils de sensibilisation sur la prévention et gestion des VBG, des violences à caractère sexiste, les EAS/HS pour le personnel de l'UGP et les acteurs des entreprises d'exécution des travaux
- Nombre de personnes (H/F) touchées lors des campagnes d'éducation sur les risques liés au digital (cyberharcèlement, Cyberintimidation, violation de la vie privée, de contenus Inappropriés et Dangereux, d'influences Sociales Négatives, cyberdépendance) ;
- Disponibilité d'un document de plan de communication du PANT y compris la communication sur les risques environnementaux et sociaux et les VBG, EAS/HS ;
- Nombre de sous projets ayant fait objet de consultation des parties prenantes ;
- Nombre d'EIES ou de PAR ayant fait objet de consultation des parties prenantes ;

- Nombre d'outils de communication accessibles aux personnes à faible niveau de scolarisation mis en place par le projet ;
- Nombre d'ateliers de partage des résultats de l'enquête sur la perception à mi-parcours du projet et la qualité des services digitaux ;
- Nombre d'ateliers de partage des résultats de l'enquête sur la perception en fin de projet et la qualité des services digitaux.

7.1. Rapport aux groupes de parties prenantes

Le PMPP sera périodiquement révisé et mis à jour, le cas échéant, pendant la mise en œuvre du projet. Les synthèses trimestrielles, les autres synthèses et rapports internes sur les plaintes du public, les demandes de renseignements et les incidents connexes, ainsi que l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures correctives/préventives associées, seront rassemblés par le personnel responsable et transmis à la direction générale du projet. Les rapports trimestriels fourniront un mécanisme permettant d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que la capacité du projet à y répondre de manière diligente et efficace. Les informations sur les activités d'engagement public entreprises par le projet au cours de l'année peuvent être transmises aux parties prenantes à travers les canaux adaptés à chaque partie prenante.

VIII-CONCLUSION

Le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes est élaboré dans le cadre de la soumission du PTSS financé par la Banque mondiale. Il constitue l'un des outils indispensables du volet social de la mise en œuvre des projets d'investissement. Selon les dispositions du nouveau cadre environnemental et social de la Banque mondiale, le PMPP fait partie intégrante des documents contractuels à élaborer avant l'évaluation de tout projet. Il donne les principes, le processus de consultation et de participation des parties prenantes à travers leurs identification et analyse, la planification de la stratégie de consultation et de participation, la stratégie de diffusion de l'information, l'exécution de la consultation et la participation des parties prenantes, la gestion des plaintes et la stratégie de feedback et de retour de l'information aux parties prenantes. Le plan a accordé une attention particulière aux groupes et individus vulnérables qui peuvent être touchés par les activités du projet. Il s'agit d'un document dynamique qui va évoluer au fur et à mesure de la préparation et la mise en œuvre du Projet, afin de prendre en compte les besoins de consultation et de participation des parties prenantes dont les actions devraient apporter une plus-value considérable à l'atteinte des objectifs du Projet.

ANNEXES

Annexe 1: Définition des concepts clés

Autres parties concernées : L'expression « autres parties concernées » désigne tout individu, groupe ou organisme ayant un intérêt dans le Projet, soit en raison de son emplacement, de ses caractéristiques ou de ses effets, soit pour des questions d'intérêt public. Il peut s'agir notamment d'organismes de réglementation, d'autorités publiques, de représentants du secteur privé, de la communauté scientifique, des universités, des syndicats, des organisations féminines, d'autres organisations de la société civile et de groupes culturels (*NES 10/Banque mondiale, version numérique, page 2, note d'orientation 5.2*).

Mécanisme de gestion des plaintes : Un mécanisme de gestion des plaintes est un système ou un processus accessible et ouvert à tous qui sert à prendre acte en temps utile de plaintes et de suggestions d'améliorations à apporter au Projet, et à faciliter le règlement des problèmes et des réclamations liées au Projet. Un mécanisme efficace de gestion des plaintes propose aux parties touchées par le Projet des solutions qui permettront de corriger les problèmes à un stade précoce. (*NES 10/Banque mondiale, version numérique, page 8, note d'orientation 26.1*).

Parties touchées par le Projet : L'expression « parties touchées par le Projet » désigne les personnes susceptibles d'être affectées par le Projet en raison de ses effets réels ou des risques qu'il peut présenter pour le milieu physique, la santé, la sécurité, les pratiques culturelles, le bien-être ou les moyens de subsistance de ces personnes. Il peut s'agir de particuliers ou de groupes, y compris les populations locales (*NES 10/Banque mondiale, version numérique, page 2, note d'orientation 5.1*).

Personnes défavorisées ou vulnérables : L'expression « défavorisé ou vulnérable » désigne des individus ou des groupes d'individus qui risquent davantage de souffrir des effets du Projet et/ou sont plus limités que d'autres dans leur capacité à profiter des avantages d'un Projet. Ces individus ou ces groupes sont aussi susceptibles d'être exclus du processus général de consultation ou de ne pouvoir y participer pleinement, et peuvent de ce fait avoir besoin de mesures et/ou d'une assistance particulière (*CES/Banque mondiale, page 19, note de bas de page 28*).

Violences Basées sur le Genre : La violence basée sur le genre résulte d'un acte ou d'une pratique exercée en fonction du sexe ou du rôle social d'une personne, entraînant souffrance ou préjudice physique, sexuel, psychologique ou économique. Elle se manifeste par un contrôle et une domination de force, principalement de l'homme sur la femme, dus au rapport de force inégal entre les sexes. La violence basée sur le genre se traduit en plusieurs formes dont : la violence conjugale ; la violence sexuelle ; les pratiques traditionnelles néfastes (mutilations génitales féminines, meurtres liés à la dot, mariages d'enfant...) ; le féminicide ; le harcèlement sexuel, dont les attaques verbales, physiques, psychologiques et sexuelles; la prostitution et le trafic sexuel où les femmes et les filles sont attirées, généralement, par de fausses promesses d'emploi; la violence et la violence sexuelle lors des conflits et après les conflits incluant le viol, l'enlèvement, des grossesses forcées et parfois la réduction en esclavage de populations civiles féminines; les abus à l'encontre des enfants qui peuvent être physiques, sexuels, psychologiques et / ou inclure la privation des ressources et des droits comme l'éducation ou les soins ; le VIH et le SIDA, quand les rapports de force inégaux entre les hommes et les femmes, notamment dans le cadre du mariage, permettent difficilement aux femmes d'exiger des rapports sexuels protégés, les mettant en danger de contracter le virus IH, ou quand les demandes des femmes pour des rapports protégés peuvent entraîner des violences (*Violences basées sur le genre : un manuel à l'intention des journalistes, Inter Press Service, 2009, page 10*).

L'exploitation et abus sexuel et le harcèlement sexuel (EAS/HS) : L'exploitation sexuelle est tout abus ou tentative d'abus de position de vulnérabilité, de pouvoir différentiel ou de confiance, à des fins sexuelles. L'abus sexuel s'entend de l'intrusion physique effective ou la menace d'intrusion physique de nature sexuelle, par la force, sous la contrainte ou dans des conditions inégalitaires. Le Harcèlement sexuel, c'est toute avance sexuelle importune ou demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle.

Annexe 2: Modèle de canevas d'un plan de consultation des parties prenantes

Annexe 3:Modèle de canevas pour la synthèse de besoins des parties prenantes

Communauté	Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés (courriels, téléphone, radio, lettre)	Besoins spéciaux (accessibilité, gros caractères, garde d'enfants, réunions en journée)

Annexe 4: Modèle de canevas pour une stratégie de diffusion des informations

Stade du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités

Annexe 5: Fiche de résolution des plaintes

FICHE DE RESOLUTION DES PLAINTES Date de résolution de la plainte :..... Région :..... Préfecture..... Commune:.....Commune rurale Nom du plaignant (e) :..... Sexe du plaignant (M/F) : N° de téléphone : Adresses du plaignant : Numéro de la plainte ou doléance : Mode de saisie : Date du dépôt de la plainte :...../...../2024 Description de la plainte

.....
.....
Solution proposée

.....
.....
Date de proposition de solution :/...../202...

.....
.....
Réponse du plaignant

.....
.....
Date de réponse :/...../202.....

Satisfaction par rapport à la solution proposée (oui ou non) :

.....
(Si non) commentaire :

.....
.....
Résolution finale (inscription de la décision finale relative à la plainte) :.....

.....
.....
Pièces justificatives (Compte rendu, Contrat, accord, Procès-Verbal, etc.) :.....

.....
.....
Signature et contact du plaignant
comité

.....
.....
Signature et contact du président du

Annexe 6: Modèle de registre des plaintes

N°	Date de réception de la plainte	Numéro d'identification du plaignant (*) ¹	Nom, prénoms et coordonnées du plaignant	Sexe (M/F)	Libellé de la plainte	Lieu de la plainte	Mode de réception de la plainte (**) ²	Catégorie de la plainte (***) ³	Date de l'accusé de réception	Plainte éligible (Oui/non)	Solutions convenues avec le plaignant	Date de la notification réponse	Plainte clôturée (Oui)

¹ (*) : Numéro d'identification du plaignant (à utiliser en cas d'anonymat du plaignant)

² (**): Mode de réception de la plainte : (1) : Auto saisine du Comité 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 PANT. (4) : Courrier électronique transmis à l'UGP PANT. (5) : Appel téléphonique

³ (***) : Catégorisation de la plainte : Plainte Sensible (PS), Plainte Non Sensible (PNS)

Annexe 7: Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes

N°	RUBRIQUE	REPONSES / DESCRIPTION
1	N° de la plainte	
2	Canal/voie de réception de la plainte	
3	Date de réception de la plainte	
4	Nom et prénom(s) de l'auteur de la plainte ⁴	
5	Sexe	
6	Adresse (N° Tél, E-mail)	
7	Lieu de résidence du plaignant :	
8	Localisation du sous-projet : (Village, canton, préfecture, commune, région)	
9	Projet, Composante et sous-composante concerné	
10	Objet de la plainte	
11	Mode de saisine	
12	Lieu de dépôt de la plainte	
13	Catégorie de la plainte	1 : Commentaires, suggestions ou requêtes d'information 2 : Plaintes relatives à l'inexécution des activités/mandats du projet 3 : Plaintes concernant des violations de la loi et / ou de corruption 4 : Plaintes contre le personnel de projet, les travailleurs liés à une entreprise contractée par le projet, ou les membres de la communauté impliqués dans la gestion de projet 5 : Plaintes liées à des violences basées sur le genre
14	Description complète de la plainte <i>[Fournir un résumé concis de la plainte Fournir un calendrier des événements qui ont mené à la plainte, en indiquant les dates, lieux et personnes présentes, le cas échéant Énumérez les noms et indiquez quel rôle chacun a joué dans les enjeux et les événements à ce jour]</i>	
15	Nom de l'accusé	
16	Orientation du Traitement de la plainte	Si catégorie 1 et 2, apporter l'information ou référer le plaignant au projet ou programme concerné Si catégorie 3 à 5, fournir la raison dans les observations
17	Observations/Justification	

⁴ Dans la suite du processus, tenir compte de l'anonymat souhaité par le plaignant.

18	Le plaignant a ...t-il reçu un accusé de réception de sa plainte ?	Oui Non Si oui à quelle date ?
19	Plainte reçue par (nom, signature, date)	
20	Auteur de la plainte (nom, signature, date)	

Annexe 8: Lettre type de notification d'une plainte éligible

Coordonnées du Comité des plaintes

.....
.....
.....

Date :

Nom du plaignant (si anonymat pas requis)

.....
.....
.....

Objet : Plainte au sujet de ((libeller brièvement)

.....
.....

Cher Monsieur/Chère Madame/Mademoiselle

Nous accusons réception de votre plainte en date du _____. Notre Comité de gestion des plaintes prend en compte les préoccupations des parties prenantes très au sérieux et nous vous remercions de nous avoir soumis votre plainte. Nous mettrons tout en œuvre pour que votre plainte soit examinée rapidement et en toute transparence.

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

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

Veuillez agréer, Cher/Chère/Monsieur/Madame/Mademoiselle, l'expression de nos salutations distinguées.

Nom du représentant du Comité de gestion des plaintes

Pièces jointes (si applicable)

.....
.....
.....

Annexe 9: Lettre de notification de réception d'une plainte non éligible

Coordonnées du Comité des plaintes

.....
.....
.....

Date :.....

Nom du plaignant (si anonymat pas requis)

.....
.....
.....

Objet : Plainte au sujet de
.....

Cher Monsieur/Chère Madame/Mademoiselle

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

Conformément à notre procédure de traitement des plaintes, et après évaluation, votre plainte a été jugée inéligible et ne peut de ce fait être traitée par notre mécanisme de gestion des plaintes pour le(s) motif(s) ci-dessous :

.....
.....
.....
.....

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

Veuillez agréer, Cher/Chère Monsieur/Madame/Mademoiselle, l'expression de nos salutations distinguées.

Nom du représentant du Comité de gestion des plaintes

Pièces jointes (si applicable)

.....
.....
.....

Annexe 10: Formulaire de proposition de réponse à la plainte

N°	RUBRIQUE	REPONSE / DESCRIPTION
1	N° de la plainte	
2	Structure ou personne concernée par la plainte	
3	Date de réception de la plainte par la structure concernée	
4	Informations permettant de mieux comprendre la plainte	
5	Action(s) nécessaires pour résoudre la plainte ?	Pas d'action nécessaire Action(s) nécessaire
6	Détail sur les actions proposées - Proposition pour le règlement de la plainte (Donner une explication si aucune action n'est proposée)	
7	Nom et prénom du représentant du comité de gestion des plaintes : Titre : Tel : Date de signature :	
8	Réponse du plaignant	
9	Nom et prénom du plaignant : Fonction : Tel : Date de signature :	
10	Solutions convenues avec le plaignant	

Résolution : Niveau de traitement : Délai écoulé..... Décision prise (action à mener ou menée)	
Avis du plaignant sur la décision	
Appel de la décision Vu que le plaignant n'est pas satisfait, désire-t-il faire appel de la décision ? Oui.../ Non... ☐ Si oui, la plainte sera réexaminée au niveau et le comité fera le retour au plaignant dans un délai de Fait à le 	
Emargement	
Le plaignant	Le représentant du comité de gestion de la plainte

Annexe 12: Fiche de suivi des plaintes

Catégorie de Plaintes⁵	Nombre de plaintes reçues	% des Plaintes résolues	% des Plaintes résolues suivi par le retour de l'information au plaignant	% des Plaintes traitées dans les délais prescrits ; ou le temps requis pour résoudre les plaintes	% des plaignants satisfaits du processus de résolution et de règlement de leurs plaintes	% des plaintes qui n'ont pas abouti à un accord	% des Plaintes qui ont été soumises à d'autres structures hors MGP	Nombre de plaintes jugées non éligibles	Nombre de réunions de sensibilisation et de formation sur le MGP réalisées	Nombre de plaintes provenant des personnes vulnérables	Nombre de plaintes EAS/HS/VCE qui ont été référées aux fournisseurs de services de VBG
1											
2											
3											
4											
5											

⁵Catégorie 1 : Commentaires, suggestions ou requêtes d'information

Catégorie 2 : Plaintes relatives à l'inexécution des activités/mandats du projet

Catégorie 3 : Plaintes concernant des violations de la loi et / ou de corruption

Catégorie 4 : Plaintes contre le personnel de projet, les travailleurs liés à une entreprise contractée

Par le projet, ou les membres de la communauté impliqués dans la gestion de projet

Catégorie 5 : Plaintes liées à des violences basées sur le genre.

Annexe 13: Synthèse des échanges lors des consultations publiques

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS RECOMMANDATIONS	ET	Dispositions pour les prises en compte des préoccupations et suggestions

Des mesures de responsabilisation visant à préserver la confidentialité peuvent être prises grâce aux actions suivantes consistant à :

Informar tous les employés que la confidentialité des renseignements personnels des survivant(e)s de VBG/VCE revêt une importance capitale ;

Dispenser aux membres de l'équipe de conformité une formation sur l'écoute empathique et sans jugement ;

Prendre des mesures disciplinaires, y compris celles pouvant aller jusqu'au licenciement, contre les personnes qui violent la confidentialité de l'identité des survivant(e)s (à moins qu'une violation de la confidentialité soit nécessaire pour protéger le/a survivant/e ou toute autre personne d'un préjudice grave, ou lorsque la loi l'exige).

Les Procédures relatives aux allégations de VBG et VCE devraient préciser :

A qui les survivant(e)s peuvent s'adresser pour obtenir des renseignements et une assistance ;

Le processus permettant aux membres des communautés et aux employés de déposer une plainte par l'intermédiaire du MGP en cas d'allégation de VBG et VCE ;

Le mécanisme par lequel les membres des communautés et les employés peuvent transmettre une demande pour obtenir un soutien ou signaler une violence si le processus de dénonciation n'est pas efficace en raison d'une non-disponibilité ou d'une non-réactivité, ou si la préoccupation de l'employé n'est pas résolue.

Le soutien financier et les autres formes de soutien aux survivant(e)s peuvent inclure :

Les prêts sans intérêt/à faible taux d'intérêt ;

Une avance de salaire ;

Le paiement direct des frais médicaux ;

La prise en charge de tous les frais médicaux liés spécifiquement à l'incident ;

Le paiement d'avance des frais médicaux, remboursables ultérieurement par l'assurance maladie de l'employé ;

L'offre de services de garde d'enfants ou la facilitation de l'accès aux services de garde d'enfants ;

Le renforcement de la sécurité au domicile de l'employé ;

La fourniture d'un moyen de transport sécurisé pour accéder aux services de soutien ou pour se rendre à un lieu d'hébergement et en revenir.

En fonction des droits, des besoins et des souhaits de le/a survivant/e, les mesures de soutien aux survivant(e)s visant à garantir la sécurité de la survivante, qui est un employé, peuvent comprendre⁶ :

Le changement de la répartition des heures et/ou des modalités de travail de l'auteur ou de le/a survivant/e de la violence ;

Le réaménagement ou la modification des tâches de l'auteur de la violence ou de le/a survivant/e de la violence ;

⁶ Il est essentiel d'adopter une approche axée sur les survivant(e)s. Les survivant(e)s devraient participer pleinement à la prise de décision. Sauf dans des circonstances exceptionnelles, il devrait être exigé de l'auteur de la violence qu'il prenne les mesures appropriées pour faire en sorte que la survivante s'adapte à la situation (par exemple, le déménagement, le changement d'horaires, etc.), plutôt que ce soit le/a survivant/e qui opère des changements.

Le changement du numéro de téléphone ou de l'adresse électronique de le/a survivant/e pour éviter le harcèlement ;
La réinstallation de le/a survivant/e ou de l'auteur de la violence sur un autre lieu de travail/dans des locaux de substitution ;
La garantie d'un moyen de transport aller-retour en toute sécurité au travail pendant une période déterminée ;
Le soutien à le/a survivant/e pour lui permettre de demander une ordonnance de protection provisoire ou l'orienter vers un soutien approprié ;
La prise de toute autre mesure appropriée, y compris celles prévues par les dispositions existantes en matière de modalités de travail souples et favorables à la famille.

Les options de congé pour les survivant(e)s qui sont des employés peuvent inclure ce qui suit :

Un employé survivant de VBG devrait pouvoir demander un congé spécial rémunéré pour se présenter à des rendez-vous médicaux ou psychosociaux, à des procédures judiciaires, ainsi que pour aménager dans un lieu de vie sécuritaire et pour entreprendre toute autre activité de soin du fait des VBG ;
Tout employé qui apporte son soutien à une personne survivante de VBG et/ou VCE pourrait prendre un congé de soignant, y compris mais, sans s'y limiter, pour l'accompagner au tribunal ou à l'hôpital, ou pour prendre soin des enfants ;
Les employés qui sont recrutés à titre temporaire pourraient demander un congé spécial non rémunéré ou un congé de soignant sans solde pour entreprendre les activités décrites ci-dessus ;
La durée du congé accordé sera déterminée en fonction de la condition de l'individu, après consultation de l'employé, de la Direction et de l'équipe de conformité (EC), le cas échéant.

Les sanctions potentielles à l'encontre des employés auteurs de VBG et VCE comprennent :

L'avertissement informel ;
L'avertissement formel ;
La formation complémentaire ;
La perte d'au plus une semaine de salaire ;
La suspension de la relation de travail (sans solde), pour une période minimale d'un mois et une période maximale de six mois ;
Le licenciement ;
Le renvoi à la police ou à d'autres autorités, au besoin.

Annexe 15: Fiche de réception des plaintes liées aux VBG/EAS/HS, partie 1 (Fiche d'enregistrement du nom/code et de consentement)

Formulaire de réception de plaintes liées aux EAS/HS

Avant le début de l'entretien, rappelez à la/au plaignant/e que tous les renseignements fournis demeureront confidentiels et seront traités avec soin. Ces informations ne seront partagées que sur son consentement avec le MGP (Comité de gestion des plaintes) du projet Santé. Elle/il peut refuser de répondre à n'importe quelle question.

1. Date :

2. Code de la plainte :

3. Le/la plaignant(e) a-t-il/elle consenti à être orienté(e) vers une structure de prise en charge de son choix ?

Oui :

Non.....

SI le/la plaignant (e) a consenti d'être renvoyé auprès d'une structure de prise en charge, veuillez remplir le formulaire dans sa totalité.

SI NON, veuillez demander le consentement du (de la) plaignant(e) uniquement pour partager, de façon anonyme, 1) le code de la plainte, 2) le type d'incident rapporté ainsi que la date et la zone de l'incident, 3) le lien de l'auteur présumé avec le projet (si connu), et 4) l'âge et le sexe du/de la survivant(e).

NB : Expliquer que cette information ne sera utilisée par le projet que dans l'objectif de recueillir des informations sur les risques créés par le projet pour la sécurité et le bien-être des femmes et filles dans leur communauté et de prendre des mesures afin d'atténuer ces risques. Aucune donnée spécifique à l'incident en question, y compris l'identité du/de la victime, la localisation spécifique, etc., ne sera partagée en dehors du prestataire.

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle consenti à partager les données notées ci-dessus ?

Oui :

Non.....

Si OUI, veuillez remplir le reste du formulaire ci-dessous. Si NON, veuillez ne pas remplir le reste du formulaire.

Partie B

Date de la réception de la plainte (jour, mois, année)

Code de la plainte :

Âge :

Sexe :

Fille (-18 ans) :

Femme (supérieur ou égal à 18 ans) : Non.....

Garçon (-18 ans)

NA.....

.....

Homme (supérieur ou égal à 18 ans)

NA.....

Type d'incident :

Heure de l'incident :

Zone et date de l'incident rapportés par le/la victime :

A la connaissance de la survivante, l'auteur est-il lié au projet ?

Oui :

Non.....

Inconnu

Si oui, son prénom, nom et surnom :

xxx

Si oui, son lieu de travail :

Sa fonction : Planton

Selon le/la plaignant(e), veuillez si l'auteur présumé est lié au projet

Oui :

Non :

Si l'auteur est inconnu, prière d'inclure :

Une description physique de l'auteur présumé, si possible : Grand de taille, teint noir

Une identité des témoins, le cas échéant : Compte rendu précis de ce qui a été dit par le/la victime : xxx

Type de VBG rapporté (classification GBVIMS) :

Viol :

Agression sexuelle (Prière de préciser si pertinent) :

Exploitation et Abus Sexuels :

Harcèlement sexuel

Agression physique :

Violence psychologique/émotionnelle

Mariage forcé

Déni de services, ressources ou opportunités

Quelqu'un d'autre est-il au courant ou a-t-il été mis au courant de la situation ?

Oui :

Non.....

Si oui, identifier la personne : Code du témoin

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

Oui :

Non.....

.....

SI oui, préciser le type de services reçus :

Médicaux.

Psychosociaux :

Juridiques :

De sûreté/sécurité :

Si autres, veuillez spécifier

Autres observations pertinentes du prestataire.....

Annexe 16: Fiche de notification/rapportage des plaintes liées aux VBG/EAS/HS (pour la structure faisant l'examen de la plainte)

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

.....

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

Âge et sexe du/de la victime

Fille (-18 ans)

Femme (+18 ans)

Garçon (-18 ans)

Homme (+18 ans)

Type de

l'incident :.....

.....

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

.....

Zone de l'incident

L'auteur présumé est lié au projet

Oui

.....

Non

.....

Inconnu

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

Oui Non

.....

Date de clôture de la

vérification.....

Type de VBG confirmé :

a-Viol.....

b-Agression sexuelle (Prière de préciser si pertinent)

-Exploitation sexuelle

Abus sexuel

Harcèlement sexuel

c-Agression physique

d-Violence psychologique/émotionnelle

e-Mariage forcé

f-Dénie service, ressources ou opportunités

Aucun incident de VBG confirmé

Le/la plaignante a-t-elle/il reçu des services (y compris le référencement vers d'autres prestataires de service)

Compagnie ou autre entité notifiée

Oui Non

Si oui, la date de notification.....

Action/sanction vérifiée

Oui
Non applicable

Annexe 17: Procès-verbal de conciliation

Le...../...../.....

Suite à une plainte déposée par.....

Contre

Au sujet de.....

Il s'est tenue une réunion de conciliation entre les parties citées sous les autorités de :

.....

.....

A L'issue de cette séance, il a été convenu ce qui suit :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ont signé :

Le/La plaignant (e) :

La partie visée par la plainte

Le Président du Comité de Gestion de Plaintes (CGP)

Annexe 18: Fiche de clôture des plaintes

[illegible]

Annexe 19 : Modèle du journal de consultation

Le but du journal d'activités est de recueillir des informations à l'issue des séances de consultation des parties prenantes. Il est important de conserver ce journal afin de pouvoir documenter l'implication des parties prenantes durant toutes les phases du projet.

Membre (s) UGP du PANT :	
Méthode (encrer) :	E-mail Téléphone Rencontre
Partie prenante consultée Date du premier contact : Nom et prénom : Structure : Téléphone : E-mail :	
Objet de la consultation (brève description)	Matériel et/ou informations demandé(e)s / reçu(e)s
Suivi, notes ou observations	

.....
.....

Pour les communications ultérieures avec la même personne, remplir le tableau ci-dessous :

Date	Informations demandées / reçues	Notes ou observations

Annexe 20 : Canevas de consultation des parties prenantes

Date de la Consultation:		
Lieu de la Consultation:		
Objet de la consultation:		
Parties prenantes consultées	Organisation	Nom et fonction
Points de discussion		
Recommandations		

Annexe 191: Modèle de code de conduite individuel

Mise en œuvre des normes Environnementale, Sociale, Hygiène et Sécurité (ESHS) et des exigences en Hygiène et Sécurité au Travail (HST), prévention des Violences basées sur le genre (VBG) et des Violences contre les enfants (VCE)

Je soussigné, __, reconnais qu'il est important de prévenir les violences basées sur le genre (VBG) ainsi que les violences contre les enfants (VCE), de se conformer aux normes environnementales, sociales, d'hygiène et de sécurité (ESHS) et de respecter les exigences du projet en matière d'hygiène et de sécurité au travail (HST). L'entreprise considère que le non-respect des normes environnementales, sociales, d'hygiène et de sécurité (ESHS) et des exigences d'hygiène et de sécurité au travail (HST), ou le fait de ne pas participer aux activités de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) ainsi que les violences contre les enfants (VCE) que ce soit sur le lieu de travail – dans les environs du lieu de travail, dans les campements de travailleurs ou dans les communautés avoisinantes – constitue une faute grave et il est donc passible de sanctions, de pénalités ou d'un licenciement éventuel. Des poursuites peuvent être engagées par la police contre les auteurs de VBG/EAS/HS ou de VCE, le cas échéant. Pendant que je travaillerai sur le projet, je consens à :

Assister et participer activement aux activités de formation liés aux normes environnementales, sociales, d'hygiène et de sécurité (ESHS), et aux exigences en matière d'hygiène et de sécurité au travail (HST), aux VBG et aux VCE, tel que requis par le projet ;

Respecter les mesures barrières partout pour ma protection et celle de mes collègues ;

Prendre toutes les mesures pratiques visant à mettre en œuvre les actions qui me sont confiées dans le PCGES y compris tous les annexes

Appliquer le Plan de gestion HST et les conseils et orientations du spécialiste HSE du projet en la matière et conformément aux directives définies et validées ;

Respecter une politique de tolérance zéro à l'égard de la consommation de l'alcool pendant le travail et m'abstenir de consommer des stupéfiants ou d'autres substances qui peuvent altérer mes facultés à tout moment ;

Laisser la police vérifier mes antécédents en cas de besoins ;

Traiter les femmes, les enfants (personnes âgées de moins de 18 ans) et les hommes avec respect, indépendamment de leur race, couleur, langue, religion, opinion politique ou autre, origine nationale, ethnique ou sociale, niveau de richesse, invalidité, citoyenneté ou tout autre statut ;

Ne pas m'adresser aux femmes, aux enfants ou aux hommes avec un langage ou un comportement déplacé, harcelant, abusif, sexuellement provocateur, dégradant ou culturellement inapproprié ;

Avoir et maintenir en tout temps un comportement et une attitude exemplaires envers les femmes, les enfants et les hommes dans mon lieu de travail et dans mon milieu de vie ;

Ne pas me livrer au harcèlement sexuel par exemple, faire des avances sexuelles indésirées, demander des faveurs sexuelles ou adopter tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle, y compris les actes subtils d'un tel comportement (par exemple, regarder quelqu'un de haut en bas ; embrasser ou envoyer des baisers ; faire des allusions sexuelles en faisant des bruits ; frôler quelqu'un ; siffler ; donner des cadeaux personnels ; faire des commentaires sur la vie sexuelle de quelqu'un, etc.) ;

Ne pas m'engager dans des faveurs sexuelles par exemple, faire des promesses ou subordonner un traitement favorable à des actes sexuels ou d'autres formes de comportement humiliant, dégradant ou abusif ;

Signaler par l'intermédiaire des mécanismes des plaintes et des doléances tout cas présumé ou avéré de VBG ou de VCE commis par un collègue de travail, que ce dernier soit ou non employé par le projet, ou toute violation du présent Code de conduite.

Sanctions

Je comprends que si je contreviens au présent Code de conduite individuel, mon Coordonnateur (ou le supérieur) prendra des mesures disciplinaires qui pourraient inclure :

1. L'avertissement informel ; 2. L'avertissement formel ; 3. La perte d'au plus une semaine de salaire ; 4. La suspension de la relation de travail (sans solde), pour une période minimale d'un mois et une période maximale de trois mois ; 5. Le licenciement. 6. La dénonciation à la police, le cas échéant.

Je comprends qu'il est de ma responsabilité de m'assurer que les normes environnementales, sociales, de santé et de sécurité sont respectées. Que je me conformerai au Plan cadre de gestion environnementale et sociale, de l'hygiène et de sécurité du travail. Que j'éviterai les actes ou les comportements qui pourraient être interprétés comme des VBG et des VCE. Tout acte de ce genre constituera une violation du présent Code de conduite individuel. Je reconnais par les présentes avoir lu le Code de conduite individuel précité, j'accepte de me conformer aux normes qui y figurent et je comprends mes rôles et responsabilités en matière de prévention et d'intervention dans les cas liés aux normes ESHS et aux exigences HST, aux VBG et aux VCE. Je comprends que tout acte incompatible avec le présent Code de conduite individuel ou le fait de ne pas agir conformément au présent Code de conduite individuel pourrait entraîner des mesures disciplinaires et avoir des répercussions sur mon emploi continu.

Signature : ____Nom en toutes lettres : ____

Titre : __Date :

Formulaire du code de conduite du personnel de l'entreprise

Note à l'intention du soumissionnaire :

Le contenu minimum du formulaire du code de conduite, tel que défini par le maître d'ouvrage, ne doit pas être modifié substantiellement. Cependant, le soumissionnaire peut ajouter des règles qu'il juge appropriées, y compris pour prendre en compte des questions/risques spécifiques au marché ou contrat.

Note à l'intention du maître d'ouvrage :

Les règles minimales suivantes ne doivent pas être modifiées. Le maître d'ouvrage peut ajouter des règles supplémentaires concernant des questions particulières, recensées à la suite d'une évaluation environnementale et sociale pertinente.

Parmi les questions recensées, on peut citer des risques associés à : l'afflux de main-d'œuvre, la propagation de maladies transmissibles, l'exploitation et les abus sexuels, etc.

Supprimer cette case avant de publier les dossiers d'appel d'offres.

Code de conduite du personnel de l'entreprise

Nous sommes l'Entrepreneur [insérer le nom de l'Entrepreneur]. Nous avons signé un marché avec [insérer le nom du Maître d'Ouvrage] pour [insérer la description des travaux]. Ces travaux seront exécutés à [insérer le site ou autres lieux où les travaux seront exécutés]. Notre marché exige que mettions en œuvre des mesures pour prévenir les risques environnementaux et sociaux liés à ces travaux, y compris les risques d'exploitation, abus et harcèlement sexuels.

Ce Code de Conduite fait partie de nos mesures pour tenir compte des risques environnementaux et sociaux liés aux travaux. Cela s'applique à tous nos personnels, ouvriers et autres employés sur le site des travaux ou autres lieux où les travaux sont exécutés. Cela s'applique également au personnel de chacun de nos sous-traitants et tout autre personnel nous accompagnant dans l'exécution de travaux. Il est fait référence à toutes ces personnes comme étant « **Le Personnel de l'Entrepreneur** » et qui sont soumises à ce Code de Conduite.

Ce Code de Conduite identifie le comportement que nous exigeons du Personnel de l'Entrepreneur.

Notre lieu de travail est un environnement où tous comportements dangereux, abusifs ou violents ne seront pas tolérés et où toutes les personnes doivent se sentir autorisées à signaler tous problèmes ou préoccupations sans craindre de représailles.

Conduite exigée

Le Personnel de l'Entrepreneur doit :

s'acquitter de ses tâches d'une manière compétente et diligente ;

se conformer au Code de Conduite et à toutes les lois applicables, aux règlements et autres exigences y compris les exigences pour protéger la santé, la sécurité et le bien-être du personnel de l'Entrepreneur et toutes autres personnes ;

maintenir un environnement de travail sécurisé incluant de :

s'assurer que les lieux de travail, machines, équipement et processus de fabrication soient sécurisés et sans risques pour la santé ;

porter les équipements de protection du personnel requis ;

appliquer les mesures appropriées relatives aux substances et agents chimiques, physiques et biologiques ; et

suivre les procédures applicables de sécurité dans les opérations.

signaler les situations de travail qu'il/elle ne croit pas sûres ou saines et se retirer d'une situation de travail qui, selon lui/elle, présente raisonnablement un danger imminent et grave pour sa vie ou sa santé ;

traiter les autres personnes avec respect et ne pas discriminer des groupes spécifiques tels que les femmes, les personnes handicapées, les travailleurs migrants ou les enfants ;

ne pas se livrer à des activités de Harcèlement Sexuel, ce qui signifie des avances sexuelles importunes, des demandes de faveurs sexuelles et d'autres comportements verbaux ou physiques à connotation sexuelle à l'égard du personnel de l'Entrepreneur ou du Maître d'Ouvrage ;

ne pas se livrer à des activités d'Exploitation Sexuelle, signifiant le fait d'abuser ou de tenter d'abuser d'un état de vulnérabilité, de pouvoir différentiel ou de confiance à des fins sexuelles, incluant, mais sans y être limité, le fait de profiter monétairement, socialement ou politiquement de l'exploitation sexuelle d'une autre personne ;

ne pas se livrer à des Abus Sexuels, ce qui signifie l'intrusion physique ou la menace d'intrusion physique de nature sexuelle, que ce soit par la force ou dans des conditions inégales ou coercitives ;

ne pas se livrer à une quelconque forme d'activité sexuelle avec toute personne de moins de 18 ans, sauf dans le cas d'un mariage préexistant ;

suivre des cours de formation pertinents qui seront dispensés concernant les aspects environnementaux et sociaux du Marché, y compris sur les questions de santé et de sécurité, et l'Exploitation et les Abus Sexuels (EAS), et le Harcèlement Sexuel (HS) ;

signaler de manière formelle les violations de ce Code de conduite ; et

ne pas prendre de mesures de rétorsion contre toute personne qui signale des violations de ce Code de conduite, que ce soit à nous ou au Maître d'Ouvrage, ou qui utilise le mécanisme de grief pour le personnel de l'Entrepreneur ou le mécanisme de recours en grief du projet.

Faire part de préoccupations

Si une personne constate un comportement qui, selon elle, peut représenter une violation du présent Code de conduite, ou qui la préoccupe de toute autre manière, elle devrait en faire part dans les meilleurs délais. Cela peut être fait de l'une ou l'autre des façons suivantes :

Contactez *[entrer le nom de l'expert en développement social de l'Entrepreneur ayant une expérience pertinente dans le traitement de la VBG, ou si cette personne n'est pas requise en vertu du Marché, une autre personne désignée par l'Entrepreneur pour traiter ces questions]* par écrit à cette adresse [.....] ou par téléphone à [.. ..] ou en personne à [.....]; ou

Appeler [.. ..] la ligne directe de l'Entrepreneur (*le cas échéant*) et laisser un message.

L'identité de la personne restera confidentielle, à moins que le signalement d'allégations ne soit prescrit par la législation du pays. Des plaintes ou des allégations anonymes peuvent également être soumises et seront examinées de toute façon. Nous prenons au sérieux tous les rapports d'inconduite possible et nous enquêtrons et prendrons les mesures appropriées. Nous fournirons des références de prestataires de services susceptibles d'aider la personne qui a vécu l'incident allégué, le cas échéant.

Il n'y aura pas de représailles contre une personne qui, de bonne foi, signale une préoccupation relative à tout comportement interdit par le présent Code de conduite. De telles représailles constitueraient une violation de ce Code de Conduite.

Conséquences de violation du code de conduite

Toute violation de ce Code de conduite par le personnel de l'Entrepreneur peut entraîner de graves conséquences, allant jusqu'au licenciement et le référé éventuel aux autorités judiciaires.

POUR LE PERSONNEL de L'ENTREPRENEUR :

J'ai reçu un exemplaire de ce Code de conduite rédigé dans une langue que je comprends. Je comprends que si j'ai des questions au sujet de ce Code de conduite, je peux contacter *[insérer le nom de la personne-ressource de l'Entrepreneur ayant une expérience pertinente]* afin de demander une explication.

Nom de l'employé de l'entreprise : [indiquer le nom].

Signature : ____

Date : (Jour/mois/année) : ____

Contresign du représentant habilité de l'entreprise :

Signature : ____

(Jour/mois/année) : _____

Date :