République de Guinée-Bissau

MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Projet de Renforcement des Systèmes et Compétences de Santé et de Création d'Emplois pour les Jeunes et les Femmes en Guinée Bissau (PSCE)

RAPPORT FINAL DU PLAN DE PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES (P3P)

Août 2025

SIGLES ET ACRONYMES

AAAC	Autorité Autonome compétente en matière d'Evaluation Environnementale
APS	Avant-Projet Sommaire
APD	Avant-Projet Définitif
ARV	Antirétroviraux
BAD	Banque Africaine de Développement
BTP	Bâtiment et Travaux Publics
CCGP	Cellule de Coordination et de Gestion du Projet
DAI	Diffusion et Accès à l'Information
DAO	Dossier d'Appel d'Offres
EAS	Exploitation et abus sexuels
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
EIES	Etude d'Impact Environnemental et Social
HSE	Hygiène, Sécurité et Environnement
IBAP	Institut de la Biodiversité et des Aires Protégées
MGP	Mécanisme de Gestion des Plaintes
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
SO	Sauvegarde Opérationnelle
PEES	Procédures d'Evaluation Environnementale et Sociale
PME	Petite et Moyenne Entreprise
PGDBM	Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux
P3P	Plan de Participation des Parties Prenantes
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PSCE	Projet de renforcement des systèmes et compétences de santé et de création d'emplois pour les jeunes et les femmes en Guinée Bissau
PP	Partie Prenante
RENLUV	Réseau National de Lutte contre les Violences basées sur le genre
SSI	Système de Sauvegarde Intégré
VBG	Violence Basée sur le Genre
VCE	Violence Contre les Enfants

Table des matières

Définitions des concepts clés utilisés 6

RESUMO NÃO TÉCNICO 8

RESUME NON TECHNIQUE 17

1. INTRODUCTION 27

1.1. Contexte et justification du Projet 27

1.2. Description du Projet et de sa zone d'influence 27

1.3. Objectifs du P3P 29

1.4. Démarche méthodologique d'élaboration du P3P 30

2. IMPACTS ET RISQUES SOCIAUX, SANITAIRES ET ENVIRONNEMENTAUX 32

2.1. Impacts sociaux, sanitaires et environnementaux 32

2.1.1. Impacts positifs 33

2.1.2. *Impacts négatifs* 33

2.2. Risques sociaux, sanitaires et environnementaux 34

3. CADRE JURIDIQUE DE LA PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES 36

3.1. Cadre juridique national 36

3.2. Exigences de la Banque Africaine de Développement en matière de consultations des PP .. 37

4. IDENTIFICATION, ANALYSE ET NIVEAU D'IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES 40

4.1. Définition des parties prenantes 40

4.2. Identification des parties prenantes 40

4.3. Analyse des parties prenantes 44

5. PROCESSUS DE CONSULTATION ET DE PARTICIPATION ENTREPRIS AVANT ET AU COURS DE LA PREPARATION DU P3P 49

5.1. Activités antérieures de participation des parties prenantes 49

5.2. Processus de consultation mis en œuvre au cours de la préparation du P3P 52

6. PROGRAMME ET PRINCIPES DE PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES 55

6.1. Principes de participation des parties prenantes 55

6.2. Approche et outils de communication 56

6.3. Stratégie proposée pour la divulgation de l'information 58

6.4. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables 81

6.5. Examen des commentaires 81

7. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES 82

7.1. Objectifs et principes du Mécanisme de Gestion des Plaintes 82

7.1.1 Objectifs du MGP 82
7.1.2 Principes clés du mécanisme de gestion des plaintes 82
7.2. Cadre organisationnel du mécanisme de gestion des plaintes 84
7.2.1 Organes de gestion des plaintes et leur composition 84
7.2.2 Procédures de gestion des plaintes 87
7.2.2.1 Gestion des plaintes non sensibles 87
7.2.2.2 Gestion des plaintes sensibles 90
7.2.2.3 Dispositif de gestion des plaintes des travailleurs des entreprises 94
7.2.3 Activités de suivi-évaluation de la gestion des plaintes 94
7.3. Diffusion et opérationnalisation du MGP 95
8. MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES 100
8.1 Stratégie de mise en œuvre du P3P du PSCE 100
8.2 Gestion, ressources humaines et responsabilité de la mise en œuvre du P3P 101
9. PLAN DE SUIVI-EVALUATION DU P3P DU PSCE 102
9.1 Participation des différents acteurs concernés au comité de suivi 102
9.2 Rapport aux groupes de parties prenantes 103
9.3 Indicateurs de suivi du P3P du PSCE 104
10. BUDGET DE MISE EN ŒUVRE DU P3P DU PSCE 106
11. CONCLUSION 110
12. ANNEXES 112
Annexe 1 : Formulaire de gestion des feedbacks/suggestions 112
Annexe 2 : Fiche d'enregistrement des plaintes et réclamations 113
Annexe 3 : Formulaire d'enregistrement des plaintes sensibles et de référencement des victimes de VBG/EAS/HS et VCE 114
Annexe 4 : Exemple de Formulaire de consentement 115
Annexe 5 : Formulaire de notification de recevabilité d'une plainte 116
Annexe 6 : Formulaire de notification d'irrecevabilité d'une plainte 117
Annexe 7 : Formulaire de clôture des plaintes 118
Annexe 8 : Guide de consultation des parties prenantes 119
Annexe 9 : Annexes externes transmis séparément 122

Liste des tableaux

Tableau 1 : Population de la zone d'influence du Projet selon le secteur et le sexe 29
Tableau 2 : Répartition des PP intéressées selon la sous-catégorie 42
Tableau 3 : Classification des PP du PSCE selon le niveau d'influence 45
Tableau 4 : Classification des PP du PSCE selon le niveau d'intérêt 46
Tableau 5 : Évaluation du niveau d'engagement des parties prenantes 48
Tableau 6: Situation des consultations et rencontres institutionnelles 52
Tableau 7: Besoins et canaux d'information identifiés par les PP rencontrées 59
Tableau 8: Stratégie de diffusion de l'information 62
Tableau 9: Principes clés du Mécanisme de Gestion des Plaintes 82
Tableau 10: Composition et rôles des Comités de gestion des plaintes du PSCE 86
Tableau 11: Délais de traitement des plaintes après enregistrement 89
Tableau 12: Plan d'action budgétisé de mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes 97
Tableau 13 : Indicateurs de suivi du P3P 104
Tableau 14: Budget de mise en œuvre du P3P du PSCE 107

Définitions des concepts clés utilisés

Groupes vulnérables : les personnes vivant en deçà du seuil de pauvreté, les travailleurs sans terre, les femmes et les enfants, les populations autochtones, les minorités ethniques et toutes les autres personnes déplacées risquant de ne pas être protégées par la législation nationale relative à la compensation foncière.

Parties prenantes : individus, ou groupes activement ou passivement concernés par le Projet ; ils sont affectés ou susceptibles d'être affectés par le Projet, peuvent avoir un intérêt dans le Projet ou peuvent l'influencer.

Parties prenantes affectées : il s'agit des personnes, groupes ou autres entités dans les zones du Projet qui seront directement ou indirectement affectés (effectivement ou potentiellement, positivement ou négativement), ou qui ont été identifiées comme les plus susceptibles d'être affectés par le projet, et qui doivent être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décision sur les mesures d'atténuation et de gestion.

Prenantes intéressées : ce sont les personnes, groupes ou entités 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. Niveau d'influence : est défini par la capacité d'une partie prenante à influencer les résultats du Projet ou à persuader ou forcer des parties prenantes à prendre des décisions et à adopter certains comportements ou actes.

Plan de Participation des Parties Prenantes : document qui présente les niveaux d'implication et d'influence des parties prenantes de votre projet, et qui décrit votre stratégie de communication (fréquence des échanges avec chaque intervenant, plateforme utilisée, quantité d'informations transmises, etc.)

Niveau d'influence : est défini par la capacité d'une partie prenante à influencer les résultats du Projet ou à persuader ou forcer des parties prenantes à prendre des décisions et à adopter certains comportements ou actes.

Niveau d'intérêt : renvoie à l'importance que celle-ci accorde à la réalisation et à l'aboutissement de toutes les activités du Projet.

Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) : un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) est un ensemble de structures, procédures et processus consistant à recevoir, enquêter et répondre aux préoccupations ou aux plaintes formulées par les parties prenantes concernées, et ce, à temps et de manière systématique. Le mécanisme de gestion des plaintes est censé répondre aux préoccupations de manière rapide et efficace, d'une manière transparente, culturellement appropriée et facilement accessible à toutes les parties affectées par le projet, sans frais et sans rétribution. Ce processus ou cette procédure n'empêchera pas l'accès aux recours judiciaires ou administratifs.

Comité de gestion des plaintes : instance de résolution des plaintes composée de plusieurs membres et présidée soit par une autorité administrative, soit par autorité locale ou coutumière ou d'un représentant du PSCE (Structure Facilitatrice, si applicable).

Conflit : c'est un différend entre deux ou plusieurs parties prenantes du Projet se caractérisant par des tensions, des désaccords et des polarisations, ou encore une situation dans laquelle ces

acteurs élèvent ou expriment des prétentions à la reconnaissance d'aspirations divergentes ou concurrentielles. Quelle que soit la nature et l'intensité de ce conflit, le Projet doit disposer des mécanismes de médiation sociale et de prévention des conflits.

Plainte : expression orale ou écrite d'une préoccupation, d'un mécontentement, d'une revendication, d'un besoin ou d'une aspiration relative au Projet, à ses impacts, aux mesures correctives y afférentes, formulée par les personnes affectées par le Projet (PAP) et/ou toute personne manifestant un intérêt pour le Projet.

Requête : besoin d'information, souhait, appréhension, préoccupation exprimée en lien avec le projet. Si la requête ne trouve pas une réponse satisfaisante, elle est susceptible de se transformer en plainte.

Violence basée sur le genre : une expression générique qui désigne tout acte préjudiciable perpétré contre le gré d'une personne et fondé sur les différences que la société établit entre les hommes et les femmes (genre). Elle comprend tout acte de nature à causer du mal ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques aux femmes et/ou hommes, y compris des menaces à travers de tels actes, la coercition ou la privation arbitraire de la liberté. Les femmes et les filles sont touchées de façon disproportionnée par la violence sexiste à travers le monde.

Violence contre les enfants1 (VCE) : un préjudice physique, sexuel, émotionnel et/ou psychologique, négligence ou traitement négligent d'enfants mineurs (c'est-à-dire de moins de 18 ans), y compris le fait qu'un enfant soit exposé à un tel préjudice envers une tierce personne2, qui entraîne un préjudice réel ou potentiel pour sa santé, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Cela comprend l'utilisation des enfants à des fins lucratives, de travail3, de gratification sexuelle ou de tout autre avantage personnel ou financier. En d'autres termes, elle comprend la maltraitance, le harcèlement, les exploitations et abus sexuels, les violences physiques, psychologiques et émotionnelles.

Survivant(e)/victime : personne ayant subi une violence basée sur le genre. Les termes « victime » et « survivant(e) » sont interchangeables. « Victime » est un terme souvent utilisé dans les domaines juridique et médical. « Survivant(e) » est le terme généralement plus usité dans les secteurs d'appui psychosocial, car il est plus flexible.

[1]Est considérée comme enfant, toute personne ayant moins de 18 ans (mineure).
[2] L'exposition à la VBG est aussi considéréé comme une VCE.
[3] L'emploi des enfants doit être conforme à toutes les législations locales pertinentes, y compris les lois du travail relatives au travail des enfants et les politiques de sauvegarde de la Banque mondiale sur le travail des enfants et l'âge minimum. Il doit également être en mesure de satisfaire aux normes de compétences en matière d'hygiène et de sécurité du travail du projet.

RESUMO NÃO TÉCNICO

1. Contexto e objetivos do Projeto

O sistema de saúde na Guiné-Bissau ainda é precário, com um índice de cobertura sanitária universal (CSU) de 37%, um dos mais baixos de África. Este sistema apresenta vários fatores de fragilidade, nomeadamente a falta de financiamento, a insuficiência e a vetustez das infraestruturas sanitárias e o baixo nível de equipamentos médicos para cobrir as necessidades de toda a população, bem como uma insuficiência de pessoal qualificado. Estas deficiências conduzem a uma acessibilidade limitada aos cuidados de saúde, sobretudo nas zonas rurais.

O Projeto de Reforço dos Sistemas e Competências de Saúde e de Criação de Emprego para Jovens e Mulheres na Guiné-Bissau (PSCE) tem como objetivo estratégico contribuir para a melhoria da saúde e do bem-estar das mulheres, das crianças e dos jovens na Guiné-Bissau. Os objetivos específicos do Projeto são os seguintes:

i) Melhorar a acessibilidade e a qualidade das infraestruturas de saúde e dos serviços de nutrição resistentes ao clima e adaptados às mulheres e às crianças;
ii) Melhorar a formação e o emprego dos jovens e das mulheres no setor da saúde e da gestão hospitalar;
iii) Melhorar a capacitação das mulheres em matéria de tomada de decisões e procura de serviços de saúde reprodutiva;
iv) Reforçar as capacidades do Ministério da Saúde Pública através de assistência técnica em matéria de pilotagem do sistema de saúde.

2. Apresentação do Projeto e da sua zona de influência

O projeto está estruturado em torno de quatro componentes:

- ***Componente 1:*** Melhoria da oferta de serviços de saúde de qualidade;
- ***Componente 2:*** Reforço das capacidades e assistência técnica ao Ministério da Saúde Pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS);
- ***Componente 3:*** Apoio à empregabilidade e ao emprego dos jovens e das mulheres e promoção do setor privado;
- ***Componente 4:*** Coordenação e Gestão de Projetos.

A zona de influência do projeto é composta por quatro regiões, a saber: Tombali, Quinara, Bafata e Cacheu. As estruturas de saúde a reabilitar situam-se nos setores de Catio, Tite, Contuboel e Bula. Com base nas projeções realizadas, o Projeto beneficiará principalmente e diretamente as populações das regiões médicas de Tombali, Bafata, Cacheu e Quinara com uma população global estimada em cerca de 200.000 habitantes, e permitirá a pelo menos 10.000 pessoas um melhor acesso a cuidados de saúde (dos quais pelo menos 50% mulheres e 30% jovens).

3. Objetivos do Plano de Participação das Partes Interessadas

O plano de participação das partes interessadas tem por objetivo identificar as principais partes interessadas do Projeto, definir as modalidades da sua mobilização e participação para assegurar as suas prerrogativas no âmbito da execução e do acompanhamento do PSCE, determinar as suas interações com o referido Projeto e estabelecer um processo de comunicação entre o Projeto e as referidas partes. Ele permite que o Projeto conceba um método para gerenciar as expectativas e fornecer as informações certas para as pessoas certas no momento certo.

4. Abordagem metodológica para a elaboração do P3P

A elaboração deste P3P seguiu um processo composto pelas seguintes etapas: (i) revisão dos RDT e da ficha de descrição do projeto, (ii) identificação e cartografia das partes interessadas, consulta das partes

interessadas, elaboração do programa de participação das partes interessadas, incluindo os princípios de participação, a abordagem e os instrumentos de comunicação, a estratégia de divulgação da informação, a estratégia de tomada em consideração dos grupos vulneráveis, a elaboração do mecanismo de gestão e a estratégia de aplicação do plano de participação das partes interessadas.

Com efeito, as atividades de consulta das partes interessadas foram realizadas nos quatro sítios do Projeto e a nível central (Bissau). Várias técnicas foram usadas, como:

- a entrevista individual e coletiva foi utilizada com as autoridades regionais da saúde, pessoal de saúde, associações sindicais da saúde, Governadores e Administradores locais, representantes das Organizações da Sociedade Civil, etc. ;
- o grupo de foco e a assembleia comunitária, foram utilizados com as populações dos sítios de Contuboel, Tite, Co e Catio: raparigas e homens, mulheres, autoridades locais, chefes consuetudinários e religiosos (representantes da Igreja e dos Imãs, representantes das associações);
- a reunião institucional foi realizada com as partes interessadas do nível central, nomeadamente o Ministério da Saúde Pública, AAAC, a OMS, parceiros-chave de implementação do PSCE, mas também o Ministério das Obras Públicas, o Serviço Nacional de Proteção Civil, a Direção-Geral das Florestas, a Direção-Geral dos Recursos Hídricos, o Instituto Nacional de Estatística, o Serviço de Meteorologia).

Foi utilizado um guia de manutenção para animar as sessões de consulta dos PP. Os principais temas abordados são os seguintes: Conhecimento e percepção do PSCE, preocupações, receios, riscos e impactos relacionados com o PSCE (durante a fase de trabalho e a fase de exploração), modo de gestão das queixas, incluindo as relacionadas com a violência baseada no gênero e contra as crianças, situação da violência baseada no gênero na localidade e sua tomada a cargo, comunicação, necessidades de informação e reforço de capacidades no âmbito da aplicação do PSCE, expectativas e recomendações. Este guia é um padrão que foi adaptado de acordo com as diferentes categorias de PP encontradas. Para cada consulta realizada, foi elaborada uma ata (PV), que relata a substância das percepções, pareceres, preocupações, receios, impactos e riscos potenciais ligados à execução das diferentes atividades previstas, mas também as necessidades de informação, os canais mais adequados segundo cada categoria de PP para informar, consultar e implicar os PP, bem como as expectativas e recomendações, tendo em vista uma aplicação participativa, inclusiva, eficaz e eficiente do PSCE.

5. Impactos e riscos sociais, sanitários e ambientais

De um modo geral, no plano da saúde e da segurança, as EIE realizadas revelam que o PSCE terá um impacto globalmente positivo, melhorando a acessibilidade e a qualidade dos cuidados prestados à população. No entanto, a fase de construção poderá causar temporariamente perturbações relacionadas com a poluição do ar pelas poeiras, a poluição sonora provocada pelas máquinas de construção e os riscos de acidentes devidos ao aumento da circulação de veículos e de pessoas em redor das instalações que estarão em construção. Estas perturbações podem afetar a saúde dos residentes, em especial dos grupos vulneráveis, como as crianças e os idosos. Além disso, a chegada de pessoal externo à zona pode aumentar a exposição a doenças transmissíveis, como infecções respiratórias agudas (IRA), doenças hídricas, DST/VIH/SIDA, na ausência de medidas de prevenção adequadas. As obras podem também perturbar o acesso aos cuidados de saúde no seio dessas instituições.

No plano ambiental, a reabilitação dos estabelecimentos de saúde gerará uma quantidade não negligenciável de resíduos sólidos e líquidos. Estes resíduos incluem materiais de construção (escombros, madeira, sucata, plásticos, caixas, etc.), resíduos de embalagens, bem como resíduos domésticos produzidos pelo pessoal durante o trabalho. Durante a fase de exploração, os estabelecimentos de saúde terão também de fazer face à gestão dos resíduos biomédicos, que apresentam riscos sanitários e ecológicos elevados em caso de má eliminação. A ausência de sistemas adequados de

recolha, triagem e eliminação pode conduzir à poluição do solo, das águas superficiais e subterrâneas e à proliferação de pragas (insetos, roedores, etc.).

No plano econômico e social, para além dos impactos e efeitos positivos sobre as políticas de desenvolvimento econômico e social do país, a nível regional e local, as atividades previstas pelo PEC terão igualmente incidências positivas consideráveis, em termos de diversificação, de aumento das produções e dos rendimentos, de domínio das técnicas, de melhoria das condições e do quadro de vida das partes interessadas, de reforço das capacidades dos beneficiários, de redução do desemprego e do êxodo dos jovens através da criação de oportunidades de emprego locais, de redução e melhoria da tomada a cargo das violências baseadas no gênero e contra as crianças. No entanto, também foram identificados impactos negativos e riscos sociais, como:

- reclamações/conflitos sociais, tensões sociais no recrutamento de trabalhadores;
- Violência contra as crianças, incluindo o trabalho infantil;
- frustração com a importação de mão de obra em detrimento da mão de obra local
- a perturbação do serviço médico devido aos trabalhos de reabilitação dos estabelecimentos de saúde
- Obstáculos à mobilidade no recinto dos estabelecimentos de saúde durante os trabalhos;
- o aumento do consumo de drogas e da violência baseada no gênero em fase de trabalho devido à chegada de trabalhadores estrangeiros;
- a não tomada em consideração das pessoas vulneráveis, como as mulheres e as raparigas, os doentes e os seus acompanhantes, etc.

No domínio da governação do PSCE e da sustentabilidade das obras, as partes interessadas identificaram os seguintes riscos:

- Desvio dos objetivos do Projeto, má governança e corrupção no Projeto;
- Roubo de material/desvio de material de construção ou de equipamento médico durante a fase de exploração;
- Má qualidade dos trabalhos (reabilitação de má qualidade) e degradação rápida das infra - estruturas;
- Incumprimento dos compromissos assumidos com as partes interessadas do Projeto;
- Falha ou não realização do Projeto
- Possíveis atrasos na execução do Projeto (lentidão dos trabalhos e multiplicação das limitações se a reabilitação for realizada durante o inverno);
- Despedimentos abusivos durante a realização dos trabalhos;
- Gerenciamento insustentável de infraestrutura e hardware implementados pelo Projeto;
- Ausência de pessoal capaz de manipular/utilizar o material médico que será instalado;

Estes potenciais riscos e impactos identificados devem constituir pontos de atenção para a Célula de Coordenação e de Gestão do PSCE, nomeadamente as autoridades do Projeto e os peritos encarregados da execução das medidas de mitigação formuladas nos relatórios das EIES dos quatro locais do Projeto. Serão integrados no registro das informações a partilhar com as partes interessadas, no âmbito das atividades de informação e sensibilização das comunidades, incluindo as mais vulneráveis ou em risco de sofrer de forma mais severa, os efeitos induzidos por esses riscos e impactos. A forma e o nível de gestão destes riscos e impactos determinarão, em grande parte, a adesão e a participação dos PP na realização do PEC, bem como o seu desempenho.

6. Quadro jurídico para a participação das partes interessadas

O quadro jurídico na Guiné-Bissau não prevê a preparação, a divulgação e a aplicação de um plano de participação das partes interessadas (P3P), mas trata das consultas públicas previstas no âmbito das avaliações ambientais e sociais.

O Banco Africano de Desenvolvimento, que acompanha a República da Guiné-Bissau na execução deste Projeto, comprometeu-se a assegurar a sustentabilidade social e ambiental dos projetos que apoia. O Sistema Integrado de Salvaguarda (SSI) foi concebido para promover a sustentabilidade dos resultados dos projetos, protegendo o ambiente e as pessoas contra os eventuais impactos negativos dos projetos. Em matéria de consulta das partes interessadas, o Banco Africano de Desenvolvimento dispõe de (i) a Salvaguarda Operacional nº 10 (compromisso das partes interessadas e divulgação da informação), (ii) a Salvaguarda Operacional nº 2 (reinstalação involuntária, aquisição de terras, deslocação de populações e indenização, (iii) a Salvaguarda Operacional nº 1 (avaliação ambiental e social), (iv) a Política de Difusão e Acesso à Informação do BAD, (v) o Plano de Consulta e Participação das Partes Interessadas nas Operações do BAD (vi) o Mecanismo de Gestão de Cargas e de recurso do cliente ao nível do país (vii), o Mecanismo Independente de Recurso (MIR).

A divulgação e o acesso à informação têm um interesse fundamental nas políticas de proteção ambiental e social da BAD. Este interesse é particularmente visível na política de Difusão e Acesso à Informação (DAI).

7. Identificação, análise e nível de envolvimento das partes interessadas

As partes interessadas identificadas estão classificadas em quatro (4) categorias: (i) as partes interessadas afetadas, (ii) as partes interessadas, (iii) os grupos vulneráveis, (iv) o pessoal do Projeto.

As partes interessadas afetadas: Trata-se de pessoas, grupos ou outras entidades nas zonas do Projeto que serão direta ou indiretamente afetadas (efetiva ou potencialmente, positiva ou negativamente), ou que foram identificadas como as mais susceptíveis de serem afetadas pelo PEC, e que devem estar estreitamente envolvidas na identificação dos impactos e da sua importância, bem como na tomada de decisão sobre as medidas de mitigação e de gestão (comunidades ribeirinhas das obras, doentes e acompanhantes, etc.) Essas partes interessadas são apresentadas em quatro (4) subcategorias:

- As pessoas afetadas pelo projeto (PAP): São as pessoas singulares ou coletivas que, devido aos bens e atividades que possuem nos domínios do Projeto PSCE, sofrerão uma deslocação física ou econômica. Trata-se, em particular, das famílias e pessoas que são proprietárias ou exploradoras das terras visadas pelo projeto para a reabilitação das estruturas de saúde. Mas, no âmbito do PEC, de acordo com os dados partilhados, não está previsto adquirir poderes, mesmo que os poderes de alguns estabelecimentos de saúde como Contuboel, Co e Catio sejam considerados demasiado estreitos. Este problema foi salientado pelo pessoal médico e pelas autoridades administrativas. Se houver planos para uma ampliação, podemos ter PAPs. Assim, se as populações, nomeadamente as ribeirinhas dos estabelecimentos de saúde a reabilitar, sofrerem danos, prejuízos ou inconvenientes durante a realização das obras (impactos fora de controlo), tornar - se - ão PAP e as empresas responsáveis pelas obras deverão tratá - las como tais;
- As pessoas e grupos cujas atividades serão perturbadas ou mesmo impactadas negativamente pelas obras de reabilitação (estruturas administrativas e atividades ribeirinhas dos locais das estruturas de saúde a reabilitar) que poderão sofrer reduções ou perdas de rendimentos ou de meios de subsistência devido às perturbações ocasionadas;
- As comunidades ribeirinhas dos locais visados e dos locais de contração de empréstimos que, durante as obras e para além delas, estarão expostas a riscos ambientais e sociais (poluição atmosférica, sonora e olfativa, insegurança, riscos de VBG, de transmissão de IST, de degradação dos costumes, etc.);
- As coletividades territoriais/locais que abrigam os sítios do PSCE (Setores e subsectores);

As partes interessadas devem: São as pessoas, grupos ou entidades cujos interesses podem ser afetados pelo Projeto PSCE e que têm o potencial de influenciar os resultados do Projeto de qualquer maneira. Esta categoria inclui as autoridades governamentais locais ou nacionais (Ministério da Saúde Pública,

Ministério das Obras Públicas, Urbanismo e Habitação, Direção-Geral do Trabalho, etc.), os parceiros técnicos (OMS) e financeiros (BAD), as políticas, os meios de comunicação social, os responsáveis religiosos e consuetudinários, os grupos e organizações da sociedade civil com os seus interesses especiais, as empresas, os gabinetes de controlo (missões de controlo), os institutos de formação, as administrações locais dos setores e subsectores, os prestadores de serviços, o pessoal de saúde, os beneficiários das formações e o reforço de capacidades, etc.

Grupos vulneráveis: são as pessoas, grupos ou comunidades que podem ser afetados de forma desproporcionada ou mais desfavorecida pelo PSCE em relação a outros grupos devido à sua vulnerabilidade. Poderão ser necessários esforços de empenhamento específicos para assegurar a sua representação equitativa no processo de consulta e de tomada de decisão associado ao projeto. A vulnerabilidade de certos grupos ou pessoas pode ser de natureza física, psicológica, social e/ou econômica. No entanto, são consideradas vulneráveis todas as pessoas ou grupos que estejam mais em risco de enfrentar dificuldades durante a aplicação do PSCE, devido ao seu sexo, ao seu estado de saúde precário, à sua deficiência, à sua idade ou ao seu estado civil, entre outros fatores. As consultas realizadas durante a preparação do P3P permitiram identificar os seguintes grupos vulneráveis: pessoas com deficiência, idosos, mulheres, viúvas, órfãos e órfãs, mulheres divorciadas/com filhos a seu cargo.

As recomendações para a tomada em consideração das pessoas vulneráveis são as seguintes:

- Permitir que as pessoas com deficiência beneficiem do projeto e participem no desenvolvimento das suas localidades, prevendo, por exemplo, empregos para pessoas vulneráveis e incluindo - as na transmissão de informações sobre o PSCE;
- Fazer beneficiar as mulheres e as pessoas com deficiência das formações previstas pelo PSCE (discriminação positiva em matéria de emprego).

Equipe do Projeto: O pessoal dedicado à implementação do PSCE é uma parte importante. Inclui a Célula de Coordenação e Gestão do Projeto, incluindo todos os peritos que serão mobilizados no âmbito da execução das diferentes atividades previstas. Esta Célula terá a responsabilidade de coordenar todas as atividades do Projeto, incluindo a implementação do P3P.

8. Análise das partes interessadas

O nível de influência de uma parte interessada é definido pela sua capacidade de influenciar os resultados do PSCE ou de persuadir ou forçar as partes interessadas a tomar decisões e a adotar determinados comportamentos ou atos. O nível de influência das partes interessadas é avaliado em três níveis: ***alto, médio e baixo.***

Alto nível de influência: Estes PPs têm um alto nível de influência, com o poder de bloquear o Projeto por vários meios e por várias razões, como o não cumprimento de uma disposição legislativa ou regulamentar, a falta das autorizações necessárias, etc. Nesta categoria, há o Ministério da Saúde Pública, incluindo a Direção-Geral da Saúde, os Serviços de Instalações e Equipamentos, a AAAC, as Autoridades Administrativas, a Célula de Coordenação e Gestão do PSCE, a BAD, a OMS. A colaboração com estes PP é essencial para assegurar a sua adesão ao longo da aplicação do PSCE.

Nível médio de influência: Estes PP podem levar a repensar a aplicação do PSCE e adotar certas posições. Não têm capacidade para bloquear o PSCE, mas podem atrasar ou atrasar a sua aplicação. Trata-se do Ministério das Obras Públicas, do Urbanismo e da Habitação, da Direção-Geral da Fauna e da Flora, da Direção do Trabalho, do Serviço Nacional de Proteção Civil, das Empresas BTP, dos consultores e outros prestadores de serviços, da Chefferie tradicional, das comunidades afetadas e beneficiárias, etc.

Nível de influência baixo: Estes PP não podem impedir, retardar ou atrasar a aplicação do PSCE. Trata-se do Ministério dos Transportes, das Telecomunicações e da Economia Digital, do Instituto da

Biodiversidade e das Áreas Protegidas, dos estabelecimentos de saúde e de formação, da Imprensa, dos gabinetes de controlo, das ONG, da Direção Nacional dos Movimentos da Sociedade Civil, etc.

O nível de interesse de uma parte interessada refere-se à importância que a mesma atribui à realização e conclusão de todas as atividades do PSCE. É classificado como ***médio/grande/médio/menor.***

Nível de interesse principal*:* Trata-se do Promotor do PSCE, neste caso o Ministério da Saúde Pública, a AAAC, as autoridades administrativas e locais, os estabelecimentos de saúde, a Célula de Coordenação e Gestão do PSCE, a chefia tradicional e as comunidades beneficiárias.

Nível médio de juros: Esses PPs incluem o Ministério de Obras Públicas, Urbanismo e Habitação, empresas de construção, escritórios de controle, consultores e outros prestadores de serviços, imprensa, ONGs e sociedade civil, etc.

No que respeita **ao nível de compromisso dos PP**, classifica-se como segue:

- **Alto/forte:** esta categoria reúne PPs que são proativas; Iniciam iniciativas, comunicam sobre o PSCE e mobilizam os atores (autoridades administrativas e locais, líderes comunitários, organizações comunitárias de base (jovens/mulheres, etc.);
- **Médio:** são os PP institucionais/parceiros de aplicação do PSCE;
- **Baixa:** são os PP que não fazem parte dos órgãos de tomada de decisão (grupos vulneráveis, por exemplo);
- **Passivo:** nenhuma das PP consultadas se enquadra nesta categoria
- **Negativo/protagonista:** nesta fase das consultas, nenhuma PP manifestou explicitamente a sua oposição ao PSCE.

9. Atividades anteriores de participação das partes interessadas

Foram realizadas duas atividades de participação dos PP anteriores. A primeira atividade é a missão de rastreio, realizada pela AAAC de 15 de janeiro a 30 de fevereiro de 2025, e a segunda atividade de participação é uma missão de avaliação do PSCE, realizada pela BAD de 20 a 15 de março de 2025. O principal objetivo da missão de rastreio conduzida pela AAAC nos quatro sítios do PSCE era o de partilhar a informação e proceder à identificação dos fatores socioambientais in situ, tendo em vista a classificação do Projeto. No âmbito desta missão técnica, foi organizada a visita dos diferentes estabelecimentos de saúde, bem como as atividades de consulta levadas a cabo com as principais partes interessadas, entre as quais as autoridades administrativas e locais (administradores dos setores em causa, chefes de aldeia, representantes das comunidades), as autoridades regionais da saúde, o pessoal de saúde dos estabelecimentos de saúde de Catio, Tite, Contuboel e Co a reabilitar (administradores dos estabelecimentos e pessoal de saúde).

A segunda missão, liderada por uma equipe da BAD na Guiné-Bissau, tem por objetivo prosseguir as discussões iniciadas com todas as partes interessadas, sobre os aspectos técnicos e institucionais do PSCE e propor as atividades, os custos e as modalidades de execução do Projeto, mas também sobre as expectativas específicas do setor, a portabilidade institucional e a sustentabilidade do projeto, apreciar a importância dos Estabelecimentos Públicos de Saúde, a extensão e a natureza das reabilitações, as expectativas das principais partes interessadas e as medidas prévias de atenuação a prever.

Vários PPs participaram desta missão: Ministro da Saúde Pública e sua equipe (Secretário-Geral e Diretores), Ministério da Economia e das Finanças, Plano e Integração Regional, Gabinete Nacional da Organização Mundial de Saúde (Representante Residente e sua equipe), autoridades locais e consuetudinárias, populações beneficiárias, Ministério da Mulher, Família e Solidariedade, Ministério das Organizações da Sociedade Civil, pessoal dos estabelecimentos de saúde a reabilitar e equipar, Banco Mundial, União Europeia, Ministério da Administração Pública, do Trabalho do Emprego e da Proteção Social, Autoridade Competente de Avaliação Ambiental (AAAC), Autoridades Administrativas, Faculdade de Medicina, Instituto Nacional de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde.

10. Processo de consulta durante a preparação do P3P

As consultas públicas e institucionais durante a preparação do P3P decorreram entre 9 e 16 de abril de 2025 nos quatro sítios do PSCE (Catio, Tite, Co e Contuboel) e a nível nacional em Bissau. Todas as categorias de partes interessadas foram consultadas: autoridades administrativas e locais, autoridades sanitárias, pessoal de saúde e organizações sindicais da saúde, OMS, ministérios e serviços técnicos competentes, populações beneficiárias, sociedade civil, etc. No total, 122 pessoas foram encontradas, das quais 35 mulheres e 87 homens.

11. Estratégias e ferramentas de comunicação com as partes interessadas

A divulgação da informação basear-se-á nas necessidades e preocupações das diferentes categorias de partes interessadas, mas também nos canais e formatos mais acessíveis e adaptados às especificidades de cada parte interessada. O objetivo é minimizar o risco de desenvolvimento de comportamentos antagônicos e de conflitos, através de uma comunicação adequada às preocupações e expectativas das comunidades envolvidas e de outras partes interessadas. Os principais canais identificados são chamadas telefônicas, mensagens (SMS), workshops ou reuniões, mídia, visitas de proximidade, e-mails, etc.

12. Compartilhamento de informações essenciais do PSCE e gerenciamento de comentários

As necessidades de informação dos PP foram identificadas durante as atividades de consulta realizadas. Todas as informações essenciais do Projeto (data de início, consistência dos trabalhos, duração e calendário dos trabalhos, potenciais riscos e impactos negativos durante as fases de trabalho e exploração, etc.) serão partilhadas com as partes interessadas através dos métodos definidos na estratégia de divulgação da informação e de consulta (seminários, reuniões, grupos de discussão, entrevistas, etc.). O objetivo é recolher e integrar os seus pareceres e sugestões, com vista a melhorar a gestão social e ambiental do Projeto.

13. Estratégia de participação das partes interessadas

Pretende-se que todas as partes interessadas participem ativamente na aplicação bem sucedida do PEC. Todas as PP consultadas manifestaram a sua disponibilidade para acompanhar a realização das diferentes atividades previstas. Trata-se das administrações locais, das autoridades sanitárias nacionais e regionais, das associações de mulheres e de jovens, das organizações da sociedade civil e outras ONG, do pessoal médico e das associações sindicais, entre outras. Estes PP acompanharão o Projeto nas atividades de comunicação (informação/sensibilização), gestão de queixas e acompanhamento dos trabalhos, etc. O Projeto tomará as disposições e criará os recursos adequados para a sua participação eficaz na aplicação do PSCE.

14. Mecanismo de Gerenciamento de Reclamações

O objetivo consiste em dar resposta, através de um processo de consulta participativo adequado e acessível, às preocupações, objeções e outras reclamações das partes interessadas decorrentes dos impactos do Projeto, nas zonas de Catio, Tite, Contuboel e Co e a nível nacional (Bissau).

O objetivo da criação deste mecanismo é incentivar uma resolução amigável das queixas, através de um processo de mediação social baseado na concertação e no diálogo, a fim de evitar que as preocupações e outras queixas gerem conflitos, ou ainda que as partes interessadas que sofrem os impactos das atividades recorram à justiça. Este mecanismo é sensível à violência baseada no gênero (VBG), à exploração e abuso sexual (EAS), ao assédio sexual (HS) e à violência contra as crianças (VCC). As categorias de reclamações potenciais são:

Para reclamações não sensíveis: Governação do Projeto (corrupção, desvio de objetivos, incumprimento dos compromissos assumidos, atrasos/lentidão, má qualidade das obras, etc.), acidentes/incidentes e danos em bens pertencentes a outrem durante as obras, restrição do acesso aos serviços de saúde, poluição sonora e atmosférica (ruído e emissões de poeiras), emprego e recrutamento

da mão de obra local/discriminação, roubo/desvio de materiais de construção, má gestão dos resíduos ligados às obras (fase de obras) e dos resíduos biomédicos em fase de exploração.

Para reclamações sensíveis: Violência sexual, violência física, exploração, abuso sexual e assédio sexual, violência contra crianças. São identificados três níveis de recolha e tratamento das queixas:

1. **Comitê de Queixas Local:** será instalado ao nível da administração local de Catio, Tite, Contuboel e Co. Este primeiro nível oferece a vantagem de ser acessível às partes interessadas, especialmente comunitárias, que são os utilizadores dos serviços de saúde.
2. **Comitê Regional de Gestão de Queixas**: se as queixas ou queixas não forem resolvidas a nível local, serão remetidas para o segundo nível que é o Comitê Regional (Setor). Este Comitê será presidido pelo Governador e tratará as queixas não resolvidas pelo nível local ou as que lhe forem diretamente dirigidas;
3. **Comitê Nacional de Gestão de Queixas**: este comitê será instalado a nível nacional sob a presidência do Diretor-Geral da Saúde ou seu representante, ou ainda o coordenador do Projeto.

O processo de gestão das queixas compreende seis (6) etapas principais, que vão desde a recepção, o registro, o exame, o tratamento, o encerramento e o arquivamento das queixas resolvidas.

A fim de tornar o mecanismo acessível e eficaz, serão criados comitês de gestão de queixas a nível local e nacional. Incumbirá aos Estados-Membros receber, registrar, examinar e tratar, através do diálogo, todas as queixas que lhes sejam apresentadas através dos diferentes canais de apresentação identificados e segundo os princípios da confidencialidade, da transparência, da equidade e os procedimentos de recepção, registro, exame e proposta de medidas adequadas com vista a uma resolução satisfatória das queixas. No que diz respeito às queixas VBG/EAS e VCC, estas serão tratadas de forma específica, no estrito respeito dos princípios da confidencialidade, do respeito pela dignidade e pelos direitos humanos, do consentimento das vítimas e dos procedimentos descritos. O mecanismo de acompanhamento-avaliação e comunicação de informações permitirá ao Projeto partilhar os resultados da gestão das queixas e melhorar o processo, se necessário. Este mecanismo de gestão de queixas será amplamente divulgado junto das partes interessadas.

15. Plano de implementação da P3P

O plano de execução do P3P centra-se nas seguintes medidas ou acções :

- criação de uma plataforma de informação e intercâmbio sobre o projeto, que será regularmente alimentada e actualizada. Esta plataforma conterá as seguintes informações: artigos, comunicados de imprensa, avisos de manifestações de interesse, anúncios, relatórios finais e documentos produzidos sobre o Projeto ou qualquer outra informação útil;
- a criação de endereços de correio eletrónico e postal e de um número de telefone (número gratuito), dedicados à gestão de reclamações;
- nomear ou recrutar um responsável pelo sistema de gestão da informação, incluindo o sistema de registo e acompanhamento das reclamações (Gestor de Acompanhamento e Avaliação, por exemplo).

As actividades de participação das partes interessadas serão executadas e acompanhadas pela Unidade de Coordenação e Gestão do PSCE, em especial por pessoal que será nomeado e cujas principais tarefas serão :

- executar e coordenar as actividades de participação das partes interessadas ;
- supervisionar as actividades do pessoal de apoio responsável pela participação dos PP ;
- controlar a gestão das queixas e do feedback, bem como o acesso e a divulgação de informações sobre as actividades do PSCE. Assegurará a manutenção de relações de confiança permanentes com as partes interessadas.

A equipa de implementação do P3P será composta por pessoal da PSCE. Outros intervenientes importantes que estarão envolvidos na execução do P3P da PSCE são as estruturas estatais, como o Ministério da Saúde Pública, incluindo a Direção-Geral da Saúde e as Direcções Regionais de Saúde, a AAAC e outros ministérios relevantes, as administrações locais e as comunidades beneficiárias, as empresas responsáveis pela execução dos trabalhos de reabilitação e pelo equipamento das instalações de saúde, as organizações da sociedade civil, as ONG e os meios de comunicação social.

16. Plano de acompanhamento e avaliação do P3P

O acompanhamento e a avaliação permitem formular e aplicar medidas corretivas adequadas para resolver os constrangimentos verificados, garantir que o objetivo principal do PSCE seja atingido e que as partes interessadas participem de forma inclusiva e participativa em todos os processos de execução das diferentes actividades. As actividades de acompanhamento e de avaliação dizem respeito ao acompanhamento, ao controlo e à avaliação. Serão levadas a cabo pelo Gestor de Acompanhamento e Avaliação e pelo Perito em Género e Inclusão Social do PSCE, em colaboração com um comité de acompanhamento e avaliação. Os intervenientes consultados nos quatro locais do PSCE (Catio Tite, Contuboel e Co) recomendaram vivamente a criação de um comité para monitorizar as actividades do PSCE, incluindo todos os principais intervenientes.

Os principais indicadores que serão utilizados para acompanhar e avaliar a eficácia das actividades de participação das partes interessadas são os seguintes

- número de partes interessadas envolvidas na execução do PSCE, por categoria;
- número de reuniões de vários tipos realizadas com cada categoria de partes interessadas e número de participantes;
- número de sugestões e recomendações recebidas através de vários mecanismos de feedback (como parte da gestão do feedback);
- número de publicações sobre o projeto nos meios de comunicação social/emissoras de rádio e televisão;
- número de queixas recebidas e tratadas, incluindo as relacionadas com VBG/EAS e VCC.

Todas as actividades específicas de participação realizadas, bem como os problemas e soluções encontrados e os resultados da gestão das queixas, serão comunicados de três em três meses.

17. Orçamento para a implementação do P3P

O custo de implementação do P3P da PSCE está estimado em Cento e Catorze Milhões de Francos CFA (114.000.000 FCFA). Este custo inclui a realização de actividades de divulgação da PSCE, a operacionalização do Mecanismo de Gestão de Queixas (MGQ), o desenvolvimento do plano de comunicação e dos meios de comunicação, bem como as actividades de acompanhamento-avaliação e a atualização do P3P.

RESUME NON TECHNIQUE

1. Contexte et objectifs du Projet

Le système de santé en Guinée Bissau est encore précaire avec un indice de couverture sanitaire universelle (CSU) de 37 % qui est l'un des plus faibles de l'Afrique. Ce système présente plusieurs facteurs de fragilité, notamment le manque de financements, l'insuffisance et la vétusté des infrastructures sanitaires et le faible niveau d'équipements médicaux pour couvrir les besoins de toute la population, ainsi qu'une insuffisance de personnel qualifié. Ces déficiences entraînent une accessibilité limitée aux soins de santé, surtout dans les zones rurales.

Le Projet de Renforcement des Systèmes et Compétences de Santé et de Création d'Emplois pour les Jeunes et les Femmes en Guinée Bissau (PSCE) a pour objectif stratégique de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et des jeunes en Guinée Bissau. Les objectifs spécifiques visés par le Projet se déclinent comme suit :

v) Améliorer l'accessibilité et la qualité des infrastructures de santé et des services de nutrition résilients au climat et adaptés aux femmes et aux enfants ;
vi) Améliorer la formation et l'emploi des jeunes et des femmes dans le secteur de la santé et de la gestion hospitalière ;
vii) Améliorer l'autonomisation des femmes en matière de prise de décision et demande de services en santé reproductive;
viii) Renforcer les capacités du Ministère de la Santé Publique par une Assistance Technique en matière de pilotage du système de santé.

2. Présentation du Projet et de sa zone d'influence

Le projet est structuré autour de quatre composantes :

- ***Composante 1 :*** Amélioration de l'offre de service en soins de santé de qualité ;
- ***Composante 2 :*** Renforcement des capacités et assistance technique au Ministère de la Santé Publique par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ;
- ***Composante 3 :*** Appui à l'employabilité et à l'emploi des jeunes et femmes et promotion du secteur privé ;
- ***Composante 4 :*** Coordination et Gestion de Projet.

La zone d'influence du Projet est composée de quatre régions, à savoir Tombali, Quinara, Bafata et Cacheu. Les structures de santé à réhabiliter se situent dans les secteurs de Catio, Tite, Contuboel et Bula. Sur la base des projections réalisées, le Projet bénéficiera principalement et directement aux populations des régions médicales de Tombali, Bafata, Cacheu et Quinara avec une population globale estimée à près de 200.000 habitants, et permettra à 10.000 personnes au moins, d'avoir un meilleur accès à des soins de santé (dont au moins 50% femmes et 30% de jeunes).

3. Objectifs du Plan de Participation des Parties Prenantes

Le plan de participation des parties prenantes a pour objectif d'identifier les principales parties prenantes du Projet, définir les modalités de leur mobilisation et participation pour assurer leurs prérogatives dans le cadre de l'exécution et du suivi du PSCE, de déterminer leurs interactions avec ledit Projet et de mettre en place un processus de communication entre le Projet et lesdites parties. Il permet au Projet de concevoir une méthode pour gérer les attentes et fournir les bonnes informations aux bonnes personnes et au bon moment.

4. Démarche méthodologique d'élaboration du P3P

L'élaboration du présent P3P a suivi un processus composé des étapes suivantes : (i) la revue des TDR et de la fiche de description du Projet, (ii) l'identification et la cartographie des parties prenantes, la consultation des parties prenantes, l'élaboration du programme de participation des parties prenantes comprenant les principes de participation, l'approche et les outils de communication, la stratégie de divulgation de l'information, la stratégie de prise en compte des groupes vulnérables, l'élaboration du mécanisme de gestion et la stratégie de mise en œuvre du Plan de participation des parties prenantes.

En effet, les activités de consultation des parties prenantes ont été menées dans les quatre sites du Projet et au niveau central (Bissau). Plusieurs techniques ont été utilisées telles que :

- l'entretien individuel et collectif a été utilisé avec les autorités régionales de la santé, personnel de santé, associations syndicales de la santé, Gouverneurs et Administrateurs locaux, représentants des Organisations de la Société Civile, etc. ;
- le focus group et l'assemblée communautaire, ont été utilisés avec les populations des sites de Contuboel, Tite, Co et Catio : jeunes filles et hommes, femmes, autorités locales, chefs coutumiers et religieux représentant l'Eglise et les Imams, représentants des associations) ;
- la réunion institutionnelle a été tenue avec les parties prenantes du niveau central, notamment le Ministère de la Santé Publique, AAAC, l'OMS, partenaires clés de mise en œuvre du PSCE, mais aussi le Ministère des Travaux publics, le Service national de la Protection Civile, la Direction générale des Forêts, la Direction générale des Ressources Hydriques, l'Institut National de la Statistique, le Service de la Météorologie).

Un guide d'entretien a été utilisé pour animer les séances de consultation des PP. Les principaux thèmes abordés sont les suivants : la connaissance et la perception du PSCE, les préoccupations, craintes, risques et impacts liés au PSCE (durant la phase des travaux et la phase d'exploitation), le mode de gestion des plaintes, y compris celles liées aux violences basées sur le genre et contre les enfants, la situation des violences basées sur le genre dans la localité et leur prise en charge, la communication, les besoins en information et renforcement de capacités dans le cadre de la mise en œuvre du PSCE, les attentes et recommandations. Ce guide est un canevas qui a été adapté en fonction des différentes catégories de PP rencontrées. Pour chaque consultation tenue, un procès-verbal (PV) a été établi, rapportant la substance des perceptions, avis, préoccupations, craintes, impacts et risques potentiels liés à la mise en œuvre des différentes activités envisagées, mais aussi les besoins en information, les canaux les plus adéquats selon chaque catégorie de PP pour informer, consulter et impliquer les PP, ainsi que les attentes et recommandations, en vue d'une mise en œuvre participative, inclusive, efficace et performante du PSCE.

5. Impacts et risques sociaux, sanitaires et environnementaux

De façon générale, sur le plan sanitaire et sécuritaire, les EIES réalisées révèlent que le PSCE aura un impact globalement positif en améliorant l'accessibilité et la qualité des soins offerts à la population. Toutefois, la phase de construction pourrait engendrer temporairement des perturbations liées à la pollution de l'air par la poussière, aux nuisances sonores causées par les engins de chantier et aux risques d'accidents dus à la circulation accrue de véhicules et de personnes autour des sites qui seront en chantier. Ces perturbations peuvent affecter la santé des riverains, notamment les groupes vulnérables comme les enfants et les personnes âgées. De plus, l'arrivée d'un personnel extérieur dans la zone pourrait accroître l'exposition aux maladies transmissibles, telles que les infections respiratoires aiguës (IRA), les maladies hydriques, les IST/VIH/SIDA, en l'absence de mesures de prévention appropriées. Les travaux pourraient aussi perturber l'accès aux soins de soins au sein de ces établissements.

Sur le plan environnemental, la réhabilitation des établissements de santé générera une quantité non négligeable de déchets solides et liquides. Ces déchets incluent des matériaux de chantier (gravats, bois, ferrailles, plastiques, cartons, etc.), des résidus d'emballages, ainsi que des déchets ménagers produits

par le personnel durant les travaux. En phase d'exploitation, les établissements de santé devront aussi faire face à la gestion des déchets biomédicaux, qui présentent des risques sanitaires et écologiques élevés en cas de mauvaise élimination. L'absence de systèmes appropriés de collecte, de tri et d'élimination pourrait entraîner la pollution du sol, des eaux de surface et souterraines, ainsi que la prolifération de nuisibles (insectes, rongeurs, etc.).

Au plan économique et social, en plus des impacts et effets positifs sur les politiques de développement économique et social du pays, au niveau régional et local, les activités prévues par le PSCE auront également des incidences positives considérables, en terme de diversification, d'augmentation des productions et des revenus, de maitrise des techniques, d'amélioration des conditions et du cadre de vie des parties prenantes, de renforcement des capacités des bénéficiaires, de réduction du chômage et de l'exode des jeunes par la création d'opportunités d'emplois locaux, de la réduction et de l'amélioration de la prise en charge des violences basées sur le genre et contre les enfants. Toutefois, des impacts négatifs et risques sociaux ont aussi été identifiés tels que :

- les plaintes/conflits sociaux, tensions sociales relatives au recrutement de travailleurs ;
- les violences contre les enfants, y compris le travail des enfants ;
- la frustration due à l'importation de main-d'œuvre au détriment de la main-d'œuvre locale
- la perturbation du service médical du fait des travaux de réhabilitation des établissements de santé
- l'entrave à la mobilité dans l'enceinte des établissements de santé pendant les travaux ;
- l'augmentation de la consommation des drogues et des violences basées sur le genre en phase travaux du fait de l'arrivée de travailleurs étrangers ;
- la non-prise en compte des personnes vulnérables telles que les femmes et les jeunes filles, les malades et leurs accompagnants, etc.

Dans le domaine de la gouvernance du PSCE et de la durabilité des ouvrages, les parties prenantes ont identifiés les risques suivants :

- Détournement des objectifs du Projet, mauvaise gouvernance et corruption dans le Projet ;
- Vol de matériels/détournement de matériaux de construction ou du matériel médical en phase d'exploitation ;
- Mauvaise qualité des travaux (réhabilitation de mauvaise qualité) et dégradation rapide des infrastructures ;
- Non-respect des engagements pris avec les parties prenantes du Projet ;
- Echec ou non réalisation du Projet ;
- Lenteurs possibles dans la mise en œuvre du Projet (lenteur des travaux et multiplication des contraintes si la réhabilitation est réalisée pendant l'hivernage) ;
- Licenciements abusifs lors de la réalisation des travaux ;
- Gestion non durable des infrastructures et du matériel mis en place par le Projet ;
- Absence de personnel capable de manipuler/utiliser le matériel médical qui sera mis en place ;

Ces potentiels risques et impacts identifiés doivent constituer des points d'attention pour la Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE, notamment les autorités du Projet et les Experts en charge de la mise en œuvre des mesures de mitigation formulées dans les rapports des EIES des quatre sites du Projet. Ils seront intégrés dans le registre des informations à partager avec les parties prenantes, dans le cadre des activités d'information et de sensibilisation des communautés, y compris les plus vulnérables ou à risque de subir de façon plus sévère, les effets induits de ces risques et impacts. La façon et le niveau de gestion de ces risques et impacts détermineront, en grande partie, l'adhésion et la participation des PP à la réalisation du PSCE, ainsi que sa performance.

6. Cadre juridique de la participation des parties prenantes

Le cadre légal en Guinée Bissau ne prévoit pas la préparation, la diffusion et la mise en œuvre d'un plan de participation des parties prenantes (P3P), mais il traite des consultations publiques prévues dans le cadre des évaluations environnementales et sociales.

La Banque Africaine de Développement qui accompagne la République de Guinée Bissau dans la mise en œuvre de ce Projet, s'est engagée à assurer la viabilité sociale et environnementale des projets qu'elle appuie. Le Système de Sauvegarde Intégré (SSI) est conçu pour promouvoir la durabilité des résultats des projets par la protection de l'environnement et des personnes contre les éventuels impacts négatifs des projets. En matière de consultation des parties prenantes, la Banque Africaine de Développement dispose de (i) la Sauvegarde Opérationnelle n°10 (engagement des parties prenantes et diffusion de l'information), (ii) la sauvegarde opérationnelle n°2 (réinstallation involontaire, acquisition des terres, déplacement de populations et indemnisation, (iii) la sauvegarde opérationnelle n°1 (évaluation environnementale et Sociale), (iv) la Politique de diffusion et d'accès à l'information de la BAD, (v) le Plan de consultation et de participation des parties prenantes aux opérations de la BAD (vi) le Mécanisme de gestion des griefs et de recours du client au niveau pays (vii), le Mécanisme indépendant de recours (MIR).

La diffusion et l'accès à l'information bénéficient d'un intérêt capital au sein des politiques de sauvegarde environnementale et sociale de la BAD. Cet intérêt se retrouve particulièrement dans la politique de Diffusion et Accès à l'Information (DAI).

7. Identification, analyse et niveau d'implication des parties prenantes

Les parties prenantes identifiées sont classées en quatre (4) catégories : (i) les parties prenantes affectées, (ii) les parties prenantes intéressées, (iii) les groupes vulnérables, (iv) le personnel du Projet.

Les parties prenantes affectées : il s'agit des personnes, groupes ou autres entités dans les zones du Projet qui seront directement ou indirectement affectés (effectivement ou potentiellement, positivement ou négativement), ou qui ont été identifiées comme les plus susceptibles d'être affectés par le PSCE, et qui doivent être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décision sur les mesures d'atténuation et de gestion (communautés riveraines des travaux, malades et accompagnants, etc.) Ces parties prenantes sont présentées en quatre (4) sous-catégories :

- Les personnes affectées par le projet (PAP) : Ce sont les personnes physiques ou morales qui, en raison des biens et des activités qu'elles possèdent dans les emprises du Projet PSCE, subiront un déplacement physique ou économique. Il s'agit particulièrement des familles et personnes propriétaires ou exploitantes des terres ciblées par le projet pour la réhabilitation des structures de santé. Mais dans le cadre du PSCE, d'après les données partagées, il n'est pas prévu d'acquérir des emprises, même si les emprises de certains établissements de santé comme Contuboel, Co et Catio sont jugées trop étroites. Ce problème a été souligné par le personnel médical et les autorités administratives. Au cas où un agrandissement serait envisagé, on pourrait avoir des PAP. Aussi, si des populations, notamment celles riveraines des établissements de santé à réhabiliter subissent des dommages, préjudices ou désagréments pendant la réalisation des travaux (impacts hors emprises), elles deviendront des PAP et les entreprises responsables des travaux devront les traiter comme telles ;
- Les personnes et groupes dont les activités seront perturbées, voire impactées négativement par les travaux de réhabilitation (structures administratives et activités riveraines des sites des structures de santé à réhabiliter) qui pourraient probablement subir des baisses ou pertes de revenus ou de moyens de subsistance du fait des perturbations occasionnées ;
- Les communautés riveraines des sites ciblés et des sites d'emprunt qui, durant les travaux et au-delà, seront exposées à des risques environnementaux et sociaux (pollution atmosphérique,

sonore et olfactive, insécurité, risques de VBG, de transmission d'IST, de dégradation des mœurs, etc.) ;
- Les collectivités territoriales/locales qui abritent les sites du PSCE (Secteurs et sous-secteurs) ;

Les parties prenantes intéressées : ce sont les personnes, groupes ou entités dont les intérêts peuvent être affectés par le Projet PSCE et qui ont le potentiel d'influencer les résultats du Projet de quelque manière que ce soit. Cette catégorie englobe les autorités gouvernementales locales ou nationales (Ministère de la Santé Publique, Ministère des Travaux Publics, de l'Urbanisme et du Logement, Direction Générale du Travail, etc.), les partenaires techniques (OMS) et financiers (BAD), les politiques, les médias, les responsables religieux et coutumiers, les groupes et organisations de la société civile avec leurs intérêts spéciaux, les entreprises, bureaux de contrôle (missions de contrôle), les instituts de formation, les administrations locales des secteurs et sous-secteurs, les prestataires de services, le personnel de santé, les bénéficiaires des formations et renforcements de capacités, etc.

Les groupes vulnérables : ce sont les personnes, groupes ou communautés susceptibles d'être touchées de manière disproportionnée ou davantage défavorisées par le PSCE par rapport à d'autres groupes en raison de leur vulnérabilité. Des efforts d'engagement spécifiques pourraient se révéler nécessaires pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de prise de décision associé au projet. La vulnérabilité de certains groupes ou personnes peut être de nature physique, psychologique, sociale et/ou économique. Cependant, sont considérées comme vulnérables, toutes les personnes ou tous les groupes qui sont davantage à risque de rencontrer des difficultés au cours de la mise en œuvre du PSCE, du fait de leur sexe, leur état de santé précaire, de leur handicap, leur âge ou situation matrimoniale, entre autres. Les consultations réalisées lors de la préparation du P3P ont permis d'identifier les groupes vulnérables suivants : les personnes vivant avec handicap, les personnes âgées, les femmes, les veuves, les orphelins et orphelines, les femmes divorcées/avec des enfants à leur charge.

Les recommandations formulées pour la prise en compte des personnes vulnérables sont les suivantes :
- Permettre aux personnes vivant avec handicap de tirer profit du projet et de participer au développement de leurs localités en prévoyant par exemple des emplois pour personnes vulnérables et en les incluant dans la transmission des informations sur le PSCE ;
- Faire bénéficier aux femmes et aux personnes vivant avec handicap des formations prévues par le PSCE (discrimination positive en matière d'emploi).

Le personnel du Projet : le personnel dédié à la mise en œuvre du PSCE est une partie prenante clé. Il comprend la Cellule de Coordination et de Gestion du Projet, incluant tous les experts qui seront mobilisés dans le cadre de la mise en œuvre des différentes activités envisagées. Cette Cellule aura la charge de coordonner toutes les activités du Projet, y compris la mise en œuvre du P3P.

8. Analyse des parties prenantes

Le niveau d'influence d'une partie prenante est défini par sa capacité à influencer les résultats du PSCE ou à persuader ou forcer des parties prenantes à prendre des décisions et à adopter certains comportements ou actes. Le niveau d'influence des parties prenantes est évalué sur trois niveaux : ***élevé, moyen et faible.***

Niveau d'influence élevé : Ces PP ont un fort niveau d'influence, avec le pouvoir de bloquer le Projet par divers moyens et pour des raisons variées comme le non-respect d'une disposition législative ou réglementaire, l'absence des autorisations requises, etc. Dans cette catégorie, il y a le Ministère de la Santé Publique, comprenant la Direction générale de la Santé, le Services des Installations et Equipements, l'AAAC, les Autorités administratives, la Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE, la BAD, l'OMS. La collaboration avec ces PP est essentielle pour assurer leur adhésion tout au long de la mise en œuvre du PSCE.

Niveau d'influence moyen : Ces PP peuvent amener à repenser la mise en œuvre du PSCE et adopter certaines positions. Elles n'ont pas la capacité de bloquer le PSCE, mais peuvent ralentir ou retarder sa mise en œuvre. Il s'agit du Ministère des Travaux Publics, de l'Urbanisme et du Logement, de la Direction générale de Faune et Flore, de la Direction du Travail, du Service National de la Protection Civile, des Entreprises BTP, des consultants et autres prestataires de services, de la Chefferie traditionnelle, des communautés affectées et bénéficiaires, etc.

Niveau d'influence faible : Ces PP ne peuvent ni empêcher, ni ralentir ou retarder la mise en œuvre du PSCE. Il s'agit du Ministère des Transports, des Télécommunications et de l'Economie Digitale, de l'Institut de la Biodiversité et des Aires Protégées, des Etablissements de santé et de formation, de la Presse, des Bureaux de contrôle, des ONG, de la Direction Nationale des Mouvements de la Société Civile, etc.

Le niveau d'intérêt d'une partie prenante renvoie à l'importance que celle-ci accorde à la réalisation et à l'aboutissement de toutes les activités du PSCE. Il est évalué avec les qualificatifs ***majeur/moyen/mineur.***

Niveau d'intérêt majeur *:* il s'agit du Promoteur du PSCE, en l'occurrence le Ministère de la Santé Publique, l'AAAC, les autorités administratives et locales, les établissements de santé, la Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE, la chefferie traditionnelle et les communautés bénéficiaires.

Niveau d'intérêt moyen : Ces PP sont entre autres, le Ministère des Travaux Publics, de l'Urbanisme et du Logement, les Entreprises de BTP, les Bureaux de contrôle, les Consultants et autres prestataires de services, la presse, les ONG et la Société civile, etc.

En ce qui concerne **le niveau d'engagement des PP**, il est classé comme suit :

- **Elevé/fort :** cette catégorie réunit les PP qui sont proactives ; elles entament des initiatives, communiquent sur le PSCE et mobilisent les acteurs (autorités administratives et locales, leaders communautaires, organisations communautaires de base (jeunes/femmes, etc.) ;
- **Moyen :** ce sont les PP institutionnelles/partenaires de mise en œuvre du PSCE ;
- **Faible :** ce sont les PP qui ne font pas partie des instances de prise de décision (groupes vulnérables par exemple) ;
- **Passif :** aucune des PP consultées n'est dans cette catégorie
- **Négatif/protagoniste :** à ce stade des consultations, aucune PP n'a exprimé de façon explicite son opposition au PSCE

9. Activités antérieures de participation des parties prenantes

Deux principales activités antérieures de participation des PP ont été menées. La première activité est la mission de Screening qui a été faite par l'AAAC du 15 janvier au 03 février 2025 et la seconde activité de participation est une mission d'évaluation du PSCE effectuée par la BAD du 02 au 15 mars 2025. L'objectif principal de la mission de screening conduite par l'AAAC dans les quatre sites du PSCE était de partager l'information et procéder à l'identification des facteurs socio-environnementaux in situ, en vue de la catégorisation du Projet. Dans le cadre de cette mission technique, la visite des différents établissements de santé a été organisée, ainsi que des activités de consultation menées avec les principales parties prenantes, parmi lesquelles les autorités administratives et locales (administrateurs des secteurs concernés, chefs de village, représentant les communautés), les autorités régionales de la santé, le personnel de santé des établissements de santé de Catio, Tite, Contuboel et Co à réhabiliter (administrateurs des établissements et personnels soignants).

La seconde mission conduite par une équipe de la BAD en Guinée Bissau avec pour objectifs de poursuivre les discussions entamées avec toutes les parties prenantes, sur les aspects techniques et institutionnels du PSCE et de proposer les activités, les coûts et les modalités d'exécution du Projet, mais aussi sur les attentes spécifiques du secteur, le portage institutionnel et la durabilité du projet,

d'apprécier l'importance des Etablissements publics de santé, l'étendue et la nature des réhabilitations, les attentes des principales parties prenantes et les mesures préalables d'atténuation à prévoir.

Plusieurs PP ont participé à cette mission : Ministre de la Santé publique et son équipe (Secrétaire général et Directeurs), Ministère de l'Economie et des finances, du Plan et de l'Intégration Régionale, Bureau national de l'Organisation Mondiale de la Santé (Représentant résident et son équipe), autorités locales et coutumières, populations bénéficiaires, Ministère de la Femme, de la Famille et des Solidarités, Ministère des Organisations de la société civile, personnel des établissements de santé à réhabiliter et équiper, Banque mondiale, Union Européenne, Ministère de l'Administration Publique, du Travail de l'Emploi et de la Protection Sociale, Autorité Compétente d'Évaluation Environnementale (AAAC), autorités administratives, Faculté de médecine, Institut national de santé publique, Ecole nationale de santé.

10. Processus de consultation mis en œuvre au cours de la préparation du P3P

Les consultations publiques et institutionnelles faites au cours de la préparation du P3P se sont déroulées entre le 9 et le 16 avril 2025 dans les quatre sites du PSEC (Catio, Tite, Co et Contuboel) et au niveau national à Bissau. Toutes les catégories de parties prenantes ont été consultées : autorités administratives et locales, autorités sanitaires, personnel de santé et organisations syndicales de la santé, OMS, ministères et services techniques compétents, populations bénéficiaires, Société civile, etc. Au total, 122 personnes ont été rencontrées dont 35 femmes et 87 hommes.

11. Stratégies et outils de communication avec les parties prenantes

La diffusion de l'information se fera sur la base des besoins et préoccupations des différentes catégories de parties prenantes, mais aussi des canaux et formats les plus accessibles et adaptés aux spécificités de chaque partie prenante. Le but visé est de minimiser le risque de développement de comportements antagonistes et de conflits, grâce à une communication adaptée aux préoccupations et attentes des communautés concernées et autres parties prenantes. Les principaux canaux identifiés sont les appels téléphoniques, les messages (SMS), les ateliers ou réunions, les médias, visites de proximité, courriers électroniques, etc.

12. Partage des informations clés du PSCE et gestion des commentaires

Les besoins en informations des PP ont été identifiés pendant les activités de consultation réalisées. Toutes les informations clés du Projet (date de démarrage, consistance des travaux, durée et calendrier des travaux, potentiels risques et impacts négatifs durant les phases travaux et exploitation, etc.), seront partagées avec les parties prenantes par le biais des méthodes définies dans la stratégie de diffusion de l'information et de consultation (ateliers, réunions, groupes de discussion, entretiens, etc.). Le but est de recueillir et d'intégrer leurs avis et suggestions, en vue d'améliorer la gestion sociale et environnementale du Projet.

13. Stratégie de participation des parties prenantes

Le but recherché est d'ouvrer pour que toutes les parties prenantes participent de façon active à la mise en œuvre réussie du PSCE. Toutes les PP consultées ont manifesté leur disponibilité à accompagner la réalisation des différentes activités envisagées. Il s'agit des administrations locales, des autorités sanitaires nationales et régionales, des associations de femmes et de jeunes, des organisations de la société civile et autres ONG, du personnel médical et des associations syndicales, entre autres. Ces PP accompagneront le Projet dans les activités de communication (information/sensibilisation), de gestion des plaintes et suivi des travaux, etc. Le Projet prendra les dispositions et mettra en place les ressources adéquates pour leur participation efficace dans la mise en œuvre du PSCE.

14. Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)

L'objectif est de prendre en charge, à travers un processus participatif de consultation approprié et accessible, les préoccupations, griefs et autres réclamations des parties prenantes découlant des impacts du Projet, dans les zones de Catio, Tite, Contuboel et Co et au niveau national (Bissau).

Le but de la mise en place de ce mécanisme est d'encourager un règlement des griefs à l'amiable, à travers un processus de médiation sociale basé sur la concertation et le dialogue, afin d'éviter que les préoccupations et autres griefs génèrent des conflits, ou encore que les parties prenantes qui subissent les impacts des activités aient recours à la justice. Ce mécanisme est sensible aux violences basées sur le genre (VBG), aux exploitations et abus sexuels (EAS), au harcèlement sexuel (HS) et aux violences contre les enfants (VCE). Les catégories de plaintes potentielles sont :

Pour les plaintes non sensibles : Gouvernance du Projet (corruption, détournement d'objectifs, non-respect des engagements pris, retards/lenteurs, mauvaise qualité des travaux, etc.), accidents/incidents et dommages sur des biens appartenant à autrui pendant les travaux, restriction de l'accès aux services de santé, pollutions sonores et atmosphériques (bruits et émissions de poussières), emplois et recrutement de la main-d'œuvre locale/discrimination, vols/détournements des matériaux de construction, mauvaise gestion des déchets liés aux travaux (phase travaux) et des déchets biomédicaux en phase d'exploitation.

Pour les plaintes sensibles : Violences sexuelles, violences physiques, exploitations, abus sexuels et harcèlement sexuel, violences contre les enfants.

Trois niveaux de recueil et de traitement des plaintes sont identifiés :

4. **Comité Local de Gestion des Plaintes :** il sera installé au niveau de l'administration locale de Catio, Tite, Contuboel et Co. Ce premier niveau offre l'avantage d'être accessible aux parties prenantes, particulièrement communautaires qui sont les usagers des services de santé.
5. **Comité Régional de Gestion des Plaintes** : si les plaintes ou griefs ne sont pas résolus au niveau local, ils seront référés au deuxième niveau qui est le comité régional (Secteur). Ce Comité sera présidé par le Gouverneur et traitera les plaintes non résolues par le niveau local ou celles qui lui seront directement adressées ;
6. **Comité National de Gestion des Plaintes** : ce Comité sera installé au niveau national sous la présidence du Directeur général de la santé ou son représentant, ou encore le coordonnateur du Projet.

La procédure de gestion des plaintes comprend six (6) principales étapes, allant de la réception, l'enregistrement, à l'examen, au traitement, clôture et à l'archivage des plaintes résolues.

Afin de rendre le mécanisme accessible et performant, des comités de gestion des plaintes seront mis en place aux niveaux local et national. Ils auront la charge de recevoir, d'enregistrer, d'examiner et de traiter, à travers le dialogue, toutes les plaintes qui leur seront soumises à travers les différents canaux de dépôt identifiés et selon les principes de confidentialité, de transparence, d'équité et les procédures de réception, d'enregistrement, d'examen et de proposition de mesures adéquates en vue d'une résolution satisfaisante des plaintes. En ce qui concerne les plaintes VBG/EAS/HS et VCE, elles seront traitées de façon spécifique dans le strict respect des principes de confidentialité, de respect de la dignité et des droits humains, du consentement des victimes et des procédures décrites. Le dispositif de suivi-évaluation et de rapportage permettra au Projet de partager les résultats de la gestion des plaintes et d'améliorer le processus, au besoin. Ce mécanisme de gestion des plaintes sera largement diffusé auprès des parties prenantes.

15. Plan de mise en œuvre du P3P

Le plan de mise en œuvre du P3P est axé sur les mesures ou actions suivantes :

- la mise en place d'une plateforme d'information et d'échange sur le Projet qui sera alimentée et mise à jour de façon régulière. Cette plateforme contiendra les informations suivantes : articles, communiqués, avis à manifestations d'intérêt, annonces, rapports finaux et documents réalisés sur le Projet ou toutes autres informations utiles ;
- la création d'adresses email et postales et d'un numéro de téléphone (numéro vert), dédiés à la gestion des plaintes ;
- la désignation ou le recrutement d'un responsable en charge du système de gestion de l'information comprenant le système d'enregistrement et de suivi des plaintes (Responsable du Suivi-Evaluation, par exemple).

Les activités inscrites dans le cadre de la participation des parties prenantes seront mises en œuvre et suivies par la Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE, notamment le personnel qui sera désigné et qui aura pour principale mission :

- la mise en œuvre et la coordination des activités de participation des parties prenantes ;
- la supervision des activités du personnel d'appui en charge de la participation des PP ;
- le suivi de la gestion des plaintes et des feedbacks, de l'accès et de la diffusion de l'information sur les activités du PSCE. Il veillera à maintenir des relations permanentes et de confiance avec les parties prenantes.

L'équipe de mise en œuvre du P3P comprendra le personnel du PSCE. Les autres parties prenantes clés qui participeront à la mise en œuvre du P3P du PSCE sont les structures étatiques telles que le Ministère de la Santé Publique, y compris la Direction Générale de la Santé et les Directions régionales de la Santé, AAAC et les autres ministères compétents, les administrations locales et communautés bénéficiaires, les firmes chargées de la réalisation des travaux de réhabilitation et d'équipement des établissements de santé, les organisations de la société civile, les ONG et les médias.

16. Plan de suivi-évaluation du P3P

Le suivi et l'évaluation permettent de formuler et mettre en œuvre des mesures correctives appropriées pour résoudre les contraintes notées, de s'assurer que l'objectif principal du PSCE soit atteint, et que les parties prenantes participent de manière à la fois inclusive et participative à tous les processus de mise en œuvre des différentes activités. En effet, les actions de suivi-évaluation tournent autour du suivi, de la surveillance et de l'évaluation. Elles seront assumées par le Responsable Suivi-Evaluation et l'Expert en Genre et Inclusion Sociale du PSCE, en collaboration avec un comité chargé du suivi et évaluation. Les parties prenantes consultées au niveau des quatre sites du PSCE (Catio Tite, Contuboel et Co) ont fortement recommandé la mise en place d'un comité de suivi des activités du PSCE, comprenant toutes les parties prenantes clés.

Les principaux indicateurs qui seront utilisés pour suivre et évaluer l'efficacité des activités de participation des parties prenantes sont les suivants :

- nombre de parties prenantes qui participent à la mise en œuvre du PSEC, par catégorie ;
- nombre de réunions de différentes sortes tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants ;
- nombre de suggestions et de recommandations reçues à l'aide de divers mécanismes de rétroaction (dans le cadre de la gestion des feedbacks) ;
- nombre de publications couvrant le Projet dans les médias/émissions ;
- nombre de plaintes reçues et traitées, y compris celles relatives aux VBG/EAS et VCE.

Toutes les activités de participation spécifiques réalisées, ainsi que les problèmes et les solutions apportées, mais aussi les résultats de la gestion des plaintes, seront rapportées, et ce tous les trois mois.

17. Budget de la mise en œuvre du P3P

Le coût de la mise en œuvre du P3P du PSCE est estimé à **Cent quatorze millions Francs CFA (114 000 000 FCFA)**. Il comprend la réalisation des activités de diffusion du PSCE, l'opérationnalisation du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP), le développement du plan et des supports de communication, ainsi que activités de suivi-évaluation et de mise à jour du P3P.

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et justification du Projet

Le système de santé en Guinée Bissau est encore précaire avec un indice de couverture sanitaire universelle (CSU) de 37 % qui est l'un des plus faibles de l'Afrique. En effet, les systèmes de santé en Guinée-Bissau présentent plusieurs facteurs de fragilité, notamment le manque de financements, l'insuffisance et la vétusté des infrastructures sanitaires et le faible niveau d'équipements médicaux pour couvrir les besoins de toute la population, ainsi qu'une insuffisance de personnel qualifié. Ces déficiences entraînent une accessibilité limitée aux soins de santé, surtout dans les zones rurales.

Le Projet de Renforcement des Systèmes et Compétences de Santé et de Création d'Emplois pour les Jeunes et les Femmes en Guinée Bissau (PSCE) a pour objectif stratégique de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et des jeunes en Guinée Bissau. Les objectifs spécifiques visés par le Projet se déclinent comme suit : i) Améliorer l'accessibilité et la qualité des infrastructures de santé et des services de nutrition résilients au climat et adaptés aux femmes et aux enfants ; (ii) Améliorer la formation et l'emploi des jeunes et des femmes dans le secteur de la santé et de la gestion hospitalière ; (iii) Améliorer l'autonomisation des femmes en matière de prise de décision et demande de services en santé reproductive; (iv) Renforcer les capacités du Ministère de la Santé par une Assistance Technique en matière de pilotage du système de santé.

Le PSCE permettra d'apporter une solution structurelle à la lancinante préoccupation des pouvoirs publics de la Guinée Bissau, pour un accès équitable et juste aux services de santé à toute la population. Il viendra renforcer le système de santé par l'amélioration de l'accès à des infrastructures sanitaires de qualité et des services de santé spécifiques aux femmes et aux enfants. Le Projet viendra également renforcer l'offre en termes d'éducation et de formation de jeunes professionnels, afin de promouvoir l'emploi des femmes et des jeunes dans ce secteur. Le secteur de la santé est également une niche d'opportunités de développement du secteur privé avec les entreprises de pharmacie, de fournitures d'équipements médicaux, les laboratoires d'analyses médicales, les prestataires de services dans les domaines du nettoiement, de la logistique, de la maintenance hospitalière, entre autres.

1.2. Description du Projet et de sa zone d'influence

Le projet est structuré autour de quatre composantes :

A. Composante 1 : Amélioration de l'offre de service en soins de santé de qualité

Cette composante est structurée autour de deux sous-composantes :

- ***Sous-composante 1.1 : Réhabilitation et équipements de 04 établissements de santé :***

Elle va permettre la réhabilitation et l'équipement de 4 Établissements de santé dont : i) l'Hôpital Régional de Catio, Région médicale de Tombali, ii) le Centre de santé de Tite, Région sanitaire de Quinara; iii) le Centre de santé de Co, Région sanitaire de Cacheu, et iv) le Centre de santé de Contuboel, Région Sanitaire de Bafata. Cette sous-composante prendre également en charge les frais liées aux études APS/APD, la supervision et le contrôle technique des travaux, la préparation des instruments et la mise en œuvre des volets de sauvegardes environnementales et sociales et climatique (protection contre le changement climatique).

- ***Sous-composante 1.2 : Renforcement de la demande de services de santé***

Elle va permettre de renforcer la demande de services de santé reproductive en améliorant l'autonomisation des femmes en matière de prise de décision dans ce domaine, à travers la conception et mis en œuvre d'un programme de formation et de communication en matière de genre et santé reproductive.

B. Composante 2 : Renforcement des capacités et assistance technique au Ministère de la Santé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Cette composante permettra le renforcement des capacités et l'assistance technique du Ministère de la Santé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour renforcer le système de santé afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé. Cela comprend un soutien à l'élaboration d'un plan national d'investissement en santé qui identifie et hiérarchise les opportunités d'investissement dans le secteur de la santé. En outre, le financement soutiendra l'évaluation et la préparation de projets bancables bien structurés qui seront financés par le gouvernement et ses partenaires, notamment la Banque Africaine de Développement, la Banque Islamique de Développement, la Banque Européenne d'Investissement, en mobilisant des ressources supplémentaires pour le secteur de la santé. L'Organisation Mondiale de la Santé renforcera la capacité du ministère de la Santé pour améliorer la qualité des infrastructures de santé conformément aux normes de l'OMS.

C. Composante 3 : Appui à l'employabilité et à l'emploi des jeunes et femmes et promotion du secteur privé

Cette composante est structurée autour de deux sous-composantes :

- ***Sous-composante 3.1 : Formation professionnelle des femmes et des jeunes :***

Cette composante va permettre d'améliorer la qualité des soins de santé par le renforcement des capacités des jeunes et des femmes en santé. Elle comprend la formation technique et professionnelle en santé et la formation liée à des emplois gravitant autour de la gestion hospitalière. L'hôpital régional de Catio facilitera la formation des professionnels de santé en offrant, notamment, un terrain de pratique médical aux jeunes médecins afin de contribuer à améliorer leur qualification. Des formations particulières ciblant le personnel travaillant dans les soins de santé spécifiques aux femmes seront organisées en collaboration avec des établissements de formation adéquats (sciences infirmières, services de réadaptation etc.). Au niveau des trois Centres de Santé (Tite, Co, Contuboel), le personnel de santé sera formé sur la prévention de la VBG et mis en réseau avec les acteurs locaux pertinents pour une réponse multidisciplinaire aux cas de VBG.

- ***Sous-composante 3.2 : Appui à la promotion du secteur privé***

Il s'agira d'identifier, de renforcer les capacités techniques et de gestion et la formalisation, d'appuyer l'élaboration de plans d'affaires et l'accompagnement vers les institutions de micro-finance pour les Petites et Moyennes Entreprises (PME) dans les secteurs indirects de la gestion hospitalière, tels que la pharmacie, la restauration, la logistique, la maintenance, ou encore le nettoyage, seront organisées à l'attention des femmes et des jeunes.

D. Composante 4 : Coordination et Gestion de Projet

Cette composante regroupera toutes les activités liées à la gestion, au suivi et à l'évaluation du projet. Le système de suivi comportera des indicateurs et cibles permettant de collecter des données désagrégées par sexe et d'effectuer des analyses genre.

La zone d'influence du Projet est composée de quatre régions, à savoir Tombali, Quinara, Bafata et Cacheu. Les structures de santé à réhabiliter se situent dans les secteurs de Catio, Tite, Contuboel et Bula. Les données statistiques officielles disponibles datent de 2009. Il s'agit de celles du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH III) réalisé en 2009. D'après le RGPG III, les secteurs de Catio, Tite, Contuboel et Bula abritent une population totale de 115 466 habitants, composée de 55 652 hommes et 59 814 femmes.

Tableau 1 : Population de la zone d'influence du Projet selon le secteur et le sexe

Région	Secteur	Population		
		Homme	Femme	Total
Tombali	Catio	12903	14096	**26 999**
Quinara	Tite	7127	7735	**14 862**
Bafata	Contuboel	21532	22516	**44 048**
Cacheu	Bula	14090	15467	**29 557**
Total		**55 652**	**59 814**	**115 466**

Source : INE, RGPH 2009

Toutefois, sur la base des projections réalisées, il est indiqué dans la fiche de description du Projet qu'il va bénéficier principalement et directement aux populations des régions médicales de Tombali, Bafata, Cacheu et Quinara avec une population globale estimée à près de 200.000 habitants, et permettra à 10.000 personnes au moins, d'avoir un meilleur accès à des soins de santé (dont au moins 50% femmes et 30% de jeunes).

En effet, les femmes et les enfants qui sont les groupes les plus vulnérables, pourront bénéficier de prestations de santé maternelle et infantile notamment les services de la reproduction, par la mise à disposition de soins prénatals et postnatals et pédiatriques, des services obstétricaux d'urgence et, ou encore des services de planning familial au sein des quatre (4) Etablissements de santé prévus pour la réhabilitation. Quant aux fragilités sexospécifiques, ces services spécifiques aux femmes vont inclurent des prestations pour les jeunes filles en santé sexuelle et reproductive, aux femmes et aux filles victimes de violences à travers des unités de soins d'urgence et services d'attention à la VBG au niveau des Centres de Santé.

Le Projet pourra également bénéficier indirectement à plus de la population de la Guinée, avec une meilleure prise en charge des soins des patients provenant d'autres localités.

Par ailleurs, les professionnels de la santé, notamment les femmes et les jeunes (médecins, infirmiers, métiers dans le paramédical, assistant social), seront aussi des bénéficiaires directs de ce projet. Aussi, le projet offrira un cadre de formation et d'accompagnement aux femmes et aux jeunes afin d'encourager l'emploi et l'entreprenariat liés aux activités de gestion hospitalière.

1.3. Objectifs du P3P

Le plan de participation des parties prenantes a pour objectif d'identifier les principales parties prenantes du Projet, définir les modalités de leur implication et mobilisation pour assurer leurs prérogatives dans le cadre de l'exécution et du suivi du Projet, de déterminer leurs interactions avec ledit Projet et de mettre en place un processus de communication entre le Projet et ces

parties. Il permet au Projet de concevoir une méthode pour gérer les attentes et fournir les bonnes informations aux bonnes personnes et au bon moment. Les objectifs spécifiques du P3P sont :

- décrire le Projet, ainsi que les exigences réglementaires de la Banque et/ou toute autre exigence nationale pour la consultation et la divulgation ;
- identifier, hiérarchiser et analyser les groupes de parties prenantes clés, en mettant l'accent sur les communautés concernées, leurs intérêts, leurs préoccupations et leur influence par rapport à la mise en œuvre du projet ;
- prévoir une stratégie et un calendrier pour le partage d'informations et la consultation avec chacun de ces groupes en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée relativement aux risques et impacts environnementaux et sociaux du projet
- permettre aux parties prenantes de comprendre leurs droits et responsabilités par rapport au projet et assurer la prise en compte de l'opinion des parties prenantes dans la conception du Projet ;
- donner l'opportunité aux parties prenantes de répondre et d'exprimer leur soutien, leurs doutes, leurs préoccupations et leurs opinions sur les activités proposées, mais aussi de partager leurs connaissances, leurs idées et leur compréhension du contexte local ;
- décrire les méthodes et outils permettant de s'assurer que les informations relatives aux risques et effets environnementaux et sociaux du Projet sont comprises et les différentes phases du processus de consultation ;
- constituer une source importante de validation et de vérification des données obtenues ailleurs, améliorer la qualité des instruments de sauvegarde environnementale et sociale requis et prendre en compte la contribution des parties prenantes ;
- renforcer la confiance, l'acceptation du Projet et l'appropriation locale, qui sont essentielles à la durabilité du projet et aux résultats attendus ;
- doter les parties touchées par le projet de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte d'y répondre et de les gérer ;
- créer les conditions pour assurer la mobilisation effective des toutes les parties touchées par le Projet pendant toute sa durée de vie relativement à toutes les questions pouvant éventuellement avoir une incidence sur les populations touchées ;
- déterminer les ressources et les responsabilités liées à la mise en œuvre des activités d'engagement des parties prenantes ;
- examiner le type, la portée et le niveau de détail de l'analyse conduite dans le cadre du P3P et assurer le suivi et l'établissement des rapports du Plan de Participation des Parties Prenantes.

1.4. Démarche méthodologique d'élaboration du P3P

L'élaboration du présent P3P a suivi un processus composé des étapes suivantes :

- exploitation des documents de base du Projet/analyse documentaire : cette étape a consisté à passer en revue les TDR et la fiche de présentation du Projet, les seuls documents mis à disposition ;
- identification des parties prenantes du Projet : elle s'est appuyée sur la revue des TDR du P3P et de la fiche de présentation du Projet et s'est poursuivie au cours des réunions de prédémarrage et de démarrage de la mission, tenues les 02 avril 2025 en ligne et 07 avril 2025 dans les locaux du Projet PAIFJ à Bissau, des consultations publiques et rencontres institutionnelles ;

- établissement de la liste provisoire des parties prenantes du Projet (avant le démarrage de la consultation publique) ;
- élaboration des outils de consultation et d'analyse des parties prenantes avant le démarrage de la consultation publique (guides d'entretien, feuilles de présence, etc.). Les principaux thèmes abordés dans le guide sont les suivants : la connaissance et la perception du PSCE, les préoccupations, craintes, risques et impacts liés au PSCE (durant la phase des travaux et la phase d'exploitation), le mode de gestion des plaintes, y compris celles liées aux violences basées sur le genre et contre les enfants, la situation des violences basées sur le genre dans la localité et leur prise en charge, la communication, les besoins en information et renforcement de capacités dans le cadre de la mise en œuvre du PSCE, les attentes et recommandations. Ce guide est un canevas qui a été adapté en fonction des différentes catégories de PP rencontrées.
- consultations publiques et rencontres institutionnelles : elles se sont déroulées du 9 au 16 avril 2025. Elles ont concerné au total 122 personnes dont 87 hommes et 35 femmes. La liste des PP rencontrées est détaillée au chapitre 5 du présent P3P. En effet, les activités de consultation des parties prenantes ont été menées dans les quatre sites du Projet et au niveau central (Bissau), selon un calendrier qui a été préparé et partagé avec les autorités sanitaires aux niveaux national et régional, par le biais du Projet PAIFJ qui a apporté tout le soutien nécessaire à la bonne réalisation de la mission de terrain. Plusieurs techniques ont été utilisées telles que :

    (i) l'entretien individuel et collectif a été utilisé avec les autorités régionales de la santé, personnel de santé, associations syndicales de la santé, Gouverneurs et Administrateurs locaux, représentants des Organisations de la Société Civile, etc. ;
    (ii) le focus group et l'assemblée communautaire, ont été utilisés avec les populations des sites de Contuboel, Tite, Co et Catio : jeunes filles et hommes, femmes, autorités locales, chefs coutumiers et religieux représentant l'Eglise et les Imams, représentants des associations) ;
    (iii) la réunion institutionnelle a été tenue avec les parties prenantes du niveau central, notamment le Ministère de la Santé Publique, AAAC, l'OMS, partenaires clés de mise en œuvre du PSCE, mais aussi le Ministère des Travaux publics, le Service national de la Protection Civile, la Direction générale des Forêts, la Direction générale des Ressources Hydriques, l'Institut National de la Statistique, le Service de la Météorologie).

Pour chaque rencontre tenue, un procès-verbal (PV) de consultation a été établi, rapportant la substance des perceptions, avis, préoccupations, craintes, impacts et risques potentiels liés à la mise en œuvre des différentes activités envisagées, mais aussi les besoins en information, les canaux les plus adéquats selon chaque catégorie de PP pour informer, consulter et impliquer les PP, ainsi que les attentes et recommandations, en vue d'une mise en œuvre participative, inclusive, efficace et performante du PSCE.

- analyse des résultats des consultations avec les parties prenantes, et ;
- rédaction du rapport provisoire de P3P.

2. IMPACTS ET RISQUES SOCIAUX, SANITAIRES ET ENVIRONNEMENTAUX

Les échanges avec les parties prenantes rencontrées ont permis d'identifier un certain nombre d'impacts positifs et négatifs et de risques relatifs à la mise en œuvre du PSCE. Le présent chapitre aborde, de façon succincte, l'ensemble des impacts et risques évoqués par les PP et ceux identifiés dans les Etudes d'Impact Environnemental et Social (EIES) réalisés dans les différents sites dudit Projet.

De façon générale, sur le plan sanitaire et sécuritaire, les EIES réalisées révèlent que le PSCE aura un impact globalement positif en améliorant l'accessibilité et la qualité des soins offerts à la population. Toutefois, la phase de construction pourrait engendrer temporairement des perturbations liées à la pollution de l'air par la poussière, aux nuisances sonores causées par les engins de chantier et aux risques d'accidents dus à la circulation accrue de véhicules et de personnes autour des sites qui seront en chantier. Ces perturbations peuvent affecter la santé des riverains, notamment les groupes vulnérables comme les enfants et les personnes âgées. De plus, l'arrivée d'un personnel extérieur dans la zone pourrait accroître l'exposition aux maladies transmissibles, telles que les infections respiratoires aiguës (IRA), les maladies hydriques, les IST/VIH/SIDA, en l'absence de mesures de prévention appropriées. Les travaux pourraient aussi perturber l'accès aux soins de soins au sein de ces établissements.

Sur le plan environnemental, la réhabilitation des établissements de santé générera une quantité non négligeable de déchets solides et liquides. Ces déchets incluent des matériaux de chantier (gravats, bois, ferrailles, plastiques, cartons, etc.), des résidus d'emballages, ainsi que des déchets ménagers produits par le personnel durant les travaux. En phase d'exploitation, les établissements de santé devront aussi faire face à la gestion des déchets biomédicaux, qui présentent des risques sanitaires et écologiques élevés en cas de mauvaise élimination. L'absence de systèmes appropriés de collecte, de tri et d'élimination pourrait entraîner la pollution du sol, des eaux de surface et souterraines, ainsi que la prolifération de nuisibles (insectes, rongeurs, etc.).

Au plan économique et social, en plus des impacts et effets positifs sur les politiques de développement économique et social du pays, au niveau régional et local, les activités prévues par le PSCE auront également des incidences positives considérables, en terme de diversification, d'augmentation des productions et des revenus, de maitrise des techniques, d'amélioration des conditions et du cadre de vie des parties prenantes, de renforcement des capacités des bénéficiaires, de réduction du chômage et de l'exode des jeunes par la création d'opportunités d'emplois locaux, de la réduction et de l'amélioration de la prise en charge des violences basées sur le genre et contre les enfants.

Da façon spécifique, ces impacts sont présentés ci-dessous, selon les phases de mise en œuvre du PSCE.

2.1. Impacts sociaux, sanitaires et environnementaux

Les impacts sociaux, économiques et environnementaux du projet PSCE se distinguent en impacts positifs et en impacts négatifs.

2.1.1. *Impacts positifs*

- ***Phase préparatoire et construction***

Du point de vue socioéconomique, le projet va occasionner plusieurs impacts positifs durant la phase préparatoire et la phase de construction. Il s'agit des impacts suivants :

- Création d'emplois directs et indirects ;
- Création d'opportunités d'affaires pour des opérateurs économiques privés et entreprises locales ;
- Transfert de compétences aux niveaux de la main d'œuvre locale ;
- Versement de taxes de stationnement des camions et redevances ;
- Amélioration des conditions de travail, de performances et d'opérationnalité des services de l'État.

- ***Phase exploitation***

Durant la phase d'exploitation, les principaux impacts positifs attendus sont les suivants :

- Amélioration du couvert végétal et du paysage ;
- Contribution à la réduction des émissions de gaz à effet de serre ;
- Création d'emplois permanents ;
- Traitement des déchets biomédicaux et amélioration de l'hygiène des structures sanitaires ;
- Sécurisation des structures sanitaires et des usagers ;
- Amélioration durable de l'accès aux soins ;
- Réduction des indicateurs de morbidité et de mortalité ;
- Renforcement du système de santé ;
- Réduction des inégalités d'accès à la santé ;
- Diminution du coût des soins pour les ménages ;
- Amélioration de l'éducation sanitaire des populations ;
- Renforcement du système de surveillance épidémiologique ;
- Stimulation du développement local à long terme ;
- Renforcement du rôle des femmes et réduction de la mortalité maternelle (Importance : très forte) ;
- Amélioration de la prise en charge des victimes de violences basées sur le genre et contre les enfants.

2.1.2. *Impacts négatifs*

- ***Phase préparatoire***

Pour la phase préparatoire, les impacts négatifs identifiés sont les suivants :

- Destruction de la flore et de niches fauniques ;
- Érosion des sols, pollution du sous-sol et des eaux ;
- Soulèvement des particules de poussières et dégradation de la qualité de l'air ;
- Dégradation du couvert végétal et d'habitats fauniques ;
- Changement de la couleur et de la texture initiale des sols ;
- Modification topographique qui restera limitée ;

- Transformation temporaire de l'aspect général des lieux, avec la création d'un espace industriel, lié au fonctionnement d'engins et à la circulation de camions ;
- Perturbations des activités socio-économiques.

Phase travaux

Les impacts négatifs du Projet identifiés en phase de réhabilitation des structures de santé sont les suivants :

- Altération de la qualité de l'air (production de poussière) ;
- Modification et dégradation de la structure des sols ;
- Fragilisation des sols et du sous-sol ;
- Pollution des sols et sous-sols et érosion ;
- Émission de déchets solides et liquides, pollution ;
- Altération du biotope de l'avifaune ;
- Perturbation de la mobilité des biens et des personnes sur les différents axes abritant les travaux et densification de la circulation.

Phase d'exploitation

Les impacts négatifs du Projet en phase d'exploitation des structures de santé sont les suivants :

- Dégradation de la qualité de l'air ;
- Dégagement de gaz et fumées émanant de l'incinérateur et des véhicules ;
- Mauvaises odeurs dues au traitement des déchets biomédicaux et aux eaux usées ;
- Fumées et poussières pendant les travaux éventuels d'entretien de l'infrastructure
- Pollution des sols, des eaux et olfactives ;
- Risque de contamination et de prolifération des maladies par les eaux usées domestiques ;
- Modification des propriétés physiques du sol.

2.2. Risques sociaux, sanitaires et environnementaux

Du point de vue social, sanitaire et environnemental, les risques associés à la réalisation des différentes activités du Projet sont les suivants :

Les risques sociaux et économiques :

- Plaintes/Conflits ;
- Violences basées sur le genre et contre les enfants ;
- Frustration due à l'importation de main-d'œuvre au détriment de la main-d'œuvre locale
- Perturbation du service médical du fait des travaux de réhabilitation ;
- Entrave à la mobilité dans l'enceinte des établissements de santé pendant les travaux ;
- Augmentation de la consommation des drogues et des violences basées sur le genre en phase travaux du fait de l'arrivée de travailleurs étrangers ;
- Non prise en compte des personnes vulnérables telles que les femmes et les jeunes filles, les malades et leurs accompagnants, etc.
- Tensions sociales relatives au recrutement de travailleurs.

Risques liés au manque de communication (gap communicationnel) :

- Désinformation de la population et absence de communication avec les PP.

Risques liés à la mauvaise gestion des impacts sociaux et environnementaux (non-conformité par rapport au cadre réglementaire et exigences du SSI

- Accidents lors des travaux du fait que certains établissements de santé de santé se positionnent juste aux abords de la route frontalière ;
- Mauvaise gestion des déchets produits par le Projet (débris, résidus issus des travaux et de la démolition des certaines composantes des établissements de santé à réhabiliter)
- Nuisance sonore si les travaux requièrent l'utilisation d'un groupe électrogène ;
- Pollution atmosphérique (émissions de poussières et risques sur la santé des malades, accompagnants et populations riveraines) ;
- Pollution des eaux de surface et des eaux souterraines ;
- Perturbation sur les réseaux des concessionnaires ;
- Dégradation de sites archéologiques et/ou cultuels/culturels ;
- Contamination des travailleurs dans les compartiments à réhabiliter si ceux-ci ne sont pas désinfectés (déchets amiantés) ;
- Exposition à des maladies contagieuses (grippe ou tuberculose, MST, IST, SIDA, etc.)
- Contamination liée à l'installation d'abris provisoires ;
- Développement de maladies respiratoires liées à la poussière induite par les travaux ;
- Maladies professionnelles.

Risques liés à la gouvernance du PSCE et à la durabilité des ouvrages :

- Détournement des objectifs du Projet/mauvaise gouvernance ;
- Vol de matériels/matériaux de construction ou du matériel médical en phase d'exploitation ;
- Détournement de matériel médical et corruption dans le Projet ;
- Dégradation rapide des infrastructures ;
- Non-respect des engagements pris avec les parties prenantes du Projet ;
- Echec ou non réalisation du Projet ;
- Lenteurs possibles dans la mise en œuvre du Projet ;
- Licenciements abusifs lors de la réalisation des travaux ;
- Lenteur des travaux et multiplication des contraintes si la réhabilitation est réalisée pendant l'hivernage ;
- Gestion non durable des infrastructures et du matériel mis en place par le Projet ;
- Absence de personnel capable de manipuler/utiliser le matériel médical mis en place ;
- Mauvaise qualité des travaux (réhabilitation de mauvaise qualité).

Ces potentiels risques et impacts identifiés doivent constituer des points d'attention pour la Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE, notamment les autorités du Projet et les Experts en charge de la mise en œuvre des mesures de mitigation formulées dans les rapports des EIES des quatre sites du Projet. Ils seront intégrés dans le registre des informations à partager avec les parties prenantes, dans le cadre des activités d'information et de sensibilisation des communautés, y compris les plus vulnérables ou à risque de subir de façon plus sévère, les effets induits de ces risques et impacts. La façon et le niveau de gestion de ces risques et impacts détermineront, en grande partie, l'adhésion et la participation des PP à la réalisation du PSCE, ainsi que sa performance.

3. CADRE JURIDIQUE DE LA PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES

Le cadre réglementaire du plan de participation des parties prenantes est composé de la réglementation nationale et des exigences de la BAD, dont le SSI en particulier.

3.1. Cadre juridique national

Le cadre légal en Guinée Bissau ne prévoit pas la préparation, la diffusion et la mise en œuvre d'un plan de participation des parties prenantes (P3P), mais il traite des consultations publiques prévues dans le cadre des évaluations environnementales et sociales.

Le Décret n° 05/2017 du 16 Juin 2017 Approuvant le règlement sur la participation du public au processus d'Évaluation environnementale

Ce décret peut être considéré comme le texte qui encadre la nécessité de tenir en compte la participation publique dans la planification, prise de décision et monitoring de la mise en œuvre des projets, programmes, plans et politiques de développement nationale.

Le but de la participation du public au processus de l'évaluation environnementale et sociale est d'assurer une meilleure prise de décision en permettant au public de la zone concernée par le projet d'avoir accès à l'information technique, d'exprimer son opinion et de mettre en lumière les valeurs collectives devant être considérées dans la prise de décision relative au projet

En vertu des dispositions du paragraphe 3 de l'article 14 de la loi n°10/2010, du 24 septembre, ce décret vise à réglementer les procédures, mesures ou formes et conditions de participation du public.

- Article 4 : Principes de base du processus de la participation publique

Le processus de participation du public est régi par des principes de base :

a) Principe de disponibilité et accessibilité de l'information, par l'autorité qui doit s'assurer que l'information est mise à la disposition de tous en temps opportun du processus de décision et sur un support capable d'être comprise par les parties concernées et intéressées ;
b) Principe de représentativité, selon lequel la représentation de toutes les parties prenantes doit être assurée.
c) Principe d'indépendance, en vertu duquel doit créer les conditions pour que le résultat reflète les principales préoccupations des parties touchées et intéressées ;
d) Principe de négociation, selon lequel des mécanismes de médiation et de négociation d'intérêts divergents sont développés en vue de concilier les conflits d'intérêts potentiels.

- Article 10 : Audience publique

1) La phase d'audition publique comprend notamment les activités suivantes :
    a) Réalisation d'une mission terrain d'identification des emplacements et recrutement d'animateurs locaux ou organisme de communication local sous la responsabilité de l'AAAC ;
    b) Communication d'informations sur la date et les heures de tenue de l'audience publique, la diffusion dans les médias locaux et dans les différentes langues locales, sous la responsabilité de l'AAAC ;

c) Organisation de l'audition publique, sous la responsabilité l'AAAC, l'autorité administrative locale et la direction du travail ;
d) Elaboration d'un rapport d'audience publique, selon les termes du Guide méthodologique élaboré par l'AAAC ;

2) Le délai pour la tenue de l'audience publique est de 20 (vingt) jours ouvrés ;
3) Après l'audience publique, les parties concernées et intéressées disposent de quinze (15) jours ouvrables pour présenter des recommandations et des suggestions, en particulier à travers des carnets de recommandations et suggestions, auprès des autorités locales ou par de communication à l'AAAC.

Les documents à mettre à disposition pour consultation à l'audience publique sont : le Résumé non technique, les Rapports des EIES et leurs annexes, les Plans de Gestion Environnementale et Sociale.

3.2. Exigences de la Banque Africaine de Développement en matière de consultations des PP

La Banque Africaine de Développement qui accompagne la République de Guinée Bissau dans la mise en œuvre de ce Projet, s'est engagée à assurer la viabilité sociale et environnementale des projets qu'elle appuie. Le Système de Sauvegarde Intégré (SSI) est conçu pour promouvoir la durabilité des résultats des projets par la protection de l'environnement et des personnes contre les éventuels impacts négatifs des projets. Les sauvegardes de la BAD ont principalement pour objectifs :

- d'éviter, dans la mesure du possible, les impacts négatifs des projets sur l'environnement et les personnes concernées, tout en optimisant les bénéfices potentiels du développement ;
- de minimiser, atténuer et/ou compenser les impacts négatifs des projets sur l'environnement et les personnes touchées, à défaut de les éviter ; et
- d'aider les emprunteurs/clients à renforcer leurs systèmes de sauvegarde et développer leur capacité à gérer les risques environnementaux et sociaux.

La déclaration de politique de sauvegardes intégrée établit les principes essentiels qui fondent l'approche de la Banque en matière de sauvegarde et repose fondamentalement sur (i) les Procédures d'Evaluation Environnementale et Sociale (PEES), (ii) les Sauvegardes Opérationnelles (SO) et (iii) les lignes directrices d'Evaluation Intégrée des Impacts Environnementaux et Sociaux (EIIES).

En matière de consultation des parties prenantes, la Banque Africaine de Développement dispose de (i) la Sauvegarde Opérationnelle n°10 (engagement des parties prenantes et diffusion de l'information), (ii) la sauvegarde opérationnelle n°2 (réinstallation involontaire, acquisition des terres, déplacement de populations et indemnisation, (iii) la sauvegarde opérationnelle n°1 (évaluation environnementale et Sociale), (iv) la Politique de diffusion et d'accès à l'information de la BAD, (v) le Plan de consultation et de participation des parties prenantes aux opérations de la BAD (vi) le Mécanisme de gestion des griefs et de recours du client au niveau pays (vii), le Mécanisme indépendant de recours (MIR).

Diffusion et accès à l'information

La diffusion et l'accès à l'information bénéficient d'un intérêt capital au sein des politiques de sauvegarde environnementale et sociale de la BAD. Cet intérêt se retrouve particulièrement dans la politique de Diffusion et Accès à l'Information (DAI) qui vise à :

- maximiser la diffusion des informations détenues par la Banque et limiter la liste d'exceptions, pour démontrer sa volonté de rendre public cette information ;

- faciliter l'accès à l'information sur les opérations de la Banque et son partage avec un large spectre de parties prenantes ;
- promouvoir la bonne gouvernance, la transparence et la responsabilité ;
- améliorer l'efficacité de la mise en œuvre et mieux coordonner les processus de diffusion de l'information ;
- faire mieux connaître la mission, les stratégies et les activités de la Banque ;
- appuyer le processus consultatif de la Banque dans le cadre de ses activités et la participation des parties prenantes dans l'exécution des projets qu'elle finance, et;
- assurer l'harmonisation avec les autres institutions de financement du développement dans le domaine de la diffusion de l'information.

La politique DAI repose sur les cinq principaux principes directeurs ci-après : i) diffusion maximale ; ii) accès accru ; iii) liste d'exceptions limitée ; iv) Résumé analytique iv) approche consultative ; v) diffusion proactive ; vi) droit au recours en appel ; vii) sauvegarde du processus délibératif ; et viii) clause de révision.

La divulgation de l'information commence assez tôt dans le processus de préparation des projets pour permettre au public, au-delà du processus obligatoire de consultation, de participer de manière active à la conception et à la mise en œuvre du projet. Cela permet aux communautés des zones de projet, de faire entendre leurs préoccupations et leurs aspirations et de récolter les bénéfices du développement relatifs au projet. Les principaux objectifs visés sont de faciliter la participation de toutes les parties prenantes, notamment les populations locales concernées par le projet, y compris les associations communautaires et organisations non gouvernementales ou de la société civile. Le but est de promouvoir la bonne gouvernance, la transparence et la responsabilité de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre du Projet.

Consultation et participation des parties prenantes
Un des principes majeurs mis en avant est que la participation contribue à atteindre les objectifs de réduction de la pauvreté et du développement durable. En effet, la participation des parties prenantes peut améliorer la qualité, l'efficacité et la durabilité des projets de développement et raffermir l'engagement des gouvernements, des communautés bénéficiaires et autres parties prenantes concernées. Le Projet doit conduire des consultations éclairées, préalables et libres auprès des parties prenantes concernées (personnes et groupes affectés négativement et positivement, collectivités territoriales traversées, autorités administratives, organisations de la société civile, et autres parties prenantes communautaires, afin de les informer des enjeux environnementaux et sociaux du projet, recueillir leurs avis, préoccupations, besoins et recommandations et en tenir compte dans la formulation et l'exécution du Projet. Elles doivent être précédées d'une diffusion de l'information environnementale et sociale adéquate et menées dans un cadre accessible et un langage approprié.

Les besoins spécifiques des femmes (la question du genre), devront être traités avec une grande attention, afin de permettre aux femmes d'accéder aux informations, de donner leurs avis et de partager leurs préoccupations et recommandations. Le Projet veillera à ce qu'aucune femme et aucun enfant ne soit victime de discrimination, de violences et abus sexuels, d'exploitation ou de harcèlement.

Procédures d'Evaluation Environnementale et Sociale (PEES)
Les principales exigences et recommandations formulées en matière de préparation des Evaluations Environnementales et Sociales sont présentées ci-après :

- Initier les consultations pendant la phase de préparation du projet. En prélude à la conduite de ces consultations et afin qu'elles soient menées dans les meilleures conditions, le Projet doit diffuser des informations appropriées, dans une forme et un langage qui soient accessibles aux groupes consultés. Ces consultations visent à recueillir les avis et perceptions des parties prenantes vis-à-vis du Projet, et à obtenir leurs opinions sur les impacts environnementaux et sociaux ;
- Consulter les parties prenantes pendant la préparation des études de sauvegarde environnementale et sociale, notamment l'Etude d'Impact Environnemental et Social (EIES), le Plan d'Action de Réinstallation (PAR), le Plan de Participation des Parties Prenantes (P3P), entres autres. Ces consultations visent à discuter avec ces parties des objectifs et des activités proposées par le projet, à évaluer les impacts environnementaux et sociaux potentiels et à recueillir des recommandations pour améliorer la conception et l'exécution du projet.
- Poursuivre les consultations auprès des parties prenantes au cours de l'exécution de projet (construction et exploitation) selon les besoins, afin de pouvoir analyser, de façon continue, les préoccupations, les canaux d'information utilisés, mais aussi les impacts et risques. Le but est d'évaluer la pertinence ou l'efficacité des actions proposées par le Projet et, le cas échéant, de les améliorer. La Banque exige que les résultats de ces consultations soient retranscrits dans les rapports trimestriels qui lui sont soumis.
- Concernant la diffusion de l'information, la BAD exige que les rapports d'EIES soient mis à la disposition des parties prenantes dans un endroit public facilement accessible, dès qu'il est complété. Ce rapport doit être accompagné de la réponse préparée suite aux consultations publiques antérieures. De plus, un résumé non technique doit être distribué aux parties prenantes locales dans la langue locale, si nécessaire.
- Fournir un Résumé des EIES, des Plans de Gestion des Déchets Biomédicaux et du P3P qui, sont classés comme informations publiques et sont publiés sur le site web de la Banque dans le cadre du Système intégré de sauvegarde (SSI) approuvé par le Conseil. Même si le SSI n'est pas applicable à ce projet, cette bonne pratique sera prise en compte autant que possible dans la mise en œuvre du P3P.

L'implication des parties prenantes est une préoccupation bien prise compte au cours de la préparation du présent P3P. Leur participation s'est concrétisée à travers les consultations publiques et institutionnelles réalisées. De nombreuses parties prenantes ont été rencontrées lors des activités de consultation tenues dans les quatre sites du Projet. En effet, les Consultants ont travaillé avec le Projet sur l'identification des parties prenantes et sur un calendrier de consultation qui a été partagé avec les autorités sanitaires au niveau national, notamment le Directeur national de la Santé qui a pris part à la réunion de démarrage tenue à Bissau le 07 avril 2025. En marge de cette réunion de démarrage, le calendrier validé a été transmis aux directions régionales de la santé concernées, qui ont joué un rôle important dans l'information et la participation des différentes catégories de parties prenantes aux séances de consultation tenues dans les sites du Projet et au niveau central (Bissau).

Ces consultations ont permis aux PP rencontrées de faire entendre leurs perceptions vis-à-vis des activités du Projet, de partager leurs préoccupations et de formuler des recommandations en vue d'une mise en œuvre réussie du PSCE, intégrant leurs avis et attentes.

4. IDENTIFICATION, ANALYSE ET NIVEAU D'IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES

Après identification des parties prenantes du Projet, ce chapitre procède à leur caractérisation en fonction du niveau d'intérêt et d'influence de chacune.

4.1. Définition des parties prenantes

Les parties prenantes du projet sont définies comme des individus, ou des groupes activement ou passivement concernés par le projet, et donc qui sont affectés ou susceptibles d'être affectés par le Projet (parties prenantes affectées), ou qui peuvent avoir un intérêt dans le projet (parties intéressées).

4.2. Identification des parties prenantes

En vue de promouvoir un engagement et une participation efficace, solide, l'identification des parties prenantes a été faite selon une démarche participative, inclusive et itérative. Elles ont été identifiées dans le but de recueillir leurs avis et préoccupations, leurs besoins et attentes en termes de participation, et leurs priorités et objectifs concernant le Projet.

L'identification des parties prenante a été faite suivant plusieurs facteurs dont les plus importants sont les suivants :

- La nature des activités du Projet ;
- La zone d'influence du projet, c'est-à-dire l'aire géographique (régions, secteur, villages et quartiers) dans laquelle le projet risque de causer des impacts, et par conséquent les environs dans lesquels les personnes et les groupes pourraient être affectés ;
- La nature des impacts éventuels, et par conséquent, les types d'individus, de groupes d'individus, d'institutions gouvernementales ou non gouvernementales qui peuvent avoir un intérêt dans le sujet ;
- Les intérêts et attentes des parties prenantes du projet.

L'identification de toutes les parties prenantes est une nécessité, parce qu'elles peuvent jouer un rôle important dans la mise en œuvre du Projet (bénéfices, opportunités et risques sociaux, économiques, environnementaux, etc.). La liste des parties prenantes présentée est établie sur la base des informations actuelles du Projet. Elle a été complétée lors du processus des consultations récentes. Au moment de la préparation de ce plan de participation, les parties prenantes suivantes ont été identifiées :

- Le Bailleur de fonds en l'occurrence la BAD ;
- Les autorités administratives/territoriales ;
- Le Ministère de la Santé ;
- La Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE ;
- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ;
- Les établissements de santé (le personnel sanitaire de l'hôpital et des centres de santé des régions Catio (Tombali), de Tite (Quinara), Co (Cacheu) et de Contuboel (Bafata) ;
- Les services nationaux et déconcentrés compétents (c'est-à-dire ceux dont le rôle est important dans la mise en œuvre et le suivi du Projet) ;
- Les associations ou organisations citoyennes ;
- Les établissements de formation en lien avec les domaines d'intervention du Projet

- Les associations et organisations non gouvernementales (ONG) partenaires, telles que le Réseau National de Lutte contre les violences basées sur le genre (RENLUV), l'Association de lutte pour l'équité de genre (MIKAT), etc. ;
- La presse locale ;
- Les entreprises de BTP et bureaux de contrôle ;
- Les consultants en charge de la réalisation des études et autres prestataires de services ;
- L'Autorité Autonome compétente en matière d'Evaluation Environnementale (AAAC) ;
- Le Service des Installations et Équipements du Ministère de la Santé Publique ;
- Le Ministère des travaux publics, de l'Urbanisme et du logement Bissau ;
- L'Institut de la Biodiversité et des Aires Protégées (IBAP) ;
- La Direction Générale de Faune et Flore ;
- Le Service National de la Protection Civile ;
- La Direction Générale du Travail ;
- La Direction nationale des mouvements Société Civile ;
- Le Service d'Aménagement du Territoire ;
- La Chefferie traditionnelle/élus locaux (Régulos) ;
- Les communautés affectées et bénéficiaires des activités du Projet (personnes affectées, leaders communautaires, chefs religieux
- Les bénéficiaires des formations : personnel médical, secteur privé, jeunes filles et hommes en formation dans le domaine de la santé et activités connexes, etc.) ;
- Les organisations ou associations de femmes ;
- Les organisations ou associations de jeunes (filles et hommes) ;
- Le Projet PARA KATEN de lutte contre les violences basées sur le genre (Tite) ;

D'autres parties prenantes s'ajouteront à cette liste. Il s'agit notamment des comités de gestion des plaintes qui seront mis en place. En vue de faciliter l'analyse, ces parties prenantes sont classées dans les catégories suivantes :

Les parties prenantes identifiées sont classées en quatre grandes catégories :

- Les parties prenantes affectées ;
- Les parties prenantes intéressées ;
- Les groupes vulnérables ;
- Le Personnel du Projet.

Les parties prenantes affectées : il s'agit des personnes, groupes ou autres entités dans les zones du Projet qui seront directement ou indirectement affectés (effectivement ou potentiellement, positivement ou négativement), ou qui ont été identifiées comme les plus susceptibles d'être affectés par le PSCE, et qui doivent être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décision sur les mesures d'atténuation et de gestion.

Ces parties prenantes sont présentées en quatre (4) sous-catégories :

- Les personnes affectées par le Projet (PAP) : ce sont les personnes physiques ou morales qui, en raison des biens et des activités qu'elles possèdent dans les emprises du Projet, subiront un déplacement physique ou économique. Il s'agit particulièrement des familles et personnes propriétaires ou exploitantes des terres ciblées par le projet pour

la réhabilitation des structures de santé. Dans le cadre du PSCE, d'après les données partagées, il n'est pas prévu d'acquérir des emprises. Mais les emprises de certains établissements de santé comme Contuboel, Co et Catio sont jugées trop étroites. Ce problème a été souligné par le personnel médical et les autorités administratives. Au cas où un agrandissement serait envisagé, on pourrait avoir des PAP. Aussi, si des populations, notamment celles riveraines des établissements de santé à réhabiliter subissent des dommages, préjudices ou désagréments pendant la réalisation des travaux (impacts hors emprises), elles deviendront des PAP et les entreprises responsables des travaux devront les traiter comme telles ;

- Les personnes et groupes dont les activités seront perturbées, voire impactées négativement par les travaux de réhabilitation (structures administratives et activités riveraines des sites des structures de santé à réhabiliter) qui pourraient probablement subir des baisses ou pertes de revenus ou de moyens de subsistance du fait des perturbations occasionnées ;
- Les communautés riveraines des sites ciblés et des sites d'emprunt qui, durant les travaux et au-delà, seront exposées à des risques environnementaux et sociaux (pollution atmosphérique, sonore et olfactive, insécurité, risques de VBG, de transmission d'IST, de dégradation des mœurs, etc.) ;
- Les collectivités locales qui abritent les sites du PSCE (secteurs et sous-secteurs) ;

Les parties prenantes intéressées : ce sont les personnes, groupes ou entités dont les intérêts peuvent être affectés par le Projet PSCE et qui ont le potentiel d'influencer les résultats du Projet de quelque manière que ce soit. Cette catégorie englobe par exemple les autorités gouvernementales locales ou nationales (Ministère de la santé, Ministère des travaux publics, de l'Urbanisme et du logement, Direction Générale du Travail, etc.), les partenaires techniques (OMS) et financiers (BAD), les politiques, les médias, les responsables religieux et coutumiers, les groupes et organisations de la société civile avec leurs intérêts spéciaux, les entreprises, bureaux de contrôle (missions de contrôle), les instituts de formation, les collectivités territoriales/locales, les prestataires de services, le personnel de santé, les bénéficiaires des formations et renforcements des capacités, etc.

En vue de faciliter l'analyse, les parties prenantes intéressées sont classées dans les sous-catégories suivantes :

Tableau 2 : Répartition des PP intéressées selon la sous-catégorie

Secteur public	Secteur privé	Communautés et société civile	Bailleurs de fonds et Acteurs internationaux
• Les autorités administratives/territoriales • Le Ministère de la Santé Publique • L'équipe de coordination du PSCE • Les établissements de santé (le personnel sanitaire de l'hôpital et des centres de santé des	• Les établissements de formation en lien avec les domaines d'intervention du Projet • La presse locale • Les entreprises de BTP	• Les associations et organisations non gouvernementales (ONG) partenaires, telles que le Réseau National de Lutte contre les violences basées sur le genre	• La BAD • L'OMS

régions Catio (Tombali), de Tite (Quinara), Co (Cacheu) et de Contuboel (Bafata) • Les services nationaux et déconcentrés compétents (c'est-à-dire ceux dont le rôle est important dans la mise en œuvre et le suivi du Projet) ; • L´Autorité autonome compétente en matière d'Evaluation Environnementale (AAAC) • Le Service des Installations et Équipements du Ministère de la Santé Publique • Le Ministère des travaux publics, de l'Urbanisme et du logement • Le Ministère des transports, des télécommunications et de l'économie digitale • L'Institut de la Biodiversité et des Aires Protégées (IBAP) • La Direction Générale de Faune et Flore • Le Service National de la Protection Civile • La Direction Générale du Travail • Le Service d'Aménagement du Territoire	• Les bureaux de contrôle • Les consultants en charge de la réalisation des études et autres prestataires de services	(RENLUV), l'Association de lutte pour l'équité de genre (MIKAT), le Projet PARA KATEN, etc. • La direction nationale des mouvements Société Civile ; • La Chefferie traditionnelle/élus locaux (Régulos) • Les communautés affectées et bénéficiaires des activités du Projet (personnes affectées, leaders, communautaires) • Les organisations ou associations de femmes • Les organisations ou associations de jeunes (filles et hommes) • Les bénéficiaires des activités de formation	

Les groupes vulnérables : Ce sont les personnes, groupes ou communautés susceptibles d'être touchées de manière disproportionnée ou davantage défavorisées par le PSCE par rapport à d'autres groupes en raison de leur vulnérabilité. Des efforts d'engagement spécifiques pourraient se révéler nécessaires pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de prise de décision associé au Projet.

La vulnérabilité de certains groupes ou personnes peut être de nature physique, psychologique, sociale et/ou économique. Cependant, sont considérées comme vulnérables, toutes les personnes ou tous les groupes qui sont davantage à risque de rencontrer des difficultés au cours

de la mise en œuvre du PSCE, du fait de leur sexe, leur état de santé précaire, de leur handicap, leur âge ou situation matrimoniale, entre autres.

Les consultations réalisées lors de la préparation du P3P ont permis d'identifier les groupes vulnérables suivants :

- Les personnes vivant en situation de handicap ;
- Les personnes âgées ;
- Les femmes ;
- Les veuves ;
- Les orphelins et orphelines ;
- Les femmes divorcées/avec des enfants à leur charge.

Les recommandations formulées pour la prise en compte des personnes vulnérables sont les suivantes :

- Permettre aux personnes vivant avec handicap de tirer profit du projet et de participer au développement de leurs localités ;
- Prévoir des emplois pour personnes vulnérables ;
- Inclure les personnes vulnérables telles que celles qui vivent avec un handicap dans la transmission des informations ;
- Faire bénéficier aux femmes et aux personnes vivant en situation de handicap des formations prévues par le PSCE ;
- Faire une discrimination positive envers les personnes vivant avec un handicap en matière d'emploi.

Le personnel du Projet : Le personnel dédié à la mise en œuvre du PSCE est une partie prenante clé. Il aura la charge de coordonner toutes les activités du Projet, y compris de mise en œuvre du P3P.

4.3. Analyse des parties prenantes

L'identification et la catégorisation des parties prenantes est essentielle dans l'élaboration du Plan de participation qui doit tenir compte de leurs avis sur le Projet, de leurs besoins, préoccupations et attentes en termes d'information, de consultation et de participation globalement. Cette analyse détermine la relation probable entre les parties prenantes et le projet, et aide à identifier les méthodes de consultation, de divulgation et de participation appropriées pour chaque catégorie de parties prenantes tout au long du Projet.

Par ailleurs, il est important de procéder à la catégorisation de chaque partie prenante ou groupe de parties prenantes, afin d'évaluer son intérêt et son niveau d'influence. L'analyse ci-dessous repose sur plusieurs évaluations faites à partir des résultats des consultations réalisées dans le cadre de la préparation de ce P3P, mais aussi des expériences acquises de projets similaires au PSCE. Le niveau d'influence d'une partie prenante est défini par sa capacité à influencer les résultats du PSCE ou à persuader ou forcer des parties prenantes à prendre des décisions et à adopter certains comportements ou actes. Le niveau d'influence des parties prenantes est évalué sur trois niveaux : ***élevé, moyen et faible.***

Le niveau d'intérêt d'une partie prenante renvoie à l'importance que celle-ci accorde à la réalisation et à l'aboutissement de toutes les activités du PSCE. Il est évalué avec les qualificatifs ***majeur/moyen/mineur.***

Tableau 3 : Classification des PP du PSCE selon le niveau d'influence

PARTIE PRENANTE	NIVEAU D'INFLUENCE	JUSTIFICATION/COMMENTAIRE
• Le Ministère de la Santé /Direction Générale de la santé • Le Service des Installations et Équipements du Ministère de la Santé Publique • L´Autorité autonome compétente en matière d'Evaluation Environnementale (AAAC) • Les autorités administratives/territoriales • La Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE • La Banque Africaine de Développement (BAD) • L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	**ELEVE**	Ce premier groupe englobe les parties prenantes qui ont un fort niveau d'influence. Elles ont le pouvoir de bloquer le projet par divers moyens et pour des raisons variées comme le non-respect d'une disposition législative ou réglementaire, l'absence des autorisations requises avant la réalisation de certaines activités comme la construction, les vices de procédures, etc. La collaboration avec ces personnes, organisations ou structures est essentielle pour assurer leur adhésion tout au long du Projet, parce que leurs actes peuvent le modifier et même bloquer sa mise en œuvre. Leur implication à toutes les étapes du Projet est indispensable.
• Le Ministère des travaux publics, de l'Urbanisme et du logement Bissau • La Direction Générale de Faune et Flore • La Direction Générale du Travail • Le Service National de la Protection Civile • Les entreprises de BTP • Les consultants en charge de la réalisation des études et autres prestataires de services ; • La Chefferie traditionnelle/élus locaux (Régulos) • Les communautés affectées et bénéficiaires des activités du Projet (personnes affectées, leaders communautaires) ; • Les organisations ou associations de femmes, de jeunes et de jeunes filles	**MOYEN**	Il s'agit des acteurs dont les actes peuvent amener à repenser la mise en œuvre du Projet et conduire certaines parties prenantes à adopter certaines positions à l'égard du Projet. Elles n'ont pas la capacité de bloquer le Projet, mais peuvent ralentir ou retarder sa mise en œuvre. Il s'agit d'acteurs qui doivent adhérer à la mise en œuvre du Projet et avec qui il faut assurer une étroite collaboration.

• Le Ministère des transports, des télécommunications et de l'économie digitale • L'Institut de la Biodiversité et des Aires Protégées (IBAP) • Le Service d'Aménagement du Territoire • Les Etablissements de santé (le personnel sanitaire de l'hôpital et des centres de santé des régions Catio (Tombali), de Tite (Quinara), Co (Cacheu) et de Contuboel (Bafata) • Les établissements de formation en lien avec les domaines d'intervention du Projet • La presse • Les bureaux de contrôle • Les associations et organisations non gouvernementales (ONG) partenaires, telles que le Réseau National de Lutte contre les violences basées sur le genre (RENLUV), l'Association de lutte pour l'équité de genre (MIKAT), le Projet PARA KATEN, etc. • La Direction nationale des mouvements Société Civile	**FAIBLE**	Cette dernière entité concerne les PP qui ne peuvent ni empêcher, ni ralentir ou retarder la mise en œuvre du PSCE.

Tableau 4 : Classification des PP du PSCE selon le niveau d'intérêt

PARTIE PRENANTE	NIVEAU D'INTERÊT	JUSTIFICATION/COMMENTAIRE
• Le Ministère de la Santé Publique		En tant que promoteur du Projet, il accorde une grande importance à sa réalisation
• Le Service des Installations et Équipements du Ministère de la Santé Publique/Direction Générale de la Santé		
• L'Autorité autonome compétente en matière d'Evaluation Environnementale (AAAC)		Accorde beaucoup d'intérêt au respect de la législation environnementale dans le cadre du PSCE.
• Les autorités administratives /territoriales		Les autorités administratives et territoriales ont exprimé leur impatience de voir le projet se réaliser. Elles

	MAJEUR	accordent un intérêt immense à la réalisation du PSCE. Selon elles, la réhabilitation des structures de santé ciblées est une urgence dans leurs circonscriptions administratives respectives.
• Les établissements de santé (le personnel sanitaire de l'hôpital et des centres de santé des régions Catio (Tombali), de Tite (Quinara), Co (Cacheu) et de Contuboel (Bafata)		Etant donné les conditions précaires de de travail, le manque de matériel et de personnel médical, la mauvaise qualité des soins et l'absence de certaines spécialités, les établissements de santé et leur personnel accordent un très grand intérêt à la réalisation du Projet.
• La Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE		Le PSCE revêt un grand intérêt pour la Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE en tant qu'entité chargée de le mettre en œuvre.
• La Chefferie traditionnelle • /élus locaux (Régulos)		Les communautés à la base et leurs leaders, en tant que bénéficiaires du PSCE sont impatients de la réalisation du projet qu'ils considèrent comme une solution à leurs souffrances et leurs carences en matière de santé. Ils disent être disposés à mettre à contribution leurs ressources et leurs compétences pour assurer une réussite au PSCE.
• Les communautés affectées et bénéficiaires des activités du Projet (personnes affectées, leaders, communautaires)		
• Les organisations ou associations de femmes, de jeunes et de jeunes filles		
• Le Ministère des travaux publics de l'Urbanisme et du logement	**MOYEN**	Ces PP ne sont ni bénéficiaires directs ni promotrices du projet mais elles ont des intérêts liés non seulement à leurs rôles et prérogatives mais aussi aux opportunités qu'elles-mêmes ou les communautés/personnes qu'elles représentent ou défendent peuvent tirer du Projet.
• L'Institut de la Biodiversité et des Aires Protégées (IBAP)		
• La Direction Générale de la Faune et Flore		
• La Direction Générale du Travail		
• Le Service d'Aménagement du Territoire		
• Le Service National de la Protection Civile		
• La presse		
• Les entreprises de BTP		
• Les bureaux de contrôle		
• Les consultants en charge de la réalisation des études et autres prestataires de services		
• Les associations et organisations non gouvernementales (ONG) partenaires, telles que le		

Réseau National de Lutte contre les violences basées sur le genre (RENLUV), l'Association de lutte pour l'équité de genre (MIKAT), le Projet PARA KATEN, etc.		
• La Direction nationale des mouvements Société Civile		

L'évaluation du niveau de participation résulte de l'analyse des résultats des consultations réalisées au cours de l'élaboration du P3P. Il est classé en cinq (5) degrés :

(i) Elevé ;
(ii) Moyen ;
(iii) Passif ;
(iv) Faible ;
(v) Négatif ou Antagoniste.

Cette classification est importante, car elle permet d'évaluer le niveau de participation de chaque partie prenante (à contribuer ou empêcher le Projet).

Tableau 5 : Évaluation du niveau d'engagement des parties prenantes

Niveau d'engagement	Critères
Elevé/Fort	Ces acteurs sont proactifs, ils entament des initiatives, communiquent sur le Projet, mobilisent les acteurs. ***Les autorités administratives et locales, les leaders communautaires, les organisations communautaires de base (associations de femmes et de jeunes des localités riveraines du site) sont dans cette catégorie.***
Moyen	Ces acteurs démontrent une forte volonté de coopérer, ils sont facilement mobilisables et participent activement aux discussions. Ils ont des intérêts directement liés au Projet. ***Les acteurs institutionnels et partenaires techniques de mise en œuvre (Services étatiques)***
Faible	Sont classés dans cette catégorie les acteurs qui sont intéressés par le PSCE, souhaitent y collaborer, mais ne présentent qu'une faible capacité à participer effectivement au développement et à la mise en œuvre du PSCE. L'accès à l'information et la contribution aux organes de prise de décisions peuvent être mis en cause à ce niveau : ces personnes ne font en effet pas partie des instances de prise de décision et ne sont pas toujours informées des activités du Projet.

	Les groupes vulnérables : - Les personnes vivant en situation de handicap ; - Les personnes âgées ; - Les femmes ; - Les veuves ; - Les orphelins et orphelines ; - Les femmes divorcées/avec des enfants à leur charge.
Passif	Ce critère est attribué aux acteurs n'ayant pas exprimé un intérêt pour le Projet et ne démontrant aucune volonté de contribuer à son développement et/ou sa mise en œuvre. Sont classés ici, les acteurs indifférents à la réalisation ou non du Projet. ***Aucune des parties prenantes identifiées/consultées n'est éligible à ce critère***
Négatif/Antagoniste	Ce critère est attribué aux acteurs qui indiquent dans les entretiens être contre le Projet, vouloir s'y opposer ou préférer ne pas le voir exécuté. Cette catégorie comprend les parties prenantes dont les activités et les investissements peuvent perturber ou annihiler les réalisations du projet. Il ne s'agit pas de parties prenantes qui le font en connaissance de cause, mais qui n'ont pas été bien informées sur le projet. ***A ce stade des consultations, aucun acteur n'a exprimé de façon explicite, son opposition au PSCE***

5. PROCESSUS DE CONSULTATION ET DE PARTICIPATION ENTREPRIS AVANT ET AU COURS DE LA PREPARATION DU P3P

Le présent chapitre commence par rappeler les activités antérieurement exécutées avant de présenter le processus de consultation publique et rencontres institutionnelles réalisées au cours de la préparation de ce P3P.

5.1. Activités antérieures de participation des parties prenantes

D'après les parties prenantes rencontrées, le PSCE n'a réalisé dans le passé que très peu d'activités de participation des PP. Il s'agit essentiellement de deux missions effectuées, à savoir :

(i) une mission de screening réalisée du 15 janvier au 03 février 2025. Cette mission a réuni des parties prenantes comme l'AAAC, les autorités administratives, les autorités locales et les autorités sanitaires, et ;
(ii) une mission conjointe conduite par la BAD du 02 au 15 mars 2025.

L'objectif principal de la mission de screening conduite par l'AAAC dans les quatre sites du PSCE était de partager l'information et procéder à l'identification des facteurs socio-environnementaux in situ, en vue de la catégorisation du Projet. Dans le cadre de cette mission

technique, la visite des différents établissements de santé a été organisée, ainsi que des activités de consultation menées avec les principales parties prenantes, parmi lesquelles :

- les autorités administratives et locales (administrateurs des secteurs concernés, chefs de village, représentant les communautés) ;
- les autorités régionales de la santé ;
- le personnel de santé des établissements de santé de Catio, Tite, Contuboel et Co à réhabiliter (administrateurs des établissements et personnels soignants).

La mission était menée de façon conjointe avec le Service National de la Protection Civile. Les points saillants des consultations avec les parties prenantes sont les suivants :

- l'état de dégradation de certains services des établissements de santé, dont la réhabilitation est urgente et bénéfique pour les usagers et les prestataires de soins ;
- l'étroitesse des établissements de santé ;
- le problème d'accès à l'eau potable et à l'électricité ;
- les difficultés à fournir des soins en raison du nombre insuffisant de personnel de santé par rapport aux besoins (les exigences du Secteur de la Catio sont nombreuses) ;
- la satisfaction manifestée par les autorités locales qui ont déclaré que le PSCE profitera grandement aux communautés (amélioration de la situation sanitaire et des conditions de vie) et leur engagement à partager avec elles toutes les informations reçues sur le PSCE ;
- la réhabilitation des établissements de santé est une occasion importante de promouvoir non seulement l'amélioration des infrastructures, mais aussi le progrès social et environnemental ;
- il est essentiel que la planification du PSCE prenne en compte les besoins des communautés et cherche à impliquer toutes les parties prenantes locales, afin de maximiser les avantages et d'atténuer les risques et impacts négatifs.

En conclusion, l'AAAC a classé les sites de Contuboel et Co comme Projet de Catégorie C et ceux de Catio et Tite, comme Projet de Catégorie B. Aussi, les recommandations suivantes ont été formulées :

- élaborer les termes de référence pour la réalisation d'Etudes d'Impact Environnemental et Social (EIES), incluant des Plans de Gestion Environnementale et Sociale, et des Plans de Gestion des déchets biomédicaux, à soumettre à l'AAAC pour validation ;
- veiller à garantir les conditions d'hygiène et de sécurité pour les personnels de santé et les communautés, pendant et après la phase de réhabilitation des établissements de santé ;
- identifier des sites provisoires au cas où certains services devraient être délocalisés le temps de la réalisation des travaux.

Pour la seconde activité de participation antérieure réalisée, il s'agit d'une mission d'évaluation du Projet de Renforcement des Systèmes et Compétences de Santé et de Création d'Emplois pour les Jeunes et les Femmes en Guinée-Bissau (PSCE) effectuée par une équipe de la Banque africaine de développement (BAD) du 02 au 15 mars 2025. L'objectif de la mission était de poursuivre les discussions entamées avec toutes les parties prenantes, notamment les responsables du ministère de la Santé publique et du Ministère de l'Economie et des finances, du Plan et de l'Intégration Régionale et le bureau national de l'Organisation Mondiale de la

Santé (OMS) sur les aspects techniques et institutionnels du PSCE et de proposer les activités, les coûts et les modalités d'exécution du Projet.

Cette mission a démarré par une rencontre officielle de lancement tenue au ministère de l'Economie, du Plan et de l'Intégration régionale et présidée par le Directeur général du Plan. Les discussions ont globalement porté sur les objectifs de la mission, les principales attentes du Gouvernement et les grands défis du PSCE.

A la suite de cette réunion de lancement, la mission a tenu une série de consultations avec les parties prenantes suivantes :

- le Ministre de la Santé Publique et son personnel (Secrétaire général, Directeurs) ;
- le représentant résident de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Guinée-Bissau, partenaire du projet;
- les autorités administratives ;
- les autorités locales et coutumières ;
- le personnel des établissements de santé ;
- les organisations de la société civile ;
- les populations bénéficiaires ;
- la Banque mondiale ;
- l'Union Européenne ;
- le Ministère de la Femme, de la Famille et des Solidarités ;
- le Ministère de l'Administration Publique, du Travail, de l'Emploi et de la Protection Sociale ;
- l'Autorité compétente d'Évaluation Environnementale (AAAC) ;
- la Faculté de médecine ;
- l'Institut national de santé publique ;
- l'Ecole nationale de santé.

Ces consultations avaient pour objectifs de discuter des attentes spécifiques du secteur, le portage institutionnel et la durabilité du projet, d'apprécier l'importance des Etablissements publics de santé, l'étendue et la nature des réhabilitations, les attentes des principaux acteurs et les mesures préalables d'atténuation à prévoir.

En termes de résultats, la mission a ainsi permis de :

- Recueillir les principales attentes et orientations des autorités nationales notamment, les responsables du ministère de la Santé publique et du Ministère de l'Economie et des finances, du Plan et de l'Intégration Régionale.
- Discuter avec les services techniques de l'administration, notamment ceux du ministère de la Santé publique, de l'Education et de l'emploi, le secteur privé, les partenaires techniques et financiers (PTF) ainsi que les acteurs de la société civile impliqués dans les thématiques couvertes (notamment la santé l'entrepreneuriat et l'emploi des femmes et des jeunes) pour une meilleure complémentarité et synergie dans les interventions du projet dans le sens de la prévention des vulnérabilités ;
- Disposer de plus d'informations pour le contenu du projet (activités, budget, catégorie de dépenses, composantes, arrangements institutionnels, conditions du financement et durée du projet) ;
- Procéder à l'évaluation du système national de gestion financière et du risque fiduciaire lié au projet, en vue de proposer les mesures d'atténuation nécessaires ;
- Evaluer les capacités du ministère de la Santé publique à mettre en œuvre le projet en tant qu'organe d'exécution et identifier les éventuels besoins de renforcement de la structure ;
- Examiner les aspects transversaux du projet (environnement, genre, emploi, société

civile, fragilité & résilience, etc.) et proposer des mesures en vue de leur prise en compte dans le projet ;
- Identifier les risques associés au projet et les mesures d'atténuation, et examiner les facteurs de viabilité et de durabilité pour renforcer l'agenda prévention des conflits dans le pays ;
- Discuter du système de suivi-évaluation à mettre en place[4].

5.2. Processus de consultation mis en œuvre au cours de la préparation du P3P

Les consultations publiques et institutionnelles faites au cours de la préparation du P3P se sont déroulées entre le 9 et le 16 avril 2025. Au total, 122 personnes ont été rencontrées dont 35 femmes et 87 hommes. Le tableau ci-dessous présente la situation détaillée des consultations publiques et rencontres institutionnelles.

Tableau 6: Situation des consultations et rencontres institutionnelles

Dates	Structures rencontrées	Types de rencontre	Total	Hommes	Femmes
NIVEAU CENTRAL					
Le 16 avril 2025	PP de la capitale, Bissau	Réunion au Ministère de la Santé Publique	11	8	3
Sous total 1			11	8	3
Niveau local					
Les 9 et 10 avril 2025	PP de la région de Tombali	Entretiens individuels et Focus groups	17	11	6
Les 11 et 12 avril 2025	PP de la région de Quinara	Entretiens individuels et Focus groups	23	18	5
Le 13 avril 2025	PP de la région de Bafata	Entretiens individuels et Focus groupes	27	21	6
Le 15 avril 2025	PP de la région de Cacheu	Entretiens individuels et Focus groupes	44	29	15
Sous total 2			*111*	*79*	*32*
Total général			*122*	*87*	*35*

Source : consultation des PP, avril 2025

Les résultats clés de la consultation des parties prenantes sont classés et présentés suivant les différentes thématiques abordées avec elles. Les points saillants sont ainsi résumés :

Perception du PSCE

Le PSCE est globalement bien perçu par l'ensemble des PP consultées. Ces dernières sont unanimement favorables à la réhabilitation des établissements de santé et au programme de renforcement des capacités envisagé.

Préoccupations des PP

[4] Aide-mémoire de la mission d'évaluation du PSCE en Guinée Bissau, BAD, mars 2025

En ce qui concerne les préoccupations, les PP ont mis le focus sur les aspects suivants :

- Le risque de réaliser une réhabilitation non conforme et de mauvaise qualité ;
- La non-information et la non-implication des PP ;
- Les risques de détournement d'objectifs ;
- L'étroitesse des assiettes foncières des établissements de santé à réhabiliter ;
- Le risque d'un non-recrutement de la main-d'œuvre locale ;
- Le vol de matériels de construction ;
- Les risques de Violences basées sur le genre et contre les enfants ;
- Les risques de plaintes et de tensions sociales ;
- La cohabitation avec les travaux de réhabilitation prévus ;
- Le manque ou l'absence de moyens d'évacuation des personnes malades ;
- Les impacts négatifs du projet ;
- Etc.

Recommandations formulées par les PP

Pour assurer une réussite et de bonnes performances environnementales et sociales au Projet, les PP rencontrées ont fait les suggestions ci-après :

- Sensibiliser contre les Violences basées sur le genre ;
- Assurer un entretien régulier du matériel médical qui sera mis en place ;
- Doter les structures de santé d'ambulances et de motos pour l'évacuation des personnes malades ;
- Procéder à une réhabilitation progressive. Les services médicaux seront progressivement délocalisés vers les nouveaux bâtiments pour que les anciens soient réhabilités ;
- Faire une réhabilitation durable ;
- Recruter la main-d'œuvre locale ;
- Assurer une bonne gestion des ordures ;
- Construire de nouvelles structures de santé au lieu d'une réhabilitation ;
- Diligenter la mise en œuvre des activités du projet ;
- Impliquer le maximum de femmes dans toutes les activités du projet ;
- Assurer un suivi correct des travaux et du matériel médical ;
- Mettre en place un comité local de suivi des travaux ;
- Aller au bout des réalisations prévues par le projet ;
- Adopter une démarche transparente dans le projet ;
- Établir une communication et une sensibilisation entre le projet, les autorités sanitaires et la population ;
- Etc.

Gestion des plaintes durant le cycle de vie du PSCE

Les PP craignent la survenance de plaintes au cours du Projet. Selon elles, les facteurs ou sources de plaintes sont multiples. On peut en citer les Violences basées sur le genre et contre les enfants, le non-respect des engagements pris avec les PP, une lenteur dans l'exécution des travaux, le non-recrutement de la main-d'œuvre locale, un manque d'implication des PP, entre autres. Des suggestions ont été formulées pour les différents niveaux d'ancrage du mécanisme de gestion des plaintes du PSCE et la composition des différents comités de gestion des plaintes.

Les principes d'accessibilité, de transparence et de réactivité ont été mis en avant par certaines PP.

Les acteurs qui identifiés pour intervenir dans la gestion des plaintes sont entre autres, les autorités administratives, les autorités religieuses et coutumières, le personnel de santé, la société civile, les jeunes, les femmes, les forces de l'ordre, etc.

Canaux de communication à privilégier pour la diffusion de l'information

Les PP ont proposé divers canaux à travers lesquels elles souhaitent communiquer avec le Projet. Les principaux qui sont privilégiés sont les suivants :

- La presse locale et nationale ;
- Le courriel (e-mail) ;
- Le courrier officiel ;
- Les réseaux sociaux, notamment WhatsApp ;
- Les lieux de culte (pendant les cultes ; prêches à la mosquée et à l'église) ;
- Les événements religieux ;
- Le téléphone ;
- La télévision ;
- Le porte-porte par les jeunes ou au sein des associations de femmes pour une meilleure vulgarisation ;
- Etc.

Informations que les PP consultées aimeraient recevoir du Projet

- La durée de mise en œuvre du Projet (date de démarrage et de clôture) ;
- La consistance et la durée des travaux (date de démarrage et de fin) ;
- Le coût global du Projet ;
- Les modalités de recrutement de la main-d'œuvre locale ;
- Les plans de la réhabilitation des établissements ciblés ;
- Etc.

Les tableaux de synthèse des données recueillies pendant les consultations sont présentés en annexes externes (par PP).

6. PROGRAMME ET PRINCIPES DE PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES

Après avoir rappelé les principes de la participation, le présent chapitre élabore la stratégie de divulgation de l'information du PSCE au profit des PP concernées.

6.1. Principes de participation des parties prenantes

Le PSCE conduira le programme de participation, en conformité avec les principes et procédures édictés par la réglementation nationale et les exigences de la BAD en la matière. La participation doit obéir aux principes et objectifs généraux suivants :

- Mener des consultations sérieuses et transparentes avec les communautés bénéficiaires/affectées, y compris les personnes et groupes vulnérables, afin de leur permettre de participer de manière libre (sans intimidation ou coercition), préalable et informée, aux décisions concernant la prévention ou la gestion des impacts environnementaux et sociaux du Projet ;
- Promouvoir un processus de consultation et de participation inclusive des communautés et autres parties intéressées et leur permettre de faire entendre leurs préoccupations et attentes, en vue d'obtenir un large soutien ;
- Concevoir le processus de participation comme un programme de partage, de dialogue et de concertation, itératif pendant la durée de mise en œuvre du PSCE ;
- Respecter les principes d'équité, de transparence et tenir compte des spécificités liées au genre et à la vulnérabilité ;
- Maintenir un dialogue franc avec les parties prenantes, sans discrimination ;
- Tenir compte des préoccupations et attentes des parties prenantes dans la gouvernance du PSCE ;
- Définir un système efficace de gestion des feedbacks des parties prenantes ;
- Mettre en place un mécanisme performant de gestion des griefs et conflits ;
- Mettre en place un dispositif de prévention, d'atténuation et de prise en charge des violences, abus sexuels, exploitation et violences contre les enfants.

Le Projet se conformera à ces principes et objectifs généraux dans la mise en œuvre du processus de participation des parties prenantes, afin d'obtenir une bonne acceptabilité sociale, un soutien solide et une durabilité des infrastructures, équipements et matériels médicaux, ainsi que les autres résultats attendus du PSCE.

Par ailleurs, il est important de préciser que les questions de genre sont transversales et fondamentales dans le processus de participation des parties prenantes. L'un des principes fondamentaux de la participation stipule que toutes les parties prenantes légitimes doivent être entendues, en particulier les femmes et les groupes vulnérables ou minoritaires, généralement exclus. Les approches participatives peuvent contribuer à donner des pouvoirs aux femmes en veillant à ce que leurs points de vue, indépendamment de ceux des hommes, soient pris en compte et en renforçant les capacités des groupes de femmes et des autres organisations œuvrant à promouvoir l'équité de genre.

En général, la participation est directement proportionnelle à l'impact et à l'influence, et à mesure que l'impact du Projet sur un groupe de parties prenantes augmente, ou que l'influence d'un acteur augmente, la participation avec ce groupe de parties prenantes doit s'intensifier, s'approfondir en termes de fréquence et d'intensité de la méthode d'engagement utilisée. Par exemple, lors de la consultation des représentants du gouvernement, les présentations officielles faites en portugais, sont la méthode de consultation privilégiée, tandis que du côté des communautés, ce sont les assemblées publiques ou communautaires qui sont plus acceptables du point de vue socioculturel. Le choix des supports aussi durant ces rencontres sera fait en

fonction du public ou de la catégorie de parties prenantes à rencontrer, (par exemple privilégier les présentations PowerPoint pour les réunions avec les parties prenantes institutionnels, et des affiches grand format avec des messages en créole pour les assemblées communautaires). La participation des parties prenantes s'appuiera sur la combinaison de ces méthodes présentées, selon le niveau d'impact des activités du Projet sur la partie prenante, mais aussi son niveau d'influence ou de pouvoir et ses préoccupations et attentes. Toutes ces méthodes sont en conformité avec les exigences nationales et celles de la BAD en matière de divulgation de l'information et de participation plus globalement. Elles pourront être utilisées par le PSCE, suivant la catégorie à rencontrer, son niveau d'influence ou d'intérêt et aussi ses préoccupations et attentes.

6.2. Approche et outils de communication

Les entretiens individuels

Cette technique consiste à tenir des rencontres individuelles. L'avantage de cette technique reste le contact direct qu'elle offre à la partie prenante avec son interlocuteur, un cadre propice qui permet à la partie prenante d'exprimer, de façon libre, ses avis, besoins, préoccupations, attentes et recommandations, et de les approfondir. Elle est souvent utilisée avec les parties prenantes clés (autorités administratives et locales, personnes et communautés affectées, services techniques de l'Etat, etc.), parce qu'elle requiert beaucoup de temps et de ressources. Cette méthode a été utilisée dans le cadre de la préparation des instruments de sauvegarde environnementale et sociale (EIES, Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux et P3P). Elle a permis de recueillir l'avis individuel des parties prenantes bénéficiaires/affectées sur leurs avis et perceptions sur le PSCE, préoccupations, attentes et recommandations, et celui des autres parties intéressées devant accompagner le Projet dans la gestion des impacts et risques sociaux et environnementaux.

Les discussions de groupe

Ce sont des réunions tenues avec des groupes de 6 à 12 personnes autour de thèmes préalablement définis. L'avantage de cette technique est qu'elle permet aux parties prenantes d'échanger sur différents sujets les concernant et/ou sur lesquels leurs avis sont demandés. Les animateurs de ces discussions de groupe doivent s'assurer que tous les participants s'expriment librement et que certains, du fait de leur statut social et de leur leadership, n'empêchent pas les autres de donner leurs avis. Il est recommandé aux organisateurs ou animateurs, afin de donner la chance à tous les participants de s'exprimer, de les aider à constituer des groupes homogènes sur la base du sexe, de l'âge, de l'intérêt ou encore de la perte ou de l'impact subi. La richesse de cette technique est qu'elle suscite et encourage l'expression des membres du groupe dans la diversité de leurs points de vue, qui peut déboucher sur des consensus engageant tout le monde. Cette technique est utilisée dans la préparation des études de sauvegarde environnementale et sociale, pour consulter en particulier, les organisations de femmes et de jeunes.

Les assemblées communautaires et réunions publiques

Les assemblées organisées au niveau des communautés permettent de partager plusieurs types d'informations à un large public de participants. C'est une technique de communication de proximité, inclusive et ouverte que le PSCE utilisera avec les communautés affectées par les travaux de réhabilitation des établissements de santé. Elles seront organisées avec l'appui des autorités locales, des chefs de quartier ou de village, des groupements de femmes et associations de jeunes, des leaders communautaires, qui relaieront l'information et aideront le Projet à mobiliser et faire participer les communautés. Auparavant, l'information devra être communiquée à travers un canal accessible adapté (affichage, communiqué de presse à travers les radios communautaires par exemple, à des heures de grande écoute). Elles seront présidées

par les autorités locales ou coutumières. Mais du fait du nombre important de participants pouvant y prendre part, cette technique ne permet pas à tous d'exprimer leurs opinions et présente donc des limites. Elle garantit aux parties prenantes la transparence dans la diffusion de l'information, puisque tous les participants reçoivent les mêmes informations, ce qui limite la manipulation, la désinformation et la diffusion de rumeurs. A l'issue de ces rencontres collectives, certaines questions pourraient être approfondies directement avec certaines parties prenantes clés, dans des rencontres individuelles ou en comités restreints.

Le PSCE pourra organiser des rencontres de ce type, en vue de communiquer des informations générales sur le Projet, recueillir les avis sur les activités, chercher des solutions adéquates à certaines contraintes. Ce qui est une garantie de transparence, en plus de promouvoir des relations de confiance avec les communautés concernées.

Les réunions, ateliers, séminaires

Dans le processus de conception, d'exécution et de suivi du projet, les réunions, ateliers et séminaires sont des outils d'information et de participation utilisés. Ces méthodes seront utilisées pour renforcer les capacités techniques des parties prenantes, afin qu'elles remplissent leurs rôles dans le suivi de la gestion des impacts sociaux et environnementaux. Elles réunissent souvent plusieurs catégories de parties prenantes, choisies en fonction des questions discutées. En guise d'exemple une réunion de démarrage a été tenue entre les responsables du Projet à Bissau, le Directeur de la Santé (MINSAP/DGPPS) et les consultants en charge de l'élaboration des instruments de sauvegarde environnementale et sociale.

Les médias

Les médias sont des partenaires privilégiés dans la mise en œuvre du Projet. Les impliquer dès le début de la conception du Projet permet d'avoir des relais valables pour la transmission et le partage de l'information et dans un format adéquat. Il s'agit ici de la presse écrite, de la presse en ligne, de la presse orale (radios, télévisions, sites internet d'information).
Elles permettront au Projet de diffuser largement l'information à travers les canaux suivants :

- Emissions radiophoniques interactives ;
- Communiqués de presse ;
- Spots publicitaires et de sensibilisation ;
- Reportages sur le Projet et l'état d'avancement des activités ;
- Interviews avec les responsables du Projet ;
- Visites de presse (les sites du Projet).

Le Projet pourra établir des partenariats avec certaines maisons de presse au niveau national comme la RTGB (chaîne nationale), radio mulher (Bafata), radio Papagaïo (Buba), radio Voz de Tombali (Catio), radio Sol Mansi (Bafata, Catio, Canthungo).

Les correspondances

Cette méthode est souvent utilisée pour communiquer avec les acteurs institutionnels, c'est-à-dire non communautaires, tels que les autorités administratives et locales, les services techniques de l'Etat, les entreprises et bureaux de contrôle, les consultants et autres prestataires de services, etc.). Les rencontres tenues avec les parties prenantes institutionnelles ont confirmé le choix privilégié du courrier officiel comme canal d'échange d'informations.

L'affichage

Dans un souci de décentralisation de l'information et de la rendre accessible, l'affichage constitue un moyen efficace de communication que le PSCE pourrait utiliser. Il s'agira de

s'accorder avec les parties prenantes, sur le choix d'endroits stratégiques et accessibles, où tous les communiqués sur le Projet (avis à manifestations d'intérêt, recrutement, annonces, etc.), seraient affichés dans un format et un langage compréhensibles.

Le Site ou page Web
Le site Web du Ministère de la Santé Publique peut offrir une plateforme d'information aux parties prenantes. Toutes les informations publiques pourraient être insérées et mises ainsi à la disposition des internautes qui chercheraient des informations sur le PSCE. Ces informations devront être mises à jour en fonction de l'état d'avancement des activités. Les visiteurs pourraient aussi saisir cette opportunité pour transmettre leurs feedbacks.

Les visites de sites
Les visites de sites sont généralement réalisées en compagnie de plusieurs parties prenantes, telles que les autorités administratives régionales et locales, les élus locaux, les services techniques régionaux, les consultants, entreprises et bureaux de contrôle, etc. Elles constituent une opportunité pour le Projet d'échanger des informations avec les PP, mais aussi de recueillir leurs avis par rapport au site sur lequel il va développer ses activités. Pour une meilleure connaissance du Projet, les parties prenantes rencontrées ont estimé indispensable l'organisation de plusieurs visites de site en les regroupant par catégories.

6.3. Stratégie proposée pour la divulgation de l'information

La diffusion de l'information se fera sur la base des besoins et préoccupations des différentes catégories de parties prenantes, mais aussi des canaux et formats les plus accessibles et adaptés aux spécificités de chaque partie prenante. L'Expert en Genre et Inclusion Sociale aura la charge de coordonner toutes les activités de communication et de participation. Le but visé est de minimiser le risque de développement de comportements antagonistes et de conflits, grâce à une communication adaptée aux préoccupations et attentes des communautés concernées et autres parties prenantes.

La stratégie proposée repose sur ces trois piliers importants :

- *Informer* : donner les informations adaptées à toutes les parties prenantes, y compris les personnes et groupes vulnérables, justes et à temps réel sur les activités et des instructions pour la protection des parties prenantes et de l'environnement ;
- *Rassurer* : tenir compte des inquiétudes des communautés, tenter d'y trouver des solutions et apaiser leurs craintes. Cela suppose l'examen des feedbacks, le dialogue ouvert et mutuel et l'anticipation sur les réactions, questions et résolution des plaintes, et;
- *Coordonner* : uniformiser les messages qui renseignent et qui rassurent, et corriger les idées fausses, en vue d'éviter la désinformation ou la diffusion de rumeurs non fondées.

Avec la collaboration de toutes les parties prenantes, l'adoption de ces trois principes peut avoir une incidence positive sur l'adhésion sociale et la participation de tous les acteurs.

D'une manière générale, les informations à communiquer seront spécifiées et varieront en fonction des parties prenantes concernées et/ou touchées par la mise en œuvre des activités du Projet. Sur la base des préoccupations, des besoins et attentes des parties prenantes recueillis durant les consultations, le PSCE utilisera les principales méthodes suivantes pour informer les parties prenantes et les faire participer au processus de mise en œuvre des activités :

- Les appels téléphoniques ;
- Les SMS ;

- Les courriels ;
- Les ateliers, réunions formelles ;
- Les assemblées publiques ;
- Les brochures, dépliants, guides ou livrets, affiches, documents ou résumés présentant le Projet et les différentes activités prévues ;
- Les bulletins d'information sur l'état d'avancement des travaux et les réalisations ;
- Les radios, journaux et télévisions ;
- Les plateformes digitales ou médias sociaux, notamment WhatsApp et Facebook ;
- Les visites de proximité (visites à domicile) ;
- Les caravanes/campagnes d'information ;
- Le site web du Ministère de la Santé Publique.

Les parties prenantes consultées exigent que le Projet leur transmette, entre autres, les informations capitales contenues dans le tableau ci-dessous :

Tableau 7: Besoins et canaux d'information identifiés par les PP rencontrées

Informations requises	Parties Prenantes	Canaux
• La documentation du Projet ; • La consistance des travaux ; • La date de démarrage ; • La durée des travaux ;	• Autorités administratives	• E-mail • Appels téléphoniques • Réunion d'information • WhatsApp
• La documentation du Projet ; • La consistance des travaux; • La date de démarrage du Projet ; • La durée des travaux • Les modalités de logement du personnel supplémentaire après la réhabilitation; • Les entités qui vont exécuter le PSCE ; • Les plans des travaux de réhabilitation ;	• Personnel de santé • Autorités sanitaires	• E-mail • Appels téléphoniques • Réunions d'information • Par voie hiérarchique • WhatsApp • Courrier physique

• La date de démarrage des travaux ; • Les opportunités et modalités de recrutement de la main-d'œuvre ; • Les besoins du Projet en main-d'œuvre ; • Le coût du Projet ; • La durée du Projet ; • Les modalités du suivi et de la surveillance ; • Le responsable qui prendra en charge le personnel médical supplémentaire (Etat ou Communautés) • Toutes autres informations importantes (y compris l'organisation de l'accès aux soins pendant la phase des travaux)	• PP communautaires • Bénéficiaires	• Radio dans différentes langues locales ; • Télévision • Forum • WhatsApp • Réseaux sociaux • Rencontres communautaires • Appels téléphoniques
• La consistance des travaux ; • Les étapes à venir ; • Les dates de démarrage et de fin des travaux ; • Le nombre de jeunes ciblés par la formation ; • La date de démarrage des sessions de formation ; • Les lieux de déroulement des sessions de formation. • Toutes autres informations importantes	• Société Civile	• Appels téléphoniques, • WhatsApp et réseaux sociaux, • Courriers physiques

Source : consultation des PP, avril 2025

A ces informations capitales à divulguer, il convient d'ajoutent celles relatives aux documents techniques et de sauvegarde et d'autres types de rapports que le Projet est tenu ou gagnerait à diffuser à grande échelle pour permettre à toutes les parties prenantes d'y avoir accès. Elles devront au moins être disponibles sur le site Web du Ministère de la Santé Publique de la République de Guinée Bissau. Les documents techniques et de sauvegarde peuvent englober :

- Les études de faisabilité technique ;
- Le rapport d'EIES de chaque Site du PSCE ;
- Les rapports d'audit de performance environnementale et sociale ;
- Le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP), incluant la gestion des violences basées sur le genre et contre les enfants ;
- Les rapports de suivi environnemental et social ;
- Etc.

Les canaux spécifiques à utiliser pour diffuser une information donnée dépendront de plusieurs facteurs comme les cibles à atteindre, le but visé, le contenu ou la nature de l'information à diffuser. En plus de ces canaux, il est opportun d'impliquer, dans la stratégie de communication ou de diffusion de l'information sur le Projet, les acteurs communautaires, notamment les leaders et relais et autres acteurs du mouvement associatif (Groupements de promotion féminine, associations sportives et culturelles, etc.). Le choix de la fréquence et de la technique de diffusion des informations ou de consultation, repose sur trois critères essentiels, qui sont :

- L'étendue de l'impact du Projet sur le groupe de parties prenantes ;
- L'étendue de l'influence du groupe de parties prenantes sur le Projet, et ;
- Les méthodes de diffusion de l'information et de consultation socialement et culturellement acceptables au sein de ce groupe.

Le tableau suivant présente la stratégie proposée pour la diffusion de l'information dans le cadre de la mise en œuvre du PSCE.

Tableau 8: Stratégie de diffusion de l'information

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
PHASE PREPARATOIRE				
• La documentation du Projet • Les objectifs du Projet • La consistance des travaux • La date de démarrage • La durée des travaux • Les activités envisagées • Les risques et effets potentiels du Projet sur les communautés locales, et les mesures d'atténuation • Les mesures sécuritaires prises pour prévenir les risques et faire face aux accidents • Les méthodes d'élimination des déchets biomédicaux	• OMS • Acteurs au niveau central • Autorités administratives • Services techniques déconcentrés	• E-mail • Appels téléphoniques, • Réunion d'information • WhatsApp • Courrier officiel • Site web du projet et celui du Ministère de la Santé Publique • Communiqués de presse (radios nationales et communautaires) en portugais et dans les langues locales en particulier le créole	• Avant le démarrage des travaux et des sessions de formation/renforcement des capacités	• Ministère de la Santé Publique/Direction Générale de la Santé • Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
• Les notices de sécurité et les plans de masse, de situation, de façade, de coupe et de niveau • Les formations prévues • Les modalités de participation aux formations				
• La documentation du projet • La consistance des travaux, • La date de démarrage • La durée des travaux • Les modalités de logement du personnel supplémentaire après la réhabilitation • Les entités qui vont exécuter le PSCE • Les plans de la réhabilitation • Les activités envisagées	• Personnel de santé • Autorités sanitaires	• E-mail • Appels téléphoniques • Réunion d'information • Par voie hiérarchique • WhatsApp • Directions régionales de la santé • Courrier physique • Site web du projet et celui du ministère de la santé • Affichage • Communiqués de presse (radios	• Avant le démarrage des travaux et des sessions de formation ou renforcement des capacités	• Ministère de la Santé Publique/Direction Générale de la Santé • Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
• Les risques et effets potentiels du Projet sur les le personnel et les malades qui fréquenteront les structures de santé pendant la réhabilitation ; • Les mesures sécuritaires prises pour prévenir les risques et faire face aux accidents ; • Les formations prévues ; • Les modalités de participation aux formations ;		nationales et communautaires) en portugais et dans les langues locales en particulier le créole		

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
• La date de démarrage des travaux ; • Les modalités de recrutement de la main-d'œuvre ; • Les besoins du projet en main-d'œuvre ; • Le coût du projet ; • La durée du projet ; • La durée des travaux • Les modalités du suivi et de la surveillance ; • Les plans des travaux • La responsabilité de la prise en charge du personnel médical supplémentaire (Etat ou communauté ?) ; • Les formations prévues ; • Les modalités de participation aux formations ;	• PP communautaires	• Radio dans différentes langues locales ; • Télévision • Communiqués de presse (radios nationales et communautaires) en portugais et dans les langues locales en particulier le créole ; • Forum • WhatsApp • Réseaux sociaux • Rencontres communautaires • Appel téléphonique • Affichage • Lieux de culte • Événements religieux	• Avant le démarrage des travaux et des sessions de formation/renforcement des capacités	• Ministère de la Santé Publique/Direction Générale de la Santé • Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
• La date de démarrage des travaux • Les modalités de recrutement de la main-d'œuvre • Les besoins du Projet en main-d'œuvre • Le coût du PSCE • La durée du PSCE • La durée des travaux • La consistance des travaux • Les formations prévues • Les modalités de participation aux formations	• Médias	• Courriels • Rencontre d'information • Site web du projet et celui du ministère de la santé • Affichage	• Avant le démarrage des travaux et des sessions de formation/renforcement des capacités	• Ministère de la Santé Publique/Direction Générale de la Santé • Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
• La consistance des travaux ; • Les étapes à venir • Les dates de démarrage et de fin des travaux • Le nombre de jeunes ciblés par la formation • La date de démarrage des sessions de formation • Les lieux de déroulement des sessions de formation • Les formations prévues • Les modalités de participation aux formations	• Société Civile	• Appels téléphoniques • WhatsApp et réseaux sociaux • Courriers physiques • Site web du Projet et celui du Ministère de la Santé Publique • Affichage	• Avant le démarrage des travaux et des sessions de formation ou renforcement des capacités	• Ministère de la Santé Publique/Direction Générale de la Santé • Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
• La consistance des travaux • Les étapes à venir • Les dates de démarrage et de fin des travaux ; • La date de démarrage des sessions de formation • Les lieux de déroulement des sessions de formation • Les formations prévues • Les modalités de participation aux formations	• Les instituts de formation • Le secteur privé (exemple pharmacie, entreprises de BTP, restaurants…)	• Appels téléphoniques, • Réseaux sociaux, • Courriers physiques • Site web du projet et celui du ministère de la santé • Affichage	• Avant le démarrage des travaux et des sessions de formation ou renforcement des capacités	• Ministère de la Santé Publique/Direction Générale de la Santé • Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE
• Les rapports d'EIES • Le rapport du P3P • Les Plans de Gestion des Déchets Biomédicaux • Les rapports d'audit de performance environnementale et sociale	• Autorités administratives aux niveaux central et local ; • Services techniques déconcentrés ;	• Site Web du ministère de la santé et celui du projet • Ateliers de validation technique	• Après la validation des études	• Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE • AAAC • Autorités administratives • Consultant EIES • Comité Technique

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
• Le Mécanisme de Gestion des Plaintes, sensible aux violences basées sur le genre	• Autorités locales • Communautés riveraines, OCB • Société civile • Autorités administratives • Services techniques déconcentrés • Membres des comités de gestion des plaintes • Personnel de santé • Personnes/groupes vulnérables	• Réunions formelles/ateliers de partage du MGP • Réunions communautaires de diffusion • Visites de sites/chantiers • Caravanes ou campagnes d'information et de sensibilisation • Presse : émissions, communiqués, etc.	• Après la validation du MGP	• Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE
• Suivi des travaux • Niveau d'avancement • Point d'arrêt, blocage/retard • Performance technique	• Parties prenantes participant à la mise en œuvre du Projet : • Acteurs gouvernementaux • Direction de la Protection Civile (DPC) • Direction du travail • Autorités locales • Parties prenantes intéressées :	• Site Web du Ministère de la Santé Publique et celui du PSCE • E-mails • Courriers officiels • Réunions formelles • Visites de sites • Rapports de suivi sur la gestion des mesures sociales et environnementales	• Durant toute la période de réalisation des travaux	• Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE • AAAC • Autorités administratives et services techniques déconcentrés

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
	communautés riveraines, OCB, Société civile			
Information à communiquer	**Parties Prenantes concernées**	**Canaux et méthodes de diffusion**	**Calendrier/lieu/date**	**Responsabilité**
MISE EN ŒUVRE DES PGES				
• Partage des Rapports d'EIES	• Parties prenantes participant à la mise en œuvre du Projet : Acteurs gouvernementaux Gouverneurs, AAAC, Administrateurs de secteurs • Parties prenantes intéressées : Collectivités territoriales, communautés riveraines, OCB, Société civile, ONG et groupes vulnérables	• Site Web du ministère de la santé • Site Web du PSCE • Site de la BAD • Atelier de validation • Audience publique • Résumé diffusé dans les journaux, radios et télévisions en créole, en portugais et dans les autres langues locales	• Après validation des EIES	• Ministère de la santé publique • Cellule de Coordination du PSCE • AAAC • Autorités administratives • Services techniques • Consultant EIES

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
	• Parties prenantes affectées (personnes physiques et morales)			
• Les impacts et risques du Projet sur les communautés locales riveraines, les patients internés, le personnel de santé et les travailleurs des chantiers, • Les mesures d'atténuation des impacts • Le processus de gestion des déchets biomédicaux	• Parties prenantes participant à la mise en œuvre du Projet : Acteurs gouvernementaux Gouverneurs, AAAC, Administrateurs de secteurs • Parties prenantes intéressées : Collectivités territoriales, communautés riveraines, OCB, Société civile, ONG et groupes vulnérables • Parties prenantes affectées (personnes physiques et morales)	• Consultation du public ou discussions de groupe • Journaux, radios communautaires, • Affichage au niveau des structures administratives des secteurs et sous-secteurs • Site Web de du ministère de la santé et celui du PSCE • Réseaux sociaux	• Pendant la mise en œuvre du PGES	• Ministère de la santé publique • Cellule de Coordination du PSCE • Entreprises chargées des travaux • Bureaux de contrôle

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
MISE EN ŒUVRE DU MGP				
• Diffusion du mécanisme de gestion des plaintes	• Parties prenantes intéressées : Collectivités territoriales, communautés riveraines, OCB, Société civile • Parties affectées : PAP/personnes et communautés qui subissent les effets néfastes des travaux	• Réunions formelles/atelier de partage du MGP • Communiqué (radios communautaires) en créole, en portugais et dans les autres langues locales sur l'existence du MGP et son fonctionnement (numéros dédiés, canaux de dépôt, procédures et délai de traitement, etc.)	• Avant le démarrage des travaux et durant toute la phase de mise en œuvre	• Ministère de la santé publique • Cellule de Coordination du PSCE • Comités de gestion des plaintes • Entreprises en charge des travaux de réhabilitation et bureaux de contrôle
• Plan de prévention, d'atténuation et de prise en charge des Violences Basées sur le Genre/Violences contre les Enfants	• Parties prenantes intéressées : Collectivités territoriales, communautés riveraines, OCB, Société civile, ONG • Personnes vulnérables	• Diffusion du plan à travers des ateliers institutionnels et communautaires • Réunions formelles/ateliers de partage avec les organisations de la société civile et les ONG et autres	• Avant le démarrage des travaux et durant toute la phase de mise en œuvre	• Ministère de la santé publique • Cellule de Coordination du PSCE • Entreprises chargées des travaux • Bureaux de contrôle • Comités de gestion des plaintes

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
	• Services techniques compétents, structures de santé, acteurs de l'école, etc.	fournisseurs de services • Affichage des informations clés (lieux où se rendre en cas de VBG, itinéraire de prise en charge, etc.)		• ONG • Société Civile
• Information/sensibilisation sur la prévention et les principes, procédures, lieux, canaux de dépôt des plaintes liées aux VBG et VCE	• Parties prenantes intéressées : Collectivités territoriales, communautés riveraines, OCB, Société civile, ONG • Personnes vulnérables • Femmes, enfants, jeunes filles, jeunes hommes • Acteurs de la santé et de l'éducation •	• Émissions interactives radios communautaires en créole, en portugais et dans les autres langues locales • Affichage des messages clés de prévention au niveau des zones de travaux et dans les écoles et structures de santé • Porte-à-porte auprès des personnes et groupes vulnérables • Séances continues de sensibilisation sur les aspects VBG/VCE	• Durant toute la phase de mise en œuvre du Projet	• Ministère de la santé • Entreprises chargées des travaux et bureaux de contrôle • Expert Social/Genre de la Cellule de Coordination du PSCE • Services sociaux de santé • ONG • Société civile

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
		• Réunions formelles/ateliers de partage avec les organisations de la société civile, les ONG et les associations de femmes et de jeunes (GPF, ASC) •		
SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL				
• Performance environnementale et sociale	• Parties prenantes participant à la mise en œuvre du Projet : acteurs gouvernementaux, AAAC, Comités de suivi environnemental et social, Direction de la Protection Civile (DPC), Directions régionales du travail, Société civile, etc. • Parties prenantes intéressées :	• Réunions formelles • Visite de sites • Rapport de suivi sur la gestion des mesures environnementales et sociales	• Durant toute la phase de mise en œuvre du Projet	• Ministère de la santé publique Cellule de Coordination du PSCE • AAAC

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
	Collectivités territoriales, communautés riveraines, OCB, Société civile			
MISE EN ŒUVRE DES TRAVAUX				
• Planning de réalisation des travaux et date de démarrage	• Parties prenantes participant à la mise en œuvre du Projet • Parties prenantes intéressées : Collectivités territoriales, communautés riveraines, OCB, Société civile • Parties affectées : PAP et groupes vulnérables	• Affichage au niveau des structures administratives des secteurs et sous-secteurs • Réunions de partage avec les collectivités locales concernées • Consultation publique au niveau des zones de travaux	• Avant le démarrage des travaux	• Ministère de la santé publique • Cellule de Coordination du PSCE • Entreprises en charge de la réalisation des travaux • Bureaux de contrôle
• Opportunités d'emplois et modalités de recrutement	• Parties prenantes intéressées : Collectivités territoriales, communautés riveraines, OCB, Société civile,	• Affichage des opportunités d'emplois au niveau des structures administratives des secteurs et sous-	• Un mois avant le démarrage des travaux	• Ministère de la santé publique • Cellule de Coordination du PSCE

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
	GPF, Associations de jeunes,	secteurs, villages, écoles • Massages/correspondances aux collectivités affectées • Consultation des Jeunes/Femmes • Communiqués radios • Site Web du ministère de la santé et du projet		• Entreprises en charge des travaux • Bureaux de contrôle
• Gestion de la main d'œuvre et signature du code de bonne conduite et du code de conduite VBG	• Personnel des entreprises et des bureaux de contrôle • Directeurs régionaux du travail • Collectivités territoriales	• Réunions de partage du code et du règlement • Ateliers de formation • Quart d'heure HSE	• Durant les travaux	• Ministère de la santé publique/Cellule Coordination du PSCE • Entreprises chargées des travaux • Bureaux de contrôle
• Enjeux environnementaux et sociaux du Projet : hygiène, sécurité, violences sexuelles ; travail des enfants, gestion des déchets	• Parties prenantes participant à la mise en œuvre du Projet : acteurs gouvernementaux, AAAC, DPC, Comités de suivi	• Ateliers de partage des mesures de sauvegarde sociale et environnementale avec les acteurs	• Durant toute la période des travaux	• Ministère de la santé publique • Cellule de Coordination du PSCE

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
	environnemental et social, Directions régionales du travail, etc. • Parties prenantes intéressées : Collectivités territoriales (secteurs et sous-secteurs), communautés riveraines, OCB, Société civile, ONG	institutionnels et communautés • Communiqués radios communautaires en créole, en portugais et dans les autres langues locales • Affichage des messages clés dans les écoles et structures de santé à réhabiliter • Site Web du ministère de la santé et celui du projet • Médias sociaux • Consultation régulière des parties prenantes • Correspondances • Réunions officielles • Quart d'heure HSE (y compris sur les questions de VBG/VCE)		• Entreprises chargées des travaux • Bureaux de contrôle • Autorités administratives

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
		• Comités locaux de sécurité, veille, alerte • Comités de gestion des plaintes		
• Niveau d'avancement • Point d'arrêt/blocage/retard • Performance technique	• Parties prenantes participant à la mise en œuvre du Projet : acteurs gouvernementaux, AAAC, DPC, Comités de suivi environnemental et social, Directions régionales du travail, etc. • Parties prenantes intéressées : Collectivités territoriales (secteurs et sous-secteurs), communautés riveraines, OCB, Société civile, ONG	• Communiqués radios communautaires en créole, en portugais et dans les autres langues locales • Visite de suivi des travaux • Partage de rapport de suivi • Site Web du ministère de la santé et celui du projet • Médias sociaux • Réunions officielles	• Durant toute la période de réalisation des travaux	• Ministère de la santé publique • Cellule de Coordination du PSCE • Entreprises chargées des travaux • Bureaux de contrôle
PHASE D'EXPLOITATION				

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
• Mesures d'entretien et de gestion de la sécurité	• Parties prenantes participant à la mise en œuvre du Projet : acteurs gouvernementaux, AAAC, DPC, Comités de suivi environnemental et social, Directions régionales du travail, etc. • Parties prenantes intéressées : Collectivités territoriales (secteurs et sous-secteurs), communautés riveraines, OCB, Société civile, ONG	• Émissions radios communautaires en créole, en portugais et dans les autres langues locales sur l'entretien des infrastructures construites • Consultation du public • Correspondances officielles • Réunions officielles • Caravanes de sensibilisation	• Dès la mise en service des infrastructures et équipements	• Collectivités territoriales (secteurs et sous-secteurs) • Ministère de la santé publique Cellule de Coordination du PSCE • Autres acteurs institutionnels et communautaires (chefs de village, guides religieux, chefs coutumiers, Présidents et présidentes d'OCB, etc.)
• Planification des travaux d'entretien	• Parties prenantes participant à la mise en œuvre du Projet : entités gouvernementales compétentes, Gouverneurs de régions, administrateurs de	• Affichage des calendriers de planification des travaux d'entretien au niveau des structures administratives locales	• Deux semaines avant le début de chaque opération d'entretien	• Ministère de la santé publique • Cellule de Coordination du PSCE • Autorités administratives (Gouverneurs,

Informations à communiquer	Parties Prenantes concernées	Canaux, activités et méthodes de diffusion	Calendrier/lieu/date	Responsabilités
	secteurs et de sous-secteurs • Parties prenantes intéressées : Collectivités territoriales, communautés riveraines, OCB, GPF, ASC de jeunes, OSC	• Communiqués radios nationales et communautaires en créole, en portugais et dans les autres langues locales • Réseaux sociaux ; • Réunions officielles		administrateurs de secteurs et de sous-secteurs) • Autres acteurs institutionnels et communautaires (chefs de village et de quartiers, guides religieux, chefs coutumiers, Présidents et présidentes d'OCB, etc.)

6.4. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

Les principes de l'approche participative seront respectés par tous les acteurs intervenant dans la mise en œuvre du PSCE. Toutes les stratégies et méthodes de divulgation de l'information et de consultation reposeront sur la participation inclusive de l'ensemble des parties prenantes, y compris les femmes, les jeunes et autres groupes vulnérables, défavorisés ou minoritaires. D'une façon générale, il est fréquent de constater que les femmes, les jeunes et autres catégories ayant des besoins spécifiques sont sous représentées dans les assemblées et autres réunions où des questions qui les concernent sont discutées. Les raisons de leur absence sont particulièrement liées au mauvais choix des horaires, des formats ou des lieux qui ne prennent pas en compte leur calendrier journalier, leurs situations ou contraintes physiques ou sociales.

Aussi, dans le cadre de la mise en œuvre du PSCE, des dispositions particulières seront prises pour permettre à tous les acteurs de prendre part aux rencontres organisées et à la mise en œuvre des activités envisagées. Au titre de ces dispositions figurent, entre autres :

- Le choix concerté des lieux de réunions/assemblées (ils doivent être proches et accessibles aux personnes vulnérables et respecter les conditions de sûreté/sécurité) ;
- Le choix concerté des horaires des rencontres (des horaires qui conviennent aux femmes et qui ne coïncident pas avec leurs horaires de travail domestique) ;
- Le choix des formats des rencontres (groupes séparés dans toutes les localités pour les femmes, les jeunes filles, les jeunes hommes), pour leur permettre d'exprimer librement et sans jugement, leurs points de vue ;
- L'offre de services de transport vers les lieux de rencontres les plus proches au profit les personnes habitant dans des endroits isolés ou le remboursement des frais de transport ;
- Le remboursement des frais d'organisation des rencontres (frais de communication, location de chaises et autres supports nécessaires à la tenue des rencontres) ;
- L'animation de la consultation des femmes par une femme.

D'autres dispositions pourraient compléter cette liste non exhaustive durant le cycle de vie du Projet. L'Expert en Genre et Inclusion Sociale travaillera avec les parties prenantes concernées, afin d'affiner cette stratégie et de valider les choix de façon concertée et éclairée avec elles.

6.5. Examen des commentaires

Les documents du Projet seront partagés avec les parties prenantes par le biais des méthodes définies dans la stratégie de diffusion de l'information et de consultation. Le but est de recueillir et d'intégrer leurs avis et suggestions, en vue d'améliorer la gestion sociale et environnementale du Projet. Tous les rapports des études de sauvegarde élaborés seront soumis à la validation technique (par les acteurs institutionnels) et sociale (par les personnes et communautés des sites concernés). Ils seront aussi transmis pour avis de non-objection aux bailleurs dans le respect des délais contractuels. Au niveau communautaire, des séances publiques de restitution et de validation seront organisées, pendant lesquelles les commentaires des parties prenantes ciblées seront recueillis. Au niveau institutionnel, des réunions et ateliers seront tenus, en vue de collecter les commentaires des entités gouvernementales, partenaires et services techniques impliqués dans la mise en œuvre des activités.

L'équipe du PSCE qui inclut l'Expert en Genre et Inclusion Sociale, responsable de la mise en œuvre du Plan de Participation des Parties Prenantes, veillera à ce que ces principes de partage, revue et validation soient appliqués et que les documents finaux intègrent tous les commentaires émis de façon orale (pendant les réunions, ateliers, visites de sites) ou écrite (courrier

électronique ou physique) par les parties prenantes. Ce système de communication et de consultation interactif sera maintenu pendant toute la durée d'exécution du PSCE.

7. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Dans le cadre de la mise en œuvre de Projets de développement, la BAD exige que des mécanismes locaux de griefs et de recours crédibles forts et indépendants pour participer à la résolution des griefs et des problèmes des personnes affectées par les impacts environnementaux et sociaux du projet, soient mis en place. Conformément à cette exigence, le Projet de renforcement des Systèmes et Compétences de Santé et de Création d'Emplois pour les jeunes et les femmes en Guinée Bissau (PSCE) doit concevoir et mettre en place un mécanisme de gestion des griefs et plaintes qui intègre les considérations sociales et culturelles des populations des localités abritant les établissements de santé à réhabiliter et des autres parties prenantes institutionnelles au niveau local et national.

7.1.Objectifs et principes du Mécanisme de Gestion des Plaintes

7.1.1 Objectifs du MGP

L'objectif est de prendre en charge, à travers un processus participatif de consultation approprié et accessible, les préoccupations, griefs et autres réclamations des parties prenantes découlant des impacts du Projet, dans les zones de Catio (région de Tomboli), de Tite (région de Quinara), de Contuboel (région de Bafata) et de Co (région de Cacheu) et au niveau national (Bissau).

Le but de la mise en place de ce mécanisme est d'encourager un règlement des griefs à l'amiable, à travers un processus de médiation sociale basé sur la concertation et le dialogue, afin d'éviter que les préoccupations et autres griefs génèrent des conflits, ou encore que les parties prenantes qui subissent les impacts des activités aient recours à la justice.

7.1.2 Principes clés du mécanisme de gestion des plaintes

Les personnes qui souhaitent porter plainte ou soulever une inquiétude ne le feront que si elles sont certaines que les plaintes seront traitées de manière rapide, juste et sans risque pour elles ou pour autrui. Dans le but de garantir l'efficacité, la fiabilité et l'opérationnalité du mécanisme, les principes fondamentaux suivants devront être respectés.

Tableau 9: Principes clés du Mécanisme de Gestion des Plaintes

Principes	**Observations**
Participation	Le succès et l'efficacité du mécanisme ne seront assurés que s'il est développé avec une forte participation de représentants de tous les groupes de parties prenantes et s'il est pleinement intégré aux activités du PSCE, en tant qu'outil de gestion de Projet. Leur participation à la conception, mise en place et au suivi du mécanisme, permettent de s'assurer que leurs préoccupations sont prises en compte. Le dialogue sera privilégié dans le processus de traitement des plaintes.
Mise en contexte et pertinence	Tout processus de développement d'un système doit être localisé de façon à être adapté au contexte local, conforme aux structures de gouvernance locale et inscrit dans le cadre particulier du Projet mis en œuvre, d'où l'importance de la consultation avec parties prenantes.
Accessibilité	Le mécanisme doit être accessible (saisine facile aussi bien des points de vue du système que de la langue) au plus grand nombre de personnes appartenant aux différents groupes de parties prenantes, y compris en

	celles qui sont souvent exclues ou qui sont les plus marginalisées ou vulnérables.
Sécurité	La sécurité des personnes qui ont recours au mécanisme doit être assurée, afin de garantir sa fiabilité et efficacité. Aucune menace, aucun chantage, demande de faveurs venant des acteurs du mécanisme, du personnel des entreprises et bureaux de contrôle, du personnel du Projet, ou encore d'autres prestataires de services recrutés, ne doit être admis.
Confidentialité	Pour créer un environnement où les parties prenantes peuvent avoir confiance et soulever leurs inquiétudes, avoir, il faut garantir des procédures confidentielles. La confidentialité permet d'assurer la sécurité et la protection des personnes qui déposent une plainte ainsi que leurs cibles. Il faut, pour ce faire, limiter le nombre de personnes ayant accès aux informations sensibles.
Transparence	Les parties prenantes doivent être clairement informées de la démarche à suivre pour avoir accès au MGP et des différentes procédures qui suivront une fois qu'elles l'auront fait. Il est important que l'objet et la fonction du mécanisme soient communiqués en toute transparence.
Equité	Les parties prenantes, y compris les femmes et les groupes vulnérables doivent avoir un accès équitable au mécanisme, elles doivent toutes être informées des principes et procédures de recours et bénéficier d'un traitement impartial de leurs plaintes.
Légitimité	pour susciter l'acceptation, la confiance, l'adhésion et la participation des parties prenantes, les acteurs du mécanisme doivent être choisis de façon démocratique.

En ce qui concerne les violences basées sur le genre et contre les enfants, les principes fondamentaux qui doivent être considérés dans l'élaboration, la mise en œuvre et le fonctionnement du MGP sont les suivants :

- garantir l'anonymat et respecter les souhaits, les droits et la dignité de la victime ;
- fournir à la victime un environnement sûr (sécurité physique et évaluation des risques résiduels), en respectant les principes de confidentialité ;
- assurer la non-discrimination ;
- déterminer les besoins immédiats de la victime et la référer vers les services appropriés ;
- fournir à la victime, des informations sur le traitement des plaintes et la prise en charge.

Les principaux impacts et risques identifiés par les parties prenantes rencontrées sont présentés dans la section 3.1 qui traite des impacts et risques sociaux, sanitaires et environnementaux. Ces impacts et risques pourraient produire des préjudices et autres désagréments aux parties prenantes, notamment communautaires et être sources de plaintes. En effet, les catégories de plaintes potentielles au cours de la mise en œuvre du PSCE sont liées à ces éventualités présentées :

Pour les plaintes non sensibles :

- Gouvernance du Projet (corruption, détournement d'objectifs, non-respect des engagements pris, retards/lenteurs, mauvaise qualité des travaux, etc.) ;
- Accidents/incidents et dommages sur des biens appartenant à autrui pendant les travaux ;
- Restriction de l'accès aux services de santé ;
- Pollutions sonores et atmosphériques (bruits et émissions de poussières) ;

- Emplois et recrutement de la main-d'œuvre locale/discrimination ;
- Vols/détournements des matériaux de construction ;
- Mauvaise gestion des déchets liés aux travaux (phase travaux) et des déchets biomédicaux en phase d'exploitation.

Pour les plaintes sensibles :

- Violences sexuelles ;
- Violences physiques ;
- Exploitations, abus sexuels et harcèlement sexuel ;
- Violences contre les enfants.

7.2.Cadre organisationnel du mécanisme de gestion des plaintes

Un des principes les plus importants est l'accessibilité du MGP pour toutes les catégories de parties prenantes. Conformément à ce principe majeur, Dans le but de rendre le mécanisme accessible et en adéquation avec les réalités sociales et culturelles locales, il est proposé la mise en place de trois niveaux de recours à l'amiable.

7.2.1 Organes de gestion des plaintes et leur composition

Niveau 1 : **Comité Local de Gestion des Plaintes :** il sera installé au niveau de l'administration locale de Catio, Tite, Contuboel et Co. Il sera présidé par le Gouverneur (pour Catio) et l'Administrateur local (pour Tite, Co et Contuboel) et composé des personnes suivantes :

- le directeur régional de la santé (uniquement pour le site de Catio, parce que le Directeur régional de la santé est sur place, contrairement aux autres sites ;
- le directeur de l'établissement de santé ou son adjoint (l'administrateur) ;
- l'assistant (e) social (e) de l'établissement de santé de la localité ;
- le représentant des chefs religieux et coutumiers/chefs de village ;
- la présidente des associations de femmes ;
- la représentante des associations de lutte contre les violences basées sur le genre et contre les enfants ou du Projet « PARA KATEN » (par exemple à Tite) ;
- le/la président (e) de la Jeunesse (secrétaire) ;
- le/la représentant (e) de la Société Civile/Ligue Guinéenne des Droits de l'Homme.

Ce comité local est le premier niveau de réception et de traitement des plaintes (griefs, réclamations, doléances) qui émaneront éventuellement des activités de réhabilitation et d'équipement du PSCE, mais aussi de renforcement des capacités du personnel de santé et de toutes les parties prenantes du secteur privé intervenant dans les secteurs ciblés par les activités de renforcement de capacités. Ce premier niveau offre l'avantage d'être accessible aux parties prenantes, particulièrement communautaires qui sont les usagers des services de santé.

Niveau 2 : **Comité Régional de Gestion des Plaintes** : si les plaintes ou griefs ne sont pas résolus au niveau local, ils seront référés au deuxième niveau qui est le comité régional (Secteur). Ce Comité sera présidé par le Gouverneur et traitera les plaintes non résolues par le niveau local ou celles qui lui seront directement adressées. Ces Comités seront installés à Buba (pour Tite), Bafata (pour Contuboel) et Bula (pour Co). Ils comprendront les membres suivants :

- le Directeur régional de la santé ;

- la représentante des ONG ou associations de lutte contre les violences basées sur le genre et contre les enfants ;
- l'assistant (e) social de la Direction régionale de la santé (si applicable) ;
- le/la représentant (e) des associations de femmes ;
- le/la représentant (e) de la Jeunesse (secrétaire) ;
- le représentent de la Société civile au niveau du secteur.

Niveau 3 : **Comité National de Gestion des Plaintes** : ce Comité sera installé au niveau national sous la présidence du Directeur général de la santé ou son représentant, ou encore le coordonnateur du Projet. Il sera composé des personnes suivantes :

- le coordonnateur du PSCE ou son représentant (Expert en Genre et Inclusion Sociale) ;
- le représentant de l'AAAC ;
- le représentant de l'OMS ;
- le représentant des Organisations Syndicales de la santé ;
- le représentant du Ministère des Travaux Publics ;
- le représentant du Service national de la Protection Civile ;
- le représentant du Ministère de la Femme, de la Famille et de la Solidarité Sociale ;
- le représentant de la Société civile (secrétaire).

Le/la secrétaire qui se chargera de l'enregistrement et de la coordination des activités d'information, d'examen et de traitement des griefs. Les critères d'éligibilité des secrétaires des différents Comités sont (i) savoir lire et écrire, (ii) être disponibles, parce qu'ils seront plus sollicités que les autres membres. C'est pourquoi le présent MGP propose que, dans chaque comité, le/la représentant (e) jeunes soit désigné comme secrétaire à l'exception du comité national où le/la représentant (e) de la société civile fera office de secrétaire. Les comités seront constitués de façon transparente, démocratique et intégreront les représentants des communautés, y compris les femmes, les jeunes et groupes minoritaires, en vue d'assurer la légitimité nécessaire. Les femmes membres des différents comités constitueront les points focaux VBG/EAS et VCE en charge de la réception et du référencement des cas avérés liés à la mise en œuvre du PSCE.

Ces trois (3) niveaux proposés constituent le dispositif de recours gracieux encore appelé recours à l'amiable basé sur la négociation, la médiation, la concertation ou encore la conciliation, en vue de trouver des solutions adéquates et durables aux préoccupations, doléances et griefs subis par les parties prenantes. L'autre type de recours disponible et qui pourrait aussi être utilisé par les parties prenantes est le Recours Judiciaire. Ce recours peut être utilisé dans les deux (2) cas suivants :

- à tout moment par les parties prenantes si elles décident de ne pas saisir les comités mis en place et qui offrent une résolution à l'amiable ;
- si la tentative de résolution à l'amiable initiée par les comités mis en place aux niveaux local, régional et national, n'aboutit pas (par exemple ; lorsque le cas dépasse les prérogatives des comités ou lorsqu'une partie n'est pas satisfaite de la résolution proposée : la partie prenante a la possibilité de recourir à la justice en saisissant le tribunal de la localité ou la police).

Malgré le fait que le recours judiciaire soit disponible pour les parties prenantes, dans le cadre de la mise en œuvre de ce Projet, elles sont encouragées à utiliser le mécanisme de gestion des plaintes, en vue d'éviter autant que possible les actions en justice, même si la partie lésée peut recourir à des organes judiciaires compétents à tout moment du processus de gestion des plaintes. Au cours du processus de traitement, dès que l'une des parties intente une action en justice, la procédure indiquée dans ce rapport cesse d'être effective.

Tableau 10: Composition et rôles des Comités de gestion des plaintes du PSCE

ORGANES	COMPOSITION	RÔLE
COMITE LOCAL DE GESTION DES PLAINTES	1. Administrateur local 2. Directeur régional de la santé (uniquement à Catio) 3. Directeur de l'établissement de santé ou son adjoint (l'administrateur) 4. Assistant (e) social (e) de l'établissement de santé de la localité 5. Représentant des chefs religieux et coutumiers/chefs de village 6. Présidente des associations de femmes/représentante association ou Projet PARA KATEN (à Tite) de lutte contre les violences basées sur le genre et contre les enfants 7. Président (e) de la Jeunesse 8. Représentant de la Société Civile/Ligue Guinéenne des Droits de l'Homme	- Recevoir, enregistrer et accuser réception des plaintes et/ou réclamations - Informer la Cellule de Coordination et de Gestion du Projet (CCGP) et le niveau régional de l'état des lieux des plaintes reçues, enregistrées et traitées - Procéder à des investigations approfondies pour cerner tous les enjeux de la plainte - Engager avec le plaignant une négociation pour une résolution à l'amiable, sauf pour les plaintes VBG/EAS et VCE - Transférer les plaintes non résolues au niveau régional - Etablir les PV ou rapports de sessions de traitement des plaintes
COMITE REGIONAL DE GESTION DES PLAINTES	1. Directeur régional de la santé 2. Représentant (e) des ONG ou associations de lutte contre les violences basées sur le genre et contre les enfants 3. Assistant (e) social de la Direction régionale de la santé (si applicable) 4. Représentant (e) des associations de femmes 5. Représentant (e) de la Jeunesse 6. Représentent de la Société civile au niveau du secteur 7. Représentant des chefs coutumiers, religieux et chefs de village	- Recevoir, enregistrer et accuser réception des plaintes et/ou réclamations - Informer la CCGP de l'état des lieux des plaintes reçues et enregistrées - Procéder à des investigations approfondies pour cerner tous les enjeux de la plainte - Engager avec le plaignant une négociation pour une issue à l'amiable, sauf pour les plaintes VBG/EAS et VCE - Transférer les plaintes non résolues au Comité National - Établir les PV/rapports de sessions
	1. Directeur Général de la santé 2. Coordonnateur du PSCE 3. Représentant de l'AAAC 4. Représentant de l'OMS 5. Représentant du Ministère des Travaux Publics 6. Service national de la Protection Civile ;	- Recevoir, enregistrer et accuser réception des plaintes - Informer la CCGP de l'état des lieux des plaintes reçues et enregistrées - Procéder à des investigations approfondies pour cerner tous les enjeux de la plainte

COMITE NATIONAL DE GESTION DES PLAINTES	7. Représentant de la Société civile 8. Représentant des organisations syndicales de la santé 9. Représentant du Ministère de la Femme, de la Famille et de la Solidarité Sociale	- Engager avec le plaignant une négociation pour une issue à l'amiable, sauf pour les plaintes VBG/EAS et VCE - Convenir rapidement avec la CCGP de la date d'une session d'examen des plaintes et donner le résultat aux plaignants - Établir les PV ou rapports de session

7.2.2 Procédures de gestion des plaintes

Ces procédures décrivent le processus de réception, d'examen et vérification, de traitement, clôture et archivage des plaintes non sensibles (plaintes hors VBG/EAS et VCE) et celles relatives aux VBG/EAS et VCE, particulièrement le signalement, le référencement et la prise en charge des cas signalés.

7.2.2.1 Gestion des plaintes non sensibles

Les plaintes enregistrées au niveau des comités installés seront traitées dans le strict respect des principes et exigences mentionnés dans ce Plan de Participation des Parties Prenantes. La procédure proposée pour le traitement des plaintes non sensibles comprend les Six (6) principales étapes suivantes :

- Etape 1 : Dépôt/réception des plaintes ;
- Etape 2 : Enregistrement et accusé de réception des plainte ;
- Etape 3 : Examen et traitement des plaintes ;
- Etape 4 : Notification de la solution trouvée au plaignant et négociation ;
- Etape 5 : Mise en œuvre de la solution, le cas échéant, réexamen du cas ou transmission à un niveau supérieur ;
- Etape 6 : Clôture et archivage.

7.2.2.1.1 Dépôt/réception des plaintes

Pour déposer sa plainte, le plaignant le fera auprès des comités installés, en particulier du/de la secrétaire désigné (e). Plusieurs canaux pourront être utilisés à cet effet :

- Personne à personne (le plaignant se déplace) ;
- Téléphone : appel, SMS ;
- Réseaux sociaux : WhatsApp (appel, message vocal ou écrit) ;
- Courrier physique ;
- Courrier électronique (e-mail).

Toutefois, il est important de préciser que les plaintes peuvent aussi être recueillies à d'autres occasions telles que les visites de chantiers, réunions ou ateliers d'information communautaires ou institutionnels. Des boites à plaintes pourront aussi être installées dans les établissements de santé à réhabiliter, au niveau des Gouvernances ou des locaux de l'Administration locale, ou encore du projet PSCE. Les informations concernant les contacts des présidents et des secrétaires des Comités de gestion des plaintes (nom et prénom, fonction, numéro téléphone, adresse électronique et physique, etc.) seront communiquées aux parties prenantes, notamment communautaires pendant la phase d'information et de vulgarisation du dispositif de gestion des

plaintes. Toutes les plaintes reçues par les points focaux (plaintes sensibles) présidents des comités (plaintes non sensibles), seront partagées avec les secrétaires et vice-versa, ainsi que les autres membres des Comités.

7.2.2.1.2 Enregistrement des plaintes et accusé de réception

Les plaintes transmises aux différents comités seront dûment enregistrées dans un registre des plaintes qui sera mis à la disposition de chaque comité. Le secrétaire de chaque comité est chargé d'enregistrer les plaintes séance tenante (en cas de déplacement du plaignant) et dans un délai maximum de **24 heures** suivant la réception de la plainte. Il enregistrera la plainte avec un code d'enregistrement (par exemple P01, P02, P03, etc.) qui pourra être utilisé pour protéger l'identité du plaignant, s'il souhaite, par exemple, garder l'anonymat. En effet, les codes sont une autre façon de désigner les plaignants sans évoquer leurs noms. Cela peut se révéler pratique dans la rédaction des rapports où, au lieu d'écrire des noms, on peut ne mentionner que les codes des plaignants.

L'existence des registres d'enregistrement sera largement diffusée auprès des communautés et des autres parties prenantes de chaque secteur ou sections concernés. Une fois la plainte enregistrée, le secrétaire du comité communiquera au plaignant son code d'enregistrement. Les membres des Comités, notamment les secrétaires seront formés à l'utilisation de ces registres d'enregistrement des plaintes non sensibles. Dès que la plainte est enregistrée, le secrétaire transmet un accusé de réception au plaignant. Si la plainte reçue par courrier, SMS, E-mail, ou via les réseaux sociaux (WhatsApp) nécessite des compléments d'informations, le plaignant est joint pour fournir les éléments de clarification souhaités. Quel que soit le canal utilisé par le plaignant, dès réception de la plainte, le point focal du comité ayant réceptionné la plainte adressera un retour au plaignant sous forme d'accusé de réception dans un délai maximum de **deux (02) jours**.

Si la réception de la plainte est faite par écrit, (voie électronique ou physique, l'accusé de réception est systématiquement fait par un message électronique (SMS ou message WhatsApp) ou lettre physique, pour assurer la traçabilité. Si la plainte est transmise par téléphone (message oralement), le point focal passera un appel pour accuser réception et informer le plaignant du numéro de référence attribué à sa plainte. Toutes les plaintes reçues seront enregistrées dans un registre qui sera tenu par le point focal de chaque comité. Une copie de chaque plainte enregistrée sera faite et envoyée au Projet, notamment à l'Expert (e) Genre et Inclusion Sociale, qui aura la responsabilité de mettre en place une base de données pour le suivi du traitement des plaintes, en collaboration avec le Responsable du Suivi-Evaluation du Projet.

7.2.2.1.3 Examen et traitement des plaintes

L'objectif de cette étape est d'examiner, vérifier et traiter les plaintes enregistrées. Aussi, dans un délai maximum de **deux (02) jours** suivant l'enregistrement de la plainte, le Secrétaire transmettra la fiche de plainte au président du comité (une photo peut être faite et partagée via WhatsApp). Le président du comité se chargera ensuite de convoquer les membres du comité dans un délai de **trois (03) jours** suivant la réception de la fiche de plainte du secrétaire du comité. Le comité a globalement un délai de 15 jours à compter de la date d'enregistrement, pour traiter la plainte, c'est-à-dire 02 jours pour la transmission de la fiche de plainte renseignée au président, 03 jours pour la convocation des membres du comité et la tenue de la réunion et **dix (10) jours** pour la procédure de traitement.

Tableau 11: Délais de traitement des plaintes après enregistrement

Activités	Délais
Transmission de la fiche de plainte au Président du comité	2 jours après enregistrement de la plainte
Convocation des membres du comité	3 jours après réception de la fiche de plainte
Procédure de traitement de la plainte	10 jours après la tenue de la première réunion
Total	**15 jours**

Le comité statuera d'abord sur la recevabilité (bien-fondé de la plainte). L'évaluation de l'admissibilité d'une plainte se fera sur la base des critères ci-dessous :

- les griefs et les préjudices motivant la plainte ont un rapport direct avec le PSCE et ses activités ;
- la personne est habilitée à porter plainte parce qu'elle peut être considérée comme un plaignant ou un individu dûment mandaté par un plaignant.

Après examen/vérification, si la plainte n'est pas admissible, elle est classée avec un rapport motivé et la non-recevabilité doit être notifiée au plaignant (**notification de non recevabilité**) avec mention des raisons qui la motivent. Pour ce faire, le comité utilisera le même canal emprunté par le plaignant pour déposer sa plainte en l'accompagnant systématiquement d'un appel téléphonique d'explication.

Si la plainte est jugée recevable, le comité procédera au traitement et enverra au plaignant une **notification de recevabilité**. Dans la procédure de traitement d'une plainte, le comité pourra, s'il l'estime nécessaire, entendre par téléphone le plaignant ou les personnes concernées par le traitement de la plainte, dans le but d'avoir les informations complémentaires ou les éclairages jugés nécessaires. Dans le cadre de l'examen des plaintes, le comité saisi ou les personnes désignées par lui, pourront également se déplacer in situ pour faire les enquêtes, les vérifications et les investigations indispensables à la résolution d'une plainte. Des modèles de lettre de notification de recevabilité et d'irrecevabilité sont annexés au rapport (Cf. annexes 5 et 6).

7.2.2.1.4 Notification de la solution trouvée au plaignant et négociation

A l'issue de la procédure de traitement, et après concertation avec les parties concernées, le président du comité saisi soumettra au plaignant les conclusions ou la proposition de solution pour une réparation adéquate et juste du préjudice subi ou une résolution du problème rapporté (cas de vols, malfaçons/mauvaise exécution des travaux, discrimination dans le recrutement, dommages sur biens appartenant à autrui, doléances, etc.) dans un délai de 15 jours, suivant l'accord du plaignant. Si le plaignant adhère à la solution proposée, le secrétaire du comité élaborera le **rapport de règlement** signé par le président et les membres du comité. Si le plaignant n'adhère pas à la solution proposée, le secrétaire du comité élaborera le **rapport de carence** signé par le président et les membres du comité. Le Président du comité se chargera ensuite de transférer la plainte en saisissant le comité au niveau supérieur.

7.2.2.1.5 Mise en œuvre de la solution, le cas échéant, réexamen du cas ou transmission au niveau supérieur

Pour la mise en œuvre de la solution proposée et qui porte l'adhésion du plaignant, le président du comité transmettra par voie électronique, le rapport de règlement de la plainte et les documents annexes (fiche de plainte, photos, etc.) au Coordonnateur du PSCE, pour appuyer son exécution par les structures ou les personnes habilitées. Le président du comité fera ensuite le suivi de la mise en œuvre de la solution retenue, afin de rendre compte hebdomadairement au plaignant des avancées enregistrées par téléphone ou par affichage en utilisant son code d'enregistrement, jusqu'à ce qu'il obtienne totalement réparation.

7.2.2.1.6 Clôture et archivage

La clôture des plaintes interviendra dans les trois (3) situations présentées ci-après :

- (i) lorsque la plainte, après examen et vérification est jugée non acceptable par le comité (rejetée pour divers motifs ; pas avérée ou pas liée aux activités du PSCE par exemple) ;
- (ii) lorsque le plaignant aura décidé d'utiliser le recours judiciaire en pleine procédure de traitement au niveau d'un comité, ou ;
- (iii) lorsque toute la procédure décrite sera épuisée et que le plaignant aura trouvé satisfaction (résolution du problème rapporté au comité).

Dès lors, le comité, par l'intermédiaire de son secrétaire, procédera à l'archivage physique et numérique de la documentation relative aux plaintes sur toutes les étapes de la procédure, de la réception de la plainte à la réparation du préjudice causé. Toute la documentation collectée (fiches, photos, etc.) durant le processus de traitement pourra être classée dans un dossier et archivée.

7.2.2.2 Gestion des plaintes sensibles

Les Projets d'investissement comportant des travaux de génie civil sont souvent considérés comme présentant un risque substantiel de Violences Basées sur le Genre (VBG), exploitation et abus sexuels (EAS) et Violences Contre les Enfants (VCE). Les plaintes sensibles sont celles relatives aux violences basées sur le genre, aux exploitations et abus sexuels et violences contre les enfants (VBG/EAS et VCE). Elles constituent une catégorie de plaintes potentielles qui pourraient survenir dans le cadre de la mise en œuvre du PSCE, compte tenu du fait qu'elles existent dans les zones d'intervention. A cela, s'ajoute la précarité des conditions socioéconomiques des communautés et de la cohabitation des personnels des entreprises qui seront recrutées pour réaliser les travaux de réhabilitation des établissements de santé.

La procédure de gestion de ces plaintes sensibles repose sur une approche centrée sur la victime ou le/la survivante de VGB/EAS et VCE, sur les principes de confidentialité et de respect de la dignité humaine. Elle comprend le i) signalement, ii) le référencement et iii) la prise en charge holistique. Les mesures décrites sont formulées sur la base des exigences de la BAD et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en matière de prise en charge des victimes de VBG/EAS et VCE.

En vue de prévenir ces violences et abus, il est recommandé au PSCE de définir des mesures fortes de prévention et de prise en charge. Au titre des mesures de prévention, un code de conduite et des activités visant la sensibilisation continue des travailleurs, seront intégrés dans les PGES des entreprises et les clauses contractuelles des entreprises qui seront recrutées pour réaliser les travaux de réhabilitation des établissements de santé sélectionnés. Au titre de la

gestion des potentielles plaintes VBG/EAS et VCE, le mécanisme indique les procédures de traitement/prise en charge des victimes de ces types de violences. Elles comprennent :

- la désignation de points focaux VBG/EAS et VCE
- le signalement/réception des plaintes VBG/EAS et VCE ;
- le référencement des victimes de VBG/EAS et VCE ;
- la prise en charge holistique des victimes de VBG/EAS et VCE ;
- la clôture et l'archivage des plaintes VBG/EAS et VCE ;
- la désignation de structures de prise en charge des victimes.

7.2.2.2.1 Signalement/réception des plaintes VBG/EAS et VCE

Le signalement ou la dénonciation des cas de violences basées sur le genre et contre les enfants se fera principalement à deux (2) niveaux :

- auprès des points focaux VBG/EAS et VCE membres des comités de gestion des plaintes. En effet, au sein de chaque comité local, régional et national, deux points focaux seront chargés de recueillir les plaintes et de les référer pour leur prise en charge. Ces points focaux peuvent être : (i) les assistants (es) sociaux des établissements de santé à réhabiliter, (ii) les présidentes des associations de femmes ou de lutte contre les violences basées sur le genre et contre les enfants. Ces personnes, doivent posséder une expérience et/ou des connaissances en genre et gestion des violences basées sur le genre et contre les enfants et être proches des communautés, ou ;
- auprès du Projet, notamment de l'Expert en genre et inclusion sociale de la cellule de Coordination et de Gestion du PSCE.

Le signalement auprès de ces points focaux VBG/EAS et VCE (niveaux des comités et Projet) pourra se faire par les canaux suivants : (i) appel téléphonique ou message SMS, (ii) WhatsApp, (iii) courrier électronique ou physique), (iv) personne à personne (la victime ou un membre de sa famille/voisin/ami).

7.2.2.2.2 Référencement des cas avérés de VBG/EAS et VCE

Lorsque la plainte ou le signalement est fait auprès des points focaux VBG/EAS et VCE désignés au sein des comités de gestion des plaintes ou du Projet et si elle est avérée, après enregistrement, ces derniers procéderont immédiatement au référencement, auprès de la structure sanitaire, après avoir informé la victime des principes (consentement, confidentialité, etc.) et procédures de prise en charge. Un modèle de formulaire de consentement et une fiche d'enregistrement des plaintes VBG/EAS sont annexés au rapport (Cf. annexes 3 et 4).

Il est important de retenir que le référencement doit être fait de préférence **dans les 72 heures suivant l'incident**. Toutes les informations sur les principes et procédures de prise en charge (médicale, assistance psychologique, assistance sociale, assistance juridique), seront communiquées aux victimes. L'objectif est de garantir leur sécurité, de protéger leur vie privée et de leur offrir une prise en charge individualisée, rapide et efficace, suite à un consentement éclairé et conformément aux procédures sanitaires (notamment celles édictées par l'OMS/HCR).

7.2.2.2.3 Procédure de traitement et prise en charge des victimes

La procédure de traitement des plaintes est axée sur la prise en charge des victimes qui sera faite sur la base des principes suivants :

- le point focal ou l'Expert (e) en Genre et Inclusion Sociale qui reçoit la déclaration initiale (rapport) d'un incident de VBG/EAS et VCE faite par un (e) survivant (e), un membre de sa famille ou un collègue, agira conformément à la procédure de réponse immédiate ou de contre référence (si elle ne dispose pas de tous les services énumérés) ;
- la victime est libre de décider s'il souhaite demander de l'aide, quel type d'aide et auprès de quelles associations ou organisations ;
- les structures de santé fournissant des services de prise en charge informeront les victimes du type d'assistance qu'ils peuvent offrir et indiqueront clairement ce qu'ils ne peuvent pas faire, afin de ne pas susciter de faux espoirs ;
- Les établissements de santé offriront un paquet de services global aux victimes. Par conséquent, s'ils ne disposent pas du paquet global requis dans le cadre de la prise en charge, ils doivent référer, après l'assistance médicale, les victimes auprès des associations ou ONG travaillant dans le domaine de la prise, en vue de compléter le paquet. Il convient toutefois de respecter les droits des victimes à la confidentialité.

Pour le traitement de toutes les plaintes VBG/EAS et VCE, le consentement de la victime sera recueilli au préalable. Le formulaire de consentement et la fiche d'enregistrement des plaintes sont annexés à ce rapport et seront renseignés par les structures de prise en charge qui recevront les victimes. Conformément aux procédures opérationnelles en matière de prise en charge de victime de VBG/EAS et VCE, l'assistance à fournir aux victimes est un paquet de services qui comprend :

- Une prise en charge médicale ;
- Une assistance psychologique ou psychosociale ;
- Une assistance juridico-judiciaire.

La prise en charge médicale

L'assistance médicale est la priorité pour les cas faisant intervenir des violences sexuelles et/ou d'éventuelles blessures. En cas de viol, l'aide doit être dispensée conformément au Guide de l'OMS/du HCR sur la gestion clinique des victimes de viol et doit comporter une contraception d'urgence et une prophylaxie post-exposition au VIH. Cette étape est la plus importante puisqu'il permet de prévenir une potentielle contamination et une grossesse non désirée. De façon concrète, pour la violence sexuelle, la prise en charge médicale comprendra le paquet de services suivants :

- un examen et la description par écrit de l'état de la victime notamment blessures et ecchymoses ;
- le traitement des blessures ;
- la prévention des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH-SIDA (prophylaxie VIH avec les antirétroviraux-ARV) ;
- la prévention d'une grossesse non voulue (contraception d'urgence) ;
- la collecte de preuves médicolégales minimales (pour la réponse judiciaire);
- un appui psychologique/affectif ;
- une documentation médicale (délivrance d'un certificat médical gratuit pour le/la survivante pour tous les cas de VBG/VCE) ;
- liste des services d'assistance psychologique, juridico-judiciaire, sécurité, réinsertion sociale ;

- un suivi social, familial, réhabilitation économique, suivi scolaire.

En effet, chaque structure sélectionnée devra disposer 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, en vue de prévenir le VIH (**dans les 72h qui suivent l'incident du viol**) ;
- une contraception d'urgence en vue de prévenir une éventuelle grossesse ;
- un protocole pour la prise en charge des blessures (prophylaxie antitétanique) ;
- un protocole pour la prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles et la vaccination contre le tétanos et l'hépatite B.

Cette prise en charge médicale sera assurée par les structures de santé (Centres de santé de Tite, Contuboel et Co et hôpitaux de Catio et du niveau national).

La prise en charge psychosociale

L'assistance psychosociale va consister à accompagner les victimes à surmonter le traumatisme subi, à préserver leur dignité et à les assister dans leur réinsertion sociale. Cette assistance pourrait intervenir à la suite de la prise en charge médicale, suivant les choix de la victime et être assurée par les Assistants Sociaux des établissements de santé à réhabiliter, ou les associations et ONG nationales et internationales compétentes. Le but est de fournir à toutes les victimes qui le souhaiteront, une assistance psychologique et sociale en vue de prendre en charge le traumatisme et de les accompagner pour une réhabilitation/réinsertion familiale et sociale (accueil, hébergement, faciliter le contre-référencement, etc.).

La prise en charge juridique/judiciaire

L'assistance juridique ou judiciaire n'est réalisée que si les victimes décident de recourir à la justice. Si le souhait est exprimé, elles doivent bénéficier de toute l'assistance juridique nécessaire, en vue de trouver une réparation juste pour le préjudice subi. Les organisations de la Société civile seront mises à contribution, à travers leurs représentants au sein des Comités de gestion des plaintes qui seront installés. Elles pourront fournir une assistance juridique et judiciaire gratuite aux victimes qui désirent poursuivre les auteurs de VBG/EAS et VCE.

7.2.2.2.4 Clôture et archivage des plaintes VBG/EAS et VCE

La clôture des plaintes VBG/EAS et VCE interviendra lorsque toute l'assistance nécessaire (médicale et psychologique, et si souhaité, juridico-judiciaire) sera fournie aux victimes qui expriment le souhait d'être accompagnées. Conformément aux principes de confidentialité et de respect de la vie privée et dignité des victimes, il est fortement recommandé que tous les dossiers de plaintes VBG/EAS et VCE traités seront soigneusement gardés (dans des armoires sécurisées). A cet effet, aucun nom ne sera inscrit sur les fiches de consentement et d'enregistrement. Des codes seront attribués à chaque victime et seront utilisés durant tout le processus d'accompagnement.

L'archivage est la dernière étape du processus de gestion des plaintes VBG/EAS et VCE. Il pourrait se faire selon les trois (3) principales catégories suivantes :

- violences physiques ;
- exploitations/ violence sexuelles, y compris celles commises sur les enfants ;
- travail des enfants, maltraitance.

Pour un suivi efficace, un système de suivi/archivage électronique et/ou physique sera mis en place et géré par les points focaux VBG/EAS et VCE, avec l'appui de l'équipe du PSCE. Chaque plainte traitée et clôturée sera archivée sous forme de dossier comprenant toutes les pièces et preuves suivantes, produites pendant le processus de traitement, notamment :

- la fiche d'enregistrement de la plainte et de référencement portant le code de la victime (aucune information permettant de l'identifier n'y sera inscrite) ;
- la fiche de consentement pour la prise en charge ;
- le paquet de services fourni.

7.2.2.3 Dispositif de gestion des plaintes des travailleurs des entreprises

Les entreprises/firmes qui seront recrutées pour réaliser les travaux de réhabilitation des établissements de santé, auront la responsabilité de mettre en place un mécanisme interne de gestion des plaintes. Cette clause est à inclure dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO) et contrats, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de leurs Plans de Gestion Environnementale et Sociale (PGES). L'Expert en Sauvegardes Environnementales et Sociales fournira un appui à chaque entreprise qui va consister à :

- rappeler aux entreprises les clauses liées à la prise en charge des dommages et préjudices qui seront causés aux parties prenantes pendant la réalisation de leurs travaux (réparations à leurs frais pour tous les préjudices causés aux tiers) ;
- appuyer les responsables des entreprises recrutées à la mise en place d'un mécanisme de gestion des plaintes interne, en conformité aux mesures de sauvegarde sociale et environnementale ;
- accompagner chaque entreprise à mettre en place un dispositif interne de recueil et de traitement des plaintes des travailleurs ;
- assurer la formation des points focaux qui seront désignés par les entreprises pour collecter les plaintes des travailleurs, mais aussi informer les travailleurs de l'existence de ce dispositif interne, et partager les objectifs, les principes et le mode de fonctionnement du MGP ;
- mettre en place un système de suivi du traitement des plaintes formulées par les travailleurs.

7.2.3 Activités de suivi-évaluation de la gestion des plaintes

La durée de traitement des plaintes est un indicateur important de la performance du mécanisme. Le Projet doit apporter toute la diligence nécessaire au traitement des plaintes/griefs enregistrés, cela contribue à améliorer la confiance des parties prenantes et leur participation dans la mise en œuvre du Projet. Par ailleurs, certaines réclamations liées à des problèmes de sécurité ou de santé, seront prises en charge de façon diligente, en vue d'éviter les situations exposant les communautés à des dangers. Toutes les parties prenantes devront participer au fonctionnement du mécanisme, au suivi du traitement des plaintes et à l'amélioration des procédures, en vue d'une meilleure performance et adhésion sociale. Un rapport périodique (trimestriel) sera produit et partagé avec l'équipe du Projet et les parties prenantes, par le responsable du MGP, l'Expert en Genre et Inclusion Sociale, en collaboration avec le Responsable du Suivi-Evaluation et de l'Expert en Sauvegardes Environnementales et Sociales. Ce rapport fera le point, entre autres, sur les indicateurs de suivi ci-après :

- nombre de plaintes enregistrées au cours du trimestre ;
- nombre de plaintes traitées et clôturées au cours du trimestre ;

- nombre de plaintes non encore résolues et en comparaison avec le dernier trimestre ;
- catégorisation des nouvelles plaintes ;
- nombre de plaintes relatives aux violences basées sur le genre et contre les enfants ;
- nombre de plaignants par sexe ;
- délai moyen de résolution des griefs ;
- nombre de plaintes donnant lieu à une procédure judiciaire en cours.

Ce rapport présentera aussi la situation de la gestion des violences basées sur le genre et contre les enfants enregistrées durant la période. Les principales informations suivantes doivent figurer dans ce rapport :

- nombre de cas de VBG/EAS et contre les enfants rapportés ;
- pourcentage des cas de VBG/EAS et VCE référés vers les structures de prise en charge ;
- types d'incidents (définition ou catégorisation des cas) ;
    - de l'âge de la survivante ;
    - Si l'agresseur est un acteur du Projet ;
    - du nombre d'agresseurs ;
    - de l'âge de l'agresseur ;
    - des services reçus, des renvois effectués et des actions en attente ;
    - Nombre de cas traités et clôturés ;
    - Nombre de cas en cours de traitement ;
    - Sanctions prises en interne si l'agresseur est lié au Projet.

Les activités de suivi-évaluation porteront aussi sur le pourcentage de travailleurs ayant signé le code de conduite et ayant participé à des sessions de formation sur les VBG/EAS et VCE et le code de conduite, mais aussi sur le nombre de séances de communication et nombre de femmes et de jeunes filles ayant participé aux sessions d'information et de diffusion du MGP incluant la gestion des plaintes VBG/EAS et VCE.

7.3.Diffusion et opérationnalisation du MGP

La diffusion du mécanisme de gestion des plaintes (MGP) est une activité essentielle dans la mise en œuvre du Plan de participation des parties prenantes (P3P) et du PSCE. Dans le but de faire connaître l'existence du MGP aux parties prenantes et leur permettre de l'utiliser, il devra être largement vulgarisé ou diffusé, surtout au sein des populations des zones du PSCE et au niveau national. Toutes les parties prenantes devront être informées de son existence, de la mise en place des comités, de leurs rôles et responsabilités, ainsi que des principes et procédures de gestion des réclamations ou plaintes, y compris de la gestion des plaintes VBG/EAS et VCE en lien avec la mise en œuvre du PSCE.

Toutes les informations sur les comités qui seront mis en place, leur composition, rôles, adresses, canaux de dépôt des réclamations et griefs, durée de traitement, ainsi que les principes directeurs du MGP, doivent être communiquées aux parties prenantes, y compris les femmes et les autres groupes vulnérables, selon des formats et canaux adaptés à leurs besoins spécifiques. Le Projet organisera, dès le démarrage du Projet, des ateliers communautaires pour une large diffusion de ce dispositif de recueil et de traitement des griefs. Pour une meilleure diffusion, ces informations importantes peuvent être affichées dans les endroits stratégiques et accessibles, tels que les locaux des établissements de santé à réhabiliter, des Gouvernances et

Administrations locales, mais aussi du PSCE. Une communication de proximité pourra également être conduite, afin de divulguer les informations, avec la collaboration des communicateurs communautaires et médias, comme recommandé par certaines parties prenantes pendant les consultations effectuées dans le cadre de l'élaboration de ce Plan.

Ce même travail de divulgation sera fait pour la diffusion du Mécanisme de Gestion des Plaintes sensible aux VBG et autres violences contre les enfants (VCE). D'ailleurs, il est possible de conduire ces activités de diffusion de façon concomitante, pour une meilleure harmonisation et rationalisation les ressources financières et humaines.

La communication sociale mettra l'accent sur les informations fondamentales suivantes :

- aucune faveur sexuelle ou autre ne peut être demandée en échange d'une offre d'emploi, du règlement d'un conflit, d'une assistance médicale, ou d'une protection ;
- il est interdit au personnel des entreprises et autres prestataires recrutés pour la réalisation des travaux, au personnel des fournisseurs de services médicaux et de sécurité, de se livrer à l'exploitation et aux abus sexuels ;
- tout cas d'exploitation et d'abus sexuels peut être signalé en toute confidentialité ;
- non-tolérance des Violences Basées sur le Genre (exploitation et abus sexuels et violences contre les enfants) ;
- dispositions juridiques prévues par la loi pour sanctionner les auteurs de VBG/EAS et VCE ;
- endroits où se rendre et personnes à contacter pour signaler et obtenir de l'aide (procédures de signalement des cas avérés);
- procédures de prise en charge, services d'assistance disponibles et modalités d'accès à ces services ;
- principes/conditions de confidentialité ;
- principes de sécurité et de respect de la vie privée des victimes.

Certains de ces messages devront être affichés de façon visible à des endroits stratégiques au niveau des chantiers, pour une meilleure vulgarisation, en complément du code de conduite à faire signer aux entreprises et à leur personnel, et autres prestataires de services mobilisés dans le cadre de l'exécution du Projet : consultants, fournisseurs, bureaux de contrôle prestataires de services, services de signalement (forces de défense et de sécurité), et de prise en charge médicale, sociale, juridique, psychologique, etc.

Toutes les plaintes relatives aux violences basées sur le genre et abus sexuels doivent être signalées à la BAD dans les 24 heures suivant l'incident, dans le respect des principes de confidentialité et du consentement éclairé (aucune information spécifique sur les victimes ne sera communiquée). Les données à fournir porteront sur : la nature de l'affaire, le lien avec le Projet, la localisation, l'âge et le sexe de la victime et la référence vers des services si tel a été le cas.

Le budget de mise en œuvre du Mécanisme de gestion des plaintes du PSCE est estimé à **quarante-huit millions Francs CFA** (48 000 000 millions FCFA). Ce budget couvre la durée de mise en œuvre du Projet.

Tableau 12: Plan d'action budgétisé de mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes

Objectifs	Activités	Période de mise en œuvre	Indicateurs de mise en œuvre	Budget prévisionnel (forfait en FCFA)	Responsables
Informer les parties prenantes de l'existence du MGP et de leur droit de porter des plaintes ainsi que les procédures à suivre	Vulgarisation du MGP	Dès approbation du rapport et en continu	• Nombre d'ateliers, réunions, séances d'information, de sensibilisation et d'animations organisées • Nombre d'émissions radiophoniques/publications réalisées dans la presse	6 000 000	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE
Mettre en place le dispositif de gestion des plaintes aux différents niveaux	Information/sensibilisation et Installation de tous les comités de gestion des plaintes aux différents niveaux	Après les ateliers de diffusion du MGP et avant le démarrage des activités de réhabilitation	• Nombre de séances d'informations et de sensibilisation organisées • Nombre de comités installés et PV d'installation • Nombre/pourcentage de femmes dans les comités installés	5 000 000	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE Administration locale Directions régionales de la santé

Former les membres des Comités et le personnel médical identifié au niveau des établissements de santé sur le mécanisme de gestion des plaintes et la prise en charge des victimes de plaintes VBG/EAS et VCE	Renforcement des capacités des membres des Comités de gestion des plaintes sur le MGP sensible aux VBG/EAS et VCE	Dès l'installation des Comités de gestion des plaintes, désignation des points focaux VBG/EAS et VCE, avant le démarrage des activités du PSCE	• Nombre de Sessions de renforcement des capacités organisées • Nombre de membres de comités/personnels de santé formés • Nombre/pourcentage de femmes formées • Types de documents/outils mis à disposition des comités	10 000 000	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE Expert en genre et inclusion Sociale Responsable du Suivi-Evaluation Expert en Sauvegarde Environnementale et sociale et
Vulgariser le MGP sensible aux VBG/EAS et VCE dans les communautés des zones du PSCE	Organisation de réunions, ateliers d'information et de sensibilisation de toutes les parties prenantes dans les secteurs de Catio, Tite, Contuboel et Co	Dès la mise en place des comités de gestion des plaintes et en continu au sein des communautés concernées	• Nombre de réunions communautaires organisées • Nombre de personnes et catégories touchées (femmes/hommes)	5 000 000	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE
Doter les comités de moyens de déplacements et d'outils pratiques de gestion des plaintes et les établissements de santé de kits d'urgence et autres matériels/outils de gestion des plaintes VBG/EAS et VCE	Fonctionnement du MGP : acquisition de kits d'outils de gestion des plaintes (registres de plaintes, modèle d'accusé de réception, fiche de suivi, modèle de compte rendu, formulaires de résolution et de clôture, flottes, cachets et encre, smartphones, etc.), frais de déplacement pour les missions de vérification des plaintes	Avant le démarrage des activités du PSCE	• Les comités du MGP du PSCE disposent d'outils appropriés pour la gestion des plaintes	15 000 000	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE

S'assurer que le MGP est fonctionnel (tous les comités installés, les points focaux et l'équipe de prise en charge VBG/EAS et VCE formés) xx	Suivi / évaluation MGP	Après 6 mois de fonctionnement et en continu (des réunions de suivi et d'évaluation de la performance du MGP)	• PV de résolution des plaintes • Pourcentage de plaintes résolues • Pourcentage de plaintes traitées • Rapports disponibles	7 000 000	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE

8. MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES

8.1 Stratégie de mise en œuvre du P3P du PSCE

La Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE désignera un personnel dédié à la mise en œuvre du P3P (chargé de la participation des parties prenantes et des relations avec les organisations communautaires locales, les agences gouvernementales locales, les médias, y compris la presse locale, etc.) Ce personnel pourrait être l'Expert en Genre et Inclusion Sociale. Dans tous les cas, le personnel dédié devra avoir une solide expérience en communication sociale, mobilisation et participation des parties prenantes, processus participatif et de consultation continue des parties prenantes. Il sera assisté par les autres Experts de la Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE, notamment le Responsable du Suivi-Evaluation et l'Expert en Sauvegardes Environnementales et Sociales.

Pour la mise en œuvre du P3P et la mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes, la gestion des feedbacks, les mesures ou actions suivantes seront mises en place :

- la mise en place d'une plateforme d'information et d'échange sur le Projet qui sera alimentée et mise à jour de façon régulière. Cette plateforme contiendra les informations suivantes : articles, communiqués, avis à manifestations d'intérêt, annonces, rapports finaux et documents réalisés sur le Projet ou toutes autres informations utiles ;
- la création d'adresses email et postales et d'un numéro de téléphone (numéro vert), dédiés à la gestion des plaintes ;
- la désignation ou le recrutement d'un responsable en charge du système de gestion de l'information comprenant le système d'enregistrement et de suivi des plaintes (Responsable du Suivi-Evaluation, par exemple).

Concernant la formation, il s'agira d'organiser des ateliers de formation regroupant les diverses structures impliquées (AAAC, Directions régionales de la santé, etc.) dans la mise en œuvre des mesures de gestion environnementale et sociale (Plan de Gestion environnementale et Sociale-PGES-, Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux-PGDBM, etc.). La formation devra être animée par des personnes ressources appropriées, possédant une solide expérience dans les domaines de la gestion environnementale et Sociale et des procédures et exigences nationales et celles de la BAD.

S'agissant de la communication sociale/sensibilisation, des campagnes seront menées dans les secteurs, sous-sections et villages concernés, sur la gestion des plaintes et conflits, la sécurité et la santé des populations riveraines des chantiers, les violences et abus sexuels, les violences contre les enfants, notamment le travail des enfants (travail forcé ou précoce), les grossesses précoces, mariages forcés et précoces, l'accès aux établissements de santé durant la phase d'exécution des travaux de réhabilitation, etc. Les ressources nécessaires à l'organisation des réunions communautaires ou institutionnelles, ateliers d'information et de partage, sessions de renforcement de capacités et autres activités de participation des parties prenantes, sont prévues dans le budget du P3P.

8.2 Gestion, ressources humaines et responsabilité de la mise en œuvre du P3P

Les activités inscrites dans le cadre de la participation des parties prenantes seront mises en œuvre et suivies par la Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE, notamment le personnel qui sera désigné. Il aura comme mission :

- la mise en œuvre et la coordination des activités de participation des parties prenantes (PP) ;
- la supervision des activités du personnel d'appui en charge de la participation des PP ;
- le suivi de la gestion des plaintes et des feedbacks, de l'accès et de la diffusion de l'information sur les activités du Projet. Il veillera à maintenir des relations permanentes et de confiance avec les parties prenantes.

L'équipe de mise en œuvre du P3P comprendra :

- un Expert en Genre et Inclusion Sociale, avec expertise en Communication Sociale et une solide expérience en processus participatif, mobilisation, gestion de groupes vulnérables, participation des parties prenantes et en conception, mise en place et suivi de mécanisme de gestion de plainte ; y compris la mise en place de mesures de prévention, et de prise en charge des violences, exploitations et abus sexuels et violences contre les enfants ;
- un Expert en Sauvegardes Environnementales et Sociales, avec expertise en gestion des aspects de sécurité, hygiène, et santé (HSE) ;
- un Responsable en Suivi-Evaluation pour assister l'Expert en Genre et Inclusion Sociale, responsable de la mise en œuvre du P3P, incluant le MGP sensible aux VBG/EAS/HS.

Les autres parties prenantes clés qui participeront à la mise en œuvre du P3P et du PSCE d'une façon générale, comprennent :

- ***Les Structures de l'Etat***

Ce sont des parties prenantes clés dans la mise en œuvre du PSCE. Il s'agit précisément de l'Autorité autonome compétente en matière d'Evaluation Environnementale (AAAC), les Directions régionales de la Santé, le Service national de la Protection Civile, les Services compétents de la Direction Générale des Forêts, du Ministère des Travaux Publics, du Ministère du Travail, du Ministère de l'Education et de la Formation Professionnelle, du Ministère de la Femme, de la Famille et de la Solidarité Sociale. Ces parties prenantes ont la responsabilité, dans le cadre de leurs missions régaliennes, d'accompagner la mise en œuvre des projets de développement. Le renforcement de leurs capacités est important pour leur permettre d'avoir une compréhension et une démarche harmonisées des exigences et directives de la BAD, mais aussi une bonne connaissance de leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre du P3P et le suivi des mesures de gestion environnementale et sociale du PSCE.

- ***Les Administrations locales et les communautés bénéficiaires***

Les Administrations locales et les communautés bénéficiaires des quatre zones du PSCE (associations de jeunes, de femmes, chefs de village, leaders coutumiers et religieux), ont un rôle essentiel à jouer dans la mise en œuvre du PSCE, à travers l'appui et le soutien aux activités de communication sociale et de gestion des griefs et plaintes (information, sensibilisation en vue de la participation de tous).

Leurs représentants seront associés aux activités de renforcement de capacités, en vue d'améliorer la qualité de leur contribution à la mise en œuvre du P3P, du MGP et du Projet de façon générale.

- ***Les missions de contrôle et entreprises de BTP chargées des travaux de réhabilitation***

Ces parties prenantes ont la charge d'exécuter leurs contrats dans le strict respect de la réglementation nationale et des directives en matière de sauvegardes environnementales et sociales de la BAD, telles que les conditions de travail, la gestion des aspects HSE, y compris la signature d'un code de conduite pour la prévention des VBG/EAS et VCE, la mise en place d'un dispositif interne de gestion des plaintes des travailleurs, la sécurité, santé des travailleurs et des communautés riveraines des chantiers, le respects des droits des populations à l'information sur la nature, la consistance et le calendrier des travaux. Ils doivent recruter et mobiliser, durant la phase des travaux, leurs personnels dédiés à la gestion de ces aspects importants (E&S), à travers la mise en œuvre des PGES chantiers, conformément aux clauses/exigences contractuelles.

- ***Les organisations de la société civile, les ONG et les médias***

Les associations de la Société civile, Organisations Non Gouvernementales et les médias sont des parties prenantes que le Projet devra impliquer, informer et mettre à contribution dans ses campagnes d'information et de sensibilisation durant tout le cycle de vie du PSCE, mais aussi dans toutes les activités de participation des PP (ateliers, campagnes/caravane d'information, réunions d'information et de partage), en vue de les outiller et de leur permettre de jouer leurs rôles dans la mise en œuvre du Projet. Les représentants de la Société civile consultés ont manifesté leur disponibilité à accompagner et à participer activement à la mise en œuvre des différentes activités prévues dans le cadre du PSCE.

9. PLAN DE SUIVI-EVALUATION DU P3P DU PSCE

9.1 Participation des différents acteurs concernés au comité de suivi

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités du PSCE et des impacts associés visent à s'assurer, d'une part, que les mesures d'atténuation et de participation des parties prenantes proposées sont mises en œuvre tel que prévu et dans le temps opportun, et d'autre part, que les résultats attendus sont atteints. Le suivi et l'évaluation permettent également de formuler et mettre en œuvre des mesures correctives appropriées pour résoudre les contraintes notées, de s'assurer que l'objectif principal du PSCE soit atteint, et que les parties prenantes participent de manière à la fois inclusive et participative à tous les processus de mise en œuvre des différentes activités.

Dans cette optique, les actions de suivi/évaluation tournent autour du suivi, de la surveillance et de l'évaluation. Elles seront assumées par le Responsable Suivi-Evaluation et l'Expert en Genre et Inclusion Sociale du PSCE, en collaboration avec un comité chargé du suivi et évaluation. Les parties prenantes consultées au niveau des quatre sites du PSCE (Catio Tite, Contuboel et Co) ont fortement recommandé la mise en place d'un comité de suivi des activités. Ce comité devra être mis en place avant le démarrage des activités du Projet et sera composé des parties prenantes suivantes :

- la Direction Générale de la Santé ;
- la Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE ;

- les représentants des parties prenantes bénéficiaires ou affectées par la mise en œuvre des activités ;
- les Administrations locales (Gouverneurs et Administrateurs locaux) des secteurs et sous-sections concernés ;
- les Directions régionales de la santé et directeurs des établissements de santé à réhabiliter ;
- la Société civile et autres entités participant à la mise en œuvre du PSCE ;
- les entreprises et missions de contrôle qui auront la charge de conduire les activités de réhabilitation des quatre établissements de santé.

Toutes les catégories de parties prenantes consultées ont manifesté leur souhait et disponibilité à contribuer à la réalisation des activités du Projet. Il s'agit des autorités administratives (Gouverneurs et Administrateurs locaux), des Directions régionales de la santé, des partenaires tels que l'OMS, des représentants des Ministères (Travaux Publics, Protection Sociale, Direction des Forêts, Autorité Autonome compétente pour l'Evaluation Environnementale, Direction générale des Ressources Hydriques, Institut de la Météo, etc.), des personnels de santé et de leurs organisations syndicales, des associations de femmes et de jeunesse, des leaders religieux et coutumiers, des chefs des villages concernés, des forces de sécurité, etc.

Les principaux indicateurs qui seront utilisés pour suivre et évaluer l'efficacité des activités de participation des parties prenantes sont les suivants :

- nombre de parties prenantes qui participent à la mise en œuvre du PSEC, par catégorie ;
- nombre de réunions de différentes sortes (consultations publiques, ateliers, visites, rencontres avec les administrateurs locaux, y compris les chefs de village) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants ;
- nombre de suggestions et de recommandations reçues à l'aide de divers mécanismes de rétroaction (dans le cadre de la gestion des feedbacks) ;
- nombre de publications couvrant le Projet dans les médias/émissions ;
- nombre de plaintes reçues et traitées, y compris celles relatives aux VBG/EAS et VCE.

9.2 Rapport aux groupes de parties prenantes

L'Expert en Genre et Inclusion Sociale et l'Expert en Sauvegardes Sociales et Environnementales de la Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE, en charge des activités de sauvegardes environnementales et sociales et de l'inclusion sociale, ainsi que le Responsable du Suivi-Evaluation, auront comme tâche principale, la coordination permanente de la gestion et du suivi de la mise en œuvre du Plan de participation élaboré. Ils doivent à cet effet se concerter avec toutes les parties prenantes pour assurer la bonne mise en œuvre dudit plan, afin d'atteindre tous les résultats visés. En plus de l'élaboration des procès-verbaux (PV) et comptes rendus de réunions et des ateliers, ces experts assureront le partage et la diffusion de ces PV, des rapports de synthèse de traitement des plaintes aux différentes parties prenantes. Par ailleurs, ils sont tenus également d'assurer la diffusion et la communication des résultats et impacts du PSCE, selon un plan de communication élaboré au démarrage du Projet. Enfin, ils évoqueront dans le rapport d'activités, et ce tous les trois (3) mois, les actions de participation mises en place spécifiquement, les problèmes rencontrés et les solutions apportées pour les résoudre, ainsi que les résultats de la gestion des plaintes.

9.3 Indicateurs de suivi du P3P du PSCE

Les indicateurs sont des paramètres dont l'utilisation fournit des informations quantitatives ou qualitatives sur les impacts et les bénéfices des activités du Projet. Les indicateurs dits de performance permettent de vérifier si chacun des objectifs du plan est atteint. L'information obtenue des indicateurs nourrit donc l'approche de gestion adaptative et permet d'ajuster la situation, le cas échéant, afin de renforcer la participation des parties prenantes. En vue d'évaluer l'efficacité des activités du plan de participation des parties prenantes, des indicateurs de suivi ont été développés.

Tableau 13 : Indicateurs de suivi du P3P

Activités	**Indicateur**	**Fréquence**
Établir et maintenir une relation constructive avec les différentes parties prenantes pendant tout le cycle de vie du PSCE	- Nombre de parties prenantes mobilisées par catégorie et qui participe aux activités du PSCE - Nombre de réunions de différentes sortes (ateliers de diffusion du PSCE, consultations publiques, ateliers, rencontres ou assemblées communautaires) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants - Taux de participation des populations locales aux activités du PSCE par rapport à la population totale du lieu de l'activité - 1=Très faible, absence de participation - 2=Faible, entre 10 et 20 % - 3=Moyen, entre 20 et 40 % d - 4=Élevé, entre 40 et 75 % de - 5=Très élevé, plus de de 75 %	Trimestriel
Veiller à ce que les communautés bénéficiaires ou affectées (celles riveraines des établissements de santé devant être réhabilités) et les autres parties prenantes aient accès aux canaux établis pour faire des commentaires et des suggestions sur des actions susceptibles d'affecter leurs activités et l'utilisation des services sanitaires.	- Disponibilité de boites de suggestions/ commentaires et régularité dans le traitement - Nombre de suggestions et de recommandations reçues par la Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE, à l'aide de divers mécanismes de rétroaction - Existence et utilisation d'un numéro vert	Mensuel
Veiller à ce que les communautés affectées et bénéficiaires du PSCE et les autres parties prenantes reçoivent les opportunités et les plateformes pour exprimer leur point de vue sur le Projet grâce à un processus d'implication continue	Fréquence des activités d'information sur le projet - 1 =Très faible, moins de 2 activités - 2=Faible, entre 2 et 4 activités - 3=Moyenne, entre 4 et 6 activités - 4=Élevée, entre 6 et 8 activités - 5=Très élevée, plus de 8 activités	Trimestriel

Assurer une participation ciblée et inclusive des hommes, des femmes, des personnes âgées, des jeunes et des personnes vulnérables et défavorisées ou des groupes directement touchés par les activités du PSCE (personnel de santé, y compris leurs associations syndicales, patients et accompagnants, bénéficiaires des activités de formation, etc.)	- Nombre d'activités spécifiques pour ces groupes et nombre de personnes engagées, selon l'âge et le sexe) - Nombre de visites dans les établissements de santé et les communautés riveraines des chantiers, y compris les femmes, jeunes et personnes vulnérables (nombre de personnes, répartition selon l'âge et le sexe)	Trimestriel
Assurer la divulgation en temps opportun d'informations pertinentes, transparentes, objectives, significatives et facilement accessibles en langues locales pour que les populations puissent participer de manière significative à la mise en œuvre des activités (soutien à la réalisation des activités envisagées)	Niveau de communication et d'information - 1=Très fable, aucun outil d'information et de communication - 2=Faible, outils d'information limités et méthodes de communication non-structurées - 3=Moyen, outils d'informations limités et méthodes de communication semi-structurées - 4=Élevé, outils d'information généraux et méthodes de communication structurées - 5=Très élevé, outils d'information et méthodes de communication structurées	Trimestriel
MGP	- Nombre de réunions de diffusion du MGP sensible aux VBG/EAS et VCE tenues (lieux, nombre de participants, répartis selon le sexe) - Nombre d'activités d'information et de sensibilisation réalisées après des parties prenantes (catégories, nombre selon le sexe) - Nombre de plaintes non sensibles/doléances reçues, traitées et clôturées - Nombre de plaintes sensibles (VBG/EAS et VCE référées et traitées, avec le paquet de services fournis)	Mensuel

10. BUDGET DE MISE EN ŒUVRE DU P3P DU PSCE

Le coût de la mise en œuvre du P3P du PSCE, incluant le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) sensible aux VBG/EAS et VCE est estimé à **Cent quatorze millions Francs CFA (114 000 000) FCFA**. Les différentes rubriques de ce budget sont mentionnées dans le tableau suivant :

Tableau 14: Budget de mise en œuvre du P3P du PSCE

Rubrique	Activités	Responsable	Echéance	Coût estimatif en FCFA
Recrutement de l'Expert en charge de la mise en œuvre du P3P				**PM**[5]
Diffusion du P3P	Atelier national et ateliers régionaux (Catio/Tombali, Tite/Quinara, Contuboel/Bafata et Co/Cacheu) de partage du P3P avec les représentants de toutes les parties prenantes	Expert en Genre et Inclusion Sociale/Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Dès l'approbation du rapport du P3P	10 000 000
Renforcement des capacités	Renforcement de capacités et appui institutionnel aux administrations locales, Directions régionales de la santé, Administrations des quatre établissements de santé, comités de gestion des plaintes, et autres parties prenantes, en médiation sociale et gestion des intérêts des parties prenantes	Expert en Genre et Inclusion Sociale/ Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Dès l'approbation du P3P et à planifier suivant les besoins identifiés des PP	10 000 000
Développement du plan et des supports de communication/activités d'information/partage des informations clés durant le cycle de vie du PSCE	Développement du plan global de communication	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Dès l'approbation du P3P et à mettre à jour de façon régulière en fonction des enjeux et besoins d'informations des PP	5 000 000
	Conception des supports de communication	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Dès l'approbation du P3P	5 000 000

[5] Pris en charge dans les charges du personnel du Projet

	Tenue de séance de communication (émissions radios, télévision et presse écrite, publi-reportages, etc.)	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Dès le démarrage et durant toute la mise en œuvre du PSCE	5 000 000
	Tenue de séances de communication avec les représentants des communautés riveraines des établissements de santé	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Au début de chaque phase ou étape charnière du Projet	3 000 000
	Tenue de séances de communication avec les acteurs institutionnels tels que le Ministère de la Santé Publique, Direction Générale de la Santé, les partenaires de mise en œuvre du PSCE : OMS, Etablissements nationaux de formation, mais aussi les Gouverneurs, Administrateurs locaux, Etablissements nationaux de formation,		Au début de chaque phase et en continu (tous les 03 mois)	5 000 000
	Tenue de séances de communication avec les populations des localités de Catio, Tite, Contuboel et Co, y compris la société civile)	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Tous les 03 mois	3 000 000
	Tenue des séances de communication avec les personnes affectées par les travaux de réhabilitation des quatre établissements de santé (usagers/patients et accompagnateurs, populations riveraines des travaux, représentants	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Tous les mois	5 000 000

	des jeunes, femmes et leaders communautaires et religieux, etc.)			
	Tenue de séances de communication avec les administrateurs et les personnels des établissements de santé	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Avant le démarrage des travaux et tous les mois	5 000 000
Accessibilité de l'information	Mise place d'une plateforme de communication ((site web interactif, page Facebook)	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Dès l'approbation du rapport du P3P	5 000 000
	Création d'un numéro vert, adresse email et postal	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Dès l'approbation du rapport du P3P	
Opérationnalisation du Mécanisme de Gestion des Plaintes	Diffusion, mise en place des comités et fonctionnement du MGP (Cf. MGP décrit dans le P3P)	Expert en Genre et Inclusion Sociale/Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Dès l'approbation du P3P	48 000 000
Suivi-Evaluation	Publication des rapports de suivi du P3P	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Tous les 03 mois	-
	Mise à jour du P3P	Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE	Tous les 6 mois	5 000 000
TOTAL				**114 000 000**

11. CONCLUSION

Le Projet de Renforcement des Systèmes et Compétences de Santé et de Création d'Emplois pour les Jeunes et les Femmes en Guinée Bissau (PSCE) vise d'une part à renforcer le système de santé et à améliorer l'accès et la qualité des soins fournis aux populations et d'autre part, à améliorer l'employabilité des jeunes et des femmes et à renforcer les capacités techniques du Ministère de la Santé Publique à conduire la politique de santé du pays. Les quatre établissements de santé qui sont sélectionnés dans le cadre de la mise en œuvre de ce Projet, figurent parmi les plus vulnérables, compte tenu de leur situation géographique. En effet, les principaux problèmes notés par les parties prenantes consultées concernent, entre autres :

- l'accessibilité, les routes étant dans un très mauvais état rendant les évacuations hypothétiques et risquées, surtout pendant la saison pluvieuse ;
- l'exiguïté des locaux des établissements de santé, notamment pour Catio, Contuboel et Co ; ce qui explique que certaines parties communautaires aient insisté sur la possibilité de construire un nouvel hôpital (Catio) et un nouveau centre de santé (Contuboel et Co) ;
- l'absence de certains services et équipements, rendant certains actes médicaux impossibles à pratiquer ;
- la difficulté de l'accès aux médicaments, qui résulte de l'enclavement de certains sites et des routes qui sont dans un état de dégradation avancé ;
- la difficulté de l'accès à l'eau et à l'électricité.

Ces difficultés mentionnées par les PP, expliquent mieux les avis qu'elles ont exprimés sur le Projet : de la satisfaction et de l'espoir quant à la formulation de ce Projet qui pourrait grandement contribuer, selon elles, à réduire la mortalité dans les zones sélectionnées et qui polarisent beaucoup de villages et où de nombreuses populations souffrent encore de l'accès à des soins de santé de qualité. Toutes les catégories de parties prenantes consultées ont exprimé leur disponibilité à contribuer à la mise en œuvre du Projet, en accompagnant la réalisation des activités envisagées. L'approche de consultation utilisée est très appréciée par toutes celles qui ont été rencontrées. Les activités de participation décrites dans ce P3P seront mises en œuvre en tenant compte des besoins spécifiques de chaque catégorie de PP et de leurs attentes, notamment les jeunes filles et les femmes, qui utilisent le plus les services de santé, pour elles-mêmes ou comme accompagnantes des malades de leur famille, mais aussi les jeunes hommes, les personnes vulnérables ou défavorisées.

Les rencontres publiques, émissions radiophoniques, caravanes, campagnes d'information, communicateurs communautaires, seront privilégiés pour la transmission des informations clés du Projet, telles que la date de démarrage, date de clôture, la consistance et le calendrier des travaux, les modalités de recrutement de la main-d'œuvre locale, les avis à manifestation d'intérêt, l'organisation de l'accès aux soins durant la phase de réhabilitation, etc.). Ces informations essentielles devront permettre aux femmes et aux jeunes filles de saisir ces opportunités. Le mécanisme de gestion des plaintes qui sera mis en place avant le démarrage des activités sera un moyen de mieux faire participer ces parties prenantes à la réalisation du Projet. Il devra être accessible à tous, gratuit, transparent et efficace dans le recueil et le traitement des griefs des parties prenantes, y compris les cas de violences basées sur le genre et contre les enfants.

Les principales recommandations formulées pour une bonne exécution du PSCE, sont les suivantes :

- Assurer une bonne gouvernance du Projet en vue du respect des engagements et de l'atteinte des objectifs visés ;
- Recruter des entreprises compétentes et performantes pour assurer une bonne qualité des travaux ;
- Etudier la possibilité d'inclure un système de transport maritime pour les évacuations sanitaires vers les hôpitaux de Bissau, notamment à partir de Tite ;
- Inclure l'acquisition de motos pour l'équipe médicale, afin de leur permettre de rallier certains villages environnants qui sont enclavés ;
- Acquérir des ambulances pour les établissements de santé ;
- Résoudre le problème des canalisations qui sont dégradées et de l'accès à l'eau et à l'électricité ;
- Accorder une attention particulière à la gestion des déchets biomédicaux (l'incinérateur est à délocaliser de l'enceinte de l'hôpital de Catio pour éviter la pollution. Il faut prévoir un moyen de gestion des déchets efficace, surtout pour les amputations et autres actes chirurgicaux) ;
- Résoudre la question de la délimitation des établissements de santé qui a été soulevée par certaines parties prenantes ;
- Veiller à la continuité du service au niveau des quatre établissements de santé ;
- Appuyer le développement des services autour des établissements de santé (surtout pour l'hébergement et la restauration pour les accompagnants des patients) ;
- Veiller au respect des mesures de sauvegardes sociales et environnementales ;
- Maintenir la communication avec les parties prenantes et réaliser une grande sensibilisation, surtout pour les femmes qui seront en état de grossesse et en train de préparer leur accouchement, en vue d'un meilleur traitement/prise en charge ;
- Renforcer les capacités des jeunes des zones du Projet, afin que ces compétences soient disponibles dans ces localités, au lieu de recruter des gens d'autres localités ; ils pourraient servir dans leur localité après leur formation ;
- Assurer la maintenance, en incluant la formation du personnel technique de santé sur l'utilisation des équipements et matériels médicaux qui seront acquis dans le cadre de ce Projet et uniformiser la marque de ces matériels ;
- Renforcer le Ministère de la Santé Publique en matière de production de statistiques, en vue d'assurer le suivi des impacts et effets ;
- Renforcer les capacités de la Direction régionale de la santé dans la construction, la gestion et l'entretien des infrastructures, pour une durabilité des investissements.

La Cellule de Coordination et de Gestion du PSCE a la responsabilité de la mise en œuvre du Plan de Participation des Parties Prenantes et du Mécanisme de Gestion des Plaintes, conformément aux exigences édictées dans ce rapport. Elle travaillera en étroite collaboration avec toutes les parties prenantes, pour une meilleure participation, en vue de l'atteinte des résultats attendus du Projet, dans un climat apaisé et avec une maitrise ou atténuation des impacts négatifs et risques associés.

12. ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire de gestion des feedbacks/suggestions

Date	Nom du soumissionnaire &Coordonnées	Partie prenante	Question, commentaire, suggestion	Nom et coordonnées du responsable projet auquel la question, le commentaire ou la suggestion a été soumis	Réponse donnée au soumissionnaire et le mode de transmission	Date de la transmission

Annexe 2 : Fiche d'enregistrement des plaintes et réclamations6

Date de la plainte : …… Numéro de la plainte ……

Prénom et nom du plaignant : …… Sexe : F ☐ H

Village/Site : ……

Fonction/Responsabilité : ……

Téléphone : ……

Parties concernées : ……

Description de la réclamation/plainte :
……

……
……
……

Signature du plaignant : ……...

Traitement de la Plainte

Plainte enregistrée par (à remplir par l'entité qui reçoit la plainte):
……

Plainte validée : oui ☐ non☐

Commentaires:

……
……
……..

Solutions proposées par l'entité qui reçoit la
plainte……
……..

Responsable de l'action……

Effectivité mise en œuvre solution :
……

Date de résolution……

Signature du Comité : ……

Signature du plaignant ……

[6] Cette fiche servira à confectionner les registres qui seront mis à la disposition de tous les comités de gestion des plaintes. Ils seront tenus par les secrétaires ou points focaux desdits comités qui seront formés à leur utilisation.

Annexe 3 : Formulaire d'enregistrement des plaintes sensibles et de référencement des victimes de VBG/EAS/HS et VCE

CODE CONFIDENTIEL :

1. Identification

Sexe :	Date de naissance :	Age :
Téléphone :	Point Focal VBG :	

2. Information sur la plainte

Date de l'incident :	Heure de l'incident :
Nature de l'incident : Description de l'incident (description de la victime)	

3. Orientation vers les services de prise en charge (Référencement)

Service de prise en charge médicale	**Service de prise en charge psychosociale**	**Service de prise en charge juridique**
Fournir au plaignant/victime toutes les informations sur les services de prise en charge médicale, psychosociale, juridique et de sécurité, notamment les plus accessibles pour une prise en charge rapide, et assurer le suivi auprès de ces services.		

Annexe 4 : Exemple de Formulaire de consentement

Nom de la structure _____

Note à l'attention de l'opérateur médico-sanitaire: Lire la totalité du formulaire à la victime, en lui expliquant qu'elle peut choisir (ou ne pas choisir) n'importe quelle des rubriques énumérées. Se procurer sa signature ou l'empreinte de son pouce accompagnée de la signature d'un témoin.

Je soussigné(e), _____, (nom de la victime en capitales)

Autorise la structure médico-sanitaire susmentionnée à effectuer ce qui suit (cocher les cases correspondantes):

	Oui	Non
Pratiquer un examen médical, y compris gynécologique	☐	☐
Collecter des preuves, telles qu'échantillons de fluides corporels, vêtements, cheveux et poils, fragments d'ongles, échantillons de sang et photographies	☐	☐
Fournir des preuves et des informations médicales à la police et/ou aux tribunaux concernant mon affaire; ces informations seront limitées aux résultats de l'examen en question et au suivi médical assuré.	☐	☐

Signature: _____
Date: _____
Témoin: _____

Annexe 5 : Formulaire de notification de recevabilité d'une plainte

Nom du Projet : …….

Nom du Comité de Gestion des Plaintes :……

Localité : ……

Date de réception de la plainte : JJ/MM/AAAA……

Heure de réception : …….

N° d'enregistrement : ……..

Nom et Prénom du ou de la plaignant (e) : M/Mme…….

Lieu de résidence : ……

Numéro d'identification Nationale ……

Contacts : ……..

OBJET : Notification de recevabilité de la plainte

Madame / Monsieur,

Suite à votre réclamation formelle enregistrée sous les références susmentionnées et qui porte sur le sujet suivant (description de la plainte), nous vous informons qu'après examen et enquête avec les personnes et les services concernés par la réclamation, le Comité de gestion considère que la plainte est jugée recevable (avérée) et vous signifie que son traitement se poursuit.

En attendant de vous convier à une séance de conciliation, en vue de trouver une solution à la plainte, à la satisfaction de toutes les parties prenantes concernées, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Pour le Comité de Gestion des Plaintes, le JJ/MM/AA……

Annexe 6 : Formulaire de notification d'irrecevabilité d'une plainte

Nom du Projet : …….

Nom du Comité de Gestion des Plaintes :……

Localité : ……

Date de réception de la plainte : JJ/MM/AAAA……

Heure de réception : …….

N° d'enregistrement : ……..

Nom et Prénom du ou de la plaignant (e) : M/Mme…….

Lieu de résidence :

Numéro d'identification nationale : ……

Contacts : ……..

OBJET : Notification d'irrecevabilité de la plainte

Madame / Monsieur,

Suite à votre réclamation formelle enregistrée sous les références susmentionnées et qui porte sur le sujet suivant (description de la plainte), nous vous informons qu'après examen et enquête avec les personnes et les services concernés par la réclamation, le Comité de gestion des plaintes considère que la plainte est jugée irrecevable (non avérée) en raison des motifs suivants :

- (citer ici les motifs d'irrecevabilité de la plainte).

Le mécanisme de gestion des plaintes mis en place par le PSCE vous offre toutefois la possibilité de recourir à d'autres instances de gestion des plaintes si vous n'êtes pas convaincu des motifs d'irrecevabilité avancés dans la présente notification.

Pour le Comité de Gestion des Plaintes, le JJ…./MM…../AA……

Annexe 7 : Formulaire de clôture des plaintes

Nom du Projet : …….

Nom du Comité de Gestion des Plaintes :……

Localité : ……

Date de réception de la plainte : JJ/MM/AAAA……

N° d'enregistrement : ……..

Nom et Prénom du ou de la plaignant (e) : M/Mme…….

Lieu de résidence : ……..

Numéro d'identification nationale : ……

Contacts : ……..

OBJET : Clôture de la plainte

Madame / Monsieur,

Suite à votre réclamation formelle enregistrée sous les références susmentionnées et qui porte sur le sujet suivant : (description de la plainte), des mesures correctives ont été apportées en réponse à votre requête et à votre entière satisfaction. Par cette présente, le Comité de gestion des plaintes vous informe qu'il procède à sa clôture et à son archivage.

Je soussigné, répondant à l'identification décrite plus haut, certifie que suite à la mise en œuvre des mesures correctives décrites en réponse à ma plainte, je considère qu'elle est définitivement close.

Lieu : …….. le JJ/MM/AAAA

Le Plaignant

Pour le Comité de Gestion des Plaintes,

Nom et Prénom du représentant et signature



République de Guinée-Bissau

MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE

RENFORCEMENT DES SYSTEMES ET COMPETENCES DE SANTE ET DE CREATION D'EMPLOIS POUR LES JEUNES ET LES FEMMES EN GUINEE BISSAU (PSCE)

ELABORATION DU PLAN DE PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES (P3P)

Guide de consultation des parties prenantes

Ce guide est un outil qui a servi à animer les rencontres avec les parties prenantes sous plusieurs formats tels que les entretiens individuels ou collectifs, focus group, réunions communautaires et institutionnelles), selon le contexte et la caractéristique des parties prenantes. Il est standard mais a été adapté en fonction des parties prenantes rencontrées.

La consultation démarrera par une brève présentation du PSCE aux parties prenantes consultées.

<u>Thème 1 :</u> Connaissance et perception du PSCE

1.1 Identification de la partie prenante (nom et prénom, fonction, structure, adresse, téléphone, site/région)

1.2 Connaissez-vous le projet PSCE ?

1.3 Que pensez-vous de ce Projet ?

1.4 Connaissez-vous d'autres acteurs impliqués ou concernés par ce Projet ?

<u>Thème 2 :</u> Préoccupations et craintes liées au Projet

2.1 Avez-vous des craintes et préoccupations spécifiques liées aux activités du PSCE ?

2.2 Quels sont, selon vous, les impacts négatifs et risques qui pourraient être générés par les activités envisagées par le PSCE ?

2.3 Comment voulez-vous qu'ils soient gérés ?

2.4 Pensez-vous qu'il y a des risques de violences basées sur le genre et contre les enfants dans le cadre de la mise en œuvre des activités du PSCE ?

<u>Thème 3 :</u> Gestion des plaintes (y compris celles liées aux VBG/VCE)

3.1 Quels sont les types de griefs/conflits qui sont pris en charge au niveau local (leur nature) et comment et par qui sont-ils traités ?

3.2 Etes-vous satisfaits des solutions qui sont proposées et appliquées à travers ce mode de gestion des conflits et plaintes au niveau local ?

3.3 Si oui, quels sont les avantages ?

3.4 Si non, quelles sont les limites de ce mode de recours disponible au niveau local ?

3.5 Que proposez-vous comme dispositif de recueil et de traitement des plaintes durant la mise en œuvre du PSCE ?

3.6 Quelles sont les personnes les plus écoutées au niveau local (quartier/commune) ?

3.7 Avez-vous une expérience en matière de gestion des plaintes ?

<u>Thème 4 :</u> Situation des violences basées sur le genre et contre les enfants

4.1 Quelle est la situation des violences basées sur le genre et contre les enfants, dans la localité ?

4.2 Pensez-vous qu'il y a des risques de violences basées sur le genre et contre les enfants dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet PSCE ?

4.3 Connaissez-vous des structures ou des personnes qui travaillent sur ces questions (sensibilisation pour la prévention et prise en charge) ? Si oui, les identifier.

4.4 Pour ce Projet, comment aimeriez-vous que les violences basées sur le genre et contre les enfants soient prévenues et traitées ?

4.5 Quels canaux de remontée des plaintes liées aux VBG/abus sexuels, violences contre les enfants proposez-vous (lieux de dépôt, portes d'entrée, etc.) ;

4.6 Parmi les canaux proposés pour la remontée des plaintes liées aux VBG/VCE, lesquels sont **les plus accessibles et fiables (cette question concerne surtout les femmes et jeunes filles)** :

i) le signalement (dépôt de la plainte) auprès du Projet;

ii) le signalement auprès des services juridiques (Boutiques de droit, Maisons de Justice) ;

iii) le dépôt de la plainte à la police ou à la gendarmerie ;

iv) le dépôt de la plainte au niveau de la boite à plaintes installée dans les locaux du Projet ;

v) le signalement par téléphone (appel téléphonique sur un numéro vert ou dédié par le Projet) ;

vi) le signalement auprès du point focal désigné à cet effet (Présidente GPF, responsable ONG, ICP, Sage-femme, délégué de quartier/chef traditionnel).

<u>Thème 5 :</u> Communication, besoins en information et en renforcement de capacités

5.1 Par quel moyen/canal avez-vous été informée de ce Projet ? Que pensez-vous de ce moyen d'information/avis ?

5.2 Quels sont vos besoins en informations sur ce Projet ?

5.3 A quel moment du processus du projet voudriez-vous disposer de ces informations ?

5.3 Comment souhaitez-vous être informé pour les étapes futures (différentes les phases de mise en œuvre du PSCE) ? (lister les principaux canaux d'information que vous proposez)

5.4 Parmi les moyens de communication que vous avez listés, lesquels préférez-vous ? (les plus accessibles/plus utilisés)

5.5 Avez-vous des besoins en renforcement de capacités pour vous permettre de mieux jouer votre rôle dans le cadre de la mise en œuvre de ce Projet, y compris pour la mise en place et le fonctionnement du MGP ? Si oui, lesquels ? (domaines).

5.6. Comment souhaitez-vous être impliqué (Accords, concessions, engagements /rôles dans la mise en œuvre du PSCE) et quel mécanisme de suivi le Projet devrait-il mettre en place ?

<u>Thème 6 :</u> Attentes et recommandations

Compte tenu des enjeux, craintes, préoccupation, impacts et risques que vous avez identifiés, quelles sont vos attentes, suggestions/recommandations en vue d'une bonne mise en œuvre du PSCE ?

Annexe 9 : Annexes externes transmis séparément

Ces annexes externes comprennent :

1. Les tableaux de synthèse des résultats de la consultation des PP
2. Les procès-verbaux (PV) de consultation des PP incluant les photos
3. Les listes des PP consultées