REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

Ministère de la Santé Publique

PROJET PREPARATION AUX PANDEMIES ET RENFORCEMENT DES SERVICES DE BASE (PPSB)

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

mars 2022

SOMMAIRE

1 PARTIE INTRODUCTIVE 1

1.1 CONTEXTE DU PROJET 1

1.2 OBJECTIFS DU PMPP 2

1.3 BREVE DESCRIPTION DU PROJET PPSB 3

2 RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS ANTÉRIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES 6

3 IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES DU PROJET 10

3.1 DEFINITION DES PARTIES PRENANTES 10

3.2 IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES 10

3.2.1 Parties prenantes touchées par le Projet PPSB 11

3.2.2 Autres parties prenantes 13

3.2.3 Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables 13

3.3 ANALYSE DES PARTIES PRENANTES 15

3.3.1 Généralités 15

3.4 SYNTHESE DES BESOINS DES PARTIES PRENANTES SELON LES CONSULTATIONS 21

4 PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES 22

4.1 OBJECTIFS ET CALENDRIER DU PROGRAMME DE MOBILISATION 22

4.1.1 Objectifs 22

4.1.2 Principes de base de la mobilisation 22

4.1.3 Calendrier du Plan de mobilisation 23

4.2 METHODES PROPOSEES POUR LA DIFFUSION DE L'INFORMATION 24

4.3 APPROCHE PROPOSEE POUR LES CONSULTATIONS 29

4.4 APPROCHE PROPOSEE POUR LA PRISE EN COMPTE DES POINTS DE VUE DES GROUPES VULNERABLES 33

4.5 EXAMEN DES COMMENTAIRES 34

4.6 PHASES ULTERIEURES DU PROJET 34

5 MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES 35

5.1 OBJECTIF DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES 35

5.2 PRINCIPES DE TRAITEMENT DES PLAINTES ET DES DOLEANCES 35

5.3 INFORMATIONS ET SENSIBILISATION SUR L'EXISTENCE DU MGP 36

5.4 MODALITES DE DECLARATION ET D'ENREGISTREMENT DE PLAINTES 36

5.5 TRAITEMENT DES PLAINTES 37

5.6 INFORMATION DE LA POPULATION SUR LE MECANISME DE GESTION DES PLAINTES 37

5.7 MECANISMES PARTICULIERS DE GESTION DES PLAINTES 37

6 SUIVI ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS 39

6.1 PARTICIPATION DES ACTEURS CONCERNES AUX ACTIVITES DE SUIVI 39
6.2 RAPPORTS AUX GROUPES DE PARTIES PRENANTES 40

7 RESSOURCES ET RESPONSABILITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITÉS DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES 41
7.1 RESSOURCES HUMAINES..... 41
7.2 BUDGET POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PMPP..... 42

8 CONCLUSIONS.....44

Annexes

Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées 46
Annexe 2 : Procès-verbaux des consultations préliminaires 53
Annexe 3 : Procès-verbaux des consultations durant l'évaluation E&S 69
Annexe 4 : Copie de l'invitation pour une réunion virtuelle avec les DRS et autres.....73
Annexe 5 : MGP existant 75

Figures

Figure 1 : Classiflcation des parties prenantes du PPSB.....16

Tableaux

Tableau 1 : Epidémies prioritaires.....1
Tableau 2 : Mobilisation des parties prenantes avant l'évaluation environnementale et sociale.....7
Tableau 3 : Résumé des actions antérieures de mobilisation des parties prenantes 8
Tableau 4 : Groupes vulnérables identifiés par composante du projet.....13
Tableau 5 : Approches et méthodes d'implication des parties prenantes 15
Tableau 6 : Analyse FFOM des parties prenantes.....16
Tableau 7 : Synthèse des besoins des parties prenantes du projet 19
Tableau 8 : Calendrier global du Plan de mobilisation 23
Tableau 9 : Plan de diffusion des informations dans le cadre du PPSB 23
Tableau 10 : Plan de consultation et de mobilisation des Parties prenantes 26
Tableau 11 : Equipe de gestion du PMPP.....37
Tableau 12 : Budget initial pour la mise en œuvre du PMPP (USD).....38

SIGLES ET ABREVIATIONS

CDC	:	Centers for Disease Control and Prevention
ACDC		Africa Centers for Disease Control and Prevention
CERC	:	Conditional Emergency Response Component
CGES	:	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CNSS	:	Caisse Nationale de Solidarité pour la Santé
CSB	:	Centre de Santé de Base
CTD	:	Collectivité Territorial Décentralisé
DLP	:	Direction de la Lutte contre la Peste
EAH-S	:	Exploitation Abus et Harcèlement Sexuel
GFF	:	Global Financing Facility (Mécanisme de Financement Mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents, appuyé par l'IDA)
HEPRF	:	Health Emergency Preparedness and Response Multi-Donor Fund (Banque Mondiale)
IRA	:	Infections Respiratoires Aigües
MSANP	:	Ministère de la Santé Publique
PP	:	Parties prenantes
PEES	:	Plan d 'Engagement des Parties Prenantes
PGIVP	:	Plan de Gestion Intégrée des Vecteurs et des Pesticides
PGMO	:	Procédures de Gestion de la Main d 'Œuvre
PMPP	:	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PPSB	:	Projet « Préparation aux Pandémies » et renforcement des « services de Santé de Base »
SLAV	:	Service de Lutte Anti-Vectorielle
STD	:	Structure Technique Décentralisé
SURECA	:	Service d'Urgence et de Réponse aux Epidémies et Catastrophes
VBG	:	Violences Basées sur le Genre

1 PARTIE INTRODUCTIVE

1.1 CONTEXTE DU PROJET

A part la pandémie de Covid-19, Madagascar subit des vagues épisodiques d'épidémies et de zoonoses. Jusqu'à ce jour, les ressources disponibles n'ont pas permis de les maîtriser d'une manière adéquate. En outre, Madagascar a adhéré aux principes du « One Health » de l'Africa Centers for Disease Control (Africa CDC). Principalement, ce sont les raisons pour lesquelles le Projet intègre à la fois la Santé humaine et une partie de la Santé animale qui concerne les vecteurs.

Selon le Service SURECA de l'Institut d'Hygiène Sociale, les cinq épidémies prioritaires qui requièrent une surveillance accrue sont les suivantes tout en sachant que cela dépend des Régions administratives :

TABLEAU 1 : EPIDEMIES PRIORITAIRES

N°	Epidémies à surveiller	Principales origines	Remarques
1	COVID 19	Virale	
2	Paludisme	Vecteur : moustiques	Maladies vectorielles climato-sensibles
3	Peste	Vecteur : rats	
4	Maladies diarrhéiques	Eau de mauvaise qualité	
5	IRA	Qualité de l'air	

Sur la base du dossier d'investissement du Mécanisme de financement mondial pour la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, les besoins en matière de planification familiale et d'autres produits de santé reproductive sont critiques à Madagascar et ont été exacerbés par la crise du COVID-19. Depuis le début de la pandémie, de graves perturbations ont été constatées dans l'utilisation des services de planification familiale qui ont chuté de 29 % en mai 2021. En outre, on estime que le stock existant et les engagements des partenaires à fournir des produits de planification familiale clés ne couvriront qu'environ 55 pour cent de la demande projetée pour 2022 et 2023 et il est urgent de fournir des ressources pour acheter des produits afin de couvrir les 45 pour cent restants. Pourtant, le pays s'est fixé comme objectif d'atteindre un taux de prévalence contraceptive de 60 % d'ici 2023.Afin d'obvier à toutes ces problématiques, le Gouvernement de Madagascar (GoM) a initié avec l'appui de la Banque mondiale, la préparation du Projet « Préparation aux Pandémies et renforcement des Services de Base » ou PPSB dont l'objectif de développement est de renforcer la capacité nationale intersectorielle de surveillance collaborative des maladies et de préparation aux épidémies et accroître l'utilisation des services de santé de base. Ce Projet abordera les faiblesses systémiques au sein des systèmes de santé humaine, animale et environnementale qui entravent la surveillance efficace de la maladie et de la réponse aux maladies.

Cet objectif sera réalisé à travers (i) le renforcement de la capacité intersectorielle nationale pour assurer une meilleure collaboration en matière de surveillance des maladies et de préparation aux épidémies à Madagascar ; (ii) le renforcement de la résilience et la

performance des offres de services de santé de base à travers la disponibilité et l'acceptabilité des produits de base pour la santé de la reproduction, l'autonomisation et la redevabilité des CSB, ainsi que l'amélioration de l'accessibilité financière aux usagers des services de santé publique, avec une attention particulière aux ménages les plus pauvres.

Le PPSB prévoit également une composante CERC qui pourra être déclenchée en cas de crise ou d'urgence admissible, afin d'apporter une réponse immédiate et efficace à ladite crise ou urgence admissible.

1.2 OBJECTIFS DU PMPP

O u'est -ce qu' un PM PP

Contrairement à de simples consultations, dans un Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), il s'agit de tisser des relations de confiance et durables avec les parties prenantes identifiées, selon leur niveau d'intérêt et leurs autorités (pouvoir) afin d'atteindre un degré d'implication et d'appropriation optimal pour la bonne réussite du projet envisagé.

Un PMPP est, un document requis par la NES10 de la Banque mondiale. Il décrit les méthodes de mobilisation des parties prenantes avec un calendrier (tout au long de la préparation et de la mise en œuvre du projet considéré) et un budget.

En fonction de l'évolution de la situation, le PMPP peut être mis à jour sous certaines conditions.

Objectifs

Selon la NES10, la mobilisation des parties prenantes est un processus inclusif mené tout au long du cycle de vie du projet. Lorsqu'elle est conçue et mise en œuvre d'une manière appropriée, elle favorise le développement de relations fortes, constructives et ouvertes qui sont importantes pour une bonne gestion des risques et effets environnementaux et sociaux d'un projet. La mobilisation des parties prenantes est plus efficace lorsqu'elle est engagée au début du processus d'élaboration du projet et fait partie intégrante des décisions prises très tôt dans le cycle du projet ainsi que de l'évaluation, de la gestion et du suivi des risques et effets environnementaux et sociaux du projet.

En référence à la même norme, les objectifs d'un PMPP sont, alors, de :

- Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra à l'Emprunteur de bien identifier ces dernières et de nouer et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive.
- Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale.
- Encourager la mobilisation effective de toutes les parties touchées par le projet pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir.

- S'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du projet considéré.
- Doter les parties touchées par le projet de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et au projet d'y répondre et de les gérer.

1.3 BREVE DESCRIPTION DU PROJET PPSB

Le projet PPSB est une initiative du gouvernement de Madagascar financée par la Banque mondiale qui sera mise en œuvre dans tout le territoire de la République de Madagascar avec une population totale de plus de 25 millions de personnes. Le pays a mis la priorité sur cette initiative pour satisfaire aux obligations découlant du Règlement sanitaire international et du code zoo sanitaire terrestre. La grande diversité d'espèces animales se traduit par une grande diversité de pathogènes, auxquels l'Homme n'est habituellement pas exposé et qui pourraient provoquer des maladies plus ou moins graves en cas de transmission, l'interaction environnement-homme-animal est donc au cœur de la préoccupation du projet.

Le projet sera mis en œuvre dans le contexte de la stratégie africaine intégrée de surveillance et d'intervention en matière de maladies et de l'approche One Health, fondée sur les meilleures pratiques régionales et les orientations de l'ACDC et de l'OMS.

Le Projet PPSB interviendra aussi bien au niveau des centres de santé de base dans les communes qu'au niveau District et Régional à travers des actions de surveillance épidémiologique et de prise en charge de la population le plus vulnérable tel que les enfants moins de cinq ans ou encore les personnes âgées. Le budget prévu est de US$134.9 millions (dont IDA : US$100 millions, Fonds Fiduciaire : GFF US$32 millions, HEPRTF : US$2.9 millions)

Afin d'atteindre l'objectif fixé, le Projet comprend 4 Composantes qui sont résumées ci-dessous :

- ***Composante 1 : Renforcer les capacités de préparation et de riposte aux pandémies***

Objectif : Une organisation / institution de niveau national qui dirige et coordonne des fonctions de santé publique, notamment la surveillance, la préparation et la réponse aux situations d'urgence, la recherche en santé publique et le perfectionnement du personnel de santé publique est en place.

Cette première composante a été ventilée en 4 sous-composantes :

- Sous-composante1.1 : Elaboration des évaluations nécessaires à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »

Les principales activités de cette sous-composante se rapportent aux volets suivants :

(i) Analyse de l'organisation actuelle des ministères en référence à l'approche « Une seule santé » et leur capacité à riposter aux épidémies/pandémies, modéliser la résilience du système de santé et formuler des recommandations pour leur amélioration ;

(ii) Analyse de la situation des systèmes d'information existant dans les différents secteurs selon l'approche « Une seule santé » et proposer des recommandations visant à améliorer l'utilisation des technologies de l'information et de la communication du niveau communautaire jusqu'au niveau central. Des services de conseil seront requis pour analyser le niveau d'utilisation des TIC dans le système d'information des différents secteurs et formuler des recommandations pour accroître leur utilisation. Un manuel des opérations pour la réalisation d'évaluations rapides des risques et/ou des besoins sanitaires des communautés récemment affectées par des situations d'urgence sera élaboré et accompagnera la formation ;

(iii) Évaluation de la faisabilité de l'interopérabilité des différents systèmes et appuyer la mise en œuvre du système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté ;

(iv) Élaboration des manuels de procédures pour faciliter la distribution sans délai des ressources matérielles aux communautés dans les situations d'urgence, ainsi que des mécanismes pour obtenir ou réaffecter les ressources financières en appui aux interventions d'urgence et au redressement ;

(v) Élaboration et validation de la stratégie multisectorielle de communication sur les risques sanitaires et les urgences, y compris la gestion des rumeurs et le mécanisme de suivi des plaintes et des informations.

- Sous-composante 1.2 : Renforcement de la coordination intersectorielle, de la collaboration et de la capacité pour la préparation et la riposte

  Elle est déclinée selon les activités qui suivent :

  - Participation aux initiatives régionales et internationales de gestion de crise sanitaire
  - Formation et renforcement des capacités en matière de RSI du personnel en santé humaine, animale et environnementale
  - Renforcement de la capacité de réponse aux urgences
  - Appui à la recherche en santé publique : recherche opérationnelle et partage de connaissance

- Sous-composante1.3 : Renforcement des systèmes de surveillance des maladies humaines et animales

  Dans cette sous-composante, les principales activités prévues sont données ci-dessous :

  - Assistance technique pour mettre en place un système harmonisé, intégré de surveillance, de rapport, de diagnostic et de réponse aux risques
  - Harmonisation de la surveillance électronique des maladies avec l'approche de Surveillance Intégrées aux Maladies et Réponse (SIMR ou IDSR)
  - Interopérabilité entre la surveillance des maladies et les systèmes d'information des laboratoires
  - Renforcer le système de surveillance ainsi que le mécanisme de collaboration

multisectorielle dans la détection et la riposte et les capacités pour fonctionnaliser les systèmes de surveillance et assurer une utilisation appropriée

- Etendre des sites de surveillance sentinelle pour la résistance aux antimicrobiens (AMR) et les maladies humaines et animales
- Piloter des approches de surveillance numérique innovantes pour améliorer le suivi et le contrôle des épidémies de maladies infectieuses.

- Sous-composante1.4 : Renforcement de la qualité des laboratoires
  - Cartographie des laboratoires (y compris Evaluation des installations et des réseaux de laboratoires de santé humaine et animale existants)
  - Mise en place d'un programme d'évaluation externe de la qualité des laboratoires
  - Renforcement des capacités des laboratoires
  - Mise en place/renforcement du système de gestion des informations de laboratoire (LIMS) : "One health Lab Network"

Composante 2 : Renforcer la résilience et la performance de la santé de base

- Sous-composante2.1 : Mesures pour assurer la disponibilité des services de santé essentiels

  Cette sous-composante sera axée sur la disponibilité des services pour la santé de la reproduction et l'amélioration de la couverture vaccinale

- Sous-composante2.2 : Renforcement du financement des soins de santé de base par le renforcement de l'autonomie et de la redevabilité des CSB et protection financière des plus pauvres
  Cette sous-composante sera axée sur la réforme des financements des soins de santé de base, reformes des allocations aux CSB, augmentation des fonds pour la prestation de service au niveau des CSB et améliorer la protection financière des vulnérables face aux problèmes de santé

- Sous-composante2.3 : Renforcement de la gestion des ressources humaines
  Les actions de cette sous-composante va améliorer la gestion des ressources humaines, la mise en œuvre de la remotivation et le déploiement des agents de santé, réinventer l'apprentissage des métiers

- ***Composante 3 : Gestion et Suivi du projet***

  Les coûts de préparation et de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales sont inclus dans cette composante

- ***Composante 4 : Intervention d'Urgence Conditionnelle (CERC)***

  Cette composante ne sera déclenchée qu'en cas d'urgence sanitaire.

2 RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS ANTÉRIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Plusieurs consultations publiques ont déjà été réalisées auprès des parties prenantes du projet. Du 02 au 19 mars 2021, plusieurs parties prenantes, incluant, entre autres, les directions techniques du Ministère de la Santé, les directions de l'élevage et du vétérinaire du Ministère de l'agriculture, de l'UCP et les communautés ciblées, ont été mobilisés dans le cadre d'une mission de préparation du projet.

Une visite de courtoisie au niveau des responsables du secteur santé et agriculture suivi d'un entretien ont permis d'obtenir les avis des parties prenantes résidents dans les centres administratifs à Antananarivo. Des assemblés communautaires avec les représentants des communautés ciblés par le projet ont permis de mobiliser la population locale sur la préparation du projet. Cette mission de consultation publique avait pour objectif principal de partager les informations sur le projet PPSB et sa consistance et de continuer la définition du concept du projet, y compris les implications liées aux sauvegardes environnementales et sociales ; et d'identifier les partenaires clés et le plan d'action pour la préparation du projet en considérant les avis de toutes les parties prenantes.

Les activités antérieures de mobilisation des parties prenantes se sont déroulées en deux étapes ; à savoir la consultation des responsables sectoriels ou parties prenantes institutionnelles et la consultation des communautés ciblé par le projet.
Les questions identifiées lors de la première étape de la consultation des parties prenantes institutionnelles comprenaient des risques pour la santé des travailleurs du projet; la sensibilité nécessaire en ce qui concerne les normes culturelles locales dans la lutte contre les urgences épidémiques; la nécessité d'une communication adéquate vis-à-vis des communautés touchées; les impacts environnementaux liés au contrôle des épidémies (y compris la déforestation); le contact et la consommation de la faune (par exemple, les lémuriens) qui sont des vecteurs de maladies possibles; la formation en réponse rapide et l'utilisation des équipements de biosécurité.

Avant le démarrage de l'évaluation environnementale et sociale : les sessions ont été organisées à Fianarantsoa, Toliara et Tolagnaro.

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

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

Lieu / Date	Perception des parties prenantes (autorités locales, experts locaux, citoyen et grand public)	Préoccupations exprimées	Suggestions
Fianarantsoa 02/03/21	• Les participants ont compris que le PPSB interviendra dans le secteur de la santé, de la santé animale (concept « One Health) et dans l'environnement qui s'y rapporte	• L'exclusion en termes de : ○ Prise en charge ○ Recrutement, autres ○ Critères de vulnérabilité considérés par le projet	• Distribuer gratuitement les médicaments contre les épidémies • Penser à la propreté de la ville (hygiène) • Faire des analyses sur les animaux domestiques • Les personnes de 50+ ans doivent être considérés parmi les vulnérables • Intervenir dans les parcs nationaux pour étudier les maladies d'origine animale
Toliara 04/03/21	• Les participants ont été informés sur les activités prévues dans le cadre du Projet	• Avenir de la chasse si le Projet traite les animaux sauvages • Critères d'éligibilité des bénéficiaires qui pourraient exclure certaines couches sociales • Déchets dangereux provenant des laboratoires	• Moustiquaires : à distribuer à tout le monde • Construction de toilettes publiques au bord de la mer pour l'hygiène corporel et le bien être des habitants
Tolagnaro 11/03/21	• Les participants ont compris la consistance du Projet (composantes, durée, opportunités …) • Les participants s'intéressent surtout la possibilité d'analyse médicales et la prise en charge gratuite des soins par l'Etat	• Les relations entre les maladies humaines, la santé humaine et l'environnement ne sont pas très bien comprises • Comment faire pour ne pas manquer les opportunités apportées par le Projet ?	• Plus tard, organiser des sessions d'information sur ce point • Information sur l'avancement du Projet • Transparence et inclusivité en termes d'opportunités et de recrutement • Les coûts des analyses médicales doivent être abordables • Prise en charge du paludisme dans la région • Ne pas négliger les agents communautaires dans ce Projet en termes d'équipements, de formation et d'indemnités

Lieu / Date	Perception des parties prenantes (autorités locales, experts locaux, citoyen et grand public)	Préoccupations exprimées	Suggestions
			• Considérer les couches vulnérables : femmes enceintes, handicapés …

D'une manière générale, les populations consultées ont adhéré au Projet mais ont exprimé des craintes et suggéré des solutions.

Les procès-verbaux y afférents se trouvent dans l'**Annexe 2**.

- Durant la phase d'évaluation environnementale et sociale

Les procès-verbaux y afférents se trouvent dans l'**Annexe 3**.

A l'issue des diverses consultations, aucune objection n'a été exprimée quant à la mise en œuvre du Projet.

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

Lieu et type d'engagement	Date	Participants	Nombre de participants (femme/hommes)	Les principaux points abordés (préoccupations, recommandation…)
Consultation des parties prenantes institutionnelles dans la ville d'Antananarivo et d'Antsirabe	Du 10 au 19 mars 2021	-Directeurs techniques du Ministère de la santé (Surveillance épidémiologique, Maladie transmissible…) -Direction technique du Ministère de l'agriculture (Elevage, médecine vétérinaire, …)	-12 (7 Femme, 5 Homme) -7 (2 Femme, 5 Homme)	-Informations sur le projet -Equipement sur la mise en œuvre du projet (personnel, laboratoire, etc.) -Préservation de l'environnement naturel
Consultation des communautés ciblés dans les Fokontany d'Isaha (Fianarantsoa), d'Amparihy (Tolagnaro),	Du 02 au 12 mars 2021	180 participants issu de différentes couches de la population (marchand, artisan, fonctionnaire, salarié, retraité,	-Isaha: 60 (28 Femme, 32 Homme)-Amparihy: 60 (23 Femme, 37 Homme)-Amborongony: 60 (40 Femme, 20 Homme)	-Prise en charge des maladies infectieuses -Opportunité d'emploi -Préservation de la vie en milieu rural et

d'Amborongony (Toliara)		technicien, étudiant, etc.), composé des jeunes et des femmes en majorité		forestière (la chasse, etc.)

3 IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES DU PROJET

3.1 DEFINITION DES PARTIES PRENANTES

En référence aux définitions de la NES10, le terme « parties prenantes » désigne les individus ou les groupes qui :

a) Sont ou pourraient être touchés par le projet (les parties touchées par le projet)

Cette expression désigne les personnes susceptibles d'être affectées par le projet en raison de ses effets réels ou des risques qu'il peut présenter pour le milieu physique, la santé, la sécurité, les pratiques culturelles, le bien-être ou les moyens de subsistance de ces personnes. Il peut s'agir de particuliers ou de groupes, y compris les populations locales.

b) Peuvent avoir un intérêt dans le projet (les autres parties concernées)

Cette expression désigne tout individu, groupe ou organisme ayant un intérêt dans le projet considéré, soit en raison de son emplacement, de ses caractéristiques ou de ses effets, soit pour des questions d'intérêt public. Il peut s'agir notamment d'organismes de réglementation, d'autorités publiques, de représentants du secteur privé, de communauté scientifique, d'universités, de syndicats, d'organisations féminines, d'autres organisations de la société civile et de groupes culturels.

Dans tous les cas, pour les deux catégories de parties prenantes ci-dessus, il convient de porter une attention particulière à celles qui pourraient être défavorisées ou vulnérables[1].

3.2 IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES

L'identification des parties prenantes est fonction des activités à mettre en œuvre. Elles découlent des composantes du Projet :

- Travaux de consultance : préparation de textes, études diverses … ;
- Travaux de réhabilitation des laboratoires et de pose d'équipements ;
- Fourniture de matériels informatiques et d'équipement de communication ;
- Fourniture de médicaments et de produit de santé de la reproduction (ce qui suppose des moyens de transport) ;
- Mise en place de systèmes de Surveillance électronique avec l'approche Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) – Détection ;

[1] *Selon la NES1, l'expression « défavorisée » ou « vulnérable » désigne des individus ou des groupes qui risquent davantage de souffrir des effets du Projet et/ou sont plus limitées que d'autres dans leur capacité à profiter des avantages dudit Projet. Ces individus ou ces groupes sont aussi plus susceptibles d'être exclus du processus général de consultation ou de ne pouvoir y participer pleinement et, de ce fait, peuvent exiger des mesures et/ou une assistance spécifique.*

- Mise en place de systèmes de communication sur les risques ;
- Etudes techniques et études de faisabilité avant les travaux de construction / réhabilitation, (laboratoires, etc.) ;
- Actions de mobilisation sociale et communautaire : formation technique des bénéficiaires directs, visites d'échanges … ;
- Appuis institutionnels : renforcement des capacités et des compétences des Communes et des organisations et des plateformes des paysans, de la société civile, comités locaux, etc.
- Assistances techniques diverses : activités opérationnelles diverses, audits financiers et comptables réguliers, renforcement des capacités, autres ;
- Réalisation du Plan d'actions VBG ;
- Fourniture et épandage de pesticides (uniquement dans les zones à fort taux de prévalence du paludisme ou autres maladies liées à des vecteurs)
- Renforcement de capacités.
- Protection financière de la santé pour les personnes vulnérables.

Ces activités permettront d'identifier les parties prenantes.

3.2.1 Parties prenantes touchées par le Projet PPSB

Les parties prenantes susceptibles d'être affectées, directement ou indirectement, lors de la mise en œuvre du Projet PPSB, sont constituées par :

➢ **Parties prenantes impliquées dans la gestion du PPSB au niveau central :**

Il s'agit des entités nommées ci-dessous :

- Comité National de Pilotage (ou CNP) du Projet PPSB, composé par des représentants des Ministères impliqués dans ledit Projet.
- Unité de Coordination des Projets (UCP)
- Les Directions techniques auprès du Ministère de la Santé Publique et les Services qui y sont rattachés :
  - Direction Générale de la Médecine Préventive (DGMP)
  - Direction de la Veille Sanitaire, de la Surveillance Épidémiologique et Riposte (DVSSER)
  - Direction de Lutte contre les Maladies Transmissibles (DLMT) qui comprend le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), le Service de Lutte contre la Peste, les Maladies Émergentes et Ré-émergentes ainsi que les Maladies Endémo-épidémiques et Tropicales Négligées (SLPMERMETN)
  - Direction des Laboratoires d'Analyse Médicales malagasy LA2M

- Les Directions techniques auprès du Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
    - Direction Générale de l'Elevage (DGE)
    - Direction des Services Vétérinaires (DSV)
    - Service des Laboratoires de Diagnostic Vétérinaire (SLDV)
- Les Directions techniques auprès du Ministère de l'Enseignement SUPérieur et de la REcherche Scientifique (MESUPRES)
    - Direction Générale de la Recherche Scientifique (DG RS)
    - Centre National d'Application des Recherches Pharmaceutiques (CNaRP)
    - Centre National de Recherches sur l'Environnement (CNRE)
    - Institut Malgache des VAccins VETérinaires (IMVAVET)
    - Direction d'Appui à la Réforme de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (DARESR)
- Les OSC engagés dans le plaidoyer pour plus de ressources sur le secteur santé, meilleur accès, plus de transparence
- Les PTF du secteur (WHO, OIE, UNICEF, UE, CICM, IPM, …)

➢ **Parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du projet PPSB :**

Elles sont, essentiellement, composées par :

- Les Gouvernorats des Régions, les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD)
- ONG impliquées dans la Santé publique, la préservation de l'environnement et la santé animale
- Les usagers ou les patients qui utilisent les installations fournis par le projet
- Les personnes vivant à Madagascar et qui utilisent les systèmes de santé publique
- Les personnes (incluant les jeunes) ciblés par les activités de santé de la reproduction (composante 2.1),
- Les personnes vulnérables ciblées par la protection financière de la santé pour les plus pauvres.
- Les communautés voisines des laboratoires et des centres de santé,
- Les ouvriers des chantiers de réhabilitation ou des installations sanitaires,
- Fournisseurs et prestataires d'équipements, de matériel médical et des services
- Les agents de santé et agents communautaires (AC) animal et humaine

3.2.2 Autres parties prenantes

Les parties prenantes des projets incluent également des parties autres que celles qui sont directement touchées. En l'occurrence, les parties suivantes ont été identifiées :

- Municipalités où les centres de soins de base sont identifiés
- Leaders communautaires, chefs religieux, guérisseurs traditionnels
- La population en général
- Femmes et groupes de femmes
- Jeunes et groupes de jeunes
- Ordre des médecins
- Ordre des sages-femmes
- Ordre des Vétérinaires
- Ordre des Pharmaciens
- Institut Pasteur (IPM)
- Fournisseurs de biens et d'équipements
- Transporteurs
- Prestataires de travaux intellectuels
- Croix Rouge
- Entreprises de communication
- VOI ou Vondron'Olona Ifotony
- Office National pour l'Environnement
- Organisation des Sociétés Civiles (OSC)
- Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes (BNGRC)
- Média publiques / privées
- Politiciens.
- Les OSC engagés dans le plaidoyer pour plus de ressources sur le secteur santé et environnement, meilleur accès, plus de transparence
- Organisations internationales engagées dans le financement du secteur santé et environnement (OMS, UNICEF, USAID, FAO, PNUD…)

Note : Aucune partie prenante directement négativement touchée n'a été identifiée dans le cadre de ce projet.

3.2.3 Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

Les individus ou groupes défavorisés ou vulnérables font partie des parties prenantes directement ou indirectement affectées par le Projet à l'endroit desquels des traitements spécifiques sont nécessaires dans la mesure où ils risquent de ne pas bénéficier des activités mises en œuvre par le Projet. Les discussions et entretiens avec les acteurs ont permis de dégager des catégories d'acteurs reconnus comme étant des groupes vulnérables :

- Les personnes souffrant de maladies chroniques
- Les personnes âgées sans soutien
- Les chefs de ménage handicapés (physiques et/ou mentaux) éprouvant des problèmes ou difficultés à exercer une activité économique
- Les femmes chefs de ménage avec des enfants de bas âge (moins de 5 ans). Dans certaines régions, les femmes sont souvent placées au second plan lors des réunions et assemblées publiques. Elles n'ont pas le droit de parole et n'entrent pas dans les discussions, sauf dans les réunions spécifiquement destinées à des femmes
- Les jeunes (chômeurs, déscolarisés …) qui ne participent pas volontairement ou non à des discussions sur le développement économique et social local
- Les ménages avec des enfants malnutris
- Les analphabètes, car ils ont des difficultés à accéder à l'information et aux mécanismes de participation
- Les ménages dont le chef de famille est sans ressources stable
- Les personnes victimes de Violences Basées sur le Genre (VBG) dont l'accès au service de santé reproductive et autres bénéfices du projet peut être entravé.

  Souvent, les VBG n'entrent pas particulièrement dans les préoccupations de la communauté. La structure de la société et certaines normes sociales, mettant les femmes dans une situation de subordination, favorise le déséquilibre des forces en constitue une des sources. La culture locale et la méconnaissance des VBG concourent à masquer les cas de VBG à l'égard des femmes.

TABLEAU 4 : GROUPES VULNERABLES IDENTIFIES PAR COMPOSANTE DU PROJET

Composante du projet	Groupes vulnérables	Barrières	Mesures à prendre
Renforcement des capacités de préparation et de réponse	Etudiant et jeune à la recherche d'emploi	Accès à l'information Inadéquation des compétences aux opportunités	Utiliser tous les canaux disponibles pour la transmission des informations Véhiculer des messages d'orientation aux jeunes sur les opportunités
	Personnel des services d'urgence	Manque ou insuffisance des équipements de protection et équipement de travail	Rendre disponible tous les équipements nécessaires avant le démarrage des activités

Renforcement de la résilience et la performance de l'offre de services de santé de base	Les personnes âgées sans soutien	Accès aux services des soins	Mise en place d'un dispositif des soins de proximité
	Les analphabètes	Accès à l'information sur le projet	Organisation des réunions publiques ou émissions radiophoniques
	Les personnes victimes de Violences Basées sur le Genre (VBG)	Accès aux dispositifs de prise en charge disponibles	Partage des coordonnées des entités prenant en charge les victimes de VBG

3.3 ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

3.3.1 Généralités

L'analyse des parties prenantes permet de maximiser la contribution des parties prenantes qui sont favorables au PPSB et de minimiser les risques posés par celles dont les intérêts et les motivations ne correspondent pas toujours aux objectifs dudit Projet :

- Le niveau d'influence mesure le degré selon lequel une partie prenante peut influencer de manière positive ou négative l'atteinte des objectifs fixés par le Projet.
- L'intérêt se rapporte à l'importance et au niveau d'implication accordés par une partie prenante donnée à la réussite du Projet.

La cartographie des parties prenantes établie par rapport à ces deux critères énoncés permet de distinguer 4 catégories de parties prenantes :

TABLEAU 5 : APPROCHES ET METHODES D'IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES

	APPROCHE	MÉTHODE
Classe A : Influence faible, Contribution faible	• Tenir cette classe informée de l'avancement des activités du Projet	• Fiches signalétiques • Emails pour décrire l'avancée du processus de développement et ses résultats, y compris la manière dont les parties prenantes pourraient être impliquées • Un sondage électronique est souvent suffisant pour recueillir ses avis sur le Projet • Communiqué de presse
Classe B : Influence faible, Contribution élevée	Idem que Classe A, plus : • Travail avec les parties prenantes pour garantir que les besoins et préoccupations	Idem que Classe A, plus : • Consultation spécifique des parties prenantes lors de l'analyse de situation pour recueillir les points de vue des parties prenantes

	APPROCHE	MÉTHODE
	exprimés sont directement traduits dans le Projet	• Appel à recommandations pour les interventions • Examen des interventions prévues
Classe C : Influence élevée, Contribution faible	Idem que Classe B, plus : • Consulter sur les domaines d'expertise / de contribution spécifique • Engagement proactif	Idem que Classe A, plus : • Consultations individuelles
Classe D : Influence élevée, Contribution élevée	Idem que Classe C, plus : • Impliquer et consulter régulièrement • Participer aux prises de décisions sur les priorités stratégiques, à la sélection des interventions et à l'estimation des coûts	Idem que Classe A, plus : • Participation au Comité consultatif sur les stratégies ou au groupe de travail PPSB • Réunions régulières (souvent mensuelles) d'examen de l'avancement • Participation aux consultations thématiques • Entretiens avec les informateurs clés • Forums pour la recherche d'un consensus et la prise de décisions

Ce tableau et les résultats de l'analyse sont résumés dans le schéma synoptique ci-dessous :

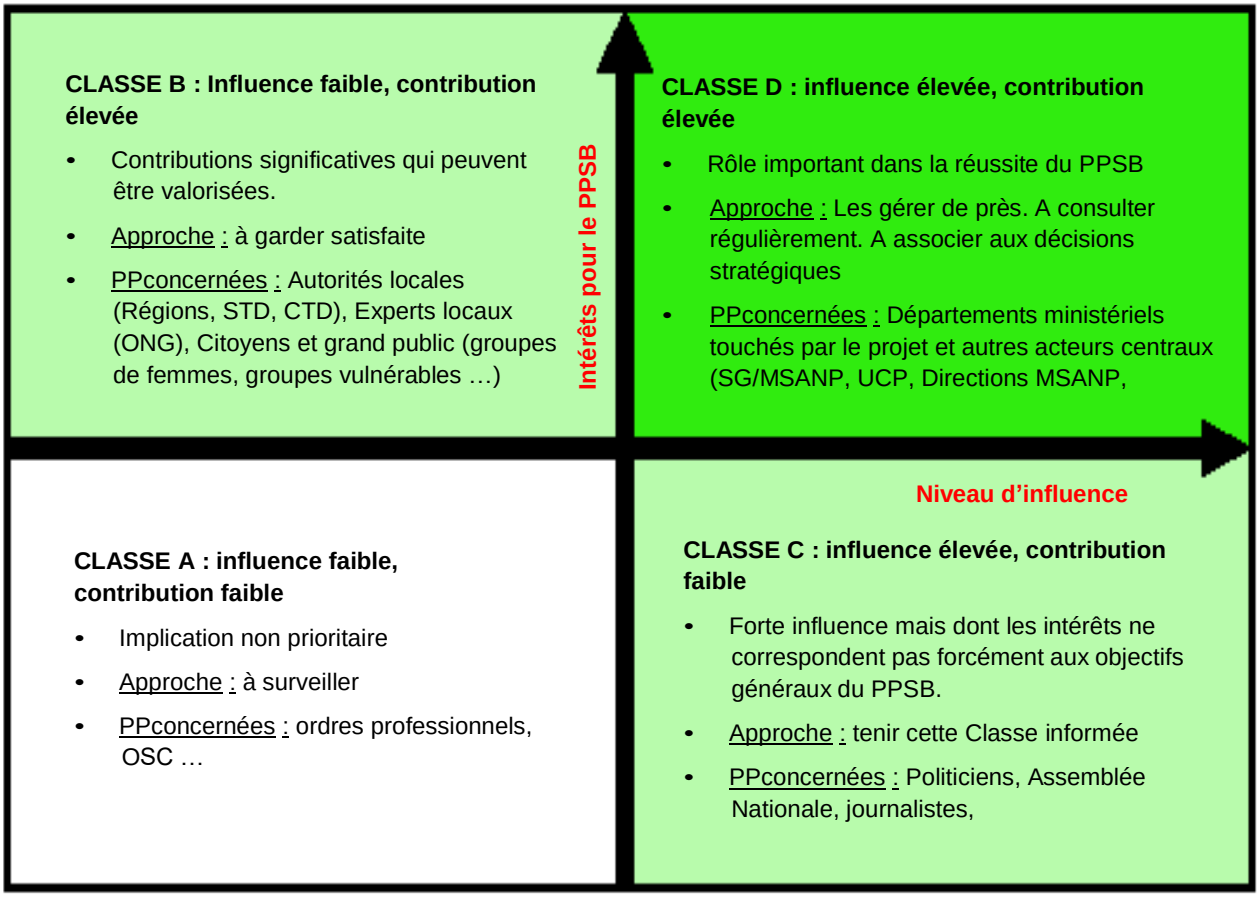


Figure 1 : Classification des parties prenantes du PPSB

Une analyse FFOM des parties prenantes permet de caractériser chacune des parties identifiées.

TABLEAU 6 : ANALYSE FFOM DES PARTIES PRENANTES

Groupe de Parties Prenantes	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Organe de pilotage et de mise en œuvre (national et régional)	Existence de la structure et institutionnalisation au niveau de chaque zone d'intervention du Projet	Manque de personnel	Mobilisation et collaboration entre les différents acteurs de développement économique et social	Récupération politique
Ministères concernés (MSANP, MAEP, MEDD, MID, …)	Représentation au niveau des 22 régions Appui technique	Lourdeur administratif Insuffisance des personnels techniques Manque de moyens	Atteinte à l'objectif de la politique de l'Etat et du PTA	Mentalité de certains personnels et fonctionnaires
Les Gouvernorats des Régions, les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD)	Présence de technicien qualifié Bonne connaissance des normes de l'Etat sur les activités de son secteur Bonne capacité de médiation et de résolution de conflit au niveau local Détenteur de diverses données sur les secteurs santé, environnement et élevage	Moyens matériels et financiers très limités Manque de personnel pour le suivi des activités Manque d'information et de communication envers certains ONG et Projet (les rapports n'arrivent pas au niveau des CTD) Empiétement des PTA et risque de surcharge de travail	Atteinte à l'objectif de la politique de l'Etat Intégration des CTD durant la mise en œuvre du Projet (non-objection du plan, suivi des activités, réception technique, …) Renforcement de capacités par le Projet	N'arrive pas à coordonner les activités à cause de la présence d'autres projets dans le même secteur
Les agents de santé et agents	Structure bien établie Forte représentativité dans la Commune	Négligence dans leur fonction Népotisme dans le choix des AC	Forte implication des agents de santé dans la lutte épidémiologique Renforcement de capacités	Certains agents de santé corrompus

Groupe de Parties Prenantes	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
communautaires (AC)	Bonne connaissance des Fokontany et de la population locale Assez bonne capacité intellectuelle	Faible niveau d'instruction Faible niveau de motivation	(formation, surveillance, financements) Valorisation par le projet des AC dans les formations	Certains AC peu motivés, faute d'indemnisation Politisation par les élus locaux des décisions prises
ONG et OSC	Bonne connaissance de la zone d'intervention Maitrise des us et coutumes locaux Présence d'agents ou de contacts au niveau des Communes Habitués à travailler avec les projets et programmes	Très peu d'expérience Moyens matériels limités Manque de personnel qualifié Népotisme	Source de revenu pour le personnel des ONG et OSC Source de nouvelles activités et expériences pour les ONG Accord de coopération possible avec le Projet PPSB Valorisation par le projet des ONG locales dans les formations	Concurrence entre OSC et ONG pour la mise en œuvre des sous projets Forte concurrence avec les Bureaux d'études d'envergure nationale
Jeunes	Représentent la majorité de la population active La plupart des jeunes sont des agriculteurs Changement de mentalité Bonne connaissance des pratiques agricoles et d'élevage Bonne capacité intellectuelle	Forts taux de chômage Manque de moyens pour le démarrage des activités Grande dépendance au projet Individualisme très marqué Considération du secteur de la recherche sur la santé environnementale et animale comme activités peu valorisantes pour les jeunes diplômés	Existence des nouvelles opportunités dans le secteur de la recherche sur la santé environnementale et animale Amélioration des conditions de vie des jeunes	Conflits entre les jeunes Taux de consommation de drogue élevé dans certains Districts à Madagascar Faiblesse des structures d'apprentissage (établissements professionnel spécialisé dans la recherche scientifique et épidémiologique)

Groupe de Parties Prenantes	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Leaders communautaires, chefs religieux, guérisseurs traditionnels	Bonne connaissance des traditions et des histoires Forte capacité dans la résolution de conflit au niveau Fokontany et Commune Réputation assez respectée par toute la population	Réticence à l'utilisation de la nouvelle technologie (téléphone) Faible capacité rédactionnelle	Conseiller au niveau des fokontany et Communes au niveau social Intégration de ces groupes de personnes dans la résolution de conflit et la mise en œuvre des sous-projets facilitera l'inclusion du projet dans les Communes et Fokontany Collaboration étroite avec les agents de santé et les AC	Faible considération des individus originaire des autres régions/ethnies Us et coutumes
Les ouvriers des chantiers de construction ou des installations sanitaires,	Disponibilité, intégration sociale	Manque de compétence, manque de qualification	Appui par les toteny, les lonaky	Exigences de qualification dans le recrutement Recrutement de personnel issu des autres régions
Les femmes	Protectrice de la famille Engagé dans les activités génératrices de revenu Soucieuse de la santé familiale Disponible à faire des travails communautaires	Faible capacité de décision Manque des moyens pour prendre des initiatives Facile à influencer ou manipuler	Disponible à participer aux initiatives sanitaires sur la famille et les enfants	Faible niveau d'instruction Adhésion à la réticence et/ou aux rumeurs anti-contraceptifs

3.4 SYNTHESE DES BESOINS DES PARTIES PRENANTES SELON LES CONSULTATIONS

Le tableau ci-après présente une synthèse des besoins des parties prenantes du projet désagrégé par groupe, à savoir parties prenantes touchées et autres parties prenantes concernées. Une attention particulière est accordée aux personnes ou groupes vulnérables au sein de chacun des groupes de parties prenantes.

TABLEAU 7 : SYNTHESE DES BESOINS DES PARTIES PRENANTES DU PROJET

Communauté	Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
23 Régions d'intervention	UCP National Antennes régionales	Comité national de pilotage Antennes régionales	Malagasy ôfisialy	Courriels, téléphone	Zoom / Teams, autres (compte tenu des gestes barrières ou de l'éloignement)
23 Régions d'intervention	Tous les Malagasy	Niveaux d'éducation différents Existence de dialectes locaux	Dialectes locaux + Malagasy ôfisialy	Radiodiffusion	Affichages dans les collectivités concernées
23 Régions d'intervention	Groupes vulnérables	Vulnérabilités couplées avec d'autres contraintes comme l'enclavement	Dialectes locaux	Radiodiffusion	Affichages dans les collectivités concernées Appels par les Comités de Quartier
23 Régions d'intervention	Usagers des LA2M et du Système de Santé	Tous usagers confondus	Malagasy ôfisialy + Français	Annonces Radiodiffusées et télévisées pour le démarrage des activités	Annoncer ce qui est gratuit et ce qui est payant

4 PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

4.1 OBJECTIFS ET CALENDRIER DU PROGRAMME DE MOBILISATION

4.1.1 Objectifs

Dans le but de valoriser toutes les ressources disponibles, les capacités et les compétences existantes et de profiter de toutes les opportunités qui pourraient apporter une valeur ajoutée au Projet, il importe de mobiliser l'ensemble des parties à des niveaux différents.

La mobilisation des parties prenantes diffère d'un acteur à un autre et, cela, en fonction de nombreux facteurs. On cite, entre autres, parmi ces facteurs, le niveau d'implication, l'éloignement géographique, l'enclavement, les capacités techniques et technologiques, etc. La culture peut également influencer l'engagement de certaines parties prenantes.

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

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

4.1.2 Principes de base de la mobilisation

Selon la NES10, l'emprunteur, en l'occurrence le GoM, mobilisera les parties prenantes pendant toute la durée de vie du projet, en commençant le plus tôt possible pendant le processus d'élaboration du PPSB et en suivant un calendrier qui permet des consultations approfondies avec les parties prenantes sur la conception dudit Projet. La nature, la portée et la fréquence de cette mobilisation seront proportionnées à la nature, à l'envergure et aux risques et effets potentiels qui s'y rapportent.

Pour ce faire, les principes directeurs qui régissent la mobilisation des parties prenantes sont les suivants :

Transparence

La transparence permet un dialogue constructif et continu avec les parties prenantes, ainsi que l'activation des mécanismes de remontées d'informations. Les parties prenantes doivent donc être informées de manière la plus totale possible du processus, des enjeux et des incidences de la mise en œuvre de chaque sous-projet.

Partage de responsabilités

Les responsabilités doivent être partagées entre toutes les parties prenantes.

Inclusion et représentativité

Les acteurs locaux, actifs ou inactifs et tous les membres des communautés, se doivent d'être inclus et représentés. On doit étudier toute possibilité de recueillir les avis et les contributions de toutes les parties prenantes. Les flux d'informations doivent être bidirectionnels, permettant ainsi à toute partie prenante de partager toutes informations pertinentes et importantes sur la mise en œuvre du Projet et de ses sous-projets.

Redevabilité

Le sens de la redevabilité est la reconnaissance de la responsabilité des actions en garantissant aux individus et aux communautés, avec lesquels le Projet réalise ses travaux (à travers les sous-projets), l'accès à des mécanismes pertinents par lesquels ces derniers puissent demander des comptes au Projet vis-à-vis de ses actions.

4.1.3 Calendrier du Plan de mobilisation

Le Plan de mobilisation a déjà été démarré avant la préparation du Projet. Sa mise en œuvre continuera jusqu'à la fin de vie du Projet PPSB.

TABLEAU 8 : CALENDRIER GLOBAL DU PLAN DE MOBILISATION

Actions	Identification préliminaire des parties prenantes	Calendrier	Responsable(s)
• Pré-identifier les Parties prenantes (PP) • Sonder leur compréhension du Projet et leurs attentes pour anticiper sur la suite	Cadre supérieur du Ministère de la Santé publique Cadre supérieur du Ministère de l'Environnement Cadre supérieur du Ministère de l'Agriculture et de l'élevage Scientifiques et experts dans le domaine de la zoonose, de la santé environnementale et de l'évaluation environnementale	Avant la préparation	UCP
• Identifier les Parties prenantes • Préparer un PMPP • Consulter les PP • Intégrer les points pertinents dans la conception du PPSB		Durant la preparation	Consultant UCP
• Mener une campagne de communication afin que les bénéficiaires se préparent aux opportunités qui seront offertes par le Projet		Avant la mise en œuvre	UCP MSANP

Actions	Identification préliminaire des parties prenantes	Calendrier	Responsable(s)
	Partenaires techniques et financiers engagé dans la santé environnementale Organisation de la société civile travaillant dans le domaine de la santé environnementale et animalière Citoyens Bénéficiaires potentiels et future du projet		Comité de pilotage
• Continuer la mise en œuvre PMPP		Durant la mise en œuvre	UCP MSANP Comité de pilotage
• Mise à jour du PMPP si nécessaire		A des points critiques dans la mise-en-œuvre du projet	UCP
• Mener une évaluation à mi-parcours		A mi-parcours	UCP Banque Mondiale
• Mener une évaluation finale		A la fin du Projet	UCP Banque Mondiale

4.2 METHODES PROPOSEES POUR LA DIFFUSION DE L'INFORMATION

Globalement, à titre de rappel, le principal objectif de la démarche d'information et de communication auprès des parties prenantes est de créer, tout au long du cycle de vie du projet, un climat de confiance, un climat d'échanges mutuellement bénéfiques, favorable à un dialogue ouvert et franc, ayant pour objectif de minimiser les impacts et les risques sur l'environnement et les nuisances par des mesures d'atténuation appropriées.

Dans ce cadre, un plan de communication efficace est nécessaire pour gérer les attentes et assurer une large diffusion des différentes parties prenantes. Ce plan de communication doit assurer une diffusion transparente, adaptée aux parties prenantes visées.

Les méthodes utilisées varient selon les parties prenantes ciblées : radio et télévision locales, affiche, brochures, dépliants, documents de synthèse non techniques et rapports.

Particulièrement, avec les communautés de base, il peut s'avérer beaucoup plus constructif de divulguer les informations au cours de réunions publiques, de groupes de discussion spécifiques de parties prenantes, par le biais de personnes et d'intermédiaires (comme le Chef Fokontany ou des leaders traditionnels), ou en diffusant un résumé des informations les plus importantes dans la langue locale, par exemple au moyen des radios, ou autres pour une meilleure couverture. Cependant, compte tenu de la situation actuelle du Covid-19, tout peut changer d'un moment à l'autre.

Note : Le Plan de communication (incluant les volets suivants : actions, cibles, calendrier, budget, responsables …**)** sera préparé avant le démarrage des activités du projet.

TABLEAU 9 : PLAN DE DIFFUSION DES INFORMATIONS DANS LE CADRE DU PPSB

Type d'information à diffuser dans le cadre du projet	Méthodes proposées	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
Description du projet, objectifs, envergure, durée et parties prenantes du projet	Correspondance et réunions formelles avec les autorités ; Consultations publiques ; Visites de terrain ; Entrevues…	Pendant toutes les occasions d'interventions publiques, suivant les besoins de préparation et de mise en œuvre du projet / Mairie et centre administratif ; Les communautés	Les autorités politiques et administratives, les personnels médicaux ; les bénéficiaires ; les PTF, l'État ; les ONG ; les médias…	La masse média couvre 80% du territoire national Les assemblés communautaires atteignent un autre pourcentage de la population	UCP/MSANP
Procédures de gestion de la main-d'œuvre, protocole des maladies infectieuses et gestes barrières	Consultations, partage et application des Bonnes Pratiques Internationales du Secteur d'Activité pour s'assurer du respect des normes et pratiques internationales en lien à la gestion de la crise sanitaire ; Réunions officielles ; Formation ; Consultations publiques	Mairie ; bureaux UCP et Agence d'exécution ; Site web MSANP ; Site web de la Banque mondiale	Toutes les parties prenantes du projet (touchées et concernées) Personnel du projet Agents de santé Acteur du projet Agent communautaire	La radio et la télévision atteignent toutes les parties prenantes du projet (touchées et concernées)	UCP/MSANP
Enjeux environnementaux et sociaux du projet ; Mesures de mitigation adoptées par le projet	Sensibilisation et formation ; Affiches ; Documents et rapports de synthèse non techniques ; Consultations publiques ; Brochures ; Radio	Sensibilisation continue sur les centres d'activités (hôpitaux, labo, etc.) ; Formation et recyclage au démarrage des travaux et au besoin durant la durée de vie du projet	Toutes les parties prenantes du projet (touchées et concernées).	Sensibilisation et formation atteignent tous les travailleurs ; La radio atteint toutes les parties prenantes du projet	UCP/MSANP

Type d'information à diffuser dans le cadre du projet	Méthodes proposées	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
Gestion des accidents et incidents de travail	Information et formation sur les procédures de gestion des accidents et incidents de travail	Démarrage des activités Bureau de l'agence d'exécution et centres des soins de santé	Les agents de santé et les travailleurs du projet	Sensibilisation et formation atteignent tous les travailleurs	UCP/MSANP
Divulgation du CGES du projet	Rendre public le CGES ; Correspondances et réunions officielles ; Brochures ; Affiches ; Radio	Après approbation du CGES Site web MSANP, UCP ; Bureau UCP ; Bureau de l'agence d'exécution ; Mairie ; Site web de la Banque mondiale…	Toutes les parties prenantes du projet (touchées et concernées)	Certaines parties prenantes seront atteint par la consultation des sites web du projet D'autres pourcentages des parties prenantes seront atteints par la consultation sur place des documents dans les bureaux du projet	UCP/MSANP
Mesures spéciales d'accompagnement des personnes et groupes vulnérables	Consultations publiques ; Réunions spéciales ; Brochures ; Radio ; Enquêtes	Bureau de l'agence d'exécution ; Mairie ; Au sein des communautés	Les personnes ou groupes vulnérables ; La Mairie ; Les élus ; Les Entrepreneurs	75% des groupes vulnérables seront atteints par la radio nationale D'autres pourcentages seront atteints à travers les réunions communautaires	UCP/MSANP
Gestion de la communication envers les femmes, incluant les VBG	Communication médiatique ; Réunion communautaire genrée (avec les femmes seulement) Discussions ouvertes dans la campagne de communication	Pendant la mise en œuvre des activités du projet, dans les médias locaux et lieu public	Toutes les femmes Les communautés d'intervention	Nombre des femmes atteints par la communication du projet	UCP/MSANP

Type d'information à diffuser dans le cadre du projet	Méthodes proposées	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
	entre les femmes et les ONG/platesformes/entités identifiées				
Information sur la gestion des risques de VBG au sein du projet (signalement des cas, mécanisme de prise en charge…)	Information et sensibilisation ; Affiches ; Brochures	Au sein des communautés Dans les centres de santé Dans les bureaux du projet	Les communautés d'intervention Les travailleurs du projet	Tous les travailleurs des projets 80% des centres de santé d'intervention	UCP/MSANP

4.3 APPROCHE PROPOSEE POUR LES CONSULTATIONS

Pour une meilleure prise en compte des préoccupations de chaque catégorie des parties prenantes, les consultations se font par catégorie de parties prenantes.

Le tableau ci-après présente le Plan proposé pour la consultation et la mobilisation des parties prenantes :

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

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
PHASE DE PREPARATION					
Lancement et conduite des études pour la préparation des documents cadres	• Informations sur le Projet, ses composantes, les activités • Impacts générique possibles et mesures prévues • Méthodes d'information appropriées selon le cas • Perception sur le Projet, attentes des PP, suggestions	• Entretiens individuels • Réunions formelles (présentielle ou virtuelle) • Réunion au niveau local	• Durant les études : 2 mois calendaires	• Priorité : les parties prenantes de la Classe D de la **Figure 1** (comme il est impossible d'inviter tout le monde à cause des gestes barrières anti-Covid, tenir compte de la section **3.3**) • ONG / Opérateurs privés dans les domaines du sous-projet • Populations dans les Régions • Acteurs politiques dans les Régions • Parties prenantes à l'échelle régionale, locale	UCP Directions régionales du MSANP Consultants
Diffusion des documents cadres de gestion environnementale et sociale (CGES incluant PGIVP et Plan d'actions VBG, EAH-S, PGMO, PMPP, PEES)	• Présentation publique des documents de sauvegarde du Projet (contenu abrégé) • Publication sur le site Web du PPSB et sur le site Web externe de la Banque	• Réunions publiques, brochures, affiches, publication dans le site Web, page Facebook, • Réunions virtuelles	• Après la validation des documents par le GoM (UCP, …) et la Banque Mondiale.	• Toutes les parties prenantes à l'échelle locale (touchées et concernées)	UCP Banque Mondiale
PHASE DE MISE EN ŒUVRE					
Gestion Covid-19 dans le cadre de la mise en œuvre du PPSB	• Communication et sensibilisation dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la pandémie de Covid - 19	• Réunions de sensibilisation et d'information publiques et/ou diffusion	• Avant le démarrage des activités dans la zone considérée	• STD, CTD • Communautés locales • Entreprises de travaux • Fournisseurs de biens et services • Travailleurs	UCP Agences d'exécution

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
		Radiotélévisée et des brochures			
Gestion des plaintes : cas général	• Information sur le MGP (recueil des plaintes, modalités de résolution, restitution)	• Atelier de formation • Réunion d'information publique • Émissions radio (au plan local) • *Focus groups*	• Avant le démarrage des activités dans la zone considérée	• STD, CTD • Communautés locales • Entreprises de travaux • Fournisseurs de biens et services • Travailleurs	UCP : Agences d'exécution
Gestion des plaintes : cas des travailleurs du projet	• Information sur le MGP prévu dans le PGMO (recueil des plaintes, modalités de résolution, restitution)	• Avant signature de contrat de travail • Durant les réunions de chantier	• Lors de la négociation ou entretien d'embauche • Au démarrage du chantier considéré	• Responsable administratif du projet • Directeur de chantier • Travailleurs du projet	UCP Prestataire
Suivi des plaintes et des doléances	• Nature des plaintes, types de réponse, niveau de satisfaction des plaignants	• Réunions techniques • Correspondance directe	• Tous les mois dans la Commune concernée / ou le District	• UCP, District, Commune, Fokontany	UCP CTD
Suivi participatif environnemental & social	• Techniques de suivi, indicateurs de suivi, mesures environnementales et sociales • Reporting	• Séances virtuelles ou présentielles	• Tout au long du cycle du projet	• Antennes régionales UCP • Autres parties prenantes : à sélectionner selon le cas	UCP

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
Suivi de l'avancement global du Projet	• Indicateurs de projet, résultats obtenus	• Réunions techniques régulières • Dialogues directs avec des bénéficiaires • Correspondance directe (par mel, rapportage)	• Tous les mois	• UCP • Ministères impliqués	UCP
Suivi de l'avancement du Projet au niveau régional	• Indicateurs de suivi, résultats obtenus	• Réunions techniques régulières • Dialogue direct auprès des bénéficiaires • Correspondance directe (par e-mail, rapportage)	• Tous les mois	• Catégories de parties prenantes à sélectionner selon le cas	• UCP • Régions
Evaluation globale du Projet (à mi-parcours)	• Indicateurs de suivi, résultats obtenus	• Réunions de consultations individuelles des acteurs • Enquête auprès des bénéficiaires	• A mi-parcours	• Toutes les catégories de parties prenantes	UCP Consultant
Renforcement des capacités des acteurs directs de mise en œuvre	• Planification participative, suivi et évaluation, système d'alerte précoce communautaire, opérationnalisation et maintenance des infrastructures	• Réunions techniques	• Tout au long de la mise en œuvre	• Parties prenantes ayant une influence ou un intérêt sur la mise en œuvre du Projet	UCP

Toutes les réunions et autres activités de consultation feront l'objet de comptes rendus, qui seront conservés par le Projet et pourront être mis à la disposition de tierces parties pour audit ou autres.

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

4.4 APPROCHE PROPOSEE POUR LA PRISE EN COMPTE DES POINTS DE VUE DES GROUPES VULNERABLES

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

• Identifier les leaders des groupes vulnérables et marginalisés pour tendre la main à ces groupes ;

• Impliquer les leaders de la communauté, les sociétés civiles et les ONG ;

• Organiser des entretiens individuels et des focus groupes avec les personnes vulnérables ;

• Faciliter l'accès de ces personnes au mécanisme de gestion des plaintes mis en place par le projet.

• Cette démarche sera utilisée tout au long de la mise en œuvre du projet sur la base de l'avancement des activités du projet.

4.5 EXAMEN DES COMMENTAIRES

Les commentaires collectés émanant des parties prenantes que ce soit par écrit, par téléphone, par e-mail ou par tout autre canal de communication à leur portée seront acheminés vers le responsable de la communication et de la mobilisation des parties prenantes de l'UCP. Ces derniers procéderont au traitement de ces commentaires et à la préparation des réponses.

Tous les commentaires parvenus à l'UCP seront enregistrés dans un registre des parties prenantes. Les réponses formulées devraient être approuvées par le Coordonnateur avant de les communiquer et retourner auprès de la partie prenante concernée.

Les plaintes et autres doléances seront traitées par le Mécanisme de gestion des plaintes (MGP) que le Projet mettra en place au moment du démarrage de son implémentation.

4.6 PHASES ULTERIEURES DU PROJET

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

Les rapports produits par le Projet seront diffusés à travers le site Internet ou sur la page Facebook du Projet.

5 MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES

5.1 OBJECTIF DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

La mise en œuvre des diverses composantes du Projet peut provoquer des situations litigieuses, des incompréhensions ou autres au sein des populations locales, raison pour laquelle un mécanisme de gestion de telles situations doit être établi.

Le mécanisme de gestion de plaintes / doléances est un outil mis à disposition par le Projet afin d'identifier, d'éviter, de minimiser, de gérer, de réduire et si besoin de prendre en charge des actions / activités / faits ayant des impacts sociaux et humains et environnementaux et qui pourraient affecter le Projet et les actions du Projet, les acteurs, la communauté.

Dans ce cadre, pour la mise en œuvre du Projet PARN (appuyé par la Banque), le MSANP a mis en place un Mécanisme de gestion des plaintes qui est déjà opérationnel. Ce mécanisme couvrait les 8 régions d'intervention du projet PARN, et a été étendue pour une couverture des 22 régions de Madagascar dans le cadre des projets de réponses à la Covid-19 (réponse d'urgence et vaccinations). Depuis sa mise en place, le MGP du MSANP a reçu : (i) 779 plaintes dans le cadre du projet PARN entre juin 2020 et décembre 2021, et (ii) 139 plaintes liées au projet vaccin après 6 mois de déclaration de la mise en vigueur. Ce même mécanisme de gestion de plaintes sera utilisé pour le projet PPSB en utilisant un système d'information MGP qui est en cours de développement pour le MSANP.

Le spécialiste en mobilisation sociale et VBG au sein de l'UCP sera en charge spécifiquement de la mise en œuvre du MGP, sous la coordination du spécialiste senior en sauvegarde environnementale et sociale.

5.2 PRINCIPES DE TRAITEMENT DES PLAINTES ET DES DOLEANCES

De multiples types de plaintes, de réclamations, de doléances peuvent apparaître durant la mise en œuvre d'un projet donné. Aussi, le mécanisme de gestion prévu devrait être capable de gérer ces types de plaintes et autres. Afin de pouvoir gérer autant de variétés de cas, le mécanisme proposé doit donc répondre à quelques principes de base :

Non-discrimination	:	Quels que soient leurs types et moyens de transmission, toutes les plaintes déposées sont recevables, qu'elles aient été transmises verbalement, par écrit, par SMS ou par téléphone, ou anonymes.
Participationde toutes les parties prenantes	:	Le succès et l'efficacité du système ne seront assurés que s'il est développé avec une forte participation des représentants de tous les groupes de parties prenantes et que s'il est pleinement intégré aux activités des Projets.
Confidentialité	:	Elle permet d'assurer la sécurité et la protection de ceux qui déposent une plainte et des personnes concernées par celle-ci. Il faut, pour ce faire, limiter le nombre de personnes ayant accès aux informations sensibles. Toutes les procédures du traitement des requêtes et des plaintes seront

conduites dans le plus grand respect de tous, et ce, par toutes les parties et, le cas échéant, dans la plus stricte confidentialité.

Subsidiarité : Les plaintes seront traitées, autant que possible, au plus près du lieu où elles sont émises, c'est-à-dire au niveau du Fokontany. Le niveau supérieur ne sera saisi que si la plainte n'a pas été résolue à l'échelon inférieur.

Redevabilité : Le Projet devra se montrer être responsable d'aider les plaignants à traiter et à résoudre leurs doléances et plaintes en rapport avec la mise en œuvre du Projet, et de les en informer sur les suites réservées.

La réponse à la plainte sera communiquée aux parties intéressées et la plainte sera clôturée après cette notification.

5.3 INFORMATIONS ET SENSIBILISATION SUR L'EXISTENCE DU MGP

L'UCP et des Services locaux renforceront la campagne d'information sur le MGP au niveau des Communes bénéficiaires. Cela commencera avant la mise en œuvre effective et continuera pendant toute la durée du Projet. Pour ce faire, elle mobilisera tous les moyens et canaux disponibles d'information et de communication (affiches, média écrit, audio-visuel, internet, réseaux sociaux, réunions publiques …)

En tant que de besoin, la conception du MGP en bandes dessinées pourrait être envisagée dans le but de faciliter la compréhension et l'assimilation par le grand public.

5.4 MODALITES DE DECLARATION ET D'ENREGISTREMENT DE PLAINTES

En vertu du principe de non-discrimination, il a déjà été mentionnée ci-dessus que toutes les formes de transmission seront recevables :

- Plainte nominative : on connaît le plaignant
- Plainte anonyme : on ne connaît pas le plaignant.
- Plainte écrite, par SMS, par téléphone ou verbale
- Plainte collectée sur Internet (site Web, Facebook, Twitter …)

5.5 TRAITEMENT DES PLAINTES

Le traitement des plaintes reçues se fera suivant les procédures décrites dans l'Annexe 5 :

- Enregistrement avec l'appui d'un agent du Fokontany, de la Commune, du District ou de la Région, voire même au niveau national.
- Traitement
- Procédure de suivi
- Notification.

5.6 INFORMATION DE LA POPULATION SUR LE MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

La campagne complémentaire d'information inclura les points suivants :

- Enregistrement : Lieux …
- Méthodes
- Par qui ? à quels moments ?
- Types d'appui offerts pour l'enregistrement
- Types de soumission : fiche, appel téléphonique, anonyme, site Web, réseaux sociaux …
- Démarches à l'amiable
- Clôture d'une plainte
- Recours à la justice

5.7 MECANISMES PARTICULIERS DE GESTION DES PLAINTES

Les mécanismes à l'amiable ne sont pas toujours applicables. En effet, pour beaucoup d'autres cas, il s'avère impossible de recommander un traitement à l'amiable. Les cas ci-dessous en font partie :

➢ Casd'actesVBG

Le projet mettra en place des portes d'entrée spécifiques adaptées aux caractères sensibles des plaintes VBG.

Dans le cas des plaintes liées aux VBG, le rôle du MGP se limite à :

- Recevoir et enregistrer la plainte avec les informations minimales qui respectent l'approche centrée sur les survivants : le cas tel que rapporté par le plaignant, sexe et âge (si disponible), si le cas est lié au projet ou non;
- S'assurer que les plaignants ont été orientés vers les services de prises en charges idoines ;
- Référer le cas pour traitement aux entités prévues à cet effet, et en assurer le suivi du traitement de la plainte en vue de la clôture du dossier.

Le MGP n'entamera aucune investigation car il n'est doté des pouvoirs y afférents. Néanmoins, le Projet informera la Banque dans les 24h suivant la connaissance d'un cas d'exploitation, abus et harcèlement sexuels liés au projet.

Selon l'Article 16 de la loi N°2019-008 relative à la Lutte contre les Violences Basées sur le Genre : « Le signalement peut être fait verbalement ou par écrit. L'auteur du signalement peut garder l'anonymat s'il le désire. L'autorité saisie doit consigner la déclaration de signalement et y donner suite. Elle a l'obligation de la transmettre à la police judiciaire et/ou au Tribunal compétent dans les meilleurs délais ».

Tous les cas de plaintes seront enregistrés.

➢ Corruption

A moins que la réponse ne soit transmise à temps opportun au niveau de la gestion du projet de tels cas sont directement transférés au niveau du BIANCO ou du Pôle anti-corruption par le MGP

➢ Passationdesmarchés

Dans le cas où des plaintes concernent la passation de marché ou la gestion du contrat avec les partenaires du Projet, elles seront acheminées vers des organes compétentes pour le traitement de ces cas comme l'ARMP et l'OCFP.

➢ Gestiondescontratsdestravailleurs

Conformément aux textes nationaux sur le travail et aux exigences de la NES 2 de la Banque, le PGMO a défini un MGP spécifique aux travailleurs (entreprises, staff PPSB, fournisseurs). Ce MGP s'applique en cas de non-respect des termes du contrat, de différends entre un ou des travailleurs et son (leur) employeur.

Selon le cas, le traitement peut se faire de diverses manières :

- À l'amiable
- Avec l'intervention de l'inspection du travail
- Recours à la juridiction compétente (tribunal de travail)

La réception des plaintes y afférentes peut se faire de manière anonyme, nominative, par mel, par courrier, ou encore par voie de correspondance écrite.

6 SUIVI ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

6.1 PARTICIPATION DES ACTEURS CONCERNES AUX ACTIVITES DE SUIVI

Les Notes d'orientation de la NES 10 prévoient que le Projet procèdera au renforcement des capacités des parties prenantes impliquées dans le programme de suivi afin qu'elles puissent s'acquitter pleinement de leurs missions de suivi.

A titre de rappel, la surveillance de la mise en œuvre des activités du projet et le suivi des impacts générés visent à s'assurer, d'une part, que les mesures d'atténuation proposées soient mises en œuvre et dans les délais impartis, et, d'autre part, que les résultats attendus soient atteints. Le suivi et l'évaluation permettent également d'enclencher des mesures correctives appropriées lorsqu'on rencontre des difficultés et de s'assurer que l'objectif principal du projet soit atteint, et que les parties prenantes participent de manière à la fois inclusive et participative à tous les processus.

Dans ce cadre, l'UCP garantit la participation des parties prenantes, particulièrement celles affectées par le projet, aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du projet, notamment ceux contenus dans le CGES.

Des indicateurs seront utilisés pour suivre et évaluer l'efficacité des activités d'engagement des parties prenantes.

Indicateurs	**Fréquence**	**Source**
Nombre de fois par an où des réunions n'ont pas pu se tenir par manque de participants	Annuel	Rapport de consultation
Nombre de réunions tenues avec chaque catégorie de parties prenantes (y compris les femmes et le personnes vulnérables)	Semestriel	Rapport de consultation Fiche de présence
Nombre de participants par réunion	Semestriel	Fiche de présence
% de problèmes spécifiques résolus durant les réunions	Semestriel	PV de réunion
• Nombre et % de plaintes résolues • % de plaintes restituées • Durée moyenne de traitement par catégorie et la zone (Fokontany, Commune, Région …)	Semestriel	Rapport semestriel sur la gestion des plaintes

- Nombre de plaintes référées au Tribunal

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

6.2 RAPPORTS AUX GROUPES DE PARTIES PRENANTES

Les résultats des activités de mobilisation des parties prenantes feront l'objet d'un rapport périodique qui sera communiqué à toutes les parties prenantes (catégories des parties prenantes touchées et des autres parties prenantes telles qu'elles sont préalablement définies). La forme de la communication et le calendrier de diffusion suivront les indications établies dans les plans de mobilisation développés dans les chapitres précédents.

Les informations sur le Projet, l'état d'avancement de la mise en œuvre, les résultats et impacts du projet seront diffusés et partagés aux différentes parties prenantes. Ces processus vont être renforcés par le plan de communication qui sera élaboré lors du démarrage du Projet. A chaque communication envers ces parties prenantes, le Projet fera un rappel sur l'existence et le mode de fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes.

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

7.1 RESSOURCES HUMAINES

La mise en œuvre de PMPP exige la désignation du personnel qui assumera les responsabilités de mise en œuvre et de gestion pour le Plan. L'unité de coordination de projet sera tenue pour responsable de la mise en œuvre de la mobilisation des parties prenantes pour le projet PPSB. Au sein de l'équipe de l'UCP, un(e) spécialiste des sauvegardes environnementales et sociales ainsi qu'un(e) spécialiste en mobilisation sociale VBG seront chargés de coordonner les activités du PMPP.

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

TABLEAU 11 : EQUIPE DE GESTION DU PMPP

N.	Personne de contact	Adresse physique	Contact
1	Coordonnateur du projet/unité de coordination du projet	Bâtiment Administratif – Ambohimiandra – Antananarivo 101	Tél : 0321187051 E-mail : cn@ucp.mg
2	Spécialiste en Sauvegarde Environnemental et Social		Tél : 0345707349 E-mail : se@ucp.mg
3	Spécialiste en mobilisation sociale et VBG		Tel : 0349844949 E-mail : sss@ucp.mg
4	Responsable Suivi et évaluation		Tél : 0345632526 E-mail : rse@ucp.mg

Comme le Projet PPSB est un projet qui couvre le territoire national, la mise en œuvre du PMPP devra comprendre l'effectif requis afin de pouvoir couvrir l'ensemble des zones d'action dans une durée déterminée. Le Spécialiste en sauvegarde sociale du projet est renforcé par un/une Spécialiste en VBG au niveau de la gestion centrale du projet et un point focal sera nommé par la Direction Régionale du Ministère au niveau de la gestion régionale du projet.

Afin de garantir la pérennisation des actions, mais également pour une meilleure appropriation, le point focal sera appuyé par les spécialistes en sauvegarde sociale et en VBG au sein de l'Unité centrale de coordination. Une structure organisationnelle forte peut être envisagée pour assurer une bonne mobilisation des parties prenantes.

Le Projet dotera les points focaux régionaux de moyens de communication dans la réalisation de leurs fonctions. On cite à ce titre, les supports de communication, les frais liés à la connexion et à la communication, les coûts liés aux déplacements et à la mobilisation des acteurs (indemnisation) ainsi qu'aux frais logistiques divers.

Les spécialistes en sauvegarde sociale et en VBG au sein de l'Unité de gestion centrale assurent le suivi et la consolidation de toutes les activités liées à la mobilisation des parties prenantes. Il sera constitué ainsi une base de données des réalisations faites dans le cadre de l'application du PMPP.

Le personnel affecté à la mobilisation des PP travaille en étroite collaboration avec les Comités de Gestion des Plaintes à diverses échelles (Fokontany, Communes …), les structures locales de concertation et le groupement des bénéficiaires directs.

Le financement des activités inhérentes à la mobilisation des parties prenantes telles que les réunions d'information, les sensibilisations, les consultations, le renforcement de capacité des acteurs spécifiques (sur l'aspect VBG par exemple) est en principe intégré dans les coûts globaux du projet. La fréquence et l'ampleur des activités de mobilisation des parties prenantes vont dépendre du nombre des sous-projets financés et plus particulièrement du domaine ou secteur auquel le sous-projet fait partie.

7.2 BUDGET POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PMPP

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

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

Le budget initial prévu s'élève à 608 000 USD selon les ventilations qui suivent :

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

Activités	Q	Coût unitaire (USD)	Coût total (USD)	Observations
Renforcement de capacité des parties prenantes en matière de suivi	6	6,000	48,000	
Renforcement de la mise en œuvre du MGP existant (amélioration des outils, formation des PP, mise en place ou renforcement des comités de gestion des plaintes, fonctionnement des comités de gestion des plaintes	6	30,000	180,000	Budget pour 4 ans 6 Chefs-lieux 23 Régions
Mise en œuvre du plan de communication et de mobilisation des parties prenantes et Editions de supports au PMPP	1	280,000	280,000	Agences spécialisées
Mise à jour PMPP	1	10,000	10,000	
Suivi de la mobilisation des PP	6	15,000	90,000	6 Chefs-lieux

Activités	Q	Coût unitaire (USD)	Coût total(USD)	Observations
S/Total			608 000	
Imprévus (10%)			60 800	
TOTAL			668,800	

8 CONCLUSIONS

A Madagascar, la législation environnementale exige que les populations soient informées sur les projets qui seront développés et associées à la démarche d'évaluation environnementale et sociale. Cependant, la NES10 de la Banque va plus loin : elle exige de tisser des relations de confiance et durables avec les parties prenantes tout au long de la durée de vie d'un projet donné.

Pour le cas du PPSB, un Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) a alors été élaboré. Sa mise en œuvre a commencé avec la préparation dudit Projet.

En tant que de besoin, tout au long de la mise en œuvre du PPSB, le PMPP peut être mis à jour. Pour ce faire, le document devra être re-soumis à la Banque pour approbation.

La mise en œuvre du PMPP pour ledit Projet s'élève à un montant estimé à 668 800 USD pour une durée de 4 ans.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES RENCONIREES

PPSB
PROJET PREPARATION PANDEMIE ET SERVICES DE BASE
Etudes environnementales et sociales

PERSONNES RENCONTREES

N°	Nom et prénoms	Fonction	Adresse/Email/Téléphone	Signature et cachet
01	RAKOTOARISON [illegible]	Chef du Service de Santé et Environnement	rakotoarison norohasina @gmail.com	[illegible]
02	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
03	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
04	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
05	[illegible]	Adjoint Technique	[illegible]@yahoo.[illegible] 034 02 273 75	[illegible]
06	HOTAHIENE Raphaël	DENT Directeur	EHS Analakely hotahiene@yahoo.fr 034 06 517 00	[illegible]
07	VOLOLONIAINA Pamela Christophère	DVSSER.	Enceinte INSPC. Analakely 034 79 013 05	[illegible]

PERSONNES RENCONTREES

	Nom et prénoms	Fonction	Adresse/Email/Téléphone	Signature et cachet
c1	ët.J"C ç4<tJ.V !A,k-.ù.	SGr ASANP	paisofanja1@ yahoo.com 0346115655	Médecin Diplômé d'Etat Santé Publique et Communautaire
09	RAMAROMANANA Fanjo Mamitiana	Responsable WASH SMGSSE Analamanga	rofanjo@yahoo.fr 0346268128	
10	MILSON Jean Jacques	Chef SMG SSE	milson55@gmail 034 68 912 66	
11	RANDRIAMAROLO Hervé Mampionona	SMGSSE	rhomsteza@gmail.com 034 46 502 02	
1]_	rt(H/11 \I N El'·rJf 1,;7'1 r\	SMGSPE	lavirya@rockemail.com	
13	A.NÀ WO A-R ro.WJD kd	Responsable de Programme SPPV	ranaivoarisoloololona@yahoo.fr 034 17 108 83	OLOLONA Salohy Santé Publique
	O.OùD01 ENJANA " {-\--uù o._-fw ?.a:.V\Y}?	Chef SPPV et chef SCMP.i	dremanana@gmail.com 0345038825	Médecin Diplômé d'Etat

PERSONNES RENCONTREES

N°	Nom et prénoms	Fonction	Adresse/Email/Téléphone	Signature et cachet
15	RANDRIA[illegible] Fidiniaina, Médecin Diplômé en Santé Publique et en Médecine Préventive / RANDRIATSARAFARA Fidiniaina, Médecin Diplômé en Santé Publique et en Médecine Préventive	LE DIRECTEUR GENERAL DE LA MEDECINE PREVENTIVE	fidirfm@yahoo.fr 034 05 301 21	[signature]
16	Docteur RANDRIANARISOA José Clément, Médecin Diplômé d'Etat, Masters en Santé Publique	Directeur DSSB	mariano@gmail[illegible] 034 98 891 64	[signature]
17	RAVOAVY Lyda	[illegible]	[illegible]@yahoo[illegible] 34 200 08	[signature and stamp]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[signature] Dr. Voloniaina RASOANANDRASANA, Médecin Diplômé d'Etat, ONM: 02 11 22 31 431 2330
19	[illegible]	[illegible]	richter@pasteur.mg 032 44 778 47	[signature and stamp]
	[illegible]	[illegible]	[illegible] 034 15 58 [illegible]	LE DIRECTEUR DES ETUDES, DE LA PLANIFICATION ET DU SYSTEME D'INFORMATION, HARISOA [illegible] VOAHANG[illegible]

PERSOINNES RENCONTREES

N°	Nom et prénoms	FonctJon	Adresse/Email/Téléphone	Signature et cachet
	{J J tr4.(..., - ..';'(.'o... .9 < ._ca...	SRMA / DSV	andriamanana_nyaro @ymail.com 0340555601 Rue Earafaty Ampandrianomby	Dr. ANDRIA... Vétérinaire Inspecteur
	RAKOTOSAMIMANANA Josoa	ONDVM	dgermap@yahoo.fr 0348285188	Président de l'O.N.D.V.M RAKOTOSAMIMANANA Josoa Docteur Vétérinaire
lj	Q..M.o 4.........._.......... CArlMt (P g-o A- r.e.tt.(&u,.	ç,.J ry1fjOV	r- 0340T5P149 4V..t1J •-t 1 - c..o... 07,t..CJ5a t.zq	DIRECTEUR DES SERVICES VETERINAIRES
.25	QM,(.)f-,WJ) 1 \CS\l• '	OLlV l:CSV	trimole.lugie@yahoo.fr 0340555187	...FARY
26	RA lt<:lï l\11+ . S •_	v	- i'''M..... r - - JJ 'ôet.,- . o;)<-i 0.s se,n 2	
	A L.1),o. iJ \)_; ''olM''''''''	.1)1Ql6/.... çe,ly..;'rt	''',.;1• IA''' . V1\t- A -''I	

PERSONNES RENCONTREE::>

N"	Nom ott p,.noma	FCKldlon	Adrusr/Em•i11Téléph9.J1ohe	Signature et cachet
2&	kA IIIél\I1 R./ NA M ..... d; fee r\<t.	t>P.. .f t>fue\-4-Ur	03 J4-AA!+- f14'T	
2j	RAI)AR tJ AO tJC\ A..-.'J:Jq_	k IO,..........t.. o"->	drppp f. Vabinan [illegible] @ gmail com	
:3o	/>...mQJ.P.HO loi	A t Q... :DQff'WÇ	-, -U_ Q ~	

PERSONNES RENCONTREES

N"	Nom et pré oms	Fonetlon	
	(V\HM\3/®1\JA Jtv. dit	,be_t J 1 1 Ve-tf ,: Uàc CJ..,vX	Osl.L.O g tl

fJ V J)E J\EUNION

.?JL o P"'"yt f? SD

(_oVv t\o'--' '}\.-'J_;-t'tvJ._

1 \11-f v- N '''tofrv---.. !0._ri P f Sj) J; vit, .Lv. f" k.

f\ c:Sl O o12oY-

-i. r<'V'-tA \:1 (')'-<t c.ovur4 't"" A r"jJ PPs
JU---"""""' o!G..AA f0 ɒ<. h p.. 1 h.u.u..a:."\
\Â.\ Q.NvJÎAJO\..-. 14

_h CA ,a:vo:r-- M:,,.J: V-Wr rAilb(rL.. '
S L1 cL., AJ>. "-'--'--,,_J} d".c.J
-Q...._,..Qr...v\ ftv-0dv.,t.vJ,. .h._ (__;
.. J)·, r k c vm
_j1 <9.-, - (h R... v.
{b..., Ocuc\LA.-\'"--<..0<, ..b tt
_ ;t...., F"""" À + so 0-A.-V!> :;. 0."""""
v q
_1vJ\
r L.. '--"---'.:JA '<]""""
.vt Â<>\.A

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

FICHE DE PRESENCE

Objet : Préparation projet PPSB / Consultation Publique

Date : 02/03/21

Lieu : Salle d'œuvre fac Zomatel

ANARANA SV FANAMPINY	.ASAATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
4IA:Jo t...H M A..HT fJ{\)(t..s	t'<> V\<0	fJ3S5'\3	cV-r
tî AMÎtJIA\. --A \J aJ:6\Jo En	I-\ f J n.otALI,	OShh U -t;	
RAP.:> t\.&A Ho\../' H.a. €, c)hI.H.	-va.. ctf\Cl	?> ·to.\<?...:tlt	a
QA t00Q..OAQ..L A ete- lio.ru...e M	I-\ pCAMLILbtl-.\t\..M.h'\	O blf gvk.H-di 3	Rru(/N:J
Q.A ÇsDA ?JO H.E t.lùA fJÂt-\A. y· t\.a.tru::"--tter	M UJC-t1a.\	o:,ft st-;.gogo	Jb
2.-ÂBABUY"Y 6ett.tru4\'\..f(	CU-_ OJM.t,A.	03l1c;pe z-t1	
QA:Z..AY (_j)A i\IA !.LA	F ._rt.""k	-ü3 kt>b3Z5.(,	
NO IWKAL.A)..A '\'1.-C\ (Y-e(Uo\.\o\,e i.:h:tA-	I{v<,_n;; ht_c\.	03 --\2-?&'56	'\?<l{\te,.
(LA. V/!:..O)JO O \I} · ILCWp. W..I.v tt.&	t-i	>'lft-Y:ts	

M4\.M(A.l Q,· tJA H.tte·uk f.;.-Ûbtrt e.	Mpanasa lamba	0347185842	Marie
(!.A7..A.Yi t IJ....) 12. AN O D..D){a.. Q.	Mpanasa lamba	0344984388	[signature]
Z >..·A JJ_.OQ...+ tùA A. u	Mpanasa lamba		Angeline
QA. \-t/..\. C'I Q\'t.f(A.t'lJ..t\. \-\Q:ru:e- & tUe, &eG\-t e.	Mpanasa lamba		Corellie
VOAHANGITIANA Emma Françoise	Menagene	0344728069	[signature]
RASABOTSY Jean Pierre	Mpiovarotra	0324650791	[signature]
RAKOTOALIVELO Tahina	Mpivarotra	0344713361	[signature]
RAZAFINDRAIDA Philemon	Dokera	0347185842	[signature]
FANJAARISOA-VOLOLONIAINA Marie Vahitana	Mpanasalamba	0346547842	FANJA
RASOLONIRAMENJANAHARY Vivian Claude	Dokera	0349600605	[signature]
,,_...._, ,ïi11\)__ 5 r><.. {':V:.	ç '('nt'r'>< <ÀJ.._ vtJ•"'Y\).N-	034708[illegible]	[signature]

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

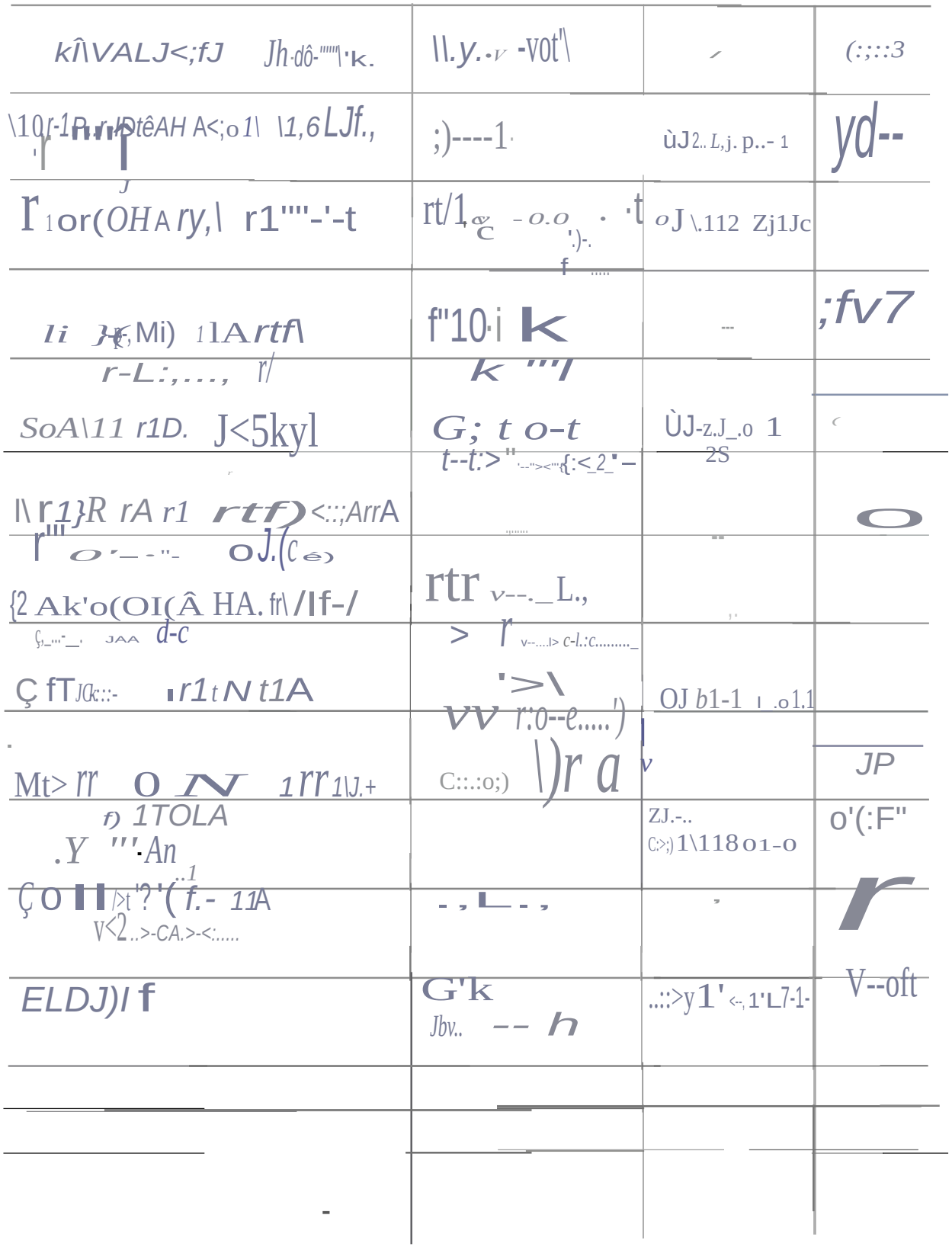
SECRETARIAT GENERAL

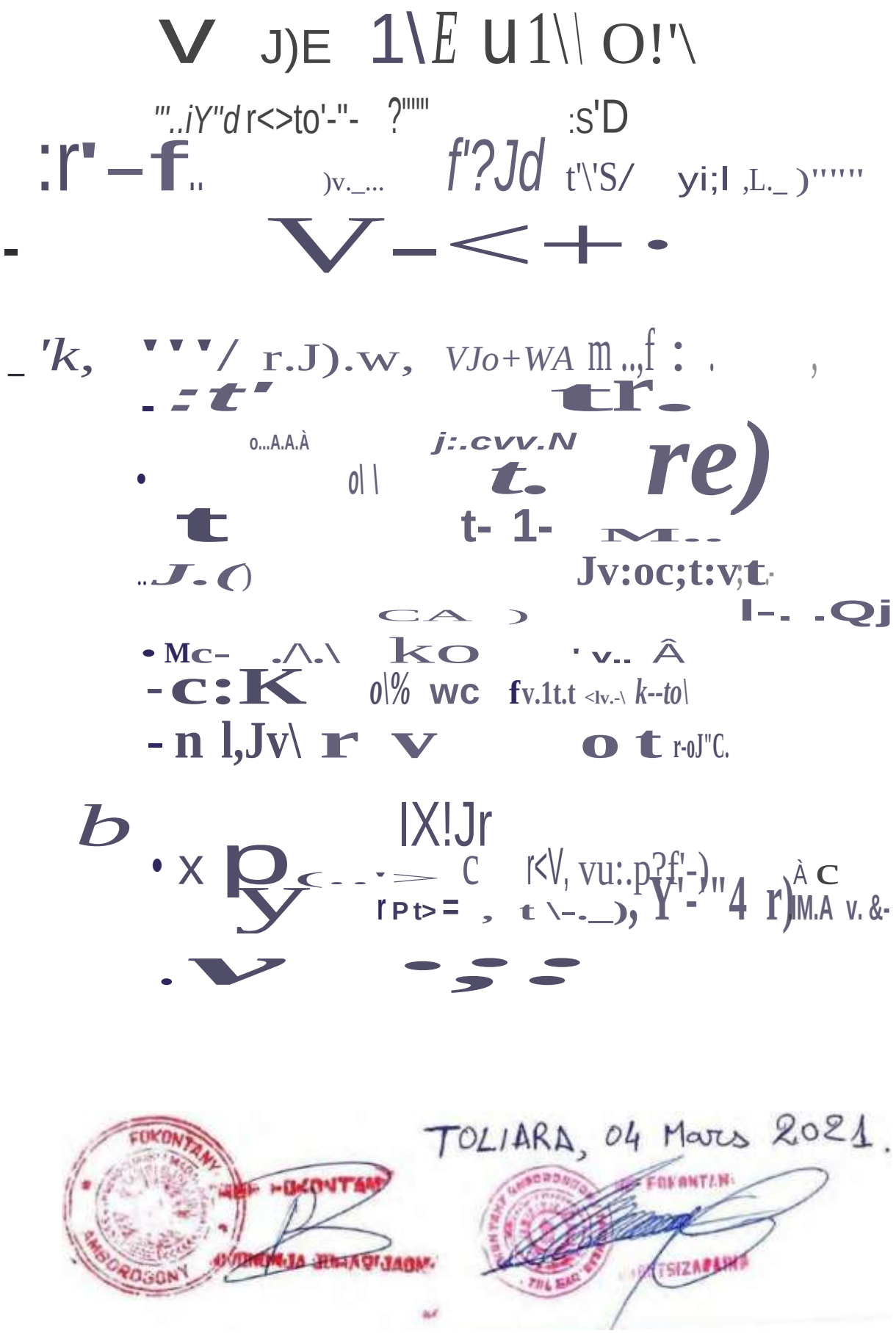
UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

FICHE DE PRESENCE

ANARANA SY FANAMPINY	ASAATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]




TOLIARA, 04 Mars 2021.

MdilfSTERE DE LA SANTE PUBUQUE

S CRETARIAT GEt.ERAl

UNITE DE COORDINATION DESPROJfTS

uq @ucp.mg

FICHE DE PRESENCE

'!' SJ) / (- ;- - - "" f 1'''''

Date : 0/ ◦, Li.

Lieu : i'at\oJt

ANARANA SY FAHAMPINY	ASAATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
L6t:J<-f1Hf	Mo.>'\l1.tVet.	O lttf,&l3t'l	A.1t
H M ST	-	-	
M 1QLtftf_	M 'S		
\-\ AHO <S-HvHI\ L a. f	y—cJv.	ô'L 64 O'Dflt	
r1.H /üt.l.QAnf" A SC (	f'\1	-	n
?:._ i<./\ tr- {LC. C>ut ,f	a-{ f<\eù		_
RAKOTOARISON Bolotiany	[illegible]		[illegible]
H.._Dg\ t"t\)M(.rlC... •HrAIHA T.t\	-C, G.: <-!.""-	033196040	[illegible]
FIARA? Saudim Melis			[illegible]
RAZAFIMATSOA Lajany Zety	[illegible]	0347025[illegible]	[illegible]

FOKONTANY

FELICIA Eliane	Menagere		
MAHAVONJY [illegible]	Menagere		
ZESOA	MPAMBOLY		
MITAKY Christian	Mpamboly	0338205816	
MADELEINE Henriette	Menagere		
RAHARIMALALA Sandra	MPIVAROTRA		
OLIVIA Mary Raholary	MPIVAROTRA		
ADELINE Dily	MPIVAROTRA		
DILY Raholaz	MPIVAROTRA		
FABIOLA Georgette	MENAGERE		
SAHONDRA Zafiarisoa Alliedine	Mpivarotra		
RAZAMAMANGA	Mpanasa lamba	-	
AMELIA Georgette			
ZAMA	Maitraisse	0341788[illegible]36	
JEREMI Zeatiany	MPAMBOLY		

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DESPROJETS

ucp@ucp.mg

FICHE DE PRESENCE

ANARANA SV FANAMPINY	J SAATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
Rt\ Q/)..)--tt>, RlVO			
Q nn t1 1:\M:J t-:>A	n '	0344420879	
R b k. t-i LALJ:l ç 1	h'?-	03472087 4	
t·UHJ)1\1\ f1\ HA..	\l"\ i	033.47.619 14.	
M t'\9R. \ H1f f/\.o..J-A ;)').--	Mp@\!Wvr	0340961794	
t1 f> Po -v\<>tC..	c..u' j(	3'42/t \4 b-f	
MI:\rii\\OK/	f -A t	e'T8b3	
P $<--- LI riE:	.t'\, "\)-C'.J ..t...C\		
RATAOMARY	Ro- 1t lJcv'\..c'k	03421769.66	
RASOAFIAVY	}\t:v,t o,	0348 65	

oM\TIZIHI I.I<" ''''S'	\>d)o..M\	2>4ç;3 'r?:>GJ	
S Lt;I-J r,t,R:n-lE:S î-1 ..,	1-\f' NAfa...	()3-:>1'$	'Â,..
j:.H&t-t.e fW-IY	ri\'.-1'\o.n l:		Cff#
M ! HtHA(fA	'P/I OîO..		
TOUSSAINT Soubiniaina Frédéric	Pivarotra		Toussaint
HAJA	pivarotra		Haja
ELIANE Perline	Menangere		Mup
S(Yl-bf4-•H6 H	MPIVAROTSY	0348491963	
RASOAMALALA Florence	Menagera		
RETOVONY Dominique Filison	Mpiadiotra	0348382683	Fut
ALBERTINE Lydia	Menagera	0348003025	lidi
ALBERTINE Esther	Menagera		esther
RETOVONY Philson Edward	MPIANATRA	0346694...	
ALBERTINE Miriel	Menagera	034...	
AURELIE Zety	MPaboly		

Projet PPSB / Consultation Publique

Réunion d'Informations et Avis du public

Amparihy Tolagnaro. 11/03/21

Informations sur le projet PPSB :

- La population a compris la consistance du projet (composantes, durée, opportunités...)
- Les échanges ont permis de confirmer que le projet est bien accueilli et que la population s'intéresse surtout à la possibilité d'analyse ADN et la prise en charge des soins (gratuité)
- Les relations entre maladie humaine, animale et environnementale ne sont pas très bien assimilé par la population (Il est nécessaire de faire une campagne là-dessus).

Recommandation / Avis du public :

- Information sur l'avancement du projet à diffuser régulièrement
- Transparence et Inclusivité sur les opportunités de recrutement dans le projet
- Coût d'analyses médicales supportables par la population générale
- Prise en charge du Paludisme dans la région

Tolagnaro

R. Vernaud

-..lOLA 0J.I R.l N'A ;6, ""c..	Mr.,.,-, rc. 515 01 01 .60	⁄	::F
ClA. é: A"f. 11\ll VO M «!\YI CP-III .._ 't=\cL.t.Ll.-1. c..	. . ,(.1/1e'1 ,.....(' '-	. fô'.) .c.tq .g(!)	
ltAç.-0.A NA "'11 Nt .-4 l"hrc\, i11	\.1 t.<\ <'\ 'F	% t;(> . '!.5Lt · Sï	R.ASCit
Vou trn ·J.\11t <i:a::.a.vav	M ru"Ar-	0 3.\i !{4331I	sol.)v vy
,C,.l\t'l' A.0.0-4 .t. L\1	Mc.V\"'IF	⁄	
MIRA\<:.-1>A. P.e. r' \.. r\	N\peU4Ah	011r-S-t ..t ·'io	
0 L \ N'f'	Y"""""!"	b1.h '1:\1; 13-f .	O
M4\.-lA t>l.C:. \aL	c:;,.lH bt Toufl.\ ,_Tt O..Ut	O-11 01, - 05	P
i LO N '3 4.1\lA'-\.\Q. ';i M.,.rov t·w lotn.ta.c..l,ct	a..Vlq v-.:	01!\j .ii 1-'=1- 4	Nf!TA
Gtl. A h,\A "TOA 111P.-.0 :t'!.'\;"'\\. C t.tY\ 1 <'1\,.11\ C.l q	=t r uh 1"' ..si	0 4.1<J. 3'·1..1	
SCl}...oNA b SA1'SA 4M c..\l. $ 1 J/4. 1t cà.r\ u	A n _ t p.Ah\ o M"'c:r-"b	0 \..t-J\0. ·4lt9. & b'lr1.t· t3cgt:.t	Jt

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

FICHE DE PRESENCE

ANARANA SY FANAMPINY	SA ATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
R		Qi.tt.\ 2. {42>	1r
.s'V -			2-
oe	M r		J
	(cJ:, . ut,		
tr	:1\e,...V<$-.<{	03 &41- l	ktf-L
2.o.lr\.c\rt.'c..'-"-4o\ jù tL.,J	\A.) As.	o·;'-1 d?v i 'J	
12- to –,=:	r	0143i-0 -o	r&
	r		(.H \'{1f\L

L -c eA)·t.t\J .t'"\	-t.u..	0 47-14 4-tt	-
SA::) fvtAJUE, W f<_;)VA\J	M ..L	0 4 1-' 1-'2.. v\	tJva;c))M
.,34	10.. -t	"'"	-
t\E'R. i)i A	.}r Lt.Îtt o·?.o(?(;,-2J8cY ivv.J A.	\ \ .(6 '''	/
MAQ.A . e>_;,\ Mt:' _SC c:, C - 1\ ï t V G IJtt LI t.I\f	hfJ),t''I;-\1)!.<,,,\ t- .[:;;..<...ri \ N t:.l-:, t..r -- L.lv\ A	0311 D 'litk()Q o· H- ,)tt 65	tf
lLA Tlù \'Yl''OVJJ <yro r cA"	C....&.'l..\!f uo.	Ob .g o4o	
QA'B"ti\.(A$ol o t a<M ;1t- lo.lll <= t're J' '''c.	M ct c: '(;..,	()J, . J .-.gg	MRF
R ttJ:tr-u Ntl{II K-..;	,..	-	14
f[r-l0 cA:"''''' '-'''c.J0JL	C	::>1'L"{-;{1g 1'	Sj
C.LOMD-.1\ U(\î-' v;v0J--..r	\	D '-19"')-0J\	VV:.\V

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

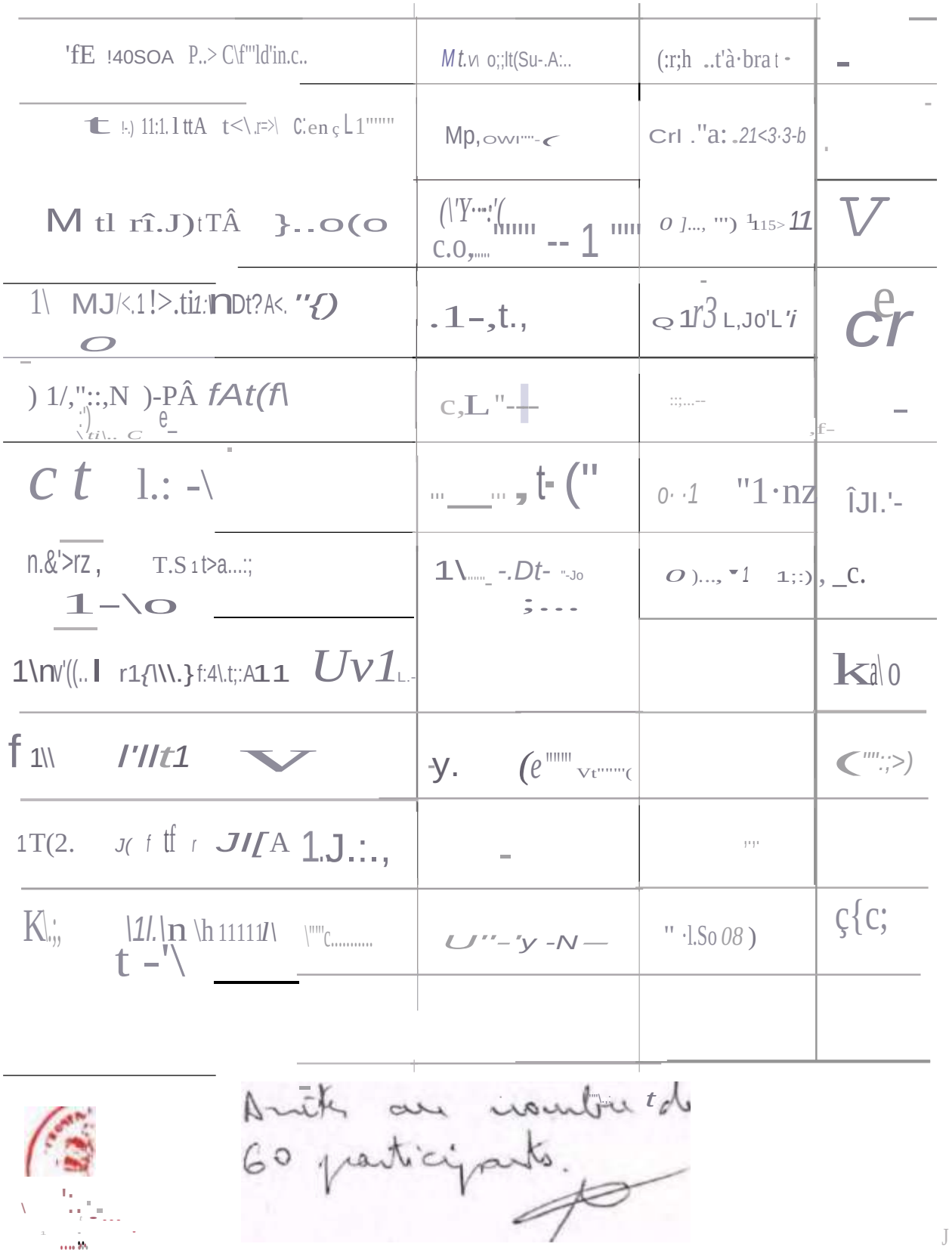
SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

FICHE DE PRESENCE

ANARANA SY FANAMPINY	ASAATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
"RA.Vt.\.o 1\\nA t..A\-11 MAR..<> $-4-tl'Mty . r'-t .h.\. t'\	S c..u ru l'i.-	3 . ;%.:il-1- t	-;-'\'bl'-
\14+tA	+ mm c Âo:. c.hl"lK>'l.hf	0'2>-1-!l-1€.-1- 36	\ '
QaUc 't t> MA HG..A \-.1Aï: 1'\ A- d. f-hc...0\.et$	)li.tt"\ v4,('t)+	1	?
A N.h OJ 4 \..lA Rl% Y\l" -\ \ '(S-0-\;	\VI c\M 'ICI	()'l..l; ' .G1().(,5	!AA
\LA-Ml i4.A t-ttc:.tR. C-L<Lmot.n'+	Ç-:i_. C...lA.U 1'i' C	01Jq 55 ·4S ·)j(	
MV.,.(>LA 1=cIly,-i(..r._	MI1		d.el
J4 Q..OQ.\ lr-	? !'f 1		\\ -:r-
Llo '-tA Sr-t A -tà:. .(, nt.	M if"""\. <'O\.f\1		€:.:)
@f			


Arrêté au nombre de
60 participants.

FITANANA AN-TSORATRA

Antony: Fakana hevitr'ireo mpiara-miombon'antoka amin'ny tetikasa "Préparation Pandemie et Services de Base".

Toerana: DRS Vakinankaratra

Daty: 18 Mars 2020.

Natao tamin'ny daty sy toerana voalaza etsy ambony ny famelabelarana an'ireo mpiara-miombon'antoka eto amin'ny Faritra Vakinankaratra mahakasika ny tetikasa "Préparation aux Pandémie et Services de base", ny fandraisana ny mety ho ahiahin'izy ireo, ny soso-kevitra, ny fandraisan'anjaran'izy ireo amin'ny tetikasa.

Ny Talemparitra ny Fahasalamana Vakinankaratra no nitarika ny fivoriana ary nanazava tsotsotra ny antony fivoriana. Ary avy eo dia nandray fitenenana ny mpanao famadihadiana ka nanazava antsipiriany:

- Ny tetikasa sy ny singa ao anatiny
- Ny mety ho vokany
- Ny mpiara-miombon'antoka

Taorian'izany dia niresaka tamin'ny fanomezana fitenenana ny tsirairay ny fotoana ka toy izao no nivoitra tamin'izany:

- Fanomezana andraikitra ny "Plateforme

communautaire
- Fampahatezana ny fifanarana mba hahaita
- Fiveriana natetika
- Famatsiana vola fampandehanan-draharaha mahaitsa (Plateforme communautaire, tambin-karama ho an'ireo mpiasa mitoina an-tsehatra,...)
- Fitantanana ny seranana ao amin'ny fahasalaman'ny olona, sy ny biby ary ny tontolo iainana ho iray
- Fanomezana andraikitra ny ary ifotony ary fanamafisana ny fahaiza manao; fiofanana ary fanaraha-maso.
- Fanangana "Comité multisectoriel" mba hampahaita ny sehatra atao.
- Mila fitaovana ny sehatra rehetra
- Fandrindrana ny sehatry ny fahasalamana; ny olombelona, biby ary ny tontolo iainana
- Atao matotra ny famatsian-bola ireo "laboratoire, paraclinique" indrindra amin'ny vintana mba hahamora-poana ny fitsirihana.
- Fampitaovana ny "laboratoire" misahana ny biby eto Vakinankaratra
- Haina ny fandraisana an-tanana ireo olona marary sy ny fikarakarana azy.
- Fanamafisana ny "Santé scolaire" amin'ny lafiny olona sy fitaovana.

- Tsy ampy ny fitaovana eo amin'ny fanabeazana aizana sy ny fitsaboana eran-doza.
- Tokony ho tohizana ny asa fanadiovana, famoronana hery bitika amin'ny toerana be olona atao mitohy
- Fanofanana sy fanomafisana ny fahaizana manao ny Commune eo amin'ny fitantanana ny asa, bola.
- Tsy fahampian'ny olona miasa, fandraisana mpiasa sy fanofanana ireo hiasa amin'ny laboratoire.
- Fampidirana sy fandraisana andraikitra ny sehatry ny fahasalamana tsy miankina amin'ny fanjakana.
- Ny fanahana ny olona izay tsy mety toa bola hampiasaina indrindra amin'ny ady amin'ny heineta.

Marihina fa nanambara ny sehatra fa tamin'ity fivoriana andrasany ity no nahazoana ireo vaolohany ity tetikasa ity.
Rehefa tsy nisy intsony ireo ny fanehoan-kevitra dia nofaranan'ny Talen-paritra ny Fahasalamana Vakinankaratra.

Directeur Régional de la Santé Publique
…ENIRINA Mamitiana Pierre
Master en Santé Publique et Communautaire

F M	Nom et prénoms	Fonction	Téléphone / Email	Signature
F				
p				
n				
Ç				
4				
tJ\				
M				
f				
F				
M				

ANNEXE 4 : COPIE DE L'INVITATION POUR UNE REUNION VIRTUELLE AVEC LES DRS ET AUTRES

francherano2@gmail.com, milsonjj@gmail.com, rofanja@yahoo.fr, tairy@rocketmail.com, celestinahnar@yahoo.fr, gloriavatosoa@gmail.com, tiasibrigiska@gmail.com, paubert6@gmail.com, herydiesel@hotmail.com, rakotoasimbola.miarintsoa@gmail.com, yvesanthonyhassim@yahoo.fr, viviensambeahy@yahoo.fr, rubyange2@gmail.com, aherymanjaka@gmail.com, radoniainarazanakotoradoniaina.razanakoto@gmail.com, julienazetna@gmail.com, rabenantenainaromain@gmail.com, stenis501@gmail.com, dipsbien@gmail.com, giags@outlook.fr, jeannotpass@yahoo.fr, leonarditody@gmail.com, bruose@gmail.com, robijaonabarrobijaona.bar@gmail.com, rjacquesrene@gmail.com, noniarilalavona@gmail.com, arijaberthin@gmail.com, zoherijaona@gmail.com, soavyrabarijoelina35@gmail.com, niainasi@yahoo.fr, avimanaguilbert@gmail.com, tsiavasantedrs@gmail.com, raharison415@yahoo.com, yrintuandry@gmail.com, sandinied@gmail.com, perleandree87@gmail.com, doralion3@gmail.com, rtmmcman@gmail.com, dinasmags01@gmail.com, smgssev7v@gmail.com, drsamoronimania@gmail.com, drfanova@gmail.com, tomrija@ymail.com, jimmicauchi2020@gmail.com, drspfpsanosy@yahoo.fr, louisettenandrasa7@gmail.com, drralemary@yahoo.fr, drspatsinanana@gmail.com, jimherab@yahoo.fr, lalatianahoasy@yahoo.fr, ratsidisorajaona@gmail.com, yleth20@yahoo.fr, fitiafenosoafitia.fenosoa@yahoo.fr, ranorieuxran_orieux@yahoo.fr, yannettechristiana@gmail.com, drspmelaky@gmail.com, pierrerabepierre_rabe@yahoo.fr, drspvatofito@gmail.com, florentjr@yahoo.fr, ravelomanantsoaemile1@gmail.com, MaminiainaAndrianariveloandrianarivelo.maminiaina@gmail.com, norohasinarakotoarison@gmail.com, Raseliarison Ratovonanahary <seliratovon@yahoo.fr>, Miharifetra ANDO <miharifetrando@gmail.com>, Raharizaimananoro Brigitte <raharizaimananoro@yahoo.fr>, CEExI <ceexi@ceexi.mg>

Le ven. 12 mars 2021 à 23:54, RAKOTOMIANINA Lanto <lanto.mianina@gmail.com> a écrit :

Madame / Monsieur

A titre de rappel, avec l'appui de la Banque Mondiale, le Gouvernement Malagasy, via le Ministère de la Santé, est en train de préparer le Projet Préparation Pandémie et Services de base (PPSB)

Pour les besoins de la préparation des documents cadres environnementaux et sociaux relatifs à ce projet (CGES, PEES, PGMO, PGIVP, PMPP), nous avons le plaisir de vous inviter à rejoindre la réunion sur Zoom qui aura lieu ce lundi à 14h.

Lien Zoom :

https://us04web.zoom.us/j/79216828162?pwd=VlNPSGN3N0xTVnBFMi91OW1vcWRSUT09

ID de réunion : 792 1682 8162

Code secret : rL1s3s

En effet, compte tenu du fait qu'un premier lot de documents devra être soumis à la Banque le 19 Mars, le calendrier est très serré alors que votre contribution est requise.

Avec nos remerciements anticipés, nous vous prions d'agréer l'assurance de nos salutations distinguées.

Lantosoa RAKOTOMIANINA

Chef de mission

Cabinet d'Etudes Environnementales et d'Espertise Industrielle (CEExI)

Tél: +261 34 01 725 49 / +261 32 02 695 62

Email: ceexi@ceexi.mg / zola.sdm@moov.mg

Légende:

* *PEES: Plan d'engagement environnemental & social*

* *PMPP: Plan de mobilisation des parties prenantes*

* *PGMO: Plan de gestion de la Main d'Œuvre*

* *PGIVP: Plan de gestion intégrée des vecteurs et des pesticides*

* *CGES: Cadre de gestion environnementale et sociale*

ANNEXE 5 : MGP EXISTANT

LISTE DES ACRONYMES / MGP

AC	:	Agent Communautaire
ASE	:	Abus Sexuel sur les Enfants
BM	:	Banque Mondiale
CoSan	:	Comité de Santé
CM	:	Communication de Masse
DRSP	:	Direction Régionale de Santé Publique
EMAD	:	Equipe de Management de District
EMAR	:	Equipe de Management de Région
GDP	:	Gestion Des plaintes
CCDS	:	Comité Communal de Développement Sanitaire
CCGDP	:	Comité Communal de Gestion Des Plaintes
CDGDP	:	Comité District de Gestion Des Plaintes
CFGDP	:	Comité Fokontany de Gestion Des Plaintes
CNGDP	:	Comité National de Gestion Des Plaintes
CPNC	:	Chargé de Programme de Nutrition Communautaire
CR	:	Coordonnateur Régional
CRGDP	:	Comité Régional de Gestion Des Plaintes
CSB	:	Centre de Santé de Base
CTPR	:	Comité de Traitement des Plaintes et des Réclamations
ES	:	Employé de Suivi
MI	:	Médecin Inspecteur
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ORN	:	Office Régional de Nutrition
PARN	:	Projet d'Amélioration des Résultats Nutritionnels
PF	:	Points Focaux
RDP	:	Responsable Direct de Programme
RSE	:	Responsable Suivi Evaluation
RSES	:	Responsable des Sauvegardes Environnementales et Sociales
SDSP	:	Service de District de Santé Publique
SSEnv	:	Service « Santé et Environnement »
SSES	:	Spécialiste en Sauvegarde Environnementale et Sociale
UCP	:	Unité de Coordination des Projets
UGP	:	Unité de Gestion des Projets
U-PNNC	:	Unité Programme National de Nutrition Communautaire
VBG	:	Violence Basée sur le Genre

1. DEFINITIONS

1.1. TYPE DE PLAINTES

- Doléances: Insatisfaction par rapport au non-respect de ce qui a été convenu.
- Réclamations: Demande pour obtenir ce à quoi on pense avoir le droit.
- Dénonciations: Signalement de la culpabilité d'autrui.

1.2. NATURE DE LA PLAINTE

- Plainte non sensible : concerne la mise en œuvre d'activités, une décision prise ou une position assumée par le projet. Elle a une forte chance d'être résolue rapidement en apportant les changements nécessaires conformément à la documentation du projet.
- Plainte sensible : porte généralement sur des cas de présomption de corruption, de violence basée sur le genre ou d'abus sexuel sur les enfants, de faute grave ou de négligence professionnelle. Elle nécessite la tenue d'une enquête confidentielle.

1.3. ADMISSIBILITE DE LA PLAINTE

- Plainte recevable : est considéré comme recevable tout type de plaintes ayant un lien direct ou indirect avec le projet, de nature sensible ou non, formulé par écrit directement ou anonymement par les parties prenantes du projet.
- Plainte à référer : porte sur une plainte dont le traitement ne relève plus de la compétence du Comité de traitement au plus près de l'endroit où elle a été émise. Dans ce cas, le Comité reçoit la plainte et confie le traitement au niveau supérieur.
- Plainte à orienter : regroupe les plaintes reçues par un Comité qui décide, après réception et analyse, de les renvoyer à un échelon de Comité de gestion des plaintes inférieur ou à une autre entité non liée au projet PARN pour traitement.

1.4. TRAITEMENT DE LA PLAINTE

Une plainte est considérée comme traitée une fois qu'une réponse a été donnée au plaignant et que des mesures nécessaires ont été prises. Le **délai de traitement** d'une plainte ne doit en aucun cas dépasser les **deux (02) mois** à compter de sa date de réception.

2. EMETTEURS

La plainte pourrait émise par toute personne liée directement ou indirectement au projet PARN, en particulier par :

- Un membre de la communauté non lié au processus de la mise en œuvre du projet : ménage ou individu (citoyen), ou organisations de la société civile
- Tout individu ou ménage : postulant, candidat, pré-éligible, éligible et bénéficiaire au programme du PARN
- Le Comité de Santé
- Les partenaires du programme, etc.

3. STRUCTURES DE GESTION DES PLAINTES

COMITE	ATTRIBUTIONS/TACHES	OUTILS
CFGDP: • CoSan • (Président fokontany, AC) • Représentant citoyen bénéficiaire	• Recevoir et enregistrer les cas de plaintes : - Appui des plaignants dans la formulation des plaintes - Dépouillement et enregistrement des plaintes anonymes - Avis immédiat du CCGDP si plaintes graves sensibles - Remplissage et mise à jour du registre des plaintes • Traiter les plaintes : - Traitement des plaintes directes, anonymes et orientées - Réponse à une plainte directe 7jrs après sa déposition - Réponse mensuelle aux plaintes anonymes - Apport des changements nécessaires - Effectuer des échanges hebdomadaires avec le CCGDP : - Collecte des réponses aux plaintes référées - Rapportage de la situation des plaintes • Evaluer et améliorer le système de GDP : - Information de la population de l'existence du mécanisme - Prévention des cas répétés de plaintes	• Guide pratique • Formulaire d'enregistrement (pour le Comité) + Accusé de réception (pour le plaignant) • Registre des plaintes • Formulaire de réponse avec mention « ORIGINAL » (pour plaignant) + Formulaire avec mention « COPIE » (pour le Comité) • Rames A4 pour les affichages, rapportages et réserve en cas d'épuisement du stock des formulaires • Boîte de doléances site • Cahier de transmission
CCGDP : • CCDS (Equipe maire, Représentant CSB, Personnel Bénéficiaire de la formation en GDP, etc) • Animateur ONG	• Recevoir et enregistrer les cas de plaintes : - Appui des plaignants dans la formulation des plaintes - Dépouillement et enregistrement des plaintes anonymes - Avis immédiat CDGDP si plaintes graves sensibles - Remplissage et mise à jour du registre des plaintes • Traiter les plaintes : - Traitement des plaintes directes, anonymes, référées et orientées - Réponse à une plainte directe 7jrs après sa déposition - Réponse mensuelle aux plaintes anonymes - Apport des changements nécessaires - Effectuer des échanges hebdomadaires avec le CDGDP : - Collecte des réponses aux plaintes référées et orientées - Rapportage de la situation des plaintes - Evaluer et améliorer le système de GDP : - Amélioration du mécanisme - Prévention des cas répétés de plaintes	• Guide pratique • Formulaire d'enregistrement (pour le Comité) + Accusé de réception (pour le plaignant) • Registre des plaintes • Formulaire de réponse avec mention « ORIGINAL » (pour plaignant) + Formulaire avec mention « COPIE » (pour le Comité) • Rames A4 pour les affichages, rapportages et réserve en cas d'épuisement du stock des formulaires • Boîtes de doléances • Cahier de transmission

COMITE	ATTRIBUTIONS/TACHES	OUTILS
CDGDP	• Recevoir et enregistrer les cas de plaintes : - Appui des plaignants dans la formulation des plaintes - Dépouillement et enregistrement des plaintes anonymes - Avis immédiat CRGDP si plaintes graves sensibles	• Guide pratique • Formulaire d'enregistrement (pour le Comité) +
CDGDP: • (3) membres de l'EMAD (MI, resp SR, resp PEV, resp Nutrition, AA, AT, resp FANOME, resp Suivi, bénéficiaire de la formation en GDP) • ES, RDP nutrition • Représentant du District	- Remplissage et mise à jour du registre des plaintes - Saisie et compilation des informations sur les plaintes • Traiter les plaintes : - Traitement des plaintes directes, anonymes, référées et orientées - Réponse à une plainte directe 7jrs après sa déposition - Réponse mensuelle aux plaintes anonymes - Apport des changements nécessaires • Effectuer des échanges hebdomadaires avec le CRGDP : - Collecte des réponses aux plaintes référées et orientées - Rapportage de la situation des plaintes • Evaluer et améliorer le système de GDP : - Amélioration du mécanisme - Prévention des cas répétés de plaintes	Accusé de réception (pour le plaignant) • Registre des plaintes • Formulaire de réponse avec mention « ORIGINAL » (pour plaignant) + Formulaire avec mention « COPIE » (pour le Comité) • Rames A4 pour les affichages, rapportages et réserve en cas d'épuisement du stock des formulaires • Boîtes de doléances • Cahier de transmission
CRGDP : • (5) membres de l'EMAR (DRS, RSE DRS, PF PARN, • Bureau régional Formation, Resp PEV, Resp GIS, Resp Nutrition, chef SAAF, chef SMS, SCP, ou SMGSSE) • CR, CPNC, RSE ORN, RAF	• Recevoir et enregistrer les cas de plaintes : - Appui des plaignants dans la formulation des plaintes - Dépouillement et enregistrement des plaintes anonymes - Avis immédiat du CNGDP si plaintes graves sensibles - Remplissage et mise à jour du registre des plaintes - Saisie et compilation des informations sur les plaintes • Traiter les plaintes : - Traitement des plaintes directes, anonymes et référées - Réponse à une plainte directe 7jrs après sa déposition - Réponse mensuelle aux plaintes anonymes - Apport des changements nécessaires • Effectuer des échanges hebdomadaires avec le CNGDP : - Collecte des réponses aux plaintes référées et orientées - Rapportage de la situation des plaintes - Evaluer et améliorer le système de GDP : - Amélioration du mécanisme - Prévention des cas répétés de plaintes	• Guide pratique • Formulaire d'enregistrement + Accusé de réception (pour le plaignant) • Registre des plaintes • Formulaire de réponse avec mention « ORIGINAL » (pour plaignant) + Formulaire avec mention « COPIE » (pour le Comité) • Rames A4 pour les affichages, rapportages et réserve en cas d'épuisement du stock des formulaires • Boîtes de doléances • Cahier de transmission

COMITE	ATTRIBUTIONS/TACHES	OUTILS
CNGDP : • RSES, PF • sauvegarde, représentant DSSB • RSE UCP • RSE UPNNC • SSES • CTPR	• Compiler les rapports de situation des plaintes des CRGDP • Traiter les plaintes - Traitement des plaintes directes, référées et orientées - Collecte des réponses aux plaintes référées et orientées • Elaborer et alimenter la base de données sur la GDP	• Guide pratique - Formulaire d'enregistrement - Registre des plaintes - Formulaire de réponse - Rames A4 - Cahier de transmission

4. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

4.1. COMITE FOKONTANY

4.1.a - Réception et enregistrement des plaintes

- Le CFGDP reçoit les plaintes déposées directement par les plaignants au CFGDP, les plaintes orientées par les échelons de Comité supérieurs et les plaintes anonymes déposées dans la **boîte de doléance** mise à la disposition du site communautaire.

- Un membre du CFGDP reçoit les plaintes directes 4 jours sur 7 du Lundi au Jeudi et aide le plaignant à remplir ou remplit lui-même le **formulaire d'enregistrement** (cas de plaintes verbales ou cas de plaignant analphabète). Chaque plainte recevra ainsi un numéro d'identifiant formé par le numéro de la plainte /numéro d'identification à sept chiffres du Comité fokontany (Cf Numéro d'identification des Comités). A titre d'exemple, la 1ère plainte reçue par le CFGDP de Soavinandriana Ambony dans la région Itasy portera le numéro d'identifiant N° 01/102.01.06

  NB : Une partie de ce formulaire, dûment remplie, sera découpée puis rendue au plaignant en guise d'**accusé de réception**.

- Une personne du CFGDP enregistre quotidiennement les cas de plaintes dans le **registre des plaintes** du fokontany et les fera passer aux autres membres du CFGDP pour être traitées.

  NB: La collecte journalière et l'enregistrement des plaintes anonymes dans le registre des plaintes seront particulièrement faits par la personne du CFGDP désignée comme responsable de la boîte de doléances.

4.1.b - Traitement et réponses aux plaintes

- *Plaintes non sensibles :*

  - Le plaignant est appelé à revenir 7 jours après sa déposition de plainte pour en recevoir les réponses. Un **formulaire de réponse** aux plaintes est prévu à cet effet. Le Comité, après avoir rempli le formulaire, découpe une partie du formulaire avec la mention « ORIGINAL » et la remets au plaignant. L'autre partie du formulaire, avec la mention « COPIE » et acquittée par le plaignant, servira d'archives au Comité.

Si le plaignant ne revient pas, le Comité apporte les changements nécessaires et la plainte est directement considérée comme traitée.

NB: Ce délai peut augmenter lorsque le CFGDP, après analyse, décide de demander des renseignements additionnels au plaignant ou juge que le traitement de la plainte ne relève plus de leur compétence et décide d'en référer ou d'orienter aux autres Comités. Le plaignant pourra demander à tout moment au CFGDP la situation du traitement.

- Les réponses aux plaintes anonymes se font mensuellement à travers une **communication de masse, communication de groupe ciblé** et/ou **par affichage** à l'issue desquelles toutes plaintes anonymes hormis celles référées au niveau Commune sont considérées comme traitées.

- Une personne du CFGDP se chargera de collecter les réponses aux plaintes référées au CCGDP tous les Vendredis pour que le CFGDP puisse donner des éléments de réponse directement ou indirectement aux plaignants.

o Plaintes graves et sensibles :

- Dans le cas de plaintes faisant office de violence basée sur le genre, d'abus sexuel sur les enfants et d'accident corporel ou mortel ou problème de sécurité, le Comité se doit d'**aviser** dans les plus brefs délais le CCGDP pour que les informations sur l'incident arrivent dans moins de 48 heures au niveau central.

  Un modèle de **rapportage des incidents** au cours de la mise en œuvre du projet est annexé dans ce guide.

  Le traitement et les enquêtes doivent se faire immédiatement après son enregistrement.

4.1. c - Rapportage au niveau supérieur

- Le CFGDP effectue un rapportage hebdomadaire des plaintes survenues au moyen des **feuilles A4** selon le **modèle de rapportage** prédéfini et le remet au CCGDP tous les Vendredis.

4.1.d - Evaluation et amélioration du système de GDP

- Le CFGDP informe la communauté de l'existence du mécanisme et des structures de gestion des plaintes. Pour renforcer sa visibilité, le Comité pourra user des **feuilles A4** pour en faire des affiches.

- Le CFGDP effectue les démarches de prévention des cas répétés de plaintes dans le Fokontany.

4.2. COMITE COMMUNAL

4.2.a - Réception et enregistrement des plaintes

- Le CCGDP reçoit : les plaintes non traitées au niveau des fokontany, les plaintes déposées directement par les plaignants au CCGDP, les plaintes orientées par les échelons de Comité supérieurs et les plaintes anonymes déposées dans les deux **boîtes de doléances** mises à la disposition de la commune (une boîte dans un des CSB de la Commune et une autre dans un lieu de forte affluence).

- Un membre du CCGDP reçoit les plaintes directes 4 jours sur 7 du Lundi au Jeudi et aide le plaignant à remplir ou remplit lui-même le **formulaire d'enregistrement** (cas de plaintes verbales ou cas de plaignant analphabète). Chaque plainte directe recevra ainsi un numéro d'identifiant formé par le Numéro de la plainte /Numéro d'identification à cinq chiffres du CCGDP (Cf Numéro d'identification des Comités)

  A titre d'exemple, la 10ème plainte reçue par le CCGDP d'Ambohimandroso dans la région Vakinankaratra portera le numéro d'identifiant N° 10/202.05

  NB: Une partie de ce formulaire, dûment remplie, sera découpée puis rendue au plaignant en guise d'**accusé de réception**.

- Une personne du CCGDP enregistre quotidiennement tous les cas de plaintes, aussi bien anonymes, directes, orientées que celles référées par le CFGDP, dans le **registre des plaintes de** la commune et les fera passer aux autres membres du CCGDP pour être traitées. Dans le registre, seules les plaintes directes et anonymes reçoivent des numéros d'identifiant tandis que les plaintes orientées et référées portent leurs numéros d'origine.

  NB: La collecte journalière et l'enregistrement des plaintes anonymes dans le registre des plaintes seront particulièrement faits par la personne du CCGDP désignée comme responsable **des boîtes de doléances**.

4.2. b - Traitement et réponses aux plaintes

o Plaintes non sensibles

- Dans le cas d'une plainte directe adressée directement au CCGDP, le plaignant est appelé à revenir 7 jours après sa déposition de plainte pour en recevoir les réponses. Un **formulaire de réponse** aux plaintes est prévu à cet effet. Le Comité, après avoir rempli le formulaire, découpe une partie du formulaire avec la mention « ORIGINAL » et la remets au plaignant. L'autre partie du formulaire, avec la mention « COPIE » et acquittée par le plaignant, servira d'archives au Comité.

  Si le plaignant ne revient pas, le Comité apporte les changements nécessaires et la plainte est automatiquement considérée comme traitée.

  NB: Ce délai peut augmenter lorsque le CCGDP, après analyse, décide de demander des renseignements additionnels au plaignant ou juge que le

traitement de la plainte ne relève plus de leur compétence et décide d'en référer ou d'orienter aux autres Comités. Le plaignant pourra demander à tout moment au CCGDP la situation du traitement.

- Les réponses aux plaintes anonymes se font mensuellement **par communication de masse, communication de groupe ciblé, consultation publique et/ou voie d'affichage** à l'issue desquelles toutes plaintes anonymes hormis celles référées au niveau district et celles orientées au niveau fokontany sont considérées comme traitées.

- Une personne du CCGDP se chargera de collecter les réponses aux plaintes référées auprès du CDGDP et les réponses aux plaintes orientées vers le CFGDP tous les Vendredis pour que le CCGDP puisse donner des éléments de réponse directement ou indirectement aux plaignants.

o Plaintes graves et sensibles :

- Dans le cas de plaintes faisant office de VBG, d'ASE et d'accident corporel ou mortel ou problème de sécurité, le Comité se doit d'**aviser** dans les plus brefs délais le CDGDP pour que les informations sur l'incident arrivent dans moins de 48 heures au niveau central. Un modèle de **rapportage des incidents** au cours de la mise en œuvre du projet est annexé dans ce guide.

  Le traitement et les enquêtes doivent se faire immédiatement après son enregistrement.

4.2. c - Rapportage au niveau supérieur

- Le CCGDP effectue un rapportage hebdomadaire de la situation des plaintes dans toute la commune au moyen des **feuilles A4** selon le **modèle de rapportage** prédéfini et le remet au CDGDP tous les Vendredis (sous format électronique à l'adresse « **cdgdpparn@yahoo.fr** » si possible).

4.2.d – Evaluation et amélioration du système de GDP

- Le CCGDP effectue l'évaluation et les démarches d'amélioration du mécanisme et de prévention des cas répétés de plaintes dans toute la commune.

4.3. COMITE DISTRICT

4.3.a - Réception et enregistrement des plaintes

- Le CDGDP reçoit : les plaintes non traitées au niveau des communes, les plaintes déposées directement par les plaignants au CDGDP, les plaintes orientées par les échelons de Comité supérieurs et les plaintes anonymes déposées dans les deux **boîtes de doléances** mises à la disposition du district (une boîte dans le SDSP et une autre dans un lieu de forte affluence pour le côté Nutrition).

- Un membre du CDGDP reçoit les plaintes directes 4 jours sur 7 du Lundi au Jeudi et invite le plaignant à remplir (cas de plaintes verbales) le **formulaire d'enregistrement**. Chaque plainte recevra ainsi un numéro d'identifiant formé

par le Numéro de la plainte / Numéro d'identification à trois chiffres du CDGDP (Cf Numéro d'identification des Comités). A titre d'exemple, la 5ème plainte reçue par le Comité district de Fandriana dans la région Amoron'i Mania portera le numéro d'identifiant N° 05/303.

NB: Une partie de ce formulaire, dûment remplie, sera découpée puis rendue au plaignant en guise d'**accusé de réception**.

- Une personne du CDGDP enregistre quotidiennement tous les cas de plaintes, aussi bien anonymes, directes, orientées que celles référées par le CCGDP, dans le **registre des plaintes** du district et les fera passer aux autres membres du CDGDP pour être traitées. Dans le registre, seules les plaintes directes et anonymes reçoivent des numéros d'identifiant tandis que les plaintes orientées et référées portent leurs numéros d'origine.

  NB: La collecte journalière et l'enregistrement des plaintes anonymes dans le registre des plaintes seront particulièrement faits par la personne du CDGDP désignée comme responsable **des boîtes de doléances**.

4.3. b - Traitement et réponses aux plaintes

o Plaintes non sensibles

- Dans le cas d'une plainte directe adressée directement au CDGDP, le plaignant est appelé à revenir 7 jours après sa déposition de plainte pour en recevoir les réponses. Un **formulaire de réponse** aux plaintes est prévu à cet effet. Le Comité, après avoir rempli le formulaire, découpe une partie du formulaire avec la mention « ORIGINAL » et la remets au plaignant. L'autre partie du formulaire, avec la mention « COPIE » et acquittée par le plaignant, servira d'archives au Comité.

  Si le plaignant ne revient pas, le Comité apporte les changements nécessaires et la plainte est automatiquement considérée comme traitée.

  NB : Ce délai peut augmenter lorsque le CDGDP, après analyse, décide de demander des renseignements additionnels au plaignant ou juge que le traitement de la plainte ne relève plus de leur compétence et décide d'en référer ou d'orienter aux autres Comités. Le plaignant pourra demander à tout moment au CDGDP la situation du traitement.

- Les réponses aux plaintes anonymes se font mensuellement **par communication de masse, communication de groupe ciblé, consultation publique et/ou voie d'affichage** à l'issue desquelles toutes plaintes anonymes hormis celles référées au niveau région et celles orientées au niveau communal sont considérées comme traitées.

- Une personne du CDGDP se chargera de collecter les réponses aux plaintes référées auprès du CRGDP et les réponses aux plaintes orientées vers le CCGDP tous les Vendredis pour que le CDGDP puisse donner des éléments de réponse **directement ou indirectement** aux plaignants.

o Plaintes graves et sensibles :

- Dans le cas de plaintes faisant office de VBG, d'ASE et d'accident corporel ou mortel ou problème de sécurité, le Comité se doit d'**aviser** dans les plus brefs délais le CRGDP pour que les informations sur l'incident arrivent dans moins de 48 heures au niveau central. Un modèle de **rapportage des incidents** au cours de la mise en œuvre du projet est annexé dans ce guide.

Le traitement et les enquêtes doivent se faire immédiatement après son enregistrement.

4.3. c - Rapportage au niveau supérieur

- Le CDGDP effectue un rapportage hebdomadaire de la situation des plaintes dans tout le district selon un **modèle de rapportage prédéfini** et le remet au CRGDP tous les Vendredis **sous format électronique** à l'adresse « **crgdpparn@yahoo.fr** ».

4.3.d – Evaluation et amélioration du système de GDP

- Le CDGDP effectue l'évaluation et les démarches d'amélioration du mécanisme et de prévention des cas répétés de plaintes dans tout le district.

4.4. COMITE REGIONAL

4.4.a - Réception et enregistrement des plaintes

- Le CRGDP reçoit : les plaintes non traitées au niveau des districts, les plaintes déposées directement par les plaignants au CRGDP, les plaintes orientées par les échelons de Comité supérieurs et les plaintes anonymes déposées dans les deux **boîtes de doléances** mises à la disposition de la DRSP et l'ORN.

- Un membre du CRGDP reçoit les plaintes directes 4 jours sur 7 du Lundi au Jeudi et invite le plaignant à remplir (cas de plaintes verbales) le **formulaire d'enregistrement**. Chaque plainte recevra ainsi un numéro d'identifiant formé par le Numéro de la plainte / Numéro d'identification à un chiffre du CRGDP (Cf Numéro d'identification des Comités). A titre d'exemple, la 9ème plainte reçu par le Comité régional de Haute Matsiatra portera le numéro d'identifiant N° 9/4.

  NB: Une partie de ce formulaire, dûment remplie, sera découpée puis rendue au plaignant en guise d'**accusé de réception**.

- Une personne du CRGDP enregistre quotidiennement tous les cas de plaintes, aussi bien anonymes, directes, orientées que celles référées par le CDGDP, dans le **registre des plaintes** de la région et les fera passer aux autres membres du CRGDP pour être traitées. Dans le registre, seules les plaintes directes et anonymes reçoivent des numéros d'identifiant tandis que les plaintes orientées et référées portent leurs numéros d'origine.

  NB: La collecte journalière et l'enregistrement des plaintes anonymes dans le registre des plaintes seront particulièrement faits par la personne du CRGDP désignée comme responsable **des boîtes de doléances**.

4.4. b - Traitement et réponses aux plaintes

o Plaintes non sensibles

- Dans le cas d'une plainte directe adressée directement au CRGDP, le plaignant est appelé à revenir 7 jours après sa déposition de plainte pour en recevoir les réponses. Un **formulaire de réponse** aux plaintes est prévu à cet effet. Le Comité, après avoir rempli le formulaire, découpe une partie du formulaire avec la mention « ORIGINAL » et la remets au plaignant en guise d'**accusé de réception**. L'autre partie du formulaire, avec la mention « COPIE » et acquittée par le plaignant, servira d'archives au Comité. Si le plaignant ne revient pas, le Comité apporte les changements nécessaires et la plainte est automatiquement considérée comme traitée.

  NB : Ce délai peut augmenter lorsque le CRGDP, après analyse, décide de demander des renseignements additionnels au plaignant ou juge que le traitement de la plainte ne relève plus de leur compétence et décide d'en référer ou d'orienter aux autres Comités. Le plaignant pourra demander à tout moment au CRGDP la situation du traitement.

- Les réponses aux plaintes anonymes se font mensuellement **par communication de masse, communication de groupe ciblé, consultation publique et/ou voie d'affichage** à l'issue desquelles toutes plaintes anonymes hormis celles référées au niveau région et celles orientées au niveau district sont considérées comme traitées.

- Une personne du CRGDP se chargera de collecter les réponses aux plaintes référées auprès du CNGDP et les réponses aux plaintes orientées vers le CDGDP tous les Vendredis pour que le CRGDP puisse donner des éléments de réponse **directement ou indirectement** aux plaignants.

o Plaintes graves et sensibles :

- Dans le cas de plaintes faisant office de VBG, d'ASE et d'accident corporel ou mortel ou problème de sécurité, le Comité se doit d'**aviser** dans les plus brefs délais le CNGDP pour que les informations sur l'incident arrivent dans moins de 48 heures au niveau central. Un modèle de **rapportage des incidents** au cours de la mise en œuvre du projet est annexé dans ce guide.

  Le traitement et les enquêtes doivent se faire immédiatement après son enregistrement.

4.4. c - Rapportage au niveau supérieur

- Le CRGDP effectue un rapportage hebdomadaire de la situation des plaintes dans toute la région selon le **modèle de rapportage** prédéfini à l'endroit de la personne chargée d'administrer le processus de gestion des plaintes au niveau national tous les Vendredis **sous format électronique** à l'adresse « **cngdpparn@yahoo.fr** ».

4.4.d - Evaluation et amélioration du système de GDP

- Le CRGDP effectue l'évaluation et les démarches d'amélioration du mécanisme et de prévention des cas répétés de plaintes dans toute la région.

4.5. COMITE NATIONAL

4.5.a - Réception et enregistrement des plaintes

- Le CNGDP reçoit : les plaintes référées par le CRGDP, les plaintes orientées par la BM et les plaintes déposées directement par écrit et à l'aide du **formulaire d'enregistrement** par les plaignants.

  Chaque plainte recevra ainsi un numéro d'identifiant formé par le Numéro de la plainte / Numéro d'identification à un chiffre du CNGDP (Cf Numéro d'identification des Comités). A titre d'exemple, la plainte N°21 reçu par le Comité national portera le numéro d'identifiant N° 21/0.

  NB : Une partie de ce formulaire, dûment remplie, sera découpée puis rendue au plaignant en guise d'**accusé de réception**.

- Le CNGDP enregistre quotidiennement tous les cas de plaintes, aussi bien directes, orientées que celles référées par le CRGDP dans le **registre des plaintes** pour être traitées. Dans le registre, seules les plaintes directes reçoivent des numéros d'identifiant tandis que les plaintes orientées et référées portent leurs numéros d'origine.

4.5. b - Traitement et réponses aux plaintes

o Plaintes non sensibles

- Dans le cas d'une plainte directe adressée directement au CNGDP, le plaignant est appelé à revenir 7 jours après sa déposition de plainte pour en recevoir les réponses. Un **formulaire de réponse** aux plaintes est prévu à cet effet. Le Comité, après avoir rempli le formulaire, découpe une partie du formulaire avec la mention « ORIGINAL » et la remets au plaignant en guise d'**accusé de réception**. L'autre partie du formulaire, avec la mention « COPIE » et acquittée par le plaignant, servira d'archives au Comité. Si le plaignant ne revient pas, le Comité apporte les changements nécessaires et la plainte est automatiquement considérée comme traitée.

  NB : Ce délai peut augmenter lorsque le CNGDP, après analyse, décide de demander des renseignements additionnels au plaignant ou juge que le traitement de la plainte ne relève plus de leur compétence et décide d'en référer ou d'orienter aux autres Comités. Le plaignant pourra demander à tout moment au CNGDP la situation du traitement.

- Une personne du CNGDP se chargera de collecter les réponses aux plaintes référées à l'UGP et les réponses aux plaintes orientées vers le CRGDP tous les Vendredis pour que le CNGDP puisse donner des éléments de réponse aux plaignants.

Plaintes délicates ou cas de litiges

- Dans le cas de plaintes délicats ou de litiges où le traitement ne relève plus de la compétence du RSES, le traitement est confié au CTPR.

Plaintes graves et sensibles :

- Dans le cas de plaintes faisant office de VBG, d'ASE et d'accident corporel ou mortel ou problème de sécurité, le RSES se doit d'aviser dans les plus brefs délais l'UGP pour que ce dernier puisse le rapporter à la Banque Mondiale. Un modèle de **rapportage des incidents** au cours de la mise en œuvre du projet est annexé dans ce guide.

Le traitement et les enquêtes doivent se faire immédiatement après son enregistrement.

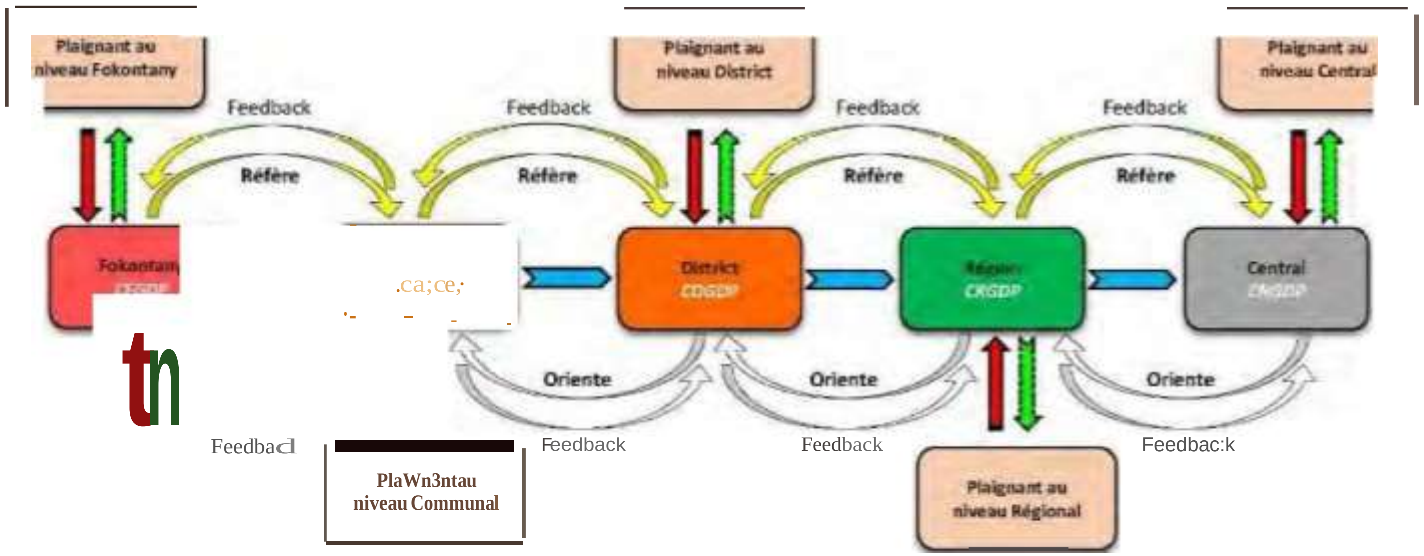
4.5. c - Rapportage au niveau supérieur

- Le RSES compile les rapports de situation des plaintes des différentes régions du projet et alimente la base de données sur la gestion des plaintes du projet.

4.5. d - Evaluation et amélioration du système de GDP

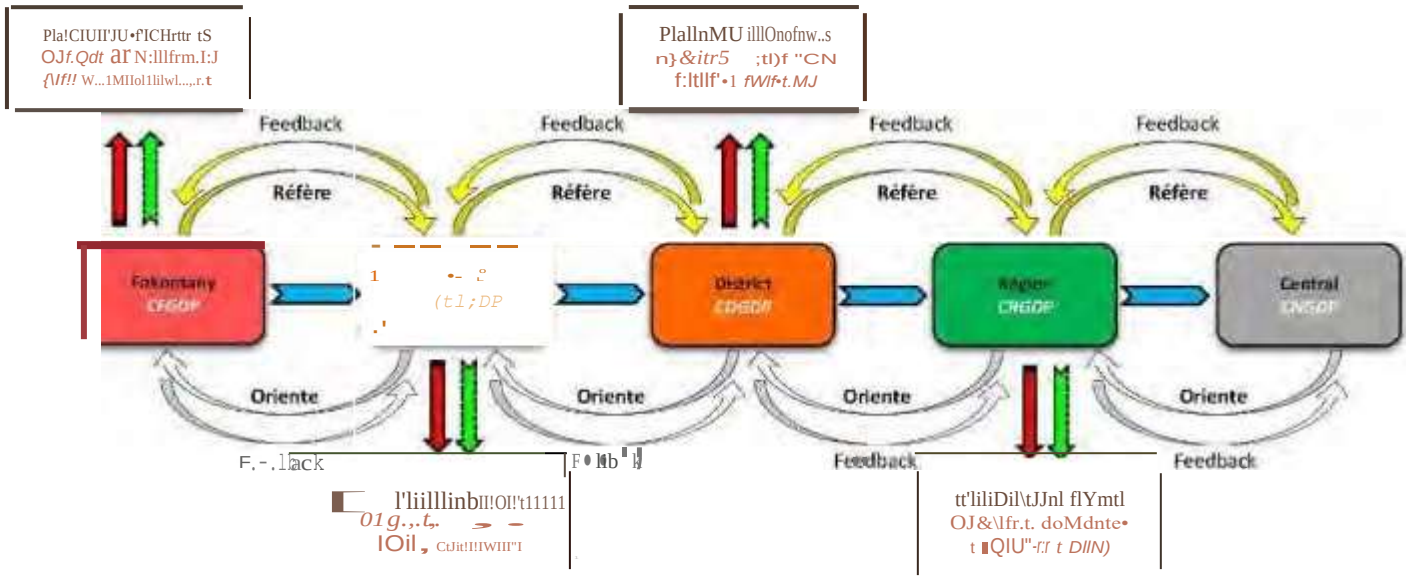
- Le RSES effectue le bilan, l'évaluation et les démarches d'amélioration du mécanisme et de prévention des cas répétés de plaintes.

<u>**LOGIGRAMME DE GESTION DES PLAINTES DIRECTES PAR ECRIT**</u>



Action	Oreapjsation
Dèpose une plamœ	Ou lunùi au JCudi
Donne une réponse direcre à l<i plainte	7 JOUIS après réœpUOn plainte (Si nuJ hesom de la reférer/d'orienter/de mener des f:nquêteS)
CompilepUù rapportt la sil.uaoon des plaintes	Tous les ve -dis (RapJ)Ortsous format élet.troniqw.: à partir du niveau <lisltia)
Réfère !a plainte sî inap-titude à la répondre	Tous les vendredis sauf en cas de plaintes gravessel'lSlùies {Avis itnnre.diat Comité supéneur)
Feedback sur la plam:e référée	Une.semamt apri::s lari-œplioo de la plainLe référé !
DTienr.e la ptamte Si maladressée	Tous les vendredis
Ferobacksur la plainte orientée	Une semaine après la receptbrrrde la plainte oneHtée

.!JliGIGRAMME DE GESTION DES PLAINTES ANONYMES PAR ECRIT



Aa1lW.	Orga pJsatlon
Culkt·LL· t\ t:urtg.lt n:les pJa!iuW) omtJ11JUM!!1	Dn lundt nu jeudi
Rêp•ltuJ au)C platt)lt$ anonytrtC$	TuiJICslt.>s J':i.u.s dllwtiJ5 {Réponses aux plztinlcs q li<tutt.>s$-IJton Apport dtœt1de clmngomt!nl)
1 ,• Compile puts roppone L,sîumtian des pWn tes	Tons les vendredts (h.opport sous lor.mat êledroruque b partJr du ruwau dtstnrt)
, ' ·· Réfên Ja plainLe i umptlblde à Ja rêtKmdre	–Tou.s les vcmdredis-s:.uren ca5 de plamtes gr01vesenc;ibles (Avos nnmêdtat ümutêmpêrieur.)
ff,'a.'(!bl1ck.sur la pJatntc rè(êl· c	....· Une semamc après ln réception de la ptamte1·êf€rée
Onente la pL11nte S1mal.adwssfe	Tous le;ovendrttdis
'-···_·· Fct.'dba<:ksur-la plainte onl'1ll{"C	\··_····· Une sem:tine- apfês.ta rêoeptlt>fl Oe la!lt.llllte onemee

TAKELAKA FANDRAISANA FITARAINANA

FITARAINANA N°
__J__

,_.MY_MAIU

lllc!T"!imo I.AH1i!J.V\

= !> JJ

Ml'Ll:i.1 'C f EMY TSf, .

a,M-,.n1:i.JiO ï)lo'- El

J,lftffi.v.AI-

frf[!:.Jno:tt

gJ m -, J'A ':\

!Q i'ib.......... ""Yil'JI

..!aJC.....==D f'....-.O f1 O

!!t4-r._en-mo- n., x-iayà:Jt

f .. ''''''''''''''' O HErii<'lru-'<>Nono D

Claafa-....0 ..,.0

fi:2ë!""wru-""..Jl'fr!Û mn

lJjH''''''''''''

.14S :si 4f:!i ... ...''''''''-='•

D- TARATASY NANDRAISANA NY FITARAINANA

kcmttv "Ha"\B"Z t t : J tr.ClT".batl. „tetM:' &i f:'u:'i *"" V" n" TTY

tl"., flœ'n.èny Z\."iQ 't""tfQI.:IQt\itrcl ...,.,..,lta IIC"'

il.,ll! -'11

..,......,..,.,ft.JroïaoJao.,..._._r.lsbia. N>mmny ioz1.Jy,llbJ 11)-..,..,..""."" 0..-x'i

N, m

Tehirizo tsara ity taratasy ity ahafahana manaraka ny fivoaran'ny fitarainana

KAHlLE FIRAJ<ETANA AN–TSORATRA NY FrTARAlNANA

Oatin' ny Jilarainana	fitarainana N"	Mpitaraina	Fita.rainaoa miantefa amin'i	Anton'ny fitarainana (FintiJJa foby)	Fepetra ooraisin' oy lwmi:ty isan' ambaratonga	rttarainana voavaba teo ann·on'ny ltomity (ENV/TSIA) sy Oaty namaliana oy mpita:raina				
						CFGDP	CCGDP	a>GDP	CRGDP	CNGDP
1	■	>	<		•	7	s	ıı	ı›	11

1 Oaty n<IJ!dRisana ny fi:tarainana

' Mariho ny lahara:.'ny fitarainana_ Ny fitarainana rê<ètra dra tnlcony mah42o laharana avokoa eny fa na dia ireofitarainana miaiina aza.

> Marihony anarana sy anton'asan'ny mpitaraina raha nitonina an.:r.ma sy nameoo fisy. Raha tsia kosa diasoratyhoe « Anonyme,.

ʟ Mariho Olontsotra na tompon' andra.ikitra ONG/CSB/tetik'asa

s Mariho araley ny voasoratra tao a1'\aty fisy fandraisana fitarainana ny anton'ny fitarainana sy ny "'anazava."ta fahy momna izany.Soraty hiavaka tsara a min'ny stylo me 'la ralla fitarainana mahalcasika VBG, ASE, accidents.

s Mana01ta fintina fohy nyrepetrc n!JI"aisina isa ky ny mahazovaovao avy am·n·ny komity isan' amb;uatonga ma ndra-pivaha ilay fitaraana. Mariho tsara ny fotoa1a nandefasanao SMS sy niants0<1nao telefonina ireo komiry namj:il azanao rafla fitarainana manaka si'ka VBG, ASE, accidents.

7 Manne ENY na TSIA raha vo ha leoani<"On'ny komityfolrontany ilay olana arymarihoeo akaiky eoihany ITV daty namaliana ny mpitaraina

& Raha <sv voavat\a tee anivon':JV fok:ontany, ma riho ENV na T5l4 manylroa raha voavana teoan.von'nykomitycomrm.Jne ilayolana ary marihoeoakaiky ihany nydaty nama liana ny mpitaraina

Raha SV voavana teo anivon'ny commune, mariho ENV na TSIA raha voava ha teo ;;nivon'ny komity district llay alana ary mariha eo akailcy eo ihany ny dary nam affana ilay mpitarafna

lë Raha tsy voavaha teo anivmh ydlstrict, nariho ENY na TSlA raha voa\lana tee anivon' ny komitv règion avolana ary manneeo akaiKy eoi'la1y rry da:y namaliana ilay mpitaraina

u Raha tsyvo..-vaha tee anivoo'ny région, mariho ENY 1 a TSIA ralla voa eha teo anivon'ny komity national il:ëy olana ry maril-;o eo a kaiky eo ihany ny daty namallana ilay mpitara'na

KAHlE FIRAJ<ETANA AN-TSORATRA NY FrTARAlNANA

(Ohatra famenoina ny tabilao)

DatiD'ny fitaJ'ainana	fitarainana NO	Mpitaraina	Fitarainana miante(a amin'i	Anton"ny fitarainana (Finlina roby}	Fepetra noraisin" oy komity isan"ambaratonga	Fîtara:Ùialla voavaha teo an ivoo'ny komity (ENYfJ'SIA} Daty namalianaoy mpitaraina				
						CFGDP	CCGDP	CDGOP	CRGDP	CNGOP
Oll'D-l/2019	1/201.l3.U	Sefom– *po<cnla.'rf*	*Ste* C.OIW'T\Uf\3-Jt:an–e-	Fcm:> afa.., ldaSia<a	NO"e21·U!JLĪW:.i._1fa'la *ny* ·· ıı 'ld<'ta .... *! ll.9*	El\'Y OS/0 '1!1				
	l/20Ll1.U	P.asm¸ rn: ambo'y	G..,{CS8	Cf;t"'l:tfam21!!0Jiiq'"l.:-.,draa Mer"ta 'lafiide..a 'GIH>vak>i"1j .,,{a *fsy* 'Glr.JY null;_hy	No"esa1a'la:Œ-.d"lta:"ta nyC"lief CS9 nty a.-.cn•¸ts(fa-.an iar> ¸¸oal::Silr;'	EP. OS,IJ /19				
	3/211LI1.U	Mar.e,.AC	Tet–<esa FAFr	Fcm::afoasafrta"a-.ana la"1il<a narary ""'o""Y nıll'-laœYıll A Q'l;_'\aff'O	N s·-.a "'(fta·•in;na ca-..., ia...-·-.a <0<1lity am g;r amhooy	-SV. OS/04/19	ENV 1.5!04[1.9			
02}04/2019	4{21ll.B.12	l""-""10"11""""1	To-n;JOO'mra'ltit,_ FAfY	T fana'a'"a-.diU3nal<O!lb>:!f :Tsy sy–,ec f-a"lëë!.a!if a'la'1100.-t.""aka fct resa G? <tra-'lOatt-t-a--w	Hl!ll\<aina !iilndrîtra rYfJay'll:ë.3a..., f.>obe i1.nl ,.,,...,-ry fom:.a -fdiar..ana froo to<:a1t 'JO ·11·::*5t:-aka*	(1\.1' ll/04/19				
œ JJJJ	S/2(1U.3.U	Ra<at:>¸ rn: ar pia;atra	Tet'<a>a Fl\ff	A1to1Y hafa= Maka "';'"'"Y fa!t'"l rr; .seko·Ť,V>le ccrnmuauta!re llanriara f.D:o'IK!a:tafodv	Niresa.,taœ.'lO)' talenlse<Diy -r 04/D4/19fil tsy ma'lanalilrrs;,i'5Y ts',, 'laMllO,..-rana-a<a fa hana;raro a.-., am ¸nyC:SB	-;st!ı 08!0 9	ENV 19			
M/0 }2019	6/2lll.l3.12	*llasaco,K.*	Tet<asa FAFr	A-wo¥ l!ala - J!3i$':le<t.Jiala'la illY .,,,-';'··¸ I	No-ao-sna '"ffta'Gi,.-,-udia*t:sf* PAlit. asa:r:gy naefa aay –n..Jne or f...-na'lil:>a	tP.Y 08.10419				

Jr frf

OIGII'!Al

Anlo faha ..

Nv komny

toao'l

Atoa/Rtoa

Antony : V..:.lln'ny fitara nana N•... voaray ny __/__/ 20_

Atoa/Rtoa,

Voninahitra lehibe ho anrtv manto ilao tar.ataw{Jao no mnmalv ny fiitara•nanao mitondra ny li,!harana voalaza atsy ambony.

Rehefa nan<Enlka fzany ny komlty dla

Mankasîrtaka tompoko noho ny faha otrir.ana napetrakao tamiinays.y ny fanatsarana entlnao hoan'ny teliasa FAFV.

Nv komltV mpionv

'rrr

COPIE

An'o faha,

Ny komity

Hoan"i

Atoa/Rtoa

AntoAv:VaJin'ny fitaralnana N• voaray ny __/__/ 20_

Atoa/Rioa,

Von nahitra lehibe he anav m1mao izi!Clfaratasy fz.ao no mam<!\/ nv fiJarahanao mîtondra rw taharana voafata etsv amoony.

Re:hefa nandlf' ka Izony ny komlry dfa

Mankaliitraka tomooko noho ny fahatokt'iana napetrnkao ny komity sv ny fan;nsarana entinao hoan·nv tetik·asa FAFV.

N'f komlty mptahy

RAPPORT D'JNÇIDF.NTSIffi J.f.S PLAINTES GRA Vffi F.T SF.NSiliLf.SQ.!lC ASE Accident<\

1 TATITRA MANOKA!:fA MAHA)ÇASIKA TRANG!\ f!!l1l!SETRA ;\RA-RATANi\ MThASl}ÇA
NY "[EUKASA fAtY CVOO ASE Accident>)

Comité / 1)om jtv · ------ -------------------- --- __ --- __

Numfmde la nlainte t làwumul n'ny fil!)minana : No, -----------

n,,,.lIJa,y: __ 1__ . ___

L. Où et Quand J•tvtn me.nt o.u la tondition-stst-il p•·oduit *1l0Mana QIJ'Ialtanonis.ehonytranga?*

2. Qutls1)--ptS dinrkftnt ou dt conditions prêotcup;.lntt.s *est* •tportf d.·uus tf•-apport d'int:idtnb? *I lnona ny Joz.ana rrCU1ga mampiahiahy JùSq.!Jo mahawngu <mao hanao i:ao1atitra manokana izao ;l*

J. Qutllt t.st la sou ret d..lnt"ormation *'! lA"' aizaJJY Johal'anom-'baovao'?*

4. Lts faits tommu:niquob nlaHfs à l'h'f-ntnttut nt-ils dairs tt in«mtth, ou t,xlste-t-il dt5 nrsions f'Ootnlditloins ? *Maztl\'.a sy mari- pototra t-e iluy fr<PJga. ary misy porofo w .ahafa)um.: rn.anohilltt hany*

S. Qu('ll5 ftitnC lts cm ditions ou d.rtonSlMit(•S duns k' lK"IIts l'illdtk-nt ou ht tùndiHon s't'lit produit (si conno â ce stade) *'! !Nandnrra ny fotcana toa inona no nitrangan'ny loza sy heris tru (i-alta famaira} ?*

6. t.'f vèntr:ntnï tS1-il toujours tn cO\.lr$ Q.1 t.Sf..('It maîtri? *tlvl.bolâ mitohye sa(/O "OilJ hy tamerako ilay tranga ?*

7. f$tf qu liy a tu un<·ptl"tt de \'lt, blturt!\ou d:$ donunagt$lmportnnts *'t* Si Oui mttd *dt* spk:ifi<"l'lf nombrt>, l('.s noms. *l/'.hsy ama nafoy, ratra na jOhaSJmbana .fanuhafo ve ?Uanlto ny isany sy onarana raho Eny.*

.'i. Quelles muuns ont ftè misecstn œuvl't ']Et qutllts mt&Ul't.fi sont tn tours d'initiation? *1/nona ny feprt!ra nQrat.sinu ? Aty atonII ko:sa n;' dingana tfa nf11.0mboka '!*

Nom l'• fondîon du ntppol1t'Ul'

Anarwtp sy undraiklllly ny mpunuo laMra

RAPPORT DES .Pl4!.\'ITES RECICES

N• UI. --- __ --- __

Numéro d'tdcntH'teatw du c.om1tè : N" _______________

Pêrtode : P1amtes reçue..\ du __1__1____ au __1___J ______

I - SITIiATION GENERALE DESl'LAIN'!'ESREC UES

1) Profil dts plaignants

Pl<tig_rkl.lnt	Genre M	Genre F	Nombre de plaignants cumulés antérieurs	Noutbr•e dr plaignant dt la Dériodt actueUe	Noaubre dt _p_tahmanCs tumulés
Autorité locale					
Autorité communal					
Autoritê rl!gionale					
Autorité centrale					
Citoyen bénéfic: aire					
Çitoyen non bénéf1ciaire					
Société civile : ONG, 1\SS\'lCiatjon. etc					
Pet$onnel du projet					
Foum!SstU'I Contra ctant					
Anonyme					
Autres					
Total					

Observations :

2) Sitmttion gloJ•ld('phtiol!i

	Pht hlt'5 c.JO)UJ t'$ ntél'it urt.		l)laiote!i de la périock aétuaUe		Plaintt1ticumulêf'l	
	Recues	Ttaitè""	Recues	Trattées	Heçues	Tn:utées
Nombre tühd ùe:s plamtes10dl è:-ts confondus	1		1		1	

Obs.e.vations :

3) Catfgorisatkm des plaintts

JI1'1\ws dplaintes

TH)t.S de pl1intes	Nombre de pb intt$ <:wnuJks anté-rieures		!'\ombre de pdlrUuidt la o<riode a<tuell<		l'\ombrt dt pblint't$ cunwléu	
	Recues	Traitées		Traitées	Reeues	Traitées
Doléances						
Réclamations						
DénonclatioM						
Autt< â ptèd.stt :						
Tolu)						

Observaliom .

3.2] Obietv dt vlaintg:r

Objtt dt plainlts	Nombrt d t plnint tumulteantërieurts		Nombre dt pl.aint t$ dr hl o<riOO. actutllt		Nombrt- dt platntu (UIPUi t	
	Re9Ues	fr•ttées	Reçu s	Tranée:s	R -ues	l'rort es
Qualité. do l'acouo>l ct de s(:fVices du personnel du woiet						
Admini 1JrLÎOf'l,. mode de •<stion du projet						
Cas de]larcèlement, abus scxuél						
Accident cor_potel ou mor1el						
Nor)-respect des règles						
Corropi!On, fraude						
ProbMooe œ resoouroes (matérielles, humaines. financières\						
Autre à préciser :						
Total						

Observations :

3 JI Plginres ré@réu et oaentJgil

Trnilemtnt des p'-<dnt	Nol l•bre de plaintes èufnu1l>f'.!i auti'ricuns		Nombre de plaintes dt"! l:.t l)tdc>dt; nttut'll('		Nombre dt plaintt!S cumufi't•s	
	Recues	Traitées	Recues	Traitées	Recues	Traitées
Référées						
Orientées						
Tolal						

Ohservatlon:

[12] Référées: vers comité supérieurf Orientées : vers comité infêfieur