



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS (UCP)

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

VERSION ACTUALISEE

PROJET VACCIN COVID-19 (P176841) ET FINANCEMENT ADDITIONNEL (P178279)

Novembre 2021

SOMMAIRE

1	PARTIE INTRODUCTIVE.....	5
1.1	INTRODUCTION	5
1.2	CONTEXTE ET PLANNATIONAL DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19.....	5
	1.2.1 CONTEXTE GENERAL	5
	1.2.2 PLAN NATIONAL DE DEPLOIEMENT ET DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19	6
	1.2.3 STATUT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN	7
1.3	OBJECTIFS DU PMPP	7
1.4	BREVE DESCRIPTION DU PROJET VACCIN COVID-19.....	8
1.5	DISPOSITIONS DE MISE EN OEUVRE DU PLAN DE MOBILISATION	9
1.6	PRESENTATION DE LA PRIORISATION DES GROUPES A VACCINER SELON LE PLAN NATIONAL DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19	9
1.7	RISQUES ET EFFETS DU PROGRAMME DE VACCINATION.....	10
2	RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS ANTÉRIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	12
3	IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES DU PROJET	16
3.1	PARTIES PRENANTES TOUCHEES	16
3.2	AUTRES PARTIES CONCERNEES.....	17
3.3	INDIVIDUS OU GROUPES DEFAVORISES OU VULNERABLES	18
3.4	SYNTHESE DES BESOINS DES PARTIES PRENANTES.....	20
4	PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	22
4.1	OBJECTIFS, MESSAGES CLES ET CALENDRIER DU PROGRAMME DE MOBILISATION	22
	4.1.1 OBJECTIFS	22
	4.1.2 MESSAGES CLES	22
	4.1.4 CALENDRIER DU PLAN DE MOBILISATION	23
4.3	STRATEGIES PROPOSEES POUR LA DIFFUSION DE L'INFORMATION.....	24
4.4	APPROCHE PROPOSEE POUR LES CONSULTATIONS	28
4.5	APPROCHE PROPOSEE POUR LA PRISE EN COMPTE DES POINTS DE VUE DES GROUPES VULNERABLES	33
4.6	EXAMEN DES COMMENTAIRES	34
4.7	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 et procès-verbaux des consultations publique communautaire.....

Annexe 2 : Axes stratégiques de la communication selon le PNDV COVID-19.....

Annexe 3 : MGP existant

Tableaux

Tableau 1 :	Groupe des vaccinés prioritaires.....	9
Tableau 2 :	Mobilisation des parties prenantes avant l'évaluation environnementale et sociale ...	12
Tableau 3 :	Résumé des actions antérieures de mobilisation des parties prenantes	13
Tableau 4 :	Parties prenantes touchées	14
Tableau 5 :	Liste et rôles des autres parties concernées du projet.....	
Tableau 6 :	Groupes vulnérables identifiés.....	
Tableau 7 :	Besoins des parties prenantes du projet.....	18
Tableau 8 :	Calendrier global du Plan de mobilisation	23
Tableau 9 :	Plan de diffusion des informations dans le cadre du Projet vaccin covid-19.....	24
Tableau 10 :	Plan de consultation et de mobilisation des Parties prenantes	27
Tableau 11 :	Equipe de gestion du PMPP	38
Tableau 12 :	Budget initial pour la mise en œuvre du PMPP (USD).....	39

SIGLES ET ABREVIATIONS

ANAMEM	:	Académie Nationale de Médecine de Madagascar
CSB	:	Centre de Santé de Base
DPEV	:	Direction des Programmes Elargi de Vaccination
EPI	:	Equipement de Protection Individuelle
GAVI	:	Alliance Mondiale de la Vaccination
MSANP	:	Ministère de la Santé Publique
PNDV	:	Plan National de Déploiement et de Vaccination contre la covid-19
PP	:	Parties Prenantes
SAGE	:	Strategic Advisory Group of Experts on Immunization
TCV	:	Taux de Couverture Vaccinale

1 PARTIE INTRODUCTIVE

1.1 INTRODUCTION

Ce document est le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes du financement du Programme de vaccination (P176841) – Projet Vaccin Covid-19 Madagascar et de son financement additionnel (P178279) - qui est appuyé par la Banque mondiale. Le financement a pour objectif de soutenir le Gouvernement de Madagascar à mettre en œuvre son Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV) contre la COVID-19, qui vient d'être approuvée en avril 2021. Le financement total de 135 millions USD, devrait appuyer le programme de vaccination contre la COVID-19. Le projet sera mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique à travers son Unité de coordination des projets (UCP) et la Direction du programme élargi de vaccination (DPEV), responsable des programmes de vaccination dans le pays.

Dans ce programme, le financement initial du projet Vaccin devrait appuyer l'acquisition, le déploiement et l'administration de vaccins pour 15 à 20% de la population (ou 4,2 à 5,7 millions de personnes), provenant des groupes des vaccinés-prioritaires identifiés dans le plan national. Et le financement additionnel financera l'achat de doses de vaccin COVID-19 pour couvrir 17 % supplémentaires de la population et contribuera à atteindre l'ambition du gouvernement d'atteindre 50 % de couverture vaccinale COVID-19 d'ici juin 2023. La Banque mondiale ne financera que les vaccins qui ont été approuvés par des agences de régulation dites « rigoureuses » situées dans certains pays de trois régions (les États-Unis et le Canada en Amérique du Nord, le Japon en Asie, ainsi que les pays membres de l'Union européenne, le Royaume-Uni, la Suisse et la Norvège). Le financement soutiendra également le renforcement du système de santé pour effectuer ce programme.

Les mouvances anti-vaccination, les inquiétudes sur les effets indésirables des vaccins, le scepticisme de certains groupes concernant leur efficacité et le désaccord de certains individus sur la hiérarchie de priorisation du gouvernement demeurent un obstacle fondamental à la mise en place de tout programme de vaccination. Le Ministère de la Santé Publique reconnaît qu'il est important d'assurer une transparence sur le programme de vaccination, en particulier sur les critères utilisés pour définir les groupes prioritaires qui bénéficieront de la vaccination, le calendrier et processus de vaccination, ainsi que sur les effets potentiellement indésirables des vaccins. Cette transparence et cet effort de communication a pour objectif l'adhésion des parties prenantes au programme de vaccination, qui est essentielle pour son succès et le contrôle de la pandémie. Il est par conséquent nécessaire de précéder et d'accompagner sa mise en œuvre par une campagne de sensibilisation et une mobilisation continue des parties prenantes.

C'est dans cette perspective que le Ministère de la Santé Publique de Madagascar s'engage à mener une importante campagne d'information, de mobilisation et de sensibilisation pour soutenir l'effort de vaccination contre la COVID-19. Il est important de noter que le présent plan sera l'une des références pour la Stratégie de Communication et de Mobilisation du programme de vaccination contre la COVID-19, une fois que celle-ci sera finalisée. La mise en œuvre du PMPP se fera de façon inclusive et le plan sera mis à jour régulièrement.

1.2 CONTEXTE ET PLAN NATIONAL DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

1.2.1 CONTEXTE GENERAL

Madagascar a enregistré ses trois premiers cas de Covid-19 le 20 Mars 2020.,. Si la capitale Antananarivo a été la plus impactée, les 22 régions du pays ont été touchées à la date du 19 Avril 2021. La situation épidémiologique s'est aggravée avec la deuxième vague, qui a

touché Madagascar en mars-avril 2021, avec plus de 600 nouveaux cas quotidiens (et un pic le 14 avril 2021 avec 854 nouveaux cas). Le taux de mortalité (désormais estimé à 2,12 % contre 1,4 % en 2020) a également augmenté. Au 3 novembre 2021, Madagascar a signalé 42 935 cas et 964 décès officiels dus à la Covid-19 depuis le début de l'épidémie.

Afin de combattre la pandémie, le gouvernement malgache a lancé en mars 2020 le « **Plan national de riposte contre la COVID-19** », visant à renforcer la veille, le dépistage des cas, l'application des mesures de prévention et de contrôle ainsi que la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cas, selon les besoins et structures de chaque région. Ce plan est mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique avec l'appui de divers ministères et de l'administration locale. Le MSANP a par ailleurs approuvé en avril 2021 son « **Plan national de déploiement et de vaccination contre la COVID-19** », qui clarifie l'allocation des vaccins par rapport à certains groupes prioritaires.

1.2.2 PLAN NATIONAL DE DEPLOIEMENT ET DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Le plan vaccinal vise à vacciner 50,5% de la population dès 2023 de façon volontaire. Elle permettra ainsi d'atteindre les objectifs suivants : (i) **Diminuer** le fardeau de la maladie en termes de formes graves et de décès ; (ii) **Maintenir** les capacités du système de santé et protéger les professionnels de santé ; et (iii) **Réduire** les conséquences psychiques, sociales et économiques négatives liées à cette pandémie. Dans cette perspective, elle s'adapte au contexte malgache les recommandations du *Cadre d'évaluation pour l'allocation et la priorisation pour la vaccination contre la COVID-19*¹ (« cadre SAGE ») de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le plan national identifie les personnes prioritaires à la vaccination, en fonction des enjeux de santé publique et de l'arrivée progressive des doses de vaccins.

Le plan national repose sur les principes suivants :

- Un accès **équitable** pour des vaccins **gratuits, efficaces, sûrs** et de **qualité** approuvée par les données scientifiques en temps opportun ;
- Une prise de décision **personnelle** basée sur des données **transparentes** et **compréhensibles**.

Pour sa mise en œuvre a été créé le Comité National de Coordination et le groupe de travail technique national (GTTN) incluant les différents ministères impliqués dans sa mise en œuvre et dirigé par la Direction Générale de la Médecine Préventive , avec une représentation de la société civile. Par ailleurs, une unité de gestion est dédiée à l'opérationnalisation de la campagne de vaccination. Enfin, des comités régionaux veilleront au déroulement de la campagne vaccinale en coordination avec les responsables à l'échelle de chaque site.

Afin de maximiser la vaccination des groupes prioritaires, les sites de vaccination seront organisés avec un site régional ouvert toute la semaine. Par ailleurs, pour certaines catégories, la vaccination se déroule sur les lieux d'hébergement (maisons de retraite, milieu carcéral), ou sur les lieux d'exercice (professionnels de la santé, militaires, etc.). Des équipes mobiles sont organisées pour atteindre les populations particulières (personnes à mobilité

¹ WHO SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) Values Framework for the Allocation and Prioritization of the COVID-19 Vaccination

réduite, habitants des zones géographiquement inaccessibles, etc.). Le déploiement des sites choisis se fera en fonction des phases de vaccination et des lots de vaccins reçus, tenant compte du nombre de personnes à vacciner par jour.

1.2.3 STATUT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN

Après consultation des membres de l'ANAMEM, le Gouvernement a décidé lors du Conseil des Ministres du 25 mars 2021 de renforcer la réponse à la pandémie à COVID-19 par l'introduction de(s) vaccin(s). Ainsi, le 30 mars 2021, Madagascar a manifesté son intérêt à rejoindre le mécanisme AMC COVAX. Le pays a été formellement notifié de son adhésion à ce mécanisme le 07 avril 2021. En plus de l'AMC COVAX, le Gouvernement entend recourir à d'autres mécanismes afin de pouvoir vacciner le plus grand nombre de cibles dans le plus bref délai possible.

Il existe actuellement 12 produits vaccinaux contre la COVID-19 en cours d'essai clinique de phase 3. Certains d'entre eux (ex. Pfizer/BioNTech, Moderna et Astra Zeneca) ont été approuvés par des agences régulatrices rigoureuses (i.e. agence américaine, canadienne, britannique, de l'Union européenne) et seront produits à grande échelle au cours de l'année 2021. Il existe néanmoins toujours beaucoup d'incertitudes concernant les vaccins contre la COVID-19. Mis à part les vaccins mentionnés ci-dessus, on ne sait pas encore quels autres produits vaccinaux seront disponibles, dans quelles quantités, à quel moment, quelle sera leur efficacité et leur capacité à réduire la transmission du virus, ainsi que leurs effets indésirables.

Au 2 novembre 2021, 1 898 990 doses de vaccin sont arrivées à Madagascar, dont 547 311 doses ont été administrées, et 346 823 personnes (1,2 % de la population totale) ont été entièrement vaccinées. On s'attend à recevoir 2 622 400 doses supplémentaires au cours des prochains mois, qui seront complétées par celles achetées dans le cadre de ce financement additionnel.

1.3 OBJECTIFS DU PMPP

L'objectif global de ce PMPP est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris de publication des informations et de consultation, tout au long du cycle de vie du projet. Le PMPP décrit succinctement la façon dont l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et inclut un mécanisme par lequel les populations peuvent exprimer leurs préoccupations, donner leur avis ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité y relative.

La participation des populations locales est essentielle à la réussite du projet, afin d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel du projet et les communautés locales, et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux associés aux activités du projet proposé.

Dans un contexte de maladies infectieuses, des activités de sensibilisation à large échelle et adaptées à la culture et aux réalités locales sont particulièrement importantes pour sensibiliser correctement les populations aux risques associés aux dites maladies.

Pour les programmes de vaccination contre la COVID-19, la mobilisation des parties prenantes est importante pour faire connaître les principes applicables à la détermination des groupes à vacciner en priorité et le calendrier de distribution des vaccins, atteindre les groupes

défavorisés et vulnérables, lever les obstacles à l'accès du côté de la demande (comme la

méfiance à l'égard des vaccins, la stigmatisation, les hésitations culturelles), et créer des mécanismes de responsabilités en cas de détournements, de discrimination et de corruption.

1.4 BREVE DESCRIPTION DU PROJET VACCIN COVID-19

Afin d'assurer les moyens de mettre en place les mesures préconisées dans le Plan national de riposte, le gouvernement malgache a sollicité l'appui de la Banque mondiale pour le financement du Projet de réponse d'urgence à la COVID-19 (Projet PARN, Composante CERC), d'un montant global de 64 millions USD, approuvé en mai 2020. Le projet est mis en œuvre par l'unité de coordination des projets (UCP) sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique, avec des points focaux d'autres instances clés pour la mise en œuvre, telles que la Direction Générale des Fournitures des Soins ou la Direction de Veille, Surveillance et Riposte.

Le gouvernement malgache a sollicité un financement du projet vaccin afin d'appuyer le plan national de vaccination contre la COVID-19. Ce financement (P176841) est de 100 millions USD. Cet appui consiste principalement à renforcer le plan national de déploiement et de vaccination contre le virus. L'objectif de développement du programme est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par le COVID-19 et de renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique. Pour une durée de 4 ans (22 juin 2021 au 15 juillet 2025), le financement se base sur 2 composantes :

- **Composante 1** : Acquisition des vaccins, autres intrants pour vaccination et leur déploiement (coûts opérationnels) . Le Ministère de la Santé Publique disposera de plusieurs options pour l'achat de vaccins : (i) l'achat direct auprès des fabricants de vaccins, individuellement ou conjointement avec d'autres pays, (ii) l'achat de stocks excédentaires d'autres pays ayant réservé des doses excédentaires, et/ou (iii) les mécanismes d'achat anticipé tels que la participation à l'initiative COVAX². Le financement pourrait fournir des vaccins pour des bénéficiaires représentant jusqu'à 20% de la population (ou 5,7 millions de personnes), provenant des groupes des vaccinés-prioritaires identifiés dans le plan national de vaccination contre la COVID-19. Cette composante appuiera aussi via le FA : (i) l'achat de doses de vaccin COVID-19 pour couvrir 17 % supplémentaires de la population et contribuera à atteindre l'ambition du gouvernement d'atteindre 50 % de couverture vaccinale COVID-19 d'ici juin 2023 ; (ii) l'achat de fournitures de vaccination nécessaires pour vacciner les 17 pour cent supplémentaires de la population, tels que les diluants, les seringues et toutes les fournitures médicales associées à la riposte vaccinale (iii) l'achat de matériel médical tel que les scanners et les ambulances pour la riposte au COVID-19. Le pays envisage l'achat de vaccins via COVAX, une fois que le vaccin Janssen sera disponible via un mécanisme de partage des coûts. Les modalités de la passation de marché de la Banque mondiale pour les vaccins via COVAX sont toujours en cours de finalisation.
- **Composante 2** : Renforcement du système pour déploiement efficient et efficace du vaccin par le renforcement (i) de la logistique, de la chaîne du froid et des sites de vaccination, (ii) des systèmes de surveillance et d'information, (iii) capacités de gestion

² <https://www.gavi.org/fr/facilite-covax>

et de mise en œuvre des campagnes de vaccination et (iv) de la communication. Le FA financera des activités visant à intensifier (i) le déploiement de professionnels de la santé pour fournir les doses supplémentaires achetées par le biais du FA; (ii) l'achat d'équipements supplémentaires pour la distribution des vaccins (véhicules et motos) et la remontée des données (tablettes et ordinateurs) ;(iii) équipement de la chaîne du froid ; (iv) l'assistance technique pour l'utilisation des drones pour le transport des vaccins dans les zones reculées, la communication, l'évaluation du système d'information et (v) la motivation des agents de santé communautaires et des mobilisateurs.

1.5 DISPOSITIONS DE MISE EN OEUVRE DU PLAN DEMOBILISATION

Le Ministère de la Santé Publique sera responsable de la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la COVID-19. Le MSANP, à travers sa Direction des Programmes Elargi de Vaccination (DPEV), possède une longue expérience de la communication dans le domaine de la vaccination grâce à la mise en œuvre du Programme national de vaccination depuis 1980. À travers ce programme, plusieurs experts du domaine ont acquis une bonne connaissance des divers canaux de communication utilisés pour atteindre la population. Pour mettre en œuvre les activités du programme de vaccination contre la COVID-19 financé par la Banque mondiale, le MSANP a une Unité de Coordination des projets (UCP) qui rassemble différents responsables experts et spécialistes y compris dans le domaine de gestion des risques environnementaux et sociaux. L'UCP sera renforcée par le recrutement d'experts dans plusieurs domaines, y compris la communication.

Par ailleurs, le MSANP a prévu le recrutement des agences spécialisées en communication et dans le domaine des relations avec la presse et relations publiques, de la communication numérique et du marketing direct et événementiel pour l'appuyer dans l'élaboration de la stratégie de communication, mobilisation et sensibilisation autour du programme de vaccination. L'UCP, avec l'appui des agences spécialisées, sera responsable de la mise en œuvre du plan de mobilisation.

1.6 PRESENTATION DE LA PRIORISATION DES GROUPES A VACCINER SELON LE PLAN NATIONAL DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Le plan de vaccination contre la COVID-19 indiquent que l'identification des groupes cibles prioritaires repose sur le risque qu'ils encourrent ou font encourir aux autres. Les différentes catégories de risque sont les suivantes :

- ✓ Risque de contracter l'infection : les individus ont un risque plus élevé d'être infectés dans la mesure où ils ont une plus grande probabilité de se trouver dans des milieux où le virus de la COVID-19 circule et d'être exposés à une dose suffisante du virus.
- ✓ Risque de morbidité sévère et de mortalité : les individus ont une plus grande probabilité de maladie grave ou de décès s'ils contractent l'infection.
- ✓ Risque d'impact social négatif : S'ils tombaient malades, ces individus feraient courir un risque important à la société, vu que cela pourrait perturber le fonctionnement de services plus ou moins essentiels qui dépendent d'eux directement ou indirectement.
- ✓ Risque de transmission de la maladie à autrui : la probabilité de transmettre la maladie à d'autres est plus élevée. Ce risque reflète les interactions des individus avec les autres, compte tenu de leurs conditions de travail et de vie ainsi que de leurs ressources matérielles et sociales.

Par ailleurs, certaines considérations éthiques ont guidé ce processus de sélection, tel que le principe général d'équité : chacun est considéré et traité comme ayant la même dignité et valeur que les autres (quel que soit son âge, origine ethnique, origine sociale ou sa religion),

ce qui suppose une répartition des vaccins impartiale, fondée sur des critères équitables, non discriminatoires. Le plan souligne également qu'il faut s'assurer que les sujets identifiés reçoivent effectivement le vaccin et qu'ils ne soient pas pénalisés par leur situation géographique ou socioéconomique.

Les groupes de vaccinés prioritaires sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous.

TABLEAU 1 : GROUPES DES VACCINES-PRIORITAIRES

Classement du groupe vulnérable, ou inclusion dans quelle phase	CIBLE	Effectif	Pourcentage de la population
Premier	Agents de santé publics et privés	27,067	0.10%
Deuxième	Personnes de plus de 55 ans	1,907,969	6.78%
Troisième	Personnes vulnérables présentant des comorbidités (hypertension, diabète et maladies chroniques non transmissibles)	3,207,171	11.40%
Quatrième	Forces de l'ordre	46,500	0.17%
Cinquième	Autres fonctionnaires et travailleurs sociaux en contact permanent avec la population, y compris les travailleurs communautaires	208,211	0,74%
	Sous-total des groupes prioritaires à haut risque	5,396,918	19.18%
Sixième	Autres personnes âgées de 18 à 54 ans (hors groupes prioritaires à haut risque)	8,812,107	31,32%
Total		14,209,024	50.5%

Source : Plan national de déploiement et de vaccination contre la covid-19

1.7 RISQUES ET EFFETS DU PROGRAMME DE VACCINATION

Le projet aura des impacts positifs car il améliorera la capacité du système de santé malgache à réduire les taux de morbidité et de mortalité dues à la COVID-19. Le vaccin est considéré comme un outil clé pour atteindre le seuil de l'immunité collective et stopper la pandémie.

Cependant, les risques environnementaux et sociaux du programme de vaccination demeurent importants étant donné l'ampleur du programme, les incertitudes vis-à-vis des vaccins (quantité, disponibilité, efficacité, exigences de la chaîne du froid) et les risques élevés de non-adhésion de certaines parties prenantes en raison du scepticisme, des mouvements antivaccins et de la désinformation. Pour ce financement additionnel, vont s'ajouter les risques liés à l'EAS/HS (exploitation, abus et harcèlement sexuels), SST (Santé et Sécurité au Travail) et surtout ceux liés à l'utilisation des drones pour le transport des vaccins.

L'obstacle principal au succès de la mise en œuvre des activités de vaccination, et par conséquent à l'objectif de stopper la pandémie, est le scepticisme de la population à l'égard des vaccins, qui peut se traduire par le refus de se faire vacciner et la circulation de fausses rumeurs. Parmi les autres risques, on peut citer l'exposition au virus et sa propagation résultant de la mise en œuvre des activités, ou d'un relâchement des mesures barrières en réponse à une mauvaise compréhension du déroulement des activités de vaccination. Ces risques peuvent être en grande partie atténués par la mise en œuvre d'une campagne d'information, de communication et de mobilisation efficace.

Par ailleurs, plusieurs risques sont liés à une mauvaise gestion des activités de déploiement des vaccins, tels que le risque de diminution de l'efficacité des vaccins ou de gaspillage résultant d'une mauvaise gestion de la chaîne de froid, ou de l'absence de mise en place d'un

système performant de suivi et d'évaluation des activités de vaccination. Ces activités devraient par ailleurs générer une hausse des déchets biomédicaux (seringues, cotons), qui en l'absence d'une gestion efficace, pourraient polluer l'environnement et affecter la santé et la sécurité des populations.

Le risque d'une priorisation inéquitable et non transparente pourrait alimenter des mécontentements chez certains groupes et individus. De plus, la position géographique, ainsi que certaines caractéristiques socioéconomiques (ex. âge, statut légal, situation économique, ou handicap) pourraient limiter la capacité de certains individus ou groupes vulnérables à bénéficier de la vaccination. Enfin, même si les vaccins financés dans le cadre de ce financement sont ceux qui ont été approuvés par des agences régulatrices rigoureuses suite aux analyses des essais cliniques de phase 3, des effets secondaires graves suivant l'immunisation (décès, hospitalisation) demeurent un risque potentiel.

La plupart de ces risques seront pris en compte par le plan national de vaccination, ainsi que par les différents instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux qui comprendront les divers protocoles et procédures y associés (voir ci-dessous).

Compte tenu du financement de la Banque mondiale, le projet doit être préparé et mis en œuvre conformément au Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Un cadre de gestion environnemental et social (CGES) incluant un plan d'action sur les EAH-S, des Procédures de gestion de la main d'œuvre (PGMO), une mise à jour du Plan national de gestion des déchets médicaux ont été préparé pour le projet parent et seront mis à jour dans le cadre du financement additionnel. Enfin le présent plan de mobilisation des parties prenantes spécifique au projet de vaccination est une mise à jour de celui du projet parent et a été préparé conformément au CES. Il vise à (i) établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes et nouer et maintenir avec elles une relation constructive, (ii) évaluer leur niveau d'adhésion, (iii) encourager leur mobilisation effective et (iv) s'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée, les informations relatives aux risques environnementaux et sociaux du projet.

2 RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS ANTÉRIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Plusieurs consultations publiques ont déjà été réalisées auprès des parties prenantes du projet. Du 10 au 25 mai 2021, plusieurs parties prenantes, incluant, entre autres, les principaux acteurs de la vaccination dans le pays, les directions techniques du Ministère de la Santé, la direction des programmes élargis de vaccination, l'alliance GAVI, les communautés ciblées, ont été mobilisés dans le cadre d'une mission de préparation du projet.

Une visite de courtoisie au niveau des responsables centraux de la vaccination suivi d'un entretien ont permis d'obtenir les avis des parties prenantes résidents dans les centres administratifs à Antananarivo la capitale. Des assemblées communautaires avec les représentants des communautés ciblées 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 vaccin covid-19 et sa consistance et de continuer la définition du concept du projet, y compris les implications liées aux sauvegardes environnementales et sociales ; et d'identifier les partenaires clés et le plan d'action pour la préparation du projet en considérant les avis de toutes les parties prenantes.

Les activités antérieures de mobilisation des parties prenantes se sont déroulées en deux étapes ; à savoir la consultation des responsables centraux ou parties prenantes institutionnelles y compris les influenceurs et la consultation des communautés ciblées par le projet.

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

Avant le démarrage de l'évaluation environnementale et sociale : les sessions ont été organisées dans trois provinces de Madagascar, à savoir Antananarivo, Fianarantsoa et Toliara).

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

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

Lieu / Date	Type d'activité	Participants	Perception	Préoccupations exprimées	Suggestions
Antananarivo (Administration et institution, Atsimondrano, Andramasina) 13 au 15 mai 2021	• Entretien direct • Entretien téléphonique • Correspondance par e-mail • Assemblé communautaire	• GAVI, UNICEF, OMS, ANAMEM, AMM, Le Fonds Mondial, Ordre des Médecins, Lions Club • 200 membres de la communauté bénéficiaire du projet vaccin avec une représentativité de plus de 60% des femmes	• Les participants ont compris que l'Etat va s'engager avec la Banque mondiale dans un programme de vaccination covid-19 pour pouvoir vacciner au moins 20% de la population	• La capacité organisationnelle ; logistique et managériale de l'Etat du niveau national jusqu'au niveau fokontany sur la gestion de la chaîne de vaccination du covid • L'existence d'une argumentation solide et convaincante sur le vaccin covid • La peur de se faire vacciner à cause des différentes informations véhiculées • L'exclusion en termes de : ○ Priorisation ○ Avantages (recrutement, prise en charge, etc.) ○ Critère de vulnérabilité ou de caractère de morbidité	• Le choix du vaccin devra être adapté aux réalités locales à Madagascar en utilisant les moyens disponibles • Organiser régulièrement des sessions de partage et d'explication sur l'évolution du vaccin covid-19 • Mettre une personnalité écoutée et crédible par l'opinion publique en première ligne dans les communications et sensibilisations sur le vaccin covid • Assurer une veille informationnelle dans tous les canaux de communication pour pouvoir cadrer les messages clés à diffuser • Partager les informations sur l'avancement du projet, les opportunités envisageables et toutes autres sujets pouvant intéresser le public
Fianarantsoa (Ambalavao, Ihosy) 18 et 19 mai 2021	• Consultation publique (réunions communautaires)	• Des Médecins Chef responsables des formations sanitaires	• Les gens se demandent pourquoi l'Etat fait ce projet ? Est-ce pour libérer la	• Le vaccin entraînerait l'avancement de la mort ou raccourcir l'espérance de vie • Est-ce que le vaccin guérit la covid ?	• Le Président de la République devra dévoiler la vérité sur le vaccin covid de manière continue • Partager régulièrement des informations sur le vaccin et sa gestion nationale

Lieu / Date	Type d'activité	Participants	Perception	Préoccupations exprimées	Suggestions
		• Autorités locales (Maire et Chef Fokontany) • 200 membres de la communauté bénéficiaire du projet vaccin avec une représentativité de plus de 60% des femmes	• circulation et les mouvements ? • Le « Tambavy » peut se substituer au vaccin covid	• Et si le vaccin est périmé mais sera administrer quand même à cause de son prix ou des ordres de l'Etat • Les personnes enceintes peuvent se faire vacciner ? • Attendre les résultats sur les effets du vaccin à ceux qui l'ont déjà fait	• Diffuser des témoignages sur les personnes vaccinées
Toliara (Andranovory, Ankililoaky) 20 au 22 mai 2021	• Focus group • Consultation publique (réunions communautaires)	• Des notables (<i>lonaky, olo be</i>) ou personnalité écoutée dans le village • 200 membres de la communauté bénéficiaire du projet vaccin avec une représentativité de plus de 70% des hommes	• Le projet vaccin covid est perçu comme une exécution des ordres supra étatiques venu de l'étranger pour pouvoir contrôler l'humanité • Les participants s'intéressent surtout à l'ouverture du territoire national et à la libre circulation une fois le projet vaccin est lancé	• Les effets inconnus du vaccin après l'avoir fait • La véracité des différentes informations sur le vaccin • La durée de vie du vaccin dans le corps ou sa validité une fois administré • Comment décider si l'on va se faire vacciner (quel serait le motif de la décision ?) • Le vaccin serait une puce électronique pour détecter les mouvements des gens et le contrôler	• Partager régulièrement des informations sur le vaccin et sa gestion nationale • Diffuser des témoignages sur les personnes vaccinées • L'obligation de se faire vacciner pour une raison précise (rendre obligatoire le vaccin) • Appliquer une approche similaire au pair éducateur pour diffuser les vraies informations sur le vaccin et convaincre la population (information par la population et pour la population)

D'une manière générale, les populations consultées ont adhéré au Projet mais ont exprimé des craintes qui demeurent sans solutions jusqu'à ce que le projet ou les concernés (l'Etat en particulier) s'en occupent de manière bien structurée.

Les procès-verbaux y afférents se trouvent dans l'annexe 1.

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

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

Lieu et type d'engagement	Date	Participants	Les principaux points abordés (préoccupations, recommandation...)
Consultation des parties prenantes institutionnelles (GAVI, LA2M, ANAMEM, UNICEF, OMS, DPEV...)	Du 07 au 20 mai 2021	Point focal Alliance GAVI, Point focal Fonds Mondial, Directeur du Programme Elargi de Vaccination, Membre de l'Académie Nationale de Médecine de Madagascar, UNICEF, OMS, Directeur du Laboratoire d'Analyse Médicale de Madagascar	-Informations sur le projet -Eléments à considérer dans la mise en œuvre du plan de vaccination -Préservation de l'environnement et de la santé de la population suite aux effets des activités du projet
Consultation des communautés ciblées dans quelques Communes des trois provinces de Madagascar (Atsimondrano, Bongatsara, Ambalavao, Ihosy, Andranovory, Ankililoaky)	Du 13 au 23 mai 2021	600 participants au total issu de différentes couches de la population (marchand, artisan, fonctionnaire, salarié, retraité, technicien, étudiant, etc.), composés des jeunes et des femmes en majorité	-Craintes et questionnement sur le vaccin -Le déroulement du programme de vaccination covid dans les prochaines années -Les moyens qui devront être déployés pour que le programme de vaccination covid soit une réussite à Madagascar

3 IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES DU PROJET

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

3.1 PARTIES PRENANTES TOUCHEES

Les parties touchées sont les parties susceptibles d'être impactées par le projet, directement ou indirectement, positivement ou négativement. Dans le cadre des activités du projet vaccin covid-19, les parties prenantes touchées identifiées à ce stade sont présentées dans le Tableau 4 ci-dessous :

TABLEAU 4 : PARTIES PRENANTES TOUCHEES

PARTIES PRENANTES TOUCHEE	ROLE
Ministère de la Santé Publique, en particulier : - la Direction des programmes élargi de vaccination (DPEV) - la Direction générale de la médecine préventive (DGMP) - la Direction générale des fournitures des soins (DGFS) - les agents vaccinateurs au niveau de chaque circonscription - le coordonnateur régional pour la campagne et les coordinations dans les circonscriptions	Responsable de la mise en œuvre du programme de vaccination
Comités techniques de mise en œuvre du programme de vaccination : - Comité technique de vaccination - Comité de vaccination contre la COVID-19, Comité de coordination inter-agences, Comité horizontal d'approvisionnement en vaccins et sérums - Institut Pasteur - Comité régional pour la vaccination contre la COVID-19 - Agence de Médicament de Madagascar (AMM)	Conseillers techniques de la mise en œuvre du programme de vaccination
Les bénéficiaires des vaccins	Dans le cadre de la première phase de vaccination que finance le projet, il s'agit d'une partie des vaccinés-prioritaires présentés dans le Tableau 1
Les communautés voisines des postes de dépistage et des sites de vaccination	Accueil des infrastructures et des personnes à vacciner Acceptabilité sociale du projet
Les agents vaccinateurs	Administration du vaccin aux volontaires et aux personnes ciblées par la campagne de vaccination
Les membres du grand public qui ne sont pas dans les vaccinés-prioritaires	Leur adhésion au vaccin et à la stratégie de priorisation est nécessaire

Ministères, agences gouvernementales et administration locales impliquées dans la première phase du programme de vaccination (c.-à-d. agences responsables des centres de personnes âgées, prisons, etc.)	Ces agences seront nécessaires pour appuyer le Ministère de la Santé à identifier et accéder aux vaccinés-prioritaires
Services privés responsables de maisons de retraite, centres de personnes âgées	Ces organisations seront nécessaires pour appuyer le Ministère de la Santé à identifier et accéder aux vaccinés-prioritaires
Autorité nationale de l'aviation civile	Cette entité est à consulter pour les lignes directrices, les recommandations et les autres informations
Société fournisseur de service de Drones "cargo"	Ce fournisseur assurera l'assistance technique à l'utilisation de drones pour le transport de vaccins dans des zones reculées

3.2 AUTRES PARTIES CONCERNEES

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

TABLEAU 5 : LISTE ET ROLES DES AUTRES PARTIES CONCERNEES DU PROJET

ACTEUR	ROLE DANS LE PROJET
Ministère de la population et de la promotion des femmes	Assurer un développement social équilibré entre les catégories et les générations composant la société. Interlocuteur des investisseurs pour les projets qui ont des impacts sur les femmes, les familles ou les personnes âgées.
Ministère de l'Economie, des Finances et du Budget	Assurer la coordination des projets financés par les bailleurs de fonds
Centres pour personnes âgées	Rompre l'isolement des personnes âgées et aider les familles à leur garantir les services quotidiens nécessaires tels que la vaccination
Présidence de la République	Joue un rôle important dans la mobilisation et la communication des messages clés
Ministère de la Justice	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
ANAMEM	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles et l'orientation du vaccin covid-19

Agents de santé et bénévoles, enseignants, personnel militaire et personnes souffrant de pathologies préexistantes	Soutenir le renforcement des inscriptions pour les principaux groupes cibles des vaccins Rôle clé dans la communication sur la vaccination
--	---

Centres de santé de base	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de la vaccination
Hôpitaux Universitaires, Régionaux et Districts (CHU/CHRR/CHRD)	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de la vaccination Rôle clé dans la communication sur la vaccination
Ministère de la Technologie d'Information et du Développement Numérique	Renforcer les systèmes électroniques d'information logistique afin d'accueillir les vaccins contre la COVID-19 et les produits/équipements connexes. Rôle clé dans la communication sur la vaccination
SSEnv	Service chargé de la gestion des déchets au sein du Ministère de la Santé Publique
Ministère de l'Environnement et du Développement Durable	Assurer la régulation et le suivi de la gestion environnementale dans le cadre de la mise en œuvre du projet vaccin covid-19
Douane	Régler les flux de marchandises
Personnel de santé des établissements publics et privés qui ne font pas partie des vaccinés-prioritaires	Leur rôle dans la diffusion d'informations sur le programme de vaccination est important
Secteur privé : sociétés de location de camions et véhicules équipés	Assurer une logistique et des capacités de transport adéquates
ONG d'intérêt environnemental ou social, santé-sécurité, développement local, femmes, etc.	Consultation/participation favorisant l'acceptation du projet et son adaptation aux besoins réels et spécifiques
Institutionnels et élus nationaux et locaux	Participer à la collecte des informations et faciliter la mise en œuvre de la vaccination
Relais d'opinion : média et autres influenceurs	Assurer l'information et la transparence envers la population affectée et bénéficiaire, en phase de travaux, de mise en œuvre et d'entretien. Aider à lutter contre la désinformation et orienter le grand public.
Bailleurs de fonds et partenaires étrangers (dont la Banque mondiale)	Peuvent participer au financement du programme de vaccination contre la COVID-19 et au renforcement des capacités du système de santé
Organisation mondiale de la santé	Ses recommandations et approches constituent le cadre de la mise en œuvre du projet

3.3 INDIVIDUS OU GROUPES DEFAVORISES OU VULNERABLES

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

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

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

TABEAU 6 : GROUPES VULNERABLES IDENTIFIES

Groupes vulnérables	Barrières	Mesures à prendre
Les vaccinés-prioritaires vivant dans des régions éloignées	Manque ou insuffisance des moyens de déplacement Accès à l'information Accès aux services des soins	Faire de la stratégie avancée (approcher les gens en mettant en place d'un dispositif des soins de proximité)
Les personnes âgées vivant seules	Accès aux services des soins	Mise en place d'un dispositif des soins de proximité
Les personnes à mobilité réduite	Accès aux services des soins	Mise en place des infrastructures et moyens adaptés aux handicapés Mise en place d'un dispositif des soins de proximité
Les analphabètes	Accès à l'information sur le projet	Organisation des réunions publiques ou émissions radiophoniques
Les migrants et les sans-abri	Accès à l'information	Organisation des réunions publique ; affichage ou distribution des brochures
Les personnes victimes de Violences Basées sur le Genre (VBG)	Accès aux dispositifs de prise en charge disponibles	Partage des coordonnées des entités prenant en charge les victimes de VBG

3.4 SYNTHÈSE DES BESOINS DES PARTIES PRENANTES

- Une approche de précaution sera appliquée au processus de consultation afin de prévenir la propagation de l'épidémie, compte tenu du caractère hautement infectieux de la COVID-19.
- Le tableau ci-après présente une synthèse des besoins des parties prenantes du projet désagrégué 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.

TABEAU 7 : BESOINS DES PARTIES PRENANTES DU PROJET

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

Fournisseurs et prestataires de services	Fournisseurs de biens et prestataires de services y compris le transport des vaccins par l'utilisation des drones dans les zones enclavées; Mise en œuvre du CGES, incluant la santé et la sécurité des travailleurs et des communautés	Informations transmises par écrit et dans les journaux	Information et formation sur les NES de la Banque applicables aux activités du projet ; Intégration des clauses E&S dans les contrats
--	---	--	---

Les autres Ministères sectoriels et Les représentants du pouvoir Exécutif (gouverneur, maire, préfet...)	Représentant de l'Exécutif	Information transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information sur le processus
Les organismes non-gouvernementaux (ONG) et sociétés civiles	Organisme partenaire du développement et garant de la redevabilité sociale du projet	Informations transmises par écrit ; Rencontre d'échange	Transparence et Information sur le processus
Les médias et les groupes d'intérêts associés	Journaliste	Informations transmises par écrit et entrevues	Information et formation sur le processus
Les Partenaires Techniques et Financiers (OMS, UNICEF, GAVI, UE, USAID etc.)	Les bailleurs actifs contre le COVID à Madagascar	Toutes les composantes du projet	Information sur les Activités ; Calendrier ; Leçons apprises
La Banque mondiale	Financier du projet Vaccin Covid-19 et d'autres investissements à Madagascar	Rapport transmis par écrit ; Ateliers de travail ; Echanges informels via courriel	Respect par le projet du CES de la Banque.

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

- Si des rassemblements de plus petite envergure sont autorisés/recommandés, tenir des consultations en comité restreint, comme des réunions thématiques. Si cela n'est ni permis ni recommandé, prendre toutes les mesures raisonnables pour tenir des réunions virtuelles ;
- Lorsque la concertation directe avec les populations touchées par le projet ou les bénéficiaires de ce dernier est nécessaire, déterminer les moyens de communiquer directement avec chaque ménage touché via une combinaison de messages électroniques ou postaux, de plateformes numériques, de services téléphoniques dédiés gérés par des opérateurs compétents, en tenant compte du contexte ;
- Identifier la société civile locale de confiance, les organisations ethniques, les organisations communautaires et les acteurs similaires qui peuvent servir d'intermédiaires pour la diffusion de l'information et la mobilisation des parties prenantes ; s'engager avec eux sur la base continue. Pour une mobilisation efficace des parties prenantes sur la vaccination contre la COVID-19, préparer différents programmes de communication et utiliser différentes plateformes d'engagement avec différentes parties prenantes, en fonction de l'identification des parties prenantes susmentionné. Les programmes de communication peuvent prendre des formes diverses pour différents supports, comme le calendrier sommaire, les éléments visualisés, les graphiques et des dessins animés pour la presse, les sites web et les médias sociaux ; les dialogues et les sketches en langage simple pour la radio et la télévision ; et des informations plus détaillées pour la société civile et les médias. Toutes ces informations devraient être disponibles dans les différentes langues locales. Les informations diffusées devraient également indiquer les lieux où on peut se rendre pour en savoir plus, poser des questions et donner son avis.

4 PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

4.1 OBJECTIFS, MESSAGES CLES 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 MESSAGES CLES

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

- ✓ Informer la population des détails d'obtention du vaccin
- ✓ Expliquer le choix derrière la priorisation de certains groupes-cibles
- ✓ Informer les agents vaccinateurs des protocoles à suivre pour administrer chaque produit vaccinal

- ✓ Informer les professionnels de la santé des caractéristiques des différents vaccins COVID-19 à administrer et des messages à relayer à leurs patients
- ✓ Clarifier les mythes et les intox visant le programme de vaccination à la COVID-19
- ✓ Informer la population des canaux de réception existants pour les demandes d'information ou plaintes relatives au programme de vaccination
- ✓ Rappeler aux personnes concernées la date du rappel (administration de la deuxième dose)
- ✓ Rappeler à la population de maintenir les mesures barrières pendant toute la durée de la campagne de vaccination

4.1.4 CALENDRIER DU PLAN DE MOBILISATION

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

TABLEAU 8 : CALENDRIER GLOBAL DU PLAN DE MOBILISATION

Actions	Calendrier	Responsable(s)
• Pré-identifier les Parties prenantes (PP) • Sonder leur compréhension du Projet et leurs attentes pour anticiper sur la suite	Avant la préparation	UCP
• Identifier les Parties prenantes • Préparer un PMPP • Consulter les PP • Intégrer les points pertinents dans la conception du Projet vaccin covid-19	Durant la preparation	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 appuyé par une agence de communication spécialisée MSANP Comité de pilotage
• Continuer la mise en œuvre PMPP	Durant la mise en œuvre	UCP MSANP Comité de pilotage
• Mener une évaluation à mi-parcours	A mi-parcours	UCP Banque Mondiale
• Mener une évaluation finale	A la fin du Projet	UCP Banque Mondiale

4.3 STRATEGIES PROPOSEES POUR LA DIFFUSION DE L'INFORMATION

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

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

Conformément aux directives de l'OMS sur la priorisation, la cible initiale de la vaccination dans le cadre du financement du plan de déploiement et de vaccination contre la covid -19 de Madagascar est d'atteindre 50% de la population, donner la priorité aux personnels de santé, aux autres travailleurs essentiels, et aux groupes les plus vulnérables, à savoir les personnes âgées et les personnes souffrant des comorbidités sous-jacentes.

Étant donné que tout le monde ne recevra pas le vaccin en même temps, une divulgation insuffisante ou inefficace de l'information peut entraîner la méfiance à l'égard du vaccin ou du processus de prise de décision pour administrer le vaccin.

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

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

- Décrit les coûts économiques directs, indirects et attendus de la vaccination, ainsi que les mesures à prendre en cas d'incidence négative grave sur les parties prenantes, comme des effets indésirables ; et
- Sont communiquées dans des formats tenant compte des aspects linguistiques, d'alphabétisation et culturels.

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

- De fausses informations peuvent se répandre rapidement, particulièrement sur les réseaux sociaux. Durant l'exécution du projet, le gouvernement malgache affectera du personnel dédié à la surveillance régulière des réseaux sociaux pour déceler les fausses informations concernant l'efficacité des vaccins, leurs effets indésirables, leur répartition et leur distribution. Cette surveillance devrait couvrir toutes les langues utilisées dans le pays.

En réponse, le gouvernement diffusera de nouvelles campagnes de communication et de messages clés pour contrer la désinformation sur différentes plateformes dans les meilleurs délais. Ces campagnes seront également dans les langues locales pertinentes.

- Si l'utilisation du personnel de sécurité ou militaire est envisagée pour le déploiement des vaccins, il faut assurer la mise en place d'une stratégie de communication pour informer les parties prenantes de leur participation et de la possibilité de soulever des préoccupations et des plaintes concernant leur conduite à travers le Mécanisme de gestion des plaintes.

TABEAU 9 : PLAN DE DIFFUSION DES INFORMATIONS DANS LE CADRE DU PROJET VACCIN COVID-19

Type d'information à diffuser dans le cadre du projet	Stratégies proposées	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	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
Gestion des accidents et incidents de travail	Information et formation sur les procédures de gestion des accidents et incidents de travail	Démarrage des activités	Les agents de santé et les travailleurs du projet	Sensibilisation et formation atteignent tous les travailleurs	UCP/MSANP

		Bureau de l'agence d'exécution et centres des soins de santé			
Divulgateion 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 atteintes 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 fournisseurs et prestataires	75% des groupes vulnérables seront atteints par la radio nationale D'autres pourcentages seront atteints à travers les réunions communautaires	UCP/MSANP

4.4 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 : 1 mois calendaires	☐ Priorité : les parties prenantes touchées (Tableau 4) ☐ ONG / Opérateurs privés dans les domaines du sous-projet ☐ Populations dans les Régions ☐ Acteurs politiques dans les Régions ☐ Parties prenantes à l'échelle régionale, locale	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 Projet 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 Projet Vaccin	☐ Communication et sensibilisation dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la pandémie de Covid - 19	☐ Réunions de sensibilisation et d'information publiques	☐ Avant le démarrage des activités dans la zone considérée	☐ 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
Phase préalable à l'administration des vaccins	☐ Développement et utilisation des outils d'écoutesociale ☐ Établissement de « canaux » bidirectionnels pour le partage d'informations entre la communauté et lepublic. ☐ Production de spots publicitaires. ☐ Impression de documents de soutien (affiches, brochures, etc.). ☐ Utilisation des drones: informer les communautés, en particulier celles se trouvant sur la trajectoire des drones, afin de garantir leur acceptation	☐ Campagne d'information des communautés affectées	☐ Avant chaque vol	☐ Communautés locales ☐ Autorités locaux ☐ DPEV ☐ Agences spécialisées, Entreprises qualifiées	UCP Prestataires de service d'utilisation des drones
Gestion des plaintes : cas général	☐ Information sur le MGP (recueil des plaintes, modalités de résolution, restitution)	☐ Atelier de formation ☐ Réunion d'information publique ☐ Émissions radio (au plan local) ☐ <i>Focus groups</i>	☐ Avant le démarrage des activités dans la zone considérée	☐ 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	☐ Responsable administratif du projet ☐ Directeur de chantier ☐ Travailleurs du projet	UCP Prestataire

Stade du projet	Thèmes de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier / Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsables
			☐ Au démarrage du chantier considéré		
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
Pendant la campagne de vaccination	Identification et participation des groupes communautaires pour promouvoir la précision des informations sur les vaccins COVID-19	☐ Médias ☐ Spots publicitaires ☐ Réseaux sociaux ☐ Brochures et flyers	☐ Tout au long du cycle du projet	☐ Agences/entreprises qualifiées ☐ Société civile	UCP
	Surveillance des canaux d'information, des médias sociaux et traditionnels, afin de détecter la désinformation et d'y réagir rapidement	☐ Lignes d'assistance téléphonique (texte/discussion), ☐ Médias sociaux réactifs (Facebook, émissions radio)	☐ Tout au long du cycle du projet	☐ Agences/entreprises qualifiées ☐ Point focal communication	UCP
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

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

4.5 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.

4.6 EXAMEN DES COMMENTAIRES

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

4.7 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 déjà mis en place un Mécanisme de gestion des plaintes qui est déjà opérationnel. Etant donné sa couverture dans 8 régions de Madagascar, le même mécanisme pourra être utilisé pour le Projet Vaccin Covid-19 à travers son extension dans les autres régions, sans changement, sauf si, au cours de la mise en œuvre, le besoin s'en ressent. En général, ce mécanisme a permis d'améliorer l'impact du projet en traitant des plaintes sur les mauvaises qualités de service aux centres de soin ou encore les surcharges de travail des agents voucher. Le défi sur l'opérationnalisation du mécanisme repose au niveau de rapportage des plaintes des bénéficiaires qui sont presque exprimées verbalement. S'agissant du projet vaccin, après 4 mois de déclaration de sa mise en vigueur, le projet a comptabilisé 102 plaintes dont le tiers concernent des plaintes sur le manque d'information ou plus précisément l'insuffisance d'une orientation claire sur la disponibilité des vaccins, les caractéristiques de ces vaccins et le site de vaccination la plus proche.

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 :

- | | |
|--|--|
| <u>Non-discrimination</u> | : 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. |
| <u>Participation de toutes les parties prenantes</u> | : 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. |
| <u>Confidentialité</u> | : 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 plainte 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 3 :

- 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 :

➤ Cas d'actes VBG. Exploitation, Abus et Harcèlement sexuels

Le niveau de risque d'exploitation, abus et harcèlement sexuels (EAH-S) est estimé comme modéré. Néanmoins, le CGES du projet contient un plan d'action de prévention et de réponses aux EAH-S avec les mesures recommandées pour le niveau de risque.

Selon les textes en vigueur, en fonction des cas, la victime peut choisir d'une manière libre de ne pas porter plainte. Si elle le fait sous la contrainte, des procédures pénales pourront s'en suivre.

Selon l'Article 16 du DECRET N°2019-2184 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 ».

Si la victime porte plainte, c'est la Police qui prend le relai.

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 les plaignants.

➤ Passation des marchés

Si une réponse évidente n'est pas trouvée au sein de l'UCP, le cas est d'abord transmis au niveau de l'Agence responsable des marchés publics. Par la suite, l'affaire n'est plus du ressort de l'UCP.

➤ Gestion des contrats des travailleurs

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 du projet, 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 mail, par courrier, ou encore par voie de correspondance écrite.

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 touchées par le projet, aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du projet, notamment ceux contenus dans le CGES.

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

Exemples :

- ☐ Nombre de fois par an où des réunions n'ont pas pu se tenir par manque de participants. (Dans certaines zones, la population refuse de participer à des réunions sur de sujet spécifique, dans notre cas, il s'agit du sujet sur le projet de la vaccination anti-COVID)
- ☐ Nombre de réunions tenues avec chaque catégorie de parties prenantes.
- ☐ Nombre de participants par réunion.
- ☐ % de problèmes spécifiques résolus durant les réunions.
- ☐ Nombre d'incidents communautaires
- ☐ Nombre et % de plaintes résolues
- ☐ % de plaintes restituées
- ☐ Durée moyenne de traitement par catégorie et la zone (Fokontany, Commune, Région ...)
- ☐ Nombre de plaintes référées au Tribunal
- ☐ Autres.

L'UCP mettra en œuvre un système de reporting qui permettra la collecte d'informations sur le projet, l'analyse et la divulgation aux personnes intéressées/touchées. Les rapports mensuels sur 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.

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 vaccin covid-19. Au sein de l'équipe de l'UCP, un agent des sauvegardes environnementales ou sociales et au besoin un agent spécialiste en communications et mobilisation sociale sera chargé 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	Ivato Mandrosoa	Tél : 0321187051 E-mail : cn@ucp.mg
2	Spécialiste en Sauvegarde Environnemental et Social	Bongatsara Iavoloha	Tél : 0345707349 E-mail : se@ucp.mg
3	Spécialiste en Sauvegarde Sociale (Communication et Mobilisation sociale)	Ambohimanarina Antananarivo	Tél : 0349844949 E-mail : rifenotsiky@gmail.com
4	Responsable Suivi et évaluation	Ambohimanarina Antananarivo	Tél : 0345632526 E-mail : rse@ucp.mg

Comme le Projet Vaccin Covid-19 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 environnemental et sociale du projet a été renforcé par une Spécialiste en sauvegarde sociale (Communications et Mobilisation sociale) 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 régional sera appuyé par les spécialistes en sauvegarde sociale et en communication au sein de l'Unité centrale de coordination..

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.

L'agent spécialiste en communications/mobilisation sociale au sein de l'Unité de gestion centrale assure 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 événements cérémoniaux, des coûts d'édition et de diffusion de rapports.

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

Le budget initial prévu s'élève à 797 500 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
Elaboration du Plan de communication	1	5,000	5,000	Consultant
Atelier de présentation du PMPP dans les Chefs-lieux de Province	6	4,000	24,000	6 Chefs-lieux
Renforcement de capacité des parties prenantes en matière de suivi	6	6,000	36,000	
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	40,000	240,000	6 Chefs-lieux 22 Régions MSANP Prestataires
Suivi de la mobilisation des PP	6	20,000	120,000	6 Chefs-lieux

Activités	Q	Coût unitaire (USD)	Coût total (USD)	Observations
Mise en œuvre du plan de communication et de mobilisation des parties prenantes et Editions de supports au PMPP	1	300,000	300,000	Agences spécialisées
S/Total			725,000	
Imprévu (10%)			72 500	
TOTAL			797,500	

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 Projet vaccin covid-19, un Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) a alors été élaboré. Sa mise en œuvre a commencé avec la préparation dudit Projet.

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

La mise en œuvre du PMPP pour ledit Projet s'élève à un montant estimé à 797 500 USD pour une durée de 4 ans.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

CONSULTATION PUBLIQUE

LISTE DE PRESENCE

Objet: Projet Vaccination COVID-19 BM
 Date: 10-25 Mai 2021
 Lieu: Présentiel et par courriel

ANARANA SY FANAMPINY	ASA ATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
1) <u>RAMAMBAZAFY Andrianaivo Herimavo</u>	Point Focal GAVI	0345854855 Dr. RAMAMBAZAFY Herimavo Point Focal GAVI	
2) <u>EMILE</u>	Point Focal FFI	0341192001 EMILE Point Focal Fonds Mondial	
3) <u>ANDRIANARIVELON Andry Maharo</u>	Directeur LA2M	0343925161 Dr. Andry Maharo Médecin Biologiste andrianarivelo@gmail.com	
4) <u>RAHIANJRA RJA A. Faleahy</u> (Directeur Programme Élargi de Vaccination)	STV/DREV	034468319 Dr. RAKOTONAVANJRA A. Faleahy D.U. en Vaccinologie	
5) <u>RAKOTONAVANJRA Rivoamalala</u>	Directeur SPEV	034468319 Dr. RAKOTONAVANJRA Rivoamalala D.U. en Vaccinologie	
6) <u>DJARIATOU Sow</u> Sall	Chef de Programme Vaccination UNICEF	dsalla@unicef.org	
7) <u>GOEDERT Franck</u>	Pdt Lions club goederfrank@gmail.com Andranomanga		
8) <u>MANOHISOA Gustave</u>	Maire CR Andranomanga	0344680432 0332437440	



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

CONSULTATION PUBLIQUE

LISTE DE PRESENCE

Objet: Préparation PMPP du projet vaccin COVID

Date: 17/05/21

Lieu: FKN Ambohitsa aze Andamasy.

ANARANA SY FANAMPINY	ASA ATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
08 SOLLAINIAINA Herina Efigeliana	Mpiavatra	0329004705	Stasat
01 RASOZANANA VO Marie Jeanne	Mpiavatra	0344027365	yeak
01 RASADNAMISON Njira Lolaina	Menagere	0341473130	He
02 FELANIAINA Loroana	Menagere	0345210298	Swang
08 LIAMONTIANISOA Eline	Menagere	0342548520	Hline
03 RAMANITREDA Solomfina	Chauffeur	0348196515	Man
04 RADAKALAHY	Militaire	0344988752	Man
06 RADARIMAHENINA Elia F.	Menagere	—	Elia
06 VONJITIANA Holiarina	Commune	0340572875	Qui
09 RAKOZOVAO Jean Baptiste	Gardien	—	Joan b
10 RASAMUANANA Gilbert	Mpomboly	0348389339	Man
11 RAFARAKALALA Charline	Mpiavatra	0342771113	Man
RAHELISOA Alice	Mpiavatra	0341432311	Alice
EDENA Nofidiana	Mpiavatra	—	Diff
RASOAMAMPIONONA	Menagere	—	Raso
RAZAFINDRAFAHA Marie Angeline	Mpomboly	0348026107	Angelines
DOMOINA Heninisoa	Menagere	—	Domoina

PV de Réunion CP Projet Vaccin

Ambohibao axe Andhamasira
ce 17 / 05 / 21

I - Informations sur la consistance du projet

- Les gens sont attentif aux opportunités sur le projet
- Ils demandent si le projet de vaccin permettra de faire disparaître le confinement une bonne foi pour tous dans tous les territoires de Madagascar.

II - Préoccupations de la population

- Qu'est ce que ce question de puce dans le vaccin?
- Date de décision par le vaccinatoire
- Diagnostic avant vaccination si vulnérable.
- 20 ans et plus à vacciner aussi
- Comment faire pour s'inscrire au vaccin?
- Le vaccin peut-il guérir le Corona?
- Effet secondaire?
- Pourcentage des citoyens à vacciner : importation = ?
- Le vaccin est une puce électronique pour contrôler les gens??
- Le vaccin serait-il obligatoire?
- Si le brevet serait accessible, l'état produira-t-il du vaccin COVID?



17 MAI 2021

CHIEF DE BUREAU
AMBONIBAO

RADIMY ANDRIAMPARANY Secrétaire

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

CONSULTATION PUBLIQUE

LISTE DE PRESENCE

Objet: Préparation projet vaccin COVID-19
Date: 19/05/21
Lieu: Place du marché Ankaramena

ANARANA SY FANAMPINY	ASA ATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
BERANTOSON Mamitiana Claude	Mpiamatra	0340328941	su
AVOTRINAIA Frank Yan Rachel	Mpiamatra	0340824578	su
NIKINARISOA Jocelyn Yvon	Mpiamatra	0343987270	su
LOLONA ANDRAINA Ramasihenintsoa	Mpivarotra	0340895506	Ray
RAZAIRIVOLA Jeanine Florence	Mpamboly	0347516767	su
RASOAHAMPIONONA Solange Evoline	Mpivarotra	0346001657	Ray
RAZAFIMBAHINY Virginie Bernadette	Mpamboly	0331720298	Ray
RAKOTOMANGA Mamonjorahang Theodore	Mpamboly		Wata
RASOZONIAINA Fanny Honorehi	Mpamboly	03411394990	clat
RANOMBINDRAIBE Francois Joseph	Mpamboly	0345088962	Ray
RAZAMBAHOAKA Josephine	Mpamboly	0345088962	Ray
RAKOTOMANGA Etienne D. Donne	Mpiamatra	—/—	su
ANDRIANANTENAINA Franchesca	Mpivarotra	—/—	su
Voahangilalao Annie Françoise	Mpamboly	0345088243	Adm
Fanjatiana Dinéeclaire	Mpamboly	0337832632	Clara
Randrianirina Nicole	Mpamboly	—/—	su
Narandratina Annie Jeanne Lucie	Mpamboly	0340492316	Ray

PV de Réunion CP Projet Vaccin

AKARAMEMA le 19/05/21

Place du marché

I - Informations sur le projet

- La population a bien compris la consistance du projet
- Ce projet est perçu comme une exécution des commandes des étrangers pour se conformer à la nouvelle ordre mondiale.

II - Préoccupations exprimées

- Nous avons peur des effets secondaires
- Qui peuvent se faire vacciner?
- Le vaccin peut-il guérir le (vaccin)?
- Le vaccin a combien de temps de validité ou de durée de vie dans le corps?
- Nous les AC sont prêt pour intégrer le projet vaccin en étant acteur principal.
- Le vaccin COVID va entraîner la mort de tous ceux qui vont le faire selon le rumeur et c'est le Président qui va profiter de l'argent.



Vu au Passage à Akaramema
Le 19 Mai 2021

ECHEI DE FOKONTANI

NANDRASANA Alain Rufin



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

CONSULTATION PUBLIQUE

LISTE DE PRESENCE

Objet : Projet vaccination COVID-19 BT

Date : 19/05/21

Lieu : FKT TSARAFIDY

ANARANA SY FANAMPINY	ASA ATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
RANJANA MISA	mpinasa Lamba		MISA
IRAZANA JAORASON	MIKARAKARA		JA
RASOAMAMPIONANA Marie	MENAX GER	0341265013	Marie
RAYAOFOTSY Marie Josephine Mpikanakara			MPK
RAZANABAO Marie Lilia	— x —		Lilia
RASOANATENAINA Lidyia	mpinasa		Lidyia
Rahamimaha Razafson Elinah	— x —		Elinah
RONALDO Robert	— x —	0347248033	Robert
MDORTGO	mpinasa Lamba		MDORTGO
REDEFIMDRATIAMA Marie			Marie
REDEFIMDRATIAMA P.	mpinasa	034199274	P.
REDEFIMDRATONY Anthony	mpinasa	0342060540	Anthony
RASOLOMIANA Lucie	Kap + Kap	0240613790	Lucie
RATNARAZATOLO Marie	Enseignant	0342750527	Marie
RASOLOMIANA Viviane	mpinasa	034725027	Viviane
RAZAFIMDRASOA Genivelo	Mirante	0347471686	Genivelo
HASIMA MIRITA Aime	Lamba		Aime
MIHA Mahafaly	Pompiste	0328137580	MIHA
SALOVAGNE Josephine	Carte	0343160687	SALOVAGNE

PV de Réunion CP Projet Vaccin

Harafidy le 19/05/21.

I - Informations sur le projet

- La population a bien compris la consistance du projet vaccin COVID-19
- La population affirme que c'est une très bonne initiative

II - AVIS DE LA POPULATION SUR LE PROJET

- La population a exprimé leur crainte sur les rumeurs à propos du vaccin = piqûre, piqûre, instrument de l'Etat.
- Ce projet est un moyen pour les politiciens de s'enrichir
- Les vaccins sont sûrs car subissent des essais cliniques
- Mon corps est-il compatible avec le vaccin?
- Nous préférons le "kambary" au lieu de vaccin.
- Nous avons besoin des preuves et de bonne volonté sur l'efficacité du vaccin et la propagation des rumeurs.



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

CONSULTATION PUBLIQUE

LISTE DE PRESENCE

Objet: Préparation PMPP Projet vaccin COVID-19 BM
Date: 17/05/21
Lieu: Place publique Ambalalava Nord.

ANARANA SY FANAMPINY	ASA ATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
Randriananiaina Jean Etienne	Pivarotra		Le
Rasolofson Alfred	Pampany		Alfred
Rabea Karuel	Mpamboly		Karuel
Rasolomirine Georges Martin	Mpamboly		Rasolomirine
Indravianina Bonlavina	Mpamboly		Indravianina
Rabohimany Herminie	Mpamboly		Rabohimany
Ratamirine Lantonirine	Mpamboly		Lantonirine
Rakuntanirine Elysette	Mpamboly		Elysette
Ravonirina Marie Jeanne	Mpamboly		Marije
Saholinirina Jeanne	Mpamboly		Jeanne
Randrianandrasena Denis	Mpamboly		Denis
TAFITASOA Andrianandrasana	Mpamboly		Tafitasoa
Randrianasolo Jean Luc	Mpamboly		Jean Luc
RAHVOVALAHY Jean Francois de Paul	Mpamboly	0343350465	Jean Francois
Rakotozafy Fatime Zatsua	Mpamboly		Fatime
Randrimpanandry Sôma ZADANIELA	PIVAROTRA		Sôma
ANDRIANINA Abel			Abel

PV de Réunion Projt Vaccin

FKT AMBALALOVA - MORD

ce 17 / 05 / 21 à 17h30.

I - Information sur le projet Vaccination COVID-19 Madagascar

II - AVIS DU PUBLIC COMMUNAUTAIRE

- Vous attendons le vaccin pour nous
- Vous attendons que les autres se fassent vacciner pour voir les effets secondaires
- Le vaccin COVID guérit le paludisme selon le témoignage d'un médecin vacciné
- Est-ce que nous serons libres de circuler après être vaccinés?

III - Forme de consultation souhaitée

- Assemblée communautaire ou animation locale.

Fin de réunion à 18h20.

Le Chef de Fokontany



RAFANQUEBISOA Dandri

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

CONSULTATION PUBLIQUE

LISTE DE PRESENCE

Objet: Préparation Projet vaccin COVID-19
 Date: 20/05/21
 Lieu: Tanakonyana bureau FCS Ilay

ANARANA SY FANAMPINY	ASA ATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
Razafindralandy Cappelangeline	Mivarotra	0343037498	Lau
Rakirinirina Jocela asmina	Mivarotra	0340599178	ASHME
Rampitohaniomy Maria Sydia	piVaroha	0340483163	ASH
Ravelozafy Augustine	Mivarotra	034.83.6767	Ravelozafy
Rabotzafy Samuel	Mpitsoafo	---	Rabotzafy
Tontegily	Gardienn	Tanakaonyana	Tontegily
Rabitaly Mahery	Tsimidy	Tanakaonyana	Rabitaly
TiRiD	Manana		TiRiDA
RAVELO	PAPOLY		Bofo
TOVOLAINY Bertinace	Sofeune	0341898230	TOVOLAINY
Razanantsoa Haja clarisse	Mpivarotna	---	Razanantsoa
Rasoandrainy Mine Clarah	Mpivarotna	0348336920	Rasoandrainy
Razafindraloto Justine	Mpivarotna	0	Justine
Razafitiana Pierret	Mpamboly	0347492572	Pierret
Delphine Kemba	Mpivarotna	0	Delphine
Anjana Mandrasana Venisse	mpamboly	03	Anjana
Anjanasa Aomenjanahary Viviane	mpamboly	0340606329	Anjanasa

PARAOSINARALO ZARASOA	Mpamboly		
ISABAO AIVOANOMENJONAHARY Radolphine	Mpamboly	0346751090	Radi
Augustine	Mpibaraharaito: hana	0340826831	Augustine
ANDRIAMANANTENA Jean Laurent	Mpanao asa tanana	0344077194	Raue
Razafindralao Jeannette	Mikarakara Tokana	0344588516	jeannette
Andrianina Razendry Ignace	Mpamboly		Ign
Razafiatileh Emma Florence			Florence
Dama pikarakara Tokana			Da
Lala Francine	Mpivarotse		Lala
Françoise	Mpivarotse		Françoise
VAOARY SOA Alphosine	MPamboly		Vaary
Mahitara Philomene	mpamfihia		Mhy
Ramanantenaina Sandra Alvise	Mpivarotse	0349098693	Mary
MAHAVITA Jonason Felix	Etudiant	0345939851	Felix
HAMITRA LIMALAM.		0326842021	Bi
JEAN DE DIEU	QM		JD
RAMADASSA Hortense			Ram
HAJAMIRIMA VONTARISA	Mpanefy vy	0343282135	vang
RAMPARIKOTO Hany			to
KOLITA MAMAHASILAHY L.			Kol
EZEKIELA Zafiriniana Rudine			E
FAMENISOA Marinda Andrian			mami
RAKOTARISOA Jeanine	MPamboly		R
BOTO	Chauffeur Bajaj		Bôp
IAFIMOMA Venus Reveillon			Vy

PV de Réunion CP Vaccin

Tansouypania Ilwoty

Ce 20/05/21

I - Information sur le projet

- La population a compris la consistance du projet
- La population se dit avoir rien de pouvoir pour décider sur le projet même si on consulte leur avis.

II - AVIS DE LA POPULATION

- La fin des rumeurs dépend de la sensibilisation.
- Nous avons pour du vaccin à cause des tumeurs.
- Selon les AC : Nous avons sensibilisé les gens, mais les gens ne sont pas venus pour s'inscrire.
- Les gens ne veulent pas faire le vaccin car il y a beaucoup d'inf° = Essai aux chiens et les chiens ont été mort.
- Les vaccin pour les médecins et frères de l'ordre sont différents pour la population en générale.
- Le Corona est une maladie inventé pour que l'état ait de l'argent de l'extérieur.
- Les enceintes peuvent se faire vacciner?



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

CONSULTATION PUBLIQUE

LISTE DE PRESENCE

Objet: Préparation projet vaccin COVID-19
 Date: 21/05/21
 Lieu: FKT Andranovony

ANARANA SY FANAMPINY	ASA ATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
RAMAROARISALA Perline	Renagiere		Helene
RAZAFIMALALA Nelly Estelle	Sage femme		Ry
LOUSEKE	Mpamboly		St
RAVAS Florine Saly	Renagiere		StF
RAISOANOMENY Louison Hazon	Renagiere		StF
MORAU	Mpiamatra		St
LOBO	Mpamboly		St
RASOLOMANA Mihagna	Mpamboly		St
RETEHA			St
EVASOA Christine Felix Regela	mpamboly		St
Rasoanandrasana Amroazine elians	mpamboly		St
Dese Helene.	Menagere		Helene.
DATIEKNE Babelie Emely	mpamboly		St
LILISOA Saly Jeantiste	Pamboly		St
MANAHY Belo	Pamboly		St
RAVAOHERY Gregoire	Secrtaire Etat - civil		St
TAHINTSOA Fomenjanahary	Mpiamatra		St

Razanaizafy Paullette	mpamboly		Q
NEVERA Charles	Mpamboly		J. H. F.
HANITRA Nomenjanahary Léontine	Mpianatra		CAF
Soahajaina Felicine	Mpamboly		Felene
Rasamomeny Varisoa Saida	MEMAGERA		Saidy
Albert dit bozo	MPamboly		KOZO
Rambrianasolo dit bon	MPamboly		B
Rasoa madrasana			R
Moriten Taurate	MPamboly		Suy
HETSEFANE	MPamboly		D
NASOLO NAMDRAHANA Florentine	MPAMBOLY		NASOLO
RASOLOSOA Nomenjanahary Hardis	MPURIE		Rasolo
RAHARILALAINA Adeline Judith	Mpianatra		Rasolo
SOANOMENY Chanion	MPianatra		C
FAMO	MPaboly		M
TOHANDRAINJ TAVIKELY	MPaboly		Pif
NAMAMFENIA RAZANAKA	MPaboly		S
ZATEMANA	MPaboly		S
Andrivelosony Fanosoa	mpamboly		S
Razanamalala	mpamboly		Q
Rasoa nanobrasana	mpamboly		NN
Tranomeine	Mpianatra		C
Manasoa Jean Justin	Mpamboly		S
Trimidane JEAN Florentine	Mpamboly		S
Felinah Faneandriany	Mpianatra		S

PV de Réunion CP Vaccin

Andranovony G 21/05/21

I - Informations sur le projet

- Les gens sont attentif aux activités du projet
- Les gens demandent à ce que ce projet fournisse d'autres avantages que du vaccin seulement
- Ils ne sont pas contre du projet vaccin, mais ils demandent à ce que le problème du manque des bois soit considéré aussi dans leur village.

II - Préoccupations de la population

- Est-ce que le vaccin covid serait systématique comme les 5 vaccins des enfants?
- Le vaccin est un poison pour tuer les gens et faire diminuer le nombre de population
- Le vaccin fait raccourcir la durée de l'expérience de vie surtout pour nous Malagasy
- Si on refuse de se faire vacciner, est-ce qu'on pourrait revenir à notre décision un jour dans l'avenir?



chef. Rakoutary

[Signature]
Rakoutary



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

CONSULTATION PUBLIQUE

LISTE DE PRESENCE

Objet : Préparation projet vaccin COVID-19

Date : 21/05/21

Lieu : FKT Ankilivabery

ANARANA SY FANAMPINY	ASA ATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
REMTY	Reniv. manakana	0330615339	[Signature]
REHOLAZAE Fandriant	Mpanolob	0330895792	[Signature]
TOLISA	Mpanolob		[Signature]
MIRIMA	Mpanolob		[Signature]
DELLORME			[Signature]
TOVOMITSA	Mpanolob		[Signature]
MDAKATOMY			[Signature]
VOMITSA Manakana		0334007115	[Signature]
ODILE Rasoamandrasany			[Signature]
VOMIMAHITSY Tanidor	Mpanolob	0332523223	[Signature]
LAHATSA			[Signature]
RATULETE			[Signature]
AVI SAOTSE			[Signature]
SAMBIMASY			[Signature]
TOVOMAT Augustin	Mpanolob	0330122252	[Signature]
SAMAVELO			[Signature]
SAVI MASITRAOTSY			[Signature]

SOAMIHODIMA

Mpanolob

0338925734

[Signature]

VOLAZEMAKE			B
FAMBOVITA Relau			TA
VELOMASY			VE
FARADIME			Q
TAHIMPIAY			P
MAHATSARA F.		032466774	MA
VOLA Relau			NI
MARIKE			O
REMATOBY	Myan Sol		Kemaly
ZAFITEAMA			SAD
LIMBEKAZA			U
TOGMEVOATSE			R
MARASOA			S
ZILIDALIMY			U
TSIRAIKY			T2
TAVISOA	Myriamster		EI
SATMBANTAMINY			M
MAMTAKAVELO			MA
IVA Antoinette Martinan			MA
TOVO SOA			O
STANISLAS Tour			MA
FAMOTETAMPISOA Victor			.O
ARIKO Koto			Abiko
SATALLE Koto			S
FARALIMY			+

PV Réunion CP Projet Vaccin

Ankilimangay ce 21/05/21

I - Informations sur le projet

- La population a bien compris la circonstance du projet.
- Les gens ont affirmé que la durée 4 ans du projet est trop long pour faire du vaccin COVID-19.

II - Craintes et questions

- Qui peuvent se faire vacciner
- Nous ne connaissons pas le COVID-19 car dans notre circonscription il n'y a pas de cas depuis le début de pandémie
- Le vaccin entraîne l'avancement de la mort
mouen : " (Radio Labaky) teny andritraky!
- Montrer-nous des images et vidéos pour que l'on croit à l'existence du COVID.



ANNEXE 2 : AXES STRATEGIQUES DE LA COMMUNICATION SELON LE PNDV COVID-19

La stratégie nationale de communication s'articulera autour des priorités classiques de la Communication pour le Développement/Communication pour Changement Social et Comportemental sera basé sur de la mixed-communication. L'inclusion des différents genres et des différentes communautés vulnérables sera assurée. Chaque district sanitaire les appliquera selon le contexte et les opportunités correspondant aux caractéristiques des populations cibles qui s'y trouvent en vue de réduire les barrières culturelles et sociales à l'accès et à l'acceptation de la vaccination contre la COVID-19, ainsi que rassurer les populations sur l'efficacité, les effets indésirables et la sécurité du vaccin et l'importance de ses bénéfices par rapport à ses risques.

11.2.1. Plaidoyer

Comme le Président de la République est considéré comme la première personne influente et crédible quand on parle de coronavirus (68% des répondants)³, il est primordial de capitaliser sur sa personne, son adhésion et sa participation active à la vaccination, ainsi que celle de sa proche famille, des principaux décideurs nationaux (gouvernement, gouverneurs, parlementaires) et d'autres entités politiques de tout horizon à soutenir publiquement la vaccination contre COVID-19, ainsi qu'à médiatiser leurs séances de vaccination respectives.

Il est vrai que le gouvernement est le principal responsable de la mise en œuvre mais un engagement multipartite avec d'autres acteurs comme les autorités politico-administratives, religieuses et traditionnelles (APART), les organisations non gouvernementales (ONG), la société civile, les membres des sociétés savantes, les plateformes des professionnels de santé, les associations des personnes âgées et/ou vivant avec une comorbidité, les associations/syndicats des fonctionnaires, les plateformes des forces de l'ordre, les entités du secteur privé est important pour mobiliser un soutien le plus large possible en faveur de la vaccination. Des porteurs de paroles auprès des différentes catégories de population cible de la vaccination contre la Covid-19 seront identifiés et formés parmi ces acteurs influents.

11.2.2. Mobilisation sociale et engagement communautaire sociale

Pour assurer la mobilisation sociale et l'engagement communautaire de tous les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, une sous-commission de

gestion de la communication sera mise en place et opérationnalisée au niveau de chaque région/district, en plus de la sous-commission Communication au niveau central. Pour assurer un engagement multisectoriel, les plateformes doivent intégrer tous les ministères et organisations liés aux populations cibles de la vaccination contre la COVID-19. Des partenariats avec les organisations, plateformes et associations pouvant faciliter la sensibilisation et la communication communautaire seront aussi établis.

Des activités spécifiques adaptées aux différentes couches sociales des grandes villes, zones urbaines et zones rurales seront menées pour assurer l'adhésion de toute la communauté.

11.2.3. Communication pour le changement social et comportemental

En cohérence avec la priorisation des cibles de la vaccination covid-19 et de l'analyse de goulot, la C4D/CCSC/SBCC priorisera l'engagement des agents de santé ainsi que les influenceurs des médias de masse et des réseaux sociaux, les chefs fokontany et les réseaux communautaires pouvant menés des sensibilisations de proximité (réunions/animations communautaires, groupes de discussion, causeries éducatives, visites à domicile, tam tam, animations, théâtres ...) dans les zones rurales éloignées et les communautés défavorisées des grandes villes.

L'engagement de ces différents acteurs sera réalisé par : un plaidoyer auprès de leur leader, un renforcement de capacité en communication interpersonnelle et un plan d'action avec eux. Des outils d'aide de travail et des supports de communication culturellement adaptés aux différentes cibles seront également disséminés.

Les messages clés consisteront à inciter les cibles à s'inscrire auprès des FKT/CSB, expliquer les modalités d'inscription, promouvoir l'efficacité et les bénéfices de la vaccination, rassurer sur les réactions post vaccinales et effets secondaires, informer sur les jours et lieux, fréquences, conditions et modalités de vaccination, la nécessité de maintenir les gestes barrières même après la vaccination. Les messages montreront également les déclarations des leaders et influenceurs en faveur de la vaccination contre la Covid-19.

Enfin, pour assurer l'évaluation en continu des données comportementales et sociales, une enquête CAP quantitative et qualitative devrait être réalisée avant et pendant la vaccination contre la COVID-19, ou au moins des évaluations rapides

communautaire ou des enquêtes comportementales auprès de chaque catégorie de populations cibles surtout les agents de santé et les forces de l'ordre. Les résultats de ces enquêtes/évaluations seront désagrégés par genre, par zone et par catégorie socio-professionnel et devraient être exploités trimestriellement pour réajuster les stratégies de communication.

11.2.4. Communication sur les risques, gestion des rumeurs et désinformations

Pour renforcer la prévention et la gestion des rumeurs, le traitement des préoccupations et des questions de la population, ainsi que l'analyse de la confiance communautaire envers la vaccination contre la COVID-19, l'écoute sociale des médias, réseaux sociaux et autres sources pertinentes et l'évaluation des données comportementale et sociale seront réalisées en continu.

Dans ce sens, un plan de collecte, d'analyse et d'utilisation des données locales sera établi et opérationnalisé à tous les niveaux du système de santé. Il inclura en premier lieu la veille informationnelle quotidienne réalisée par le Ministère de la Santé Publique et la Commission Communication sur les risques et engagement communautaire pour la lutte contre les épidémies majeures dans le cadre de la riposte au COVID-19, qui sera poursuivie et continuera à intégrer la vaccination contre la COVID-19.

Couvrant les radios, TV, journaux et autres presses écrites, réseaux sociaux, ligne téléphonique 910, les rapports de cette veille informationnelle sont partagés hebdomadairement au Ministre et managers de la santé publique et partenaires. Les résultats font l'objet d'exploitation hebdomadaire, les activités correctrices proposées sont partagées au QGO hebdomadaire pour mise en œuvre.

Outre cette veille informationnelle par le niveau central, une veille communautaire devrait également être organisée, au moins au niveau des districts et des grandes villes à forte rumeur. Les responsables de la promotion de la santé et ceux de la division de la Médecine Préventive des directions régionales de santé publique, ainsi que les directions régionales de communication et de culture pourraient collaborer ensemble pour assurer cette veille communautaire. Pour ce faire, il faut mettre en place et opérationnaliser un système de remontée des informations sensibles locales circulant au niveau des districts et des régions vers le niveau central. Il faut également réaliser une session d'orientation des équipes de veille

informationnelle, ligne verte 910, responsables régionaux/districts de veille communautaire sur la vaccination contre la COVID-19 et l'écoute sociale.

Par ailleurs, des porte-paroles seront identifiés par le Secrétaire général et en concertation avec les directions concernées et seront formés/orientés pour intervenir en cas de MAPI ou rumeur grave. Parmi les porte-paroles suggérés figurent : SG, ANAMEM, Gouverneurs, DRSP.

En cas de survenue de crise (reportage média d'une rumeur de décès suite au vaccin contre la COVID-19, rapport médiatisé ou non d'une réaction grave au vaccin contre la COVID-19, rumeur d'effet secondaire du vaccin sur la santé, ...), le plan de communication rapide de riposte à une crise ci-dessous pourrait être mise en œuvre par la sous-commission centrale et/ou locale en charge de la communication sur l'introduction du vaccin contre la COVID-19 en fonction de l'ampleur géographique et des impacts potentiels. Des plans de réponse, incluant les activités recommandées, les messages à souligner et une déclaration à la presse et pour les leaders locaux influents seront préparés à l'avance et adaptés au moment de la crise selon la situation réelle.

Tableau 14. Proposition de plan de communication rapide de riposte à une crise

Délai	Activités à réaliser
Dans les 24 heures	Réunion de la sous-commission centrale et/ou locale en charge de la communication sur l'introduction du vaccin contre la COVID-19 ou conférence et travail à distance pour l'évaluation de la situation, la définition des groupes participants, ainsi que des objectifs généraux et de communication, l'élaboration de messages clés, le choix des canaux de communication, le choix du porte-parole
Dans les 24 / 48 heures selon l'urgence et les données disponibles	Élaboration et publication d'un communiqué de presse et éventuellement d'un avis public incluant les messages clés, la clarification de la situation et les prochaines actions Briefing du porte-parole auprès des médias pour répondre aux questions et réaliser les interviews Briefing des Agents de santé et des partenaires sur les messages clés
Dans les 72 heures	Publication d'un avis public incluant les messages clés, la clarification de la situation et les actions prochaines
Dans les 7 ou 15 jours	Renouvellement rapide et fréquent des activités citées ci-dessus – réunion, communication avec les médias, briefing des agents de santé et partenaires, avis public en réajustant selon l'évolution de la situation Organisation de réunions de plaidoyer auprès des APART et personnes influentes, dialogues avec les réseaux communautaires pour des plans d'activités communautaires à court terme Tenue de réunions de petits groupes auprès des groupes participants vulnérables pour les rassurer Suivi des résultats (collecte de données - évaluations rapides) pour mesurer l'efficacité des interventions / messages (si la rumeur s'est baissée) et / ou des ajustements si nécessaire (message, porte-parole, canal médiatique...)

Après la riposte immédiate à la crise, il est indispensable de réajuster le Plan stratégique pour rehausser le TCV qui pourrait baisser pendant et après la crise.

ANNEXE 3 : 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 »
SSSES	: 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 nonliée 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
<u>CFGDP:</u> • 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
<u>CCGDP :</u> • 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
<u>CDGDP</u>	- 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) +
<u>CDGDP:</u> (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
<u>CRGDP :</u> (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
<u>CNGDP :</u> • 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

o 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 remet 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 pour le côté Nutrition).
- 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 remet 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 remet 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 commune 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 le **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 remet 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 reçue 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 remet 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 délicates 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.

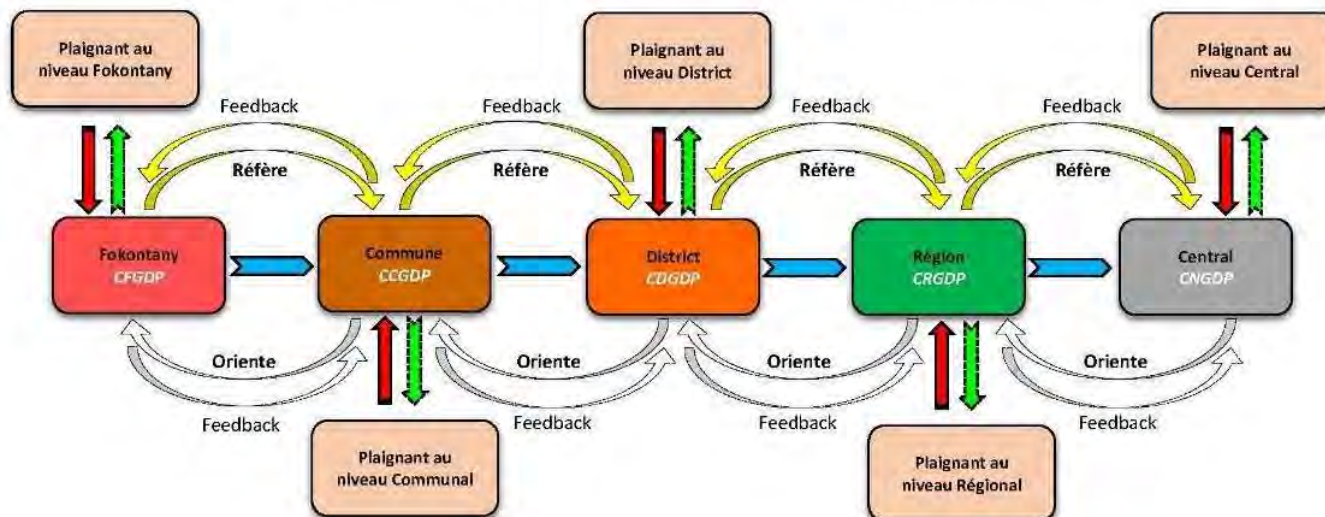
4.5. c - Rapportage au niveau supérieur

- 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

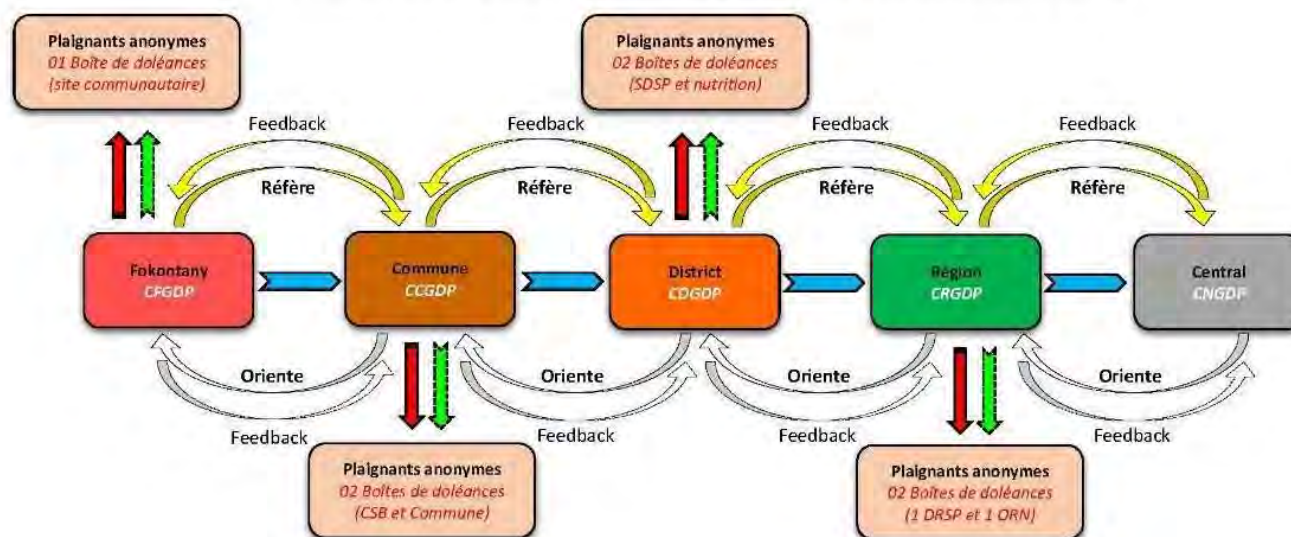
- Le RSES effectue le bilan, l'évaluation et les démarches d'amélioration du mécanisme et de prévention des cas répétés de plaintes.

LOGIGRAMME DE GESTION DES PLAINTES DIRECTES PAR ECRIT



<u>Action</u>	<u>Organisation</u>
Dépose une plainte	Du lundi au jeudi
Donne une réponse directe à la plainte	7 jours après réception plainte (Si nul besoin de la référer/d'orienter/de mener des enquêtes)
Compile puis rapporte la situation des plaintes	Tous les vendredis (Rapport sous format électronique à partir du niveau district)
Réfère la plainte si inaptitude à la répondre	Tous les vendredis sauf en cas de plaintes graves sensibles (Avis immédiat Comité supérieur)
Feedback sur la plainte référée	Une semaine après la réception de la plainte référée
Oriente la plainte si mal adressée	Tous les vendredis
Feedback sur la plainte orientée	Une semaine après la réception de la plainte orientée

LOGIGRAMME DE GESTION DES PLAINTES ANONYMES PAR ECRIT



<u>Action</u>	<u>Organisation</u>
	Du lundi au jeudi
	Toutes les fins du mois (Réponses aux plaintes fréquentes sinon Apport direct de changement)
	Tous les vendredis (Rapport sous format électronique à partir du niveau district)
	Tous les vendredis sauf en cas de plaintes graves sensibles (Avis immédiat Comité supérieur)
	Une semaine après la réception de la plainte référée
	Tous les vendredis
	Une semaine après la réception de la plainte orientée



TAKELAKA FANDRAISANA FITARAINANA

FITARAINANA N° :
 /

A- NY MPITARAINA		
1) Anarana feno :		2) LAHY / VAVY
3) Asa atao :		4) Taona
5) Moisitrika tetik'asa FAFY :	ENY / TSIA	
6) Monina ao :		7) N° Tel :
B- NY FITARAINANA		
8) Datin'ny fitarainana :	Komitry	
9) Mandray fitarainana :	(Mariho X izay izy)	
10) Karazana fitarainana :		
Fitarainana tsotra ☐	Fitakiana ☐	Eitorohana ☐
11) Anton'ny fitarainana :	(Mariho X izay izy)	
Fomba fandraisana ☐	Fomba fiasa/fitantanana ☐	Herisetra ara-nofo/Vono ☐
Fandikan-dalàna/Kolikoly ☐	Olana fampitaovana/Vola ☐	Antony hafa ☐
12) Fitarainana miantefa amin'ny :		
13) Hazavao ny fitarainanao :		
14) Sonia/Anarana feno :		
Ny Mpitaraina	Ny komity mpihahy	

✂

D- TARATASY NANDRAISANA NY FITARAINANA
Ny komity misahana fitarainana momban'ny tetik'asa FAFY eto amin'ny
dia maneho sahadry etoana ny fisaorana anao nametraka ny fitarainana mitondra ny laharana N°
anio faha
Ny valin'ny fitarainanao dia afaka raisinao, eto amin'ny komity, fito (7) andro aorian'ny daty nametrahanao izany.
Ny komity mpihahy
-Tehirizo tsara ity taratasy ity ahafahana manaraka ny fivoaran'ny fitarainanao -

KAHIE FIRAKETANA AN-TSORATRA NY FITARAINANA

Datin'ny fitarainana	Fitarainana N°	Mpitaraina	Fitarainana miantefa amin'i	Anton'ny fitarainana (Fintina fohy)	Fepetra noraisin'ny komity isan'ambaratonga	Fitarainana voavaha teo anivon'ny komity (ENY/TSIA) sy Daty namaliana ny mpitaraina				
						CFGDP	CCGDP	CDGDP	CRGDP	CNGDP
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

¹ Daty nandraisana ny fitarainana

² Mariho ny laharan'ny fitarainana. Ny fitarainana rehetra dia tokony mahazo laharana avokoa eny fa na dia ireo fitarainana miafina aza.

³ Mariho ny anarana sy anton'asan'ny mpitaraina raha nitonina anarana sy nameno fisy. Raha tsia kosa dia soraty hoe « Anonyme »

⁴ Mariho Olontsotra na tompon'andraikitra ONG/CSB/tetik'asa

⁵ Mariho araky ny voasoratra tao anaty fisy fandraisana fitarainana ny anton'ny fitarainana sy ny fanazavana fohy momba izany. Soraty hiavaka tsara amin'ny stylo mena raha fitarainana mahakasika VBG, ASE, accidents.

⁶ Manaova fintina fohy ny fepetra noraisina isaky ny mahazo vaovao avy amin'ny komity isan'ambaratonga mandra-pivaha ilay fitarainana. Mariho tsara ny fotoana nandefasanao SMS sy niantsoanao telefonina ireo komity nampilazanao raha fitarainana mahakasika VBG, ASE, accidents.

⁷ Mariho ENY na TSIA raha voavaha teo anivon'ny komity fokontany ilay olana ary mariho eo akaiky eo ihany ny daty namaliana ny mpitaraina

⁸ Raha tsy voavaha teo anivon'ny fokontany, mariho ENY na TSIA ihany koa raha voavaha teo anivon'ny komity commune ilay olana ary mariho eo akaiky eo ihany ny daty namaliana ny mpitaraina

⁹ Raha tsy voavaha teo anivon'ny commune, mariho ENY na TSIA raha voavaha teo anivon'ny komity district ilay olana ary mariho eo akaiky eo ihany ny daty namaliana ilay mpitaraina

¹⁰ Raha tsy voavaha teo anivon'ny district, mariho ENY na TSIA raha voavaha teo anivon'ny komity région ilay olana ary mariho eo akaiky eo ihany ny daty namaliana ilay mpitaraina

¹¹ Raha tsy voavaha teo anivon'ny région, mariho ENY na TSIA raha voavaha teo anivon'ny komity national ilay olana ary mariho eo akaiky eo ihany ny daty namaliana ilay mpitaraina

KAHIE FIRAKETANA AN-TSORATRA NY FITARAINANA

(Ohatra famenoina ny tabilao)

Datin'ny fitarainana	Fitarainana N°	Mpitaraina	Fitarainana miantefa amin'i	Anton'ny fitarainana (Fintina fohy)	Fepetra noraisin'ny komity isan'ambaratonga	Fitarainana voavaha teo anivon'ny komity (ENY/TSIA) sy Daty namaliana ny mpitaraina				
						CFGDP	CCGDP	CDGDP	CRGDP	CNGDP
01/04/2019	1/201.13.12	Sefom-pokontany	Site communautaire	<u>Fomba fandraisana</u> : Masiaka	Noresahina mivantana ny mpiandraikitra ny 05/04/19	ENY 08/04/19				
	2/201.13.12	Rasoa, mpamboly	Chef CSB	<u>Olana fampitaovana</u> : indroa niverina nandeha nanao vaksiny nefa tsy voaray mihitsy	Noresahana mivantana ny Chef CSB ny antony tsy fahampian'ny vaksiny	ENY 08/04/19				
	3/201.13.12	Marie, AC	Tetik'asa FAFY	<u>Fomba fiasa/fitantanana</u> : Zanaka narary vao avy nihinanana Vit A taminareo	Noraisina ny fitarainana ka namplakarina komity ambaratonga ambony	TSIA 08/04/19	ENY 15/04/19			
02/04/2019	4/201.13.12	(Anonyme)	Tompon'andraikitra FAFY	<u>Tsy fanarahandalana/solikoly</u> : Tsy mazava ny fomba nifidianana ireo AC sy ireo fianakaviana mpisitraka fa resaka kitrano an-trano	Nazavaina nandritra ny fanentanana faobe isam-bolana ny fomba nisafidianana ireo tokantrano mpisitraka	ENY 31/04/19				
03/04/2019	5/201.13.12	Rakoto, mpampianatra	Tetik'asa FAFY	<u>Antony hafa</u> : Maka ny tany faritry ny sekoly ny site communautaire hanariana fakom-panafody	Niresaka tamin'ny talentsekoly ny 04/04/19 fa tsy manana tany saingy tsy nahazo, nifanaraka fa hanary fako any amin'ny CSB	TSIA 08/04/19	ENY 15/04/19			
04/04/2019	6/201.13.12	Rasolo, AC	Tetik'asa FAFY	<u>Antony hafa</u> : Ratsy be ny lalana aty amin'ny fokontany	Noraisina ny fitarainana na dia tsy PARN aza saingy nalefa any @Commune ny famahana azy	ENY 08/04/19				



ORIGINAL

Anio faha,

Ny komity

Hoan'i

Atoa/Rtoa

Antony : Valin'ny fitarainana N° voaray ny __ / __ / 20__

Atoa/Rtoa,

Voninahitra lehibe ho anay manao izao taratasy izao no mamaly ny
fitarainanao mitondra ny laharana voalaza etsy ambony.

Rehefa nandinika izany ny komity dia

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

Mankasitraka tompoko noho ny fahatokisana napetrakao taminay sy ny
fanatsaràna entinao hoan'ny tetik'asa FAFY.

Ny komity mpiahy

.....



COPIE

Anio faha,

Ny komity

Hoan'i

Atoa/Rtoa

Antony : Valin'ny fitarainana N° voaray ny __ / __ / 20__

Atoa/Rtoa,

Voninahitra lehibe ho anay manao izao taratasy izao no mamaly ny
fitarainanao mitondra ny laharana voalaza etsy ambony.

Rehefa nandinika izany ny komity dia

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

Mankasitraka tompoko noho ny fahatokisana napetrakao ny komity sy ny
fanatsaràna entinao hoan'ny tetik'asa FAFY.

Ny komity mpiahy

.....

RAPPORT D'INCIDENT SUR LES PLAINTES GRAVES ET SENSIBLES (VBG, ASE, Accidents)

/ TATITRA MANOKANA MAHA-KASIKA TRANGA HERISETRA ARA-BATANA MIKASIKA

NY TETIKASA FAFY (VBG, ASE, Accidents)

Comité / Komity : _____ N° Tél. : _____

Numéro de la plainte / Nomenaon'ny fitainganana : N° _____

Date / Daty : __/__/__

1. Où et Quand l'événement ou la condition s'est-il produit ? / *Oviana ary taiza no niseho ny tranga ?*
2. Quels types d'incident ou de conditions préoccupantes est reporté dans ce rapport d'incidents ?
/ *Inona ny loza na tranga mampihialy niseho mahatonga anao hanao izao tatitra manokana izao ?*
3. Quelle est la source d'information ? / *Ary aiza ny loharanom-baovao ?*
4. Les faits communiqués relatifs à l'événement sont-ils clairs et incontestés, ou existe-t-il des versions contradictoires ? / *Mazava sy mari-potootra ve ilay tranga, ary misy porofo ve ahafahana manohitra izany ?*
5. Quelles étaient les conditions ou circonstances dans lesquelles l'incident ou la condition s'est produit (si connu à ce stade) ? / *Nandritra ny fotoana toa inona no nitrangan'ny loza sy herisetra (raha fantatra) ?*
6. L'événement est-il toujours en cours ou est-ce maîtrisé ? / *Mbola mitohy ve sa efa voafefy tanteraka ilay tranga ?*
7. Est-ce qu'il y a eu une perte de vie, blessures ou des dommages importants ? Si Oui merci de spécifier le nombre, les noms. / *Nisy aina nafay, ratra na fahasimbana samihafa ve ? Mariho ny isany sy anarana raha Ety.*
8. Quelles mesures ont été mises en œuvre ? Et quelles mesures sont en cours d'initiation ? / *Inona ny fepetra noraisina ? Ary inona kosa ny dingana efa natomboka ?*

Nom et fonction du rapporteur

/ *Anarana sy andraikitra ny mpanao tatitra*

RAPPORT DES PLAINTES RECUES

Comité : _____ N° Tél. : _____

Numéro d'identification du comité : N° _____

Période : Plaintes reçues du __/__/__ au __/__/__

I- SITUATION GENERALE DES PLAINTES RECUES

1) Profil des plaignants

Plaignant	Genre		Nombre de plaignants cumulés antérieurs	Nombre de plaignant de la période actuelle	Nombre de plaignants cumulés
	M	F			
Autorité locale					
Autorité communale					
Autorité régionale					
Autorité centrale					
Citoyen bénéficiaire					
Citoyen non bénéficiaire					
Société civile : ONG, Association, etc.					
Personnel du projet					
Fournisseur, Contractant					
Anonyme					
Autres					
Total					

Observations :

2) Situation globale des plaintes

	Plaintes cumulées antérieures		Plaintes de la période actuelle		Plaintes cumulées	
	Reçues	Traitées	Reçues	Traitées	Reçues	Traitées
Nombre total des plaintes tout cas confondus						

Observations :

3) Catégorisation des plaintes

3.1) Types de plaintes

Types de plaintes	Nombre de plaintes cumulées antérieures		Nombre de plaintes de la période actuelle		Nombre de plaintes cumulées	
	Reçues	Traitées	Reçues	Traitées	Reçues	Traitées
Doléances						
Reclamations						
Dénoncations						
Autre à préciser :						
Total						

Observations :

3.2) Objets de plaintes

Objet de plaintes	Nombre de plaintes cumulées antérieures		Nombre de plaintes de la période actuelle		Nombre de plaintes cumulées	
	Reçues	Traitées	Reçues	Traitées	Reçues	Traitées
Qualité de l'accueil et de services du personnel du projet						
Administration, mode de gestion du projet						
Cas de harcèlement, abus sexuel						
Accident corporel ou mortel						
Non-respect des règles						
Corruption, fraude						
Problème de ressources (matérielles, humaines, financières)						
Autre à préciser :						
Total						

Observations :

3.3) Plaintes référées et orientées¹²

Traitement des plaintes	Nombre de plaintes cumulées antérieures		Nombre de plaintes de la période actuelle		Nombre de plaintes cumulées	
	Reçues	Traitées	Reçues	Traitées	Reçues	Traitées
Référées						
Orientées						
Total						

Observations :

¹² **Référées** : vers comité supérieur / **Orientées** : vers comité inférieur