



**ONG SAHA**

**RENFORCEMENT DE LA CO-ENGAGEMENT ENTRE LES COMMUNAUTÉS ET DE LA COMMUNE POUR UN  
MEILLEUR SERVICE**

**DE SANTÉ DE BASE**

**P172393**

## **Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)**

Version du 14/04/2020

## Table des matières

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | GENERALITES ET DESCRIPTION DU PROJET.....   | 5  |
| 1.1   | Contexte .....  | 5  |
| 1.2   | Objectif du PMPP .....  | 5  |
| 1.3   | Description du projet .....   | 6  |
| 2     | RESUME DES ACTIVITES ANTERIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES .....  | 7  |
| 3     | IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES .....   | 7  |
| 3.1   | Identification des parties prenantes : .....  | 7  |
| 3.1.1 | Parties prenantes susceptibles d'être affectées, directement ou indirectement, par la mise en œuvre du projet : ..... | 8  |
| 3.1.2 | Parties prenantes qui participent à la mise en œuvre du projet .....  | 9  |
| 3.1.3 | Parties prenantes ayant une influence ou un intérêt sur la mise en œuvre du projet .....                              | 9  |
| 3.1.4 | Individus ou groupes de défavorisés ou vulnérables .....  | 12 |
| 3.2   | Synthèse des besoins des parties prenantes.....   | 12 |
| 4     | PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....   | 14 |
| 4.1   | Objectifs et calendrier du plan de mobilisation des parties prenantes .....   | 14 |
| 4.2   | Stratégie proposée pour la diffusion des informations .....   | 15 |
| 4.3   | Stratégie proposée pour les consultations.....  | 18 |
| 4.4   | Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables .....                            | 18 |
| 4.5   | Calendrier .....  | 18 |
| 4.6   | Examen des commentaires .....   | 20 |
| 4.7   | Phases ultérieures du projet.....   | 20 |
| 4.8   | Publication du PMPP .....   | 20 |
| 5     | RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES .....          | 20 |
| 5.1   | Ressources .....  | 20 |
| 5.2   | Fonctions de gestions et responsabilités .....  | 21 |
| 6     | MECANISME DE GESTION DES PLAINTES.....  | 21 |
| 6.1   | Objectifs de la gestion des plaintes .....  | 21 |
| 6.2   | Les principes fondamentaux de mécanisme de gestion des plaintes.....  | 21 |
| 6.3   | Information et sensibilisation sur l'existence et l'utilisation du mécanisme .....                                    | 22 |
| 6.4   | Catégories des plaintes .....   | 22 |
| 6.4.1 | Faits déclencheurs.....   | 22 |
| 6.4.2 | Catégories .....  | 22 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 6.5   | Les éléments de circuit des plaintes .....                                  | 23 |
| 6.6   | Processus standard de traitement des plaintes .....                         | 24 |
| 6.7   | Les protocoles de prise en charge .....                                     | 26 |
| 6.7.1 | Au niveau communal.....   | 26 |
| 6.7.2 | Au niveau central .....   | 26 |
| 6.7.3 | Recevabilité et durée de traitement des plaintes.....                       | 26 |
| 6.7.4 | Prise en charge de Cas de violences basées sur le genre (VBG) .....         | 27 |
| 6.7.5 | La clôture d'un cas (feedback loop closure) :.....                          | 28 |
| 7     | SUIVI ET ETABLISSEMENT DES RAPPORTS.....                                    | 28 |
| 7.1   | Indicateurs de performance du SEP.....                                      | 28 |
| 7.2   | Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi ..... | 28 |
| 7.3   | Rapports aux groupes de parties prenantes .....                             | 28 |
| 8     | Annexes.....  | 29 |
|       | Annexe 1. Formulaire de plaintes.....                                       | 29 |
|       | Annexe 2. Fiche de synthèse et de résolution de plaintes .....              | 31 |
|       | Annexe 3. Registre d'enregistrement de plaintes.....                        | 33 |

### Liste des tableaux

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tableau 1  | Type d'impacts sur les parties prenantes .....  | 8  |
| Tableau 2. | Tableau présentant les caractéristiques et les recommandations à considérer pour chaque groupe analysé..... | 11 |
| Tableau 3. | Synthèse des besoins des parties prenantes .....  | 13 |
| Tableau 4. | Choix du mode de communication selon les composantes du projet .....  | 15 |
| Tableau 5. | Calendrier préconisé de mobilisation des parties prenantes .....  | 18 |
| Tableau 6. | Étapes et délais de traitement de plaintes .....  | 26 |

## Acronymes

|         |  |
|---------|--|
| ASOS    | Actions socio-sanitaire organisation secours           |
| BE      | Bureau Exécutif  |
| CC      | Conseil Communal                                       |
| CCDS    | Comité de Coordination du Développement Sanitaire      |
| CCOC    | Collectif des Citoyens et des Organisations Citoyennes |
| COGE    | Comité de gestion                                      |
| COSAN   | Comité de Santé  |
| CSB     | Centre de Santé de Base                                |
| DRSP    | Direction Régionale de la Santé Publique               |
| DRFB    | Direction Régionale des Finances et du Budget          |
| MFB     | Ministère des Finances et du Budget                    |
| MID     | Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation     |
| Min SAN | Ministère de la Santé Publique                         |
| MGP     | Mécanisme de Gestion des Plaintes                      |
| MEL     | Monitoring, Evaluation and Learning                    |
| MI      | Médecin Inspecteur                                     |
| ONG     | Organisation Non Gouvernementale                       |
| PMPP    | Plan de Mobilisation des Parties Prenantes             |
| PNSC    | Politique Nationale de la Santé Communautaire          |
| RAF     | Responsable Administratif et Financier                 |
| SAHA    | Soa Afafy Hampahomby ny Ho Avy                         |
| SDE     | Services Déconcentrés de l'Etat                        |
| SG      | Secrétariat Général                                    |
| SLC     | Structure Locale de Concertation                       |
| SSD     | Service de Santé de District                           |
| UGP     | Unité de Gestion du Projet                             |

## **1 GENERALITES ET DESCRIPTION DU PROJET**

### **1.1 Contexte**

A Madagascar, au sein du secteur santé, l'on note la persistance du problème d'accès aux soins, l'insuffisance d'effectif de personnel des centres de santé, la faiblesse des ressources et à la faible fonctionnalité du système de référence-contre-référence, entravant la continuité et la qualité des services. Depuis des années, bon nombre d'acteurs aussi bien locaux que centraux se sont mobilisés autour de ces problèmes mais jusqu'alors, ils n'arrivent pas à instaurer un système de santé fort et résilient, offrant des services de qualité, accessible et équitable, et disposant de la confiance de la population.

En effet, il arrive qu'au niveau communautaire, les prestataires de soins n'ont pas souvent les capacités suffisantes en matière d'éducation sanitaire ; L'approche d'éducation sanitaire ou la stratégie de changement social et de comportement adoptée est inappropriée par rapport aux cibles, et n'a pas suffisamment considéré ni les déterminants des changements (motivateurs, barrières), ni les personnes qui influencent les comportements de certaines personnes membres de la communauté. Non seulement, ces AC ne perçoivent pas toujours l'importance de l'éducation sanitaire, mais aussi les messages qu'ils véhiculent ou les canaux de transmission qu'ils utilisent ne sont pas adaptés aux contextes locaux pour déclencher l'adoption des comportements favorables et durables à la santé.

Il en est de même au niveau communal. Là où il y a deux plateformes, à savoir Le CCDS ou le Comité de Coordination du développement Sanitaire et la SLC ou Structure Locale de Concertation. Ces deux structures ayant pas mal de points de ressemblance sont normalement appelés à collaborer mais pour le moment leurs relations institutionnelles et fonctionnelles restent à clarifier.

Ce document essayera d'identifier et d'analyser tous les acteurs qui seront impliqués de près ou de loin dans le présent projet en vue d'élaborer un plan de mobilisation des parties prenantes, et ce pour avoir des résultats probants et durables dans ce secteur de santé.

### **1.2 Objectif du PMPP**

Le Plan de mobilisation des parties prenantes permettra de développer et d'entretenir de manière itérative une relation constructive avec les parties prenantes tout au long du projet. Le PMPP est conçu pour :

- Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra aux structures chargées de la mise en œuvre du projet de bien identifier les parties prenantes et de nouer et maintenir avec elles une relation constructive ;
- Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte au démarrage du projet et lors de l'élaboration du programme de mobilisation ;
- Encourager la mobilisation effective de toutes les parties prenantes durant le projet, sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles ;
- S'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu, de manière compréhensible, accessible et appropriée, les informations relatives aux risques et effets environnementaux et sociaux du projet ;

- 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.

**Considération spécifique pour ce projet :**

Le processus de développement du présent projet provenait du 4ème appel à proposition lancé par le Global Partnership for Social Accountability (GPSA) de la Banque Mondiale. En ce sens toute la préparation du projet se limitait à l'exploitation des bases de données que disposaient l'ONG SAHA.

Le présent PMPP serait ainsi mis à jour dans les premiers trois mois du début de la mise en œuvre du projet

### **1.3 Description du projet**

L'objectif de développement du projet est d'améliorer la qualité et l'utilisation des services de soins de santé de base grâce à des mécanismes collaboratifs de redevabilité sociale dans les municipalités ciblées.

L'approche « redevabilité sociale collaborative » du projet combine deux dimensions:

- Une approche de redevabilité horizontale visant à améliorer la redevabilité sociale (informelle) et institutionnelle (formelle) au niveau de la municipalité. Cette dimension renforcera les interactions entre, d'une part, les autorités en charge de la coordination des services de santé de base et communautaires (COGE, CCDS, COSAN) et, d'autre part, les structures de concertation communales, comme la structure de concertation locale (SLC) et leurs « collègues » constitués de différents types d'acteurs, y compris les collègues de citoyens et les chefs de fokontany.
- Une approche de redevabilité verticale visant à améliorer la responsabilisation entre les municipalités et les services techniques déconcentrés du secteur de la santé, tels que le district sanitaire, la direction régionale de la santé et le département des soins de santé de base au niveau du ministère de la santé publique.

Le projet consiste essentiellement à :

**Composante 1: Renforcement des capacités pour une redevabilité sociale collaborative:** cette composante vise à renforcer les capacités des États et des acteurs de la société civile à utiliser les mécanismes de redevabilité sociale collaborative de manière structurée et itérative. L'objectif global de cette composante sera de mettre au point un modèle efficace de renforcement des capacités qui pourra être maintenu sans aide extérieure et qui pourra être étendu après la durée du projet. Les lacunes en matière de capacités seront évaluées au cours de la phase de démarrage, en mettant l'accent sur les capacités nécessaires pour activer les interfaces État-société civile - basées sur celles existantes, telles que COSAN, COGE, CCDS et SLC, pour la coordination et l'harmonisation des actions de santé dans la commune, et de permettre leurs actions conjointes et leur collaboration continue efficace pour atteindre les objectifs de couverture sanitaire universelle au niveau local.

**Composante 2: Mettre en œuvre des mécanismes collaboratifs de redevabilité sociale pour relier la planification sanitaire et territoriale et la prestation de services au niveau municipal:** cette composante vise à renforcer la redevabilité verticale en renforçant les mécanismes d'échange d'informations entre les niveaux local et de district, afin que les gouvernements locaux soient mieux informés sur le district et les plans régionaux du secteur de la santé et l'allocation des ressources et peut agir en conséquence. En outre, les activités permettront d'améliorer les mécanismes de collaboration et de coordination au niveau du district grâce aux réunions régulières mensuelles de tous les représentants des services techniques

décentralisés et des représentants des municipalités (maires). Cela permettra aux municipalités de mettre en commun leurs ressources et leur donnera un mandat plus solide pour plaider en faveur d'une plus grande transparence sur l'allocation des ressources aux niveaux régional et central, et pour plus d'influence sur l'utilisation de ces fonds.

**Composante 3: Améliorer les connaissances et l'apprentissage sur la redevabilité sociale collaborative dans le secteur de la santé malgache et la gestion de projet:** L'objectif de cette composante est d'établir un savoir adaptatif interne et un processus d'apprentissage pour ajuster régulièrement la mise en œuvre du projet en fonction de l'expérience et des circonstances contextuelles, et de générer les connaissances et l'apprentissage pour une diffusion externe ciblée parmi les principales parties prenantes qui peuvent tirer des enseignements du projet pour appliquer, maintenir ou étendre la redevabilité sociale collaborative et / ou éclairer les décisions de fond.

Le projet sera mis en œuvre dans au moins 20 municipalités (1,4% du total de 1 693 à Madagascar). Les districts spécifiques seront sélectionnés lors de la phase de démarrage, en consultation avec les OSC partenaires du projet et les représentants du gouvernement au sein du comité de pilotage. Au cours de la première année, le projet sélectionnera une cohorte d'au moins 5 municipalités pour contribuer à éclairer les approches d'intervention proposées. Le projet décidera d'ici la fin de la première année du ciblage géographique des nouvelles municipalités à partir de la deuxième année et au-delà, déjà avec une approche "ajustée" basée sur les leçons de la première année. Il est prévu que d'ici la fin de la première année, le projet aura avancé sa collaboration et son travail conjoint avec le ministère de la Santé et les districts de santé, qui peuvent conseiller sur les choix de nouvelles municipalités.

## **2 RESUME DES ACTIVITES ANTERIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

Les parties prenantes mobilisées durant la phase d'élaboration du projet sont principalement concentrées au niveau de l'équipe de l'ONG SAHA, des partenaires d'exécution du projet dont l'ASOS (Action Socio-Sanitaire Organisation Secours) et le CCOC (Collectif des Citoyens et Organisations Citoyennes), et de l'équipe de la Banque Mondiale / GPSA. Depuis la phase de conception du projet, les réunions techniques se résument comme suit :

- Une Réunion technique périodique sur la conception du projet entre SAHA, ASOS et CCOC, ont été tenue au bureau de l'ONG SAHA depuis le mois de Janvier 2020
- 20/08/2019 ; 07/02/2020 : Réunion technique entre SAHA, ASOS, CCOC et l'équipe de la Banque Mondiale / GPSA sur l'amélioration des documents de projet tenue au bureau de la Banque Mondiale à Madagascar.

## **3 IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES**

### ***3.1 Identification des parties prenantes :***

Cette section dresse la liste des principaux groupes de parties prenantes qui seront informés et consultés sur ce projet. Ils devront comprendre les personnes ou les groupes ou communautés qui :

- Sont directement et/ou indirectement touchés et affectés par le projet ;
- Participent à la mise en œuvre du projet ; et
- Ceux qui sont susceptibles d'influer sur les résultats du projet.

Entre autres, selon la nature et la portée du projet, ainsi que ses risques et effets potentiels, d'autres

acteurs concernés pourraient s'ajouter à cette liste, notamment les autorités publiques compétentes, des organisations locales, des ONG et des entreprises, ainsi que les populations avoisinantes.

Ainsi, les principaux groupes de parties prenantes qui seront informés et consultés par catégorie sur ce projet sont :

**3.1.1 Parties prenantes susceptibles d'être affectées, directement ou indirectement, par la mise en œuvre du projet :**

- Les plates-formes multipartites et leurs membres, qui seront ciblées par le projet. Ces plateformes sont constituées de groupes locaux, notamment, mais sans s'y limiter:
  - les Structures Locales de Concertation ou SLC (y compris les « collèges » des citoyens),
  - les comités communaux de développement sanitaire (CCDS),
  - les comités de gestion des centres de santé (COGE /CSB) et
  - les comités de santé villageois (COSAN).
- Les Agents communautaires (AC) des centres de santé cibles du projet,
- Le personnel des centres de santé de base au niveau des municipalités ciblées et
- Les responsables de la Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) et des Services de Santé au niveau du District (SSD)

**Tableau 1 Type d'impacts sur les parties prenantes**

| <b>Parties prenantes susceptibles d'être affectées par la mise en œuvre du projet</b>               | <b>Types d'impacts</b>  |
|---|---|
| Les membres des Structures Locales de Concertation ou SLC (y compris les « collèges » des citoyens) | Positif direct : Le projet participera au renforcement des collèges de citoyens au niveau de la SLC pour devenir des espaces d'expression institutionnalisés des citoyens en relation avec leur évaluation et leurs besoins   |
| Les Comités Communaux de Développement Sanitaire (CCDS)   | Positif direct : Le projet contribuera au renforcement du CCDS en tant qu'organe multipartite de pilotage, de suivi et de coordination de la santé communautaire locale   |
| Les Comités de gestion des centres de santé (COGE /CSB)   | Positif direct : Le projet soutiendra l'évaluation de la performance des services par les citoyens utilisateurs des services conjointement avec les COGE / CSB aboutissant à la formulation de plans d'amélioration concertés |
| Les Comités de santé villageois (COSAN)   | Positif direct : Le projet contribuera au renforcement des COSAN dans leurs fonctions d'appui aux services de soins fournis par les Agents Communautaires   |
| Les Agents communautaires (AC)  | Positif direct : Le projet fournira une assistance technique aux AC pour développer des services qui répondent aux besoins primaires en termes de soins   |
| Les personnels de Santé au niveau du CSB  | Positif indirect : Le projet vise à accroître l'utilisation et la qualité des services au niveau des centres de santé des communes cibles   |



| <b>Parties prenantes susceptibles d'être affectées par la mise en œuvre du projet</b>                                       | <b>Types d'impacts</b>  |
|---|---|
| Les responsables de la Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) et des Services de Santé au niveau du District (SSD) | Positif direct : Le projet contribuera au renforcement des mécanismes de redevabilité entre le niveau communal, district et régional afin que la DRSP et le SSD puissent mieux aligner leurs stratégies de mise en œuvre du secteur respectif sur les plans communaux ainsi que de résoudre les problèmes soulevés par les SLC et les CCDS au niveau des communes |

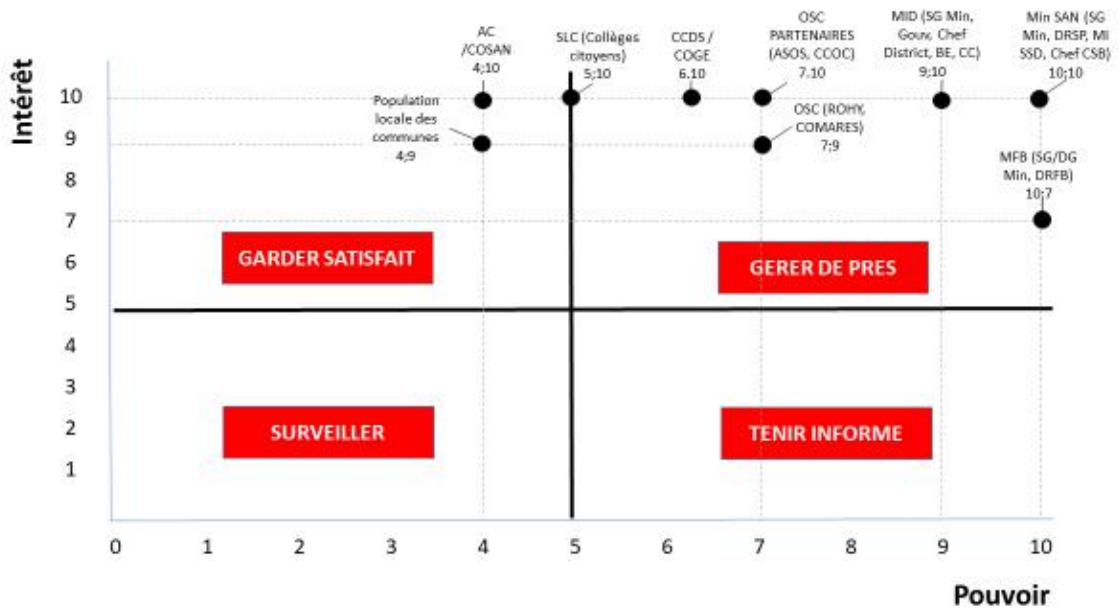
### **3.1.2 Parties prenantes qui participent à la mise en œuvre du projet**

- L'agence d'exécution du projet : ONG SAHA ainsi que les équipes de l'Unité de Gestion du Projet,
- Les partenaires de mise en œuvre du projet :
  - o ASOS (Action Socio-Sanitaire Organisation Secours) fournira un soutien opérationnel au secteur de la santé, sur la base de sa longue expérience nationale et de sa connaissance de la mise en œuvre de projets similaires. Plus précisément, ASOS se concentrera sur: i) la conception et l'accompagnement de la mise en œuvre du coaching du COSAN, et celui des formations sanitaires; ii) faciliter l'échange d'informations et de connaissances avec d'autres acteurs et projets engagés dans la gestion du secteur de la santé communautaire; iii) l'introduction de bonnes pratiques (utilisées et testées au niveau national) dans la gestion de la santé; iv) soutien consultatif pour le déploiement et l'institutionnalisation des réalisations du projet au niveau national; et v) aider à la planification stratégique et au pilotage du projet. Et,
  - o CCOC (Collectif des Citoyens et Organisations Citoyennes) se concentrera à son tour sur le soutien des discussions et des dialogues politiques aux niveaux régional et national concernant la transparence budgétaire et l'allocation des ressources. Le projet participera au plaidoyer entrepris par le CCOC au niveau national pour renforcer la transparence budgétaire et renforcera le plaidoyer du réseau au niveau national pour une meilleure transparence et l'accès des citoyens aux données dans le secteur de la santé.
- Les équipes de la Banque Mondiale / GPSA chargés de la supervision de la mise en œuvre de ce projet

### **3.1.3 Parties prenantes ayant une influence ou un intérêt sur la mise en œuvre du projet**

- Les partenaires institutionnels du projet : Ministère de la santé publique, Ministère de la Décentralisation, Ministère des Finances et du budget
- Les autres parties prenantes clés, y compris d'autres OSC et associations professionnelles qui bénéficieront des activités du projet telles que le dialogue sur les politiques et les sessions conjointes de résolution de problèmes.
- Les citoyens des villages et municipalités cibles qui seront impliqués par le biais des mécanismes collaboratifs de redevabilité sociale du projet et bénéficieront d'améliorations de la prestation des services de santé grâce aux interventions du projet.

Figure 1 Analyse succincte INTERET et POUVOIR des parties prenantes :



**Tableau 2. Tableau présentant les caractéristiques et les recommandations à considérer pour chaque groupe analysé**

| Catégorie de parties prenantes  | Degré de pouvoir et d'intérêt   | Caractéristiques  | Recommandations  |
|---|---------------------------------|---|--|
| <p>Catégorie 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ministère de la santé publique (SG Min-SAN, DRSP, Médecin inspecteur SSD, Chef CSB)</li> <li>Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation (SG MID, Commune : BE/ CC)</li> <li>Partenaires du projet (ASOS, CCOC)</li> <li>Autres OSC (ROHY, COMARES)</li> <li>CCDS, COGE, SLC</li> <li>Ministère des Finances et du Budget (SG/DG MFB, DRFB)</li> </ul> | Pouvoir élevé & intérêt élevé   | Les parties prenantes de cette catégorie sont considérées comme étant des "parties prenantes naturelles" de par leurs forts niveaux d'intérêt et de pouvoir. La collaboration avec ces personnes est donc essentielle pour assurer leur soutien tout au long du projet.   | <p><b>GERER DE PRES ET SATISFAIRE</b></p> <p>=</p> <p><i>Il est recommandé de planifier des rencontres régulières avec eux pour clarifier leurs besoins</i></p>    |
| <p>Catégorie 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>COSAN, AC</li> <li>Population locale au niveau des communes cibles</li> </ul>   | Pouvoir faible & Intérêt élevé  | Ces parties prenantes accordent très peu intérêt au projet, mais leur fort niveau de pouvoir peut les amener à intervenir et s'opposer à celui-ci et à transmettre leur préoccupations. Identifier et satisfaire leurs besoins spécifiques est une manière de développer leurs niveaux d'intérêt tout en évitant les conflits futurs. | <p><b>GARDER SATISFAIT</b></p> <p>=</p> <p><i>Il est recommandé de bien leur communiquer sur les tenants et aboutissants et l'état d'avancement du projet.</i></p> |
| Catégorie 3 : Néant   | Pouvoir élevé & Intérêt faible  | Ces parties prenantes accordent une grande importance à la réussite du projet et souhaitent par conséquent être tenues informées de son avancement. En même temps, surveiller ces parties prenantes peut se révéler bénéfique dans le cas où l'une de ces entités obtiendrait plus de pouvoir.  | <p><b>TENIR INFORME</b></p> <p>=</p> <p><i>Il est recommandé de les tenir informer de l'état d'avancement de votre projet.</i></p>                                 |
| Catégorie 4 : Néant   | Pouvoir faible & Intérêt faible | Ce dernier groupe comprend les parties prenantes qui n'accordent que peu d'importance à sa réussite et peuvent avoir plus ou moins d'influence sur l'atteinte des objectifs. La stratégie à mettre en place consiste alors à les surveiller au cas où leurs niveaux de pouvoir et/ou d'intérêt augmenteraient.                        | <p><b>SURVEILLER</b></p> <p>=</p> <p><i>Il est recommandé de refaire l'analyse de ces parties prenantes à chaque étape charnière du projet</i></p>                 |

### ***3.1.4 Individus ou groupes de défavorisés ou vulnérables***

Les groupes de personnes vulnérables identifiés par le projet sont uniquement ceux qui sont représentés au sein du collège de la Structure Locale de Concertation et qui sont aussi parmi ceux qui sont touchés indirectement par le projet. Ceux-ci comprennent les femmes chefs de ménage, les personnes âgées, les personnes vivant avec un handicap et les personnes vivant dans une extrême pauvreté. Par ailleurs, rares sont les communes ayant mis en place des collèges spécifiquement constitués de vulnérables. Ces groupes doivent être actualisés tout au long de la conception et de la mise en œuvre du projet afin que les exclusions et les discriminations qu'ils subissent soient identifiées et que des mesures appropriées soient prises pour leur garantir l'égalité des chances et la possibilité d'exprimer leurs préoccupations et opinions sur le projet.

### ***3.2 Synthèse des besoins des parties prenantes***

Le tableau suivant récapitule les besoins par catégorie de groupes de parties prenantes :

**Tableau 3. Synthèse des besoins des parties prenantes**

| <b>Commune</b>      | <b>Groupe de parties prenantes</b>   | <b>Principales caractéristiques</b>  | <b>Besoins linguistiques</b> | <b>Moyens de notification privilégiés (courriels, téléphone, radio, lettre)</b>  | <b>Besoins spéciaux (accessibilité, gros caractères, garde d'enfants, réunions en journée)</b>                                   |
|---------------------|--|--|------------------------------|--|--|
| Toutes les communes | Les membres des Structures Locales de Concertation ou SLC (y compris les « collègues » des citoyens) | La SLC est composée de représentants des acteurs de développement au niveau communal, y compris les citoyens et les plateformes d'organisations de la société civile, conformément à la loi MID-2015-957 (Approximativement 50 personnes par commune).   | Langue officielle malagasy   | Lettre d'invitation officielle issue du Maire de la Commune.<br><br>D'autres moyens de notifications (radio, téléphone) peuvent être considérés en complément. | Réunion en journée<br><br>Messages illustrés   |
| Toutes les communes | Les Comités Communaux de Développement Sanitaire (CCDS)  | Le CCDS est une plateforme au niveau de la municipalité qui se réunit régulièrement pour discuter de tous les sujets liés à l'amélioration de la santé locale. Il est composé du maire, des chefs de Fokontany, des représentants du COSAN,<br><br>(Approximativement 20 personnes par commune). | Langue officielle malagasy   | Informations transmises par écrit, téléphone,  | Réunion périodique (une fois tous les 3 mois)<br><br>Prise en charge des frais de déplacement et perdiem pendant les formations. |
| Toutes les communes | Les personnels de Santé au niveau du Centre de Santé de Base (CSB)                                   | Les personnels des CSB fournissent des soins curatifs, préventifs et promotionnels de base.<br>(Environ 05 à 10 personnes par commune).  | Langue officielle malagasy   | Informations transmises par écrit, téléphone   | Réunion en demi-journée  |
| Toutes les communes | Les Comités de gestion des centres de santé (COGE /CSB)  | Le comité de gestion (COGE) est composé du représentant communal et du chef de la CSB 2 (le médecin).  | Langue officielle malagasy   | Informations transmises par écrit, téléphone   | Réunion en demi-journée  |

| Commune             | Groupe de parties prenantes             | Principales caractéristiques   | Besoins linguistiques      | Moyens de notification privilégiés (courriels, téléphone, radio, lettre) | Besoins spéciaux (accessibilité, gros caractères, garde d'enfants, réunions en journée)           |
|---------------------|---|--|----------------------------|--|---|
| Toutes les communes | Les Comités de santé villageois (COSAN) | Les COSAN sont responsables du développement de la santé communautaire au niveau des fokontany.<br>(Approximativement 40 personnes par commune).   | Langue officielle malagasy | Informations transmises par écrit, Radio locale, téléphone               | Prise en charge des frais de déplacement et perdiem pendant les formations.<br>Messages illustrés |
| Toutes les communes | Les Agents communautaires (AC)          | Un AC est une personne issue de la communauté, ayant reçu des formations de courte durée pour promouvoir le bien-être de la population au niveau du village. Son rôle consiste à la promotion de la santé publique et de fournir des soins primaires.<br>(Approximativement 40 personnes par commune). | Langue officielle malagasy | Informations transmises par écrit, Radio locale, téléphone               | Prise en charge des frais de déplacement et perdiem pendant les formations.<br>Messages illustrés |

#### 4 PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

##### 4.1 Objectifs et calendrier du plan de mobilisation des parties prenantes

Au stade de préparation du projet, toutes les activités techniques et de mobilisation correspondantes ne sont pas encore totalement définies. Toutefois, le projet prévoit des activités de communication, d'information, de mobilisation, de sensibilisation et de renforcement de capacités. Ces dernières, à raffiner au démarrage du projet, seront mises en place en cohérence avec les activités techniques de chaque composante et selon

le calendrier à élaborer au démarrage du projet par l'Unité de Gestion du Projet.

#### 4.2 Stratégie proposée pour la diffusion des informations

D'une manière générale, les informations à communiquer seront spécifiées et varieront en fonction des groupes de parties prenantes à cibler et concernées par la réalisation des activités. Le choix du mode de communication est présenté dans le tableau ci-après :

Tableau 4. Choix du mode de communication selon les composantes du projet

| Composante du projet | Activités du projet                             | Informations à communiquer  | Méthodes proposées  | Formats   | Parties prenantes ciblées  | Responsable                | Calendrier : lieux/dates |
|----------------------|---|---|---|---|--|----------------------------|--------------------------|
| Composante 1         | Présentation / introduction du projet           | Informations sur le projet  | Ateliers de lancement national et régional,<br><br>Visites de courtoisie, | Affiches, Brochures, Roll-up, Radios locales, Site web, Réseaux sociaux,<br><i>(Documents à développer en bi-lingue : Français et Malagasy)</i> | UGP, Partenaires du projet, Bénéficiaires du projet, Les responsables du Ministère de la santé à tous les niveaux (Secrétariat Général, Direction Régionale, Médecin Inspecteur du SSD, Chef CSB), Les responsables du Ministère de l'intérieur et de la décentralisation (Secrétariat Général, Gouverneur, Chef district, Maire) Les responsables du Ministère des finances et du budget (Direction Générale, Direction Régionale), Les représentants des Partenaires Techniques et Financiers (Banque Mondiale yc PARN, PREA ; USAID, OMS - UNICEF, le Fonds mondial, le Power of Nutrition, GIZ, UE et la JICA) | ONG SAHA                   | Au début du projet       |
|                      | Evaluation des performances de service de santé | Informations sur le processus d'évaluation communautaire<br><br>Résultats des | Réunion des collèges des SLC et des prestataires de services de santé,    | Affiches, Radios locales, Rapports des évaluations<br><br><i>(Document local)</i>   | Collèges des citoyens, AC, COSAN, SLC, CCDS, COGE CSB, Bureau Exécutif de la commune (Maire ou Adjoint au maire, Trésorier Comptable), Conseils communaux, Médecin   | SLC avec appui de ONG SAHA | Annuellement             |

| Composante du projet | Activités du projet   | Informations à communiquer  | Méthodes proposées                     | Formats  | Parties prenantes ciblées   | Responsable   | Calendrier : lieux/dates                |
|----------------------|---|---|--|--|---|---------------|---|
|                      |   | évaluations communautaires,   |  | <i>in Malagasy, rapport pour Ministère en bilingue)</i>                                      | Inspecteur du SSD   |               |   |
|                      | Renforcement du lien entre les espaces et organes de concertation au niveau municipal   | Planification et budgétisation concertées au niveau municipal entre les entités           | Formation et accompagnement            | Affiches, Note de formation <i>(en version Malagasy)</i>                                     | CCDS, SLC, Bureau Exécutif de la commune (Maire ou Adjoint, Trésorier Comptable)  | ONG SAHA      | Durant toute la mise en œuvre du projet |
|                      | Accompagnement à l'institutionnalisation du COSAN   | Promotion et défense des intérêts des Agents communautaires                               | Formation et accompagnement            | Affiches, Fiches techniques <i>(en version Malagasy)</i>                                     | AC, COSAN, Médecin chef du CSB,   | ONG SAHA      | Durant toute la mise en œuvre du projet |
| <b>Composante 2</b>  | Assistance technique et encadrement aux services de santé de district pour préparer leurs plans annuels   | Propositions des acteurs communaux et des plans d'action des communes en matière de santé | Réunions stratégiques, Appuis conseils | Plan d'action d'amélioration des services de santé <i>(en version Malagasy et française)</i> | Maire de la Commune, Médecin chef du CSB, Médecin Inspecteur du SSD, Chef de District   | ONG SAHA/ASOS | Annuellement                            |
|                      | Mécanisme de redevabilité au niveau central visant à plaider pour une transparence accrue et une meilleure allocation des ressources au secteur de la santé | Acquis et connaissances du projet   | Budget de citoyens, débats publics,    | Affiches, Radios locales, Rapport des évaluations citoyennes                                 | ROHY, COMARES, Partenaires du projet, Comité de Renforcement du Système de Santé au niveau du Ministère de la santé (CRSS), La Direction Générale du Ministère des finances et du budget, Le Secrétariat Général du Ministère de l'intérieur et de la décentralisation, | ONG SAHA      | Annuellement                            |



| Composante du projet | Activités du projet  | Informations à communiquer   | Méthodes proposées                                   | Formats   | Parties prenantes ciblées   | Responsable | Calendrier : lieux/dates |
|----------------------|--|--|--|---|---|-------------|--------------------------|
| Composante 3         | Développement de produits de connaissances                         | Meilleures pratiques, Manuels de formation   | Enquête, Evaluation participative,                   | Affiches, Radios locales, Rapport du projet ( <i>bi-lingue Malagasy et francais</i> ) | UGP, Partenaires du projet, Bureau Exécutif des Communes, Les représentants du Ministère de la santé (Chef CSB, Médecin Inspecteur) | ONG SAHA    | Annuellement             |
|                      | Apprentissage et échange sur la redevabilité sociale collaborative | Produits de connaissance issus de la réflexion et de l'apprentissage internes du projet adaptés aux publics cibles | Réunion de réflexion périodique avec les partenaires | Blog, Bulletin, documents de capitalisation ( <i>bi-lingue Malagasy et francais</i> ) | UGP, Partenaires du projet,   | ONG SAHA    | Semestriellement         |

### 4.3 Stratégie proposée pour les consultations

Les méthodes qui seront utilisées pour consulter chacun des groupes de parties prenantes seront variés en fonction du public visé et de chaque niveau d'intervention, le projet prévoit d'utiliser principalement les canaux suivants :

Au niveau local :

- L'identification des besoins de renforcement à travers **l'étude de référence**.
- **Des processus d'évaluation communautaire** faisant participer les représentants des citoyens y compris les groupes vulnérables.

Au niveau communal :

- Les **Assemblées Générales** des Structures Locales de Concertation ;
- Les **réunions** du Comité Communal de Développement Sanitaire ;

Au niveau du district :

- Les **réunions périodiques** au niveau du district
- Les **réunions de travail** avec les services de santé de district.

Au niveau national :

- La **réunion périodique** du comité de pilotage,
- La **participation** à des réunions d'échange et de partage autour du secteur santé.

**Remarques** : Compte tenu des contextes (comme pour le contexte de COVID 19) le projet identifiera d'autres moyens de consultations adaptées aux communes et populations cibles tout en considérant les besoins sécuritaires (telles les mesures de barrières de distanciation sociale,...)

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

Pour ne pas marginaliser les groupes vulnérables, ils seront priorisés à participer dans les actions d'évaluation communautaire à ce que leurs besoins spécifiques soient pris en compte dans les plans d'amélioration proposés pour les communes et/ou les centres de santé. Une analyse préalable sera réalisée pour identifier les contraintes qui pourraient les empêcher de participer au processus prévu. L'objectif est de pouvoir recueillir leurs points de vue.

L'accompagnement du projet intègre une sensibilisation spécifique auprès des Maires et des leaders communautaires pour la participation des gens de la catégorie des vulnérables au sein des collèges de SLC.

### 4.5 Calendrier

Le calendrier présentant les activités de mobilisation des parties prenantes notamment les réunions de coordination, les consultations des communautés locales concernées par le projet, les communications, les ateliers de réflexion, les formations est présenté dans le tableau suivant :

Tableau 5. Calendrier préconisé de mobilisation des parties prenantes

| ACTIVITÉS                 | RESPONSABLES   | CIBLES     | CALENDRIER          | FRÉQUENCE |
|---------------------------|--|------------|---------------------|-----------|
|                           | <b>Objectif 1 : Assurer que toutes les parties prenantes soient mobilisées</b> |            |                     |           |
| Élaboration des outils de | Coordination de  | Toutes les | Juillet - Août 2020 | Une fois  |

| ACTIVITÉS   | RESPONSABLES               | CIBLES   | CALENDRIER                                | FRÉQUENCE  |
|---|----------------------------|--|---|--|
| mobilisation des parties prenantes identifiées en phase préparatoire du projet  | l'ONG SAHA                 | catégories de parties prenantes                |   |  |
| Information publique sur le projet  | Coordination de l'ONG SAHA | Toutes les catégories de parties prenantes     | Août - Septembre 2020                     | Une fois (nombre consultations en fonction de la catégorisation des parties prenantes) |
| Mise à jour et validation du PMPP et publication (SAHA et Banque Mondiale)  | Coordination de l'ONG SAHA | ONG SAHA, Banque Mondiale                      | Août - Septembre 2020                     | Une fois   |
| <b>Objectif 2 : Développement et préparation de la mise en œuvre du PMPP</b>  |                            |  |   |  |
| Élaboration du programme des activités de mobilisation des parties prenantes  | Coordination de l'ONG SAHA | Toutes les catégories de parties prenantes     | À partir de Juillet 2020 au démarrage     | Une fois   |
| Développement des outils de mobilisation des parties prenantes en phase de mise en œuvre  | Coordination de l'ONG SAHA | Toutes les catégories de parties prenantes     | À partir Juillet 2020                     | Une fois   |
| Organisation des 1 <sup>res</sup> réunions avec les différentes parties prenantes nationales et régionales du projet                | Coordination de l'ONG SAHA | Toutes les catégories de parties prenantes     | À partir de Août 2020                     | Suivant nombre catégories parties prenantes et le découpage territorial à adopter      |
| Mise en place et opérationnalisation du mécanisme de gestion des plaintes   | Coordination de l'ONG SAHA | Toutes les catégories de parties prenantes     | À partir du lancement effectif du projet  | Une fois   |
| Réactualisation du programme de mobilisation des parties prenantes préétabli  | Coordination de l'ONG SAHA | Toutes les catégories de parties prenantes     | Tout au long de la durée de vie du projet | Suivant évolution et impératifs du projet  |
| <b>Objectif 3 : Mise en œuvre du PMPP</b>   |                            |  |   |  |
| Élaboration d'un plan d'Information – Éducation – Communication (IEC)   | Coordination de l'ONG SAHA | Toutes les catégories de parties prenantes     | Au lancement effectif du projet           | Une fois   |
| Mise en œuvre dans les temps impartis des activités de mobilisation des parties prenantes requises dans le cadre de la composante 1 | Coordination de l'ONG SAHA | Les catégories de parties prenantes concernées | À partir du lancement effectif du projet  | Avant ou en cours de l'exécution en fonction du planning de mise en œuvre              |

| ACTIVITÉS   | RESPONSABLES               | CIBLES   | CALENDRIER   | FRÉQUENCE   |
|---|----------------------------|--|--|---|
| Mise en œuvre dans les temps impartis des activités de mobilisation des parties prenantes requises dans le cadre de la composante 2 | Coordination de l'ONG SAHA | Les catégories de parties prenantes concernées | À partir du lancement effectif du projet               | Avant ou en cours de l'exécution en fonction du planning de mise en œuvre |
| Suivi et évaluation de la mise en œuvre et révision du plan d'Information – Éducation – Communication (IEC)                         | Coordination de l'ONG SAHA | Les catégories de parties prenantes concernées | Après 6 mois de la mise en œuvre effective du plan IEC | 1 (une) fois tous les 6 (six) mois  |
| Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PMPP   | Coordination de l'ONG SAHA | Les catégories de parties prenantes concernées | Après 1 an de la mise en œuvre effective du PMPP       | Une fois par an   |

#### **4.6 Examen des commentaires**

Un mécanisme de gestion des plaintes est mis en place dans l'implémentation du Projet, permettant de recevoir, traiter et répondre aux commentaires (écrits et oraux) des parties prenantes de manière systématisée. Il englobe également les procédures d'enregistrement, de traitement, de suivi et d'information que le projet utilise pour donner une réponse aux plaintes de manière impartiale et confidentielle

#### **4.7 Phases ultérieures du projet**

Le Projet produira des rapports annuels sur sa performance environnementale et sociale, ainsi que sur la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes. Ces rapports seront diffusés à travers le site web de l'ONG SAHA. Une version courte adaptée aux publics sera partagée au niveau des communes d'intervention pour affichage.

#### **4.8 Publication du PMPP**

Le PMPP finalisé et les versions mise à jour seront publiés sur le site web de l'ONG SAHA et du site web de la Banque Mondiale et sera aussi partagé aux différentes parties prenantes du projet via les différents moyens de communications utilisées par le projet.

## **5 RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

### **5.1 Ressources**

En tant que projet de gouvernance locale renforçant les mécanismes de redevabilité sociale, la mobilisation des parties prenantes fait partie des engagements du projet. Ainsi, la majeure partie du budget du projet sera orientée dans des activités de renforcement de capacité et d'accompagnement des acteurs dans l'amélioration des qualités des services de santé.

Le budget relatif à l'organisation des réunions, des ateliers et des stages de formation sera inclus dans le budget global du projet.

## **5.2 Fonctions de gestions et responsabilités**

Les activités de mobilisation des parties prenantes seront incorporées dans le système de gestion du projet.

La garantie de la mise en œuvre de ce PMPP relève de la responsabilité du Directeur du projet. Toutefois, il est appuyé par le reste de l'équipe de l'UGP, par les accompagnateurs et par les partenaires de mise en œuvre du projet.

L'organisation pour la mobilisation des parties prenantes se présente comme suit :

- Le pilotage et la coordination des activités de mobilisation dans tous les domaines seront assurés par le Directeur du projet ;
- L'élaboration et le suivi de la mise en œuvre du Plan de mobilisation seront assurés par le Responsable de suivi et évaluation du projet ;
- La conduite du PMPP et le maintien des relations et des contacts permanents avec les parties prenantes seront assurés par les responsables opérationnels et les accompagnateurs ;
- La gestion du mécanisme de plaintes et du feedback sur les activités du projet sera assurée par le Comité de Gestion de Plainte composé du Directeur de l'ONG SAHA, du Directeur du projet et du Responsable Administratif et Financier ;
- Le partenaire d'exécution ASOS appuiera l'UGP spécifiquement dans la mobilisation des parties prenantes en rapport au secteur de la santé à tous les niveaux d'intervention.
- Le partenaire d'exécution CCOC appuiera l'UGP particulièrement dans la mobilisation des parties prenantes en rapport aux discussions et aux dialogues politiques aux niveaux régional et national concernant la transparence budgétaire et l'allocation des ressources.

Pour gérer les parties prenantes et la mise en œuvre de leurs activités, une base de données, retraçant les missions et attributions, les responsabilités, les objectifs et résultats attendus, les réalisations conformément au programme de mobilisation, sera créée.

## **6 MECANISME DE GESTION DES PLAINTES**

### **6.1 Objectifs de la gestion des plaintes**

La gestion des plaintes vise globalement à:

- Formaliser le traitement, la réponse et le suivi des plaintes reçues
- Guider l'équipe de projet et ses partenaires dans la gestion de plaintes
- Renforcer et améliorer la redevabilité du Projet auprès des bénéficiaires et partenaires tout en encourageant la participation citoyenne dans l'interpellation
- Donner aux partenaires, bénéficiaires ou autres parties prenantes la possibilité d'exercer leurs droits de communiquer au projet de leurs préoccupations ou plaintes
- Connaître les limites des stratégies, approches afin d'apporter constamment de l'amélioration au niveau de la qualité et de l'efficacité d'intervention du projet en répondant au mieux à la réalité
- Résoudre les problèmes latents afin de gagner la confiance et l'adhésion totale de toutes les parties prenantes au projet

### **6.2 Les principes fondamentaux de mécanisme de gestion des plaintes**

Le système de gestion des plaintes du projet repose essentiellement sur trois principes :

- **Participation et appropriation du MGP** : les partenaires de mise en œuvre du projet ont été formés sur le présent MGP et ont donné leur feedback pour son enrichissement

- **Confidentialité** : les informations reçues ne seront communiquées qu'au nombre limité de personnes et en aucun cas, elles ne seront divulguées à un public plus large ;
- **Transparence** : les mécanismes de gestion mis en place seront largement partagés à toutes les parties prenantes du projet ;
- **Accès équitable** : les mécanismes sont accessibles au plus grand nombre de personnes sans restriction ni discrimination. Nécessairement, chaque personne qui le désire peut accéder au système, émettre de plainte et attendre une réponse.
- **Pertinence et mis en contexte** : les mécanismes doivent être adaptés au contexte local, et conformes aux structures de gouvernance locales. Les acteurs locaux seront informés et sensibilisés sur l'existence et l'utilisation du MGP. En tant que document vivant, il sera actualisé en fonction de leçons tirées lors de son application.

### **6.3 Information et sensibilisation sur l'existence et l'utilisation du mécanisme**

L'équipe de projet informera les partenaires de mise en œuvre, les communes bénéficiaires ainsi que les autres acteurs qui travaillent avec le Projet sur l'existence du présent mécanisme de gestion de plaintes avant et pendant toute la durée du projet.

Les contacts qui sont mentionnés dans le support et les outils de communication du projet : dépliant, brochure, facebook... pourront être également utilisés en cas de plaintes.

### **6.4 Catégories des plaintes**

#### **6.4.1 Faits déclencheurs**

Les cas suivants sont considérés comme faits déclencheurs de plaintes au niveau du projet :

- **Non-attention** : cas manifeste d'exclusion ou de non prise en compte des besoins de certaines catégories de personnes dans la réalisation des activités de projet ;
- **Corruption** : au niveau de la passation de marché au sein du projet,
- **Mauvaise qualité d'intervention du projet** : quand le personnel et les partenaires d'exécution du projet ne respectent pas les directives et procédures définies dans le présent manuel.
- **Mauvais traitements** : quand les bénéficiaires, les membres des collèges des SLC, les membres de SLC, et les partenaires se sentent qu'ils ont été offensés par les intervenants (y compris les personnels du projet), les partenaires entre eux-mêmes ; ou reçoivent un traitement méprisant.
- **Manque d'information sur les événements du projet** : quand les bénéficiaires et/ou les partenaires n'ont pas du tout reçu l'information ou que l'information sur les événements du projet a été insuffisante.

#### **6.4.2 Catégories**

Les catégories de plaintes pouvant faire l'objet de traitement au sein du projet se présentent comme suit :

- **Catégorie 1. Doléance** : Expression d'une insatisfaction par rapport au non-respect de droit humain, au non-respect de ce qui a été convenu ou à une injustice :
  - Sur les résultats d'une passation de marché lancée par le projet

- Sur la qualité ou la non-conformité des services fournis par le personnel, les partenaires et prestataires de service du projet

- Sur l'effet ou l'impact des activités du projet par rapport à l'environnement socio-économique des bénéficiaires

- **Catégorie 2. Réclamation** : Réalisation sur terrain non conforme aux déclarations et informations décrites dans le rapport. Entre autres le non-respect des règles et procédures en vigueur.

- **Catégorie 3. Dénonciation** : Signalement des fausses informations

Ces catégories sus citées sont classées parmi les plaintes de nature non sensible.

Cependant, les plaintes suivantes sont considérées comme de nature sensible par le projet : des cas de présomption de corruption, de violences basées sur le genre (VBG) ou d'abus sexuel sur les enfants, de fraudes, malversations ou détournement de fonds ainsi que de mauvaise conduite des personnels de projet et de ses partenaires.

### **6.5 Les éléments de circuit des plaintes**

#### **a. L'émetteur :**

Une plainte (doléance, réclamation, dénonciation) pourrait être émise par toute personne liée directement ou indirectement au projet, en particulier par:

- Un citoyen
- Un membre de Structure Locale de Concertation
- Un membre de Bureau Exécutif et du Conseiller communal
- Les partenaires du Projet
- Les services déconcentrés de l'Etat (SDE) des secteurs concernés
- Les autres parties prenantes

#### **b. Réception :**

##### **o Moyens de réception**

- Lettre
- Verbal
- Téléphone, sms.
- Facebook (FB), mail :
- Media : radio, télévision, presse écrite

*Il est à noter que même les plaintes anonymes sont recevables pour le projet.*

##### **o Centre et mode de réception**

- Commune avec la mise à disposition par le projet de Boîtes de doléances ou valorisation de celles qui sont existantes. Des formulaires d'expression de plaintes sont disponibles pour le plaignant
- Projet : via boîte de doléance mise en place au sein du bureau de l'ONG SAHA ou les Responsables du projet pendant la visite de suivi et de supervision sur terrain
- Partenaires du projet : via boîtes de doléance mises en place au sein de leur bureau ou membres des OSC partenaires du projet pendant leur intervention sur terrain

- Fokontany, autorité traditionnelle, SLC, CCDS, CSB, où des formulaires d'expression sont mis à leur disposition pour transcrire les plaintes de citoyen
- District, SSD

La résolution des plaintes peut se faire au niveau communal ou national, suivant leur type.

### **6.6 Processus standard de traitement des plaintes**

Le traitement d'une plainte, à tous les niveaux (communal, national) devrait passer par les étapes suivantes :

1. Enregistrement de la plainte, par l'utilisation de formulaire et autres documents de supports appropriés ;
2. Analyse et catégorisation de la plainte ;
3. Vérification et recoupement (auprès du plaignant ou au moyen de réunions, de confrontation, visites sur le terrain ou par téléphone)
4. Prise de décision compte tenu du résultat obtenu
5. Remplissage de la fiche de suivi de plainte ;
6. Emission de réponse au plaignant
7. Clôture et Archivage
8. Rapportage

Certaines plaintes, en particulier celles afférentes à des manœuvres de corruption et de fraude, de violences basées sur le genre (VBG) ou d'abus sexuel sur les enfants seront ensuite rapportées à la Banque Mondiale dans le 24h qui suivent. (Voir 6.7.4. pour le processus de prise en charge)

**i) Enregistrement de plaintes** par l'utilisation de formulaire et autres documents de supports appropriés :

Il s'agit d'enregistrer la plainte pour qu'elle ne reste pas seulement verbale.

Tous les centres de réception sus mentionnés peuvent enregistrer les plaintes émises. Chaque centre déterminé dispose de cahier d'enregistrement à cet effet.

Au niveau du projet, le Comité de gestion de plaintes assure l'enregistrement, traitement et la consolidation de données relatives à la gestion de plaintes.

- Pour les plaintes émises individuellement, le formulaire doit être cosigné par le plaignant et par le récepteur. Le double du formulaire devrait être remis au plaignant.

- En ce qui concerne les plaintes émises lors d'une réunion communautaire, il faut les enregistrer dans le procès-verbal de réunion et puis dans le registre des plaintes. La fiche de présence renseigne sur les auteurs des plaintes qui accompagnera ce PV.

Notons que tous les formulaires reçus par le récepteur devraient être transmis au projet pour être comptabilisés et enregistrés à la base de données.

### **ii) Analyse et catégorisation de la plainte :**

Il s'agit de voir à quelle étape ou à quel moment clé du projet la plainte est-elle liée : à la réalisation d'étude d'états des lieux auprès des Communes pour l'établissement des états zéros, à l'évaluation



citoyenne des services de santé, au renforcement de capacité ou accompagnement des AC, des COSAN, COGE, du CCDS ou de la SLC, à l'appui du service de santé du district, au suivi et évaluation du projet. Cette analyse permet également de voir contre qui la plainte est-elle émise ou bien par rapport aux services offerts par qui?

L'analyse se porte également sur les catégories de plaintes qu'elles soient de nature sensible ou non. Au cas où les plaintes sont de nature non sensible, le comité de traitement passe à l'étape suivante : vérification et recoupement. Dans le cas contraire, le comité assume la responsabilité de transférer directement les plaintes reçues aux autorités compétentes avec copie à la Banque mondiale et au projet.

**iii) Vérification et recoupement** (auprès du plaignant ou au moyen de réunions, de constat, de confrontation, de témoignage, de visites sur le terrain, de pièces (papier ou photos), contrôle de conformité par rapport au document de référence ou par téléphone) :

Il s'agit de faire une investigation directe et de procéder aussi à une vérification physique suivant le cas. A faire autant que possible pour confirmer la raison de la plainte. Toutefois, le recoupement sur le terrain n'est pas à faire systématiquement car c'est pratiquement impossible. C'est aux Responsables du projet d'en juger si cela est nécessaire.

Notons que dans le cas d'une dénonciation, le recoupement sur le terrain est à faire obligatoirement.

**iv) Prise de décision compte tenu du résultat obtenu :**

La décision est prise par rapport aux dispositions à prendre ou à la situation à améliorer ou au contenu de la réponse à envoyer au plaignant entre autre.

- Si la plainte est fondée c'est-à-dire si une exclusion ou inclusion volontaire, favoritisme, non-respect du droit humain, non-respect des engagements, des erreurs ou fautes mineures sont prouvées, l'entité décideur prendra la décision de corriger la situation ou de sanctionner le cas échéant, l'auteur de l'acte

*Par exemple* : Repréciser les secteurs à suivre, corriger ou sanctionner le responsable de la faille, compléter le paiement manquant, ...

- Si la plainte n'est pas fondée, ou bien si aucun recours n'est plus possible ou le délai de considération de la plainte a été dépassé, la décision à prendre serait d'établir un rapport et d'envoyer une lettre de regret au plaignant en lui donnant les explications y afférentes.

**v) Remplissage de la fiche de suivi de plainte**

Il s'agit de remplir la fiche de suivi de plainte une fois que celle-ci est traitée. La plainte est ainsi clôturée. Pour les plaintes reçues lors de la réunion communautaire qui ont été enregistrées sur le PV de la réunion et qui sont pour la plupart traitées sur place, il faut aussi noter dans ce PV que ces plaintes ont été déjà traitées et clôturées.

**vi) Emission de réponse au plaignant**

- Toutes les plaintes traitées au niveau national devraient être répondues par lettre officielle.
- Pour les plaintes traitées localement, que ce soit au niveau des SLC, du CCDS, des communes ou par la réunion communautaire, les réponses écrites ne sont pas obligatoires. Il suffit de remplir la fiche de suivi de plainte (individuelle) ou noter sur le PV de réunion que la plainte est déjà traitée.
- Envoyer une copie au centre de réception le plus près du plaignant qui à son tour va compléter la partie "situation de la plainte" dans le registre des plaintes.

**vii) Clôture et archivage**

Une fois que la plainte est traitée, le formulaire et la fiche de suivi de plaintes ainsi que tous les documents y afférents: lettres de réponses, PV de recoupement, autres pièces justificatives sont à épingler ensemble et à archiver dans une sous chemise mentionnant la localité ou le Fokontany de l'activité concerné et qui est rangé dans une chemise mentionnant la Commune de rattachement.

**viii) Rapportage**

En partant de la base des données qui est mise à jour régulièrement, un rapport relatant la situation des plaintes doit être rédigé mensuellement par l'équipe de projet et il sera intégré dans le rapport semestriel du projet.

**6.7 Les protocoles de prise en charge**

**6.7.1 Au niveau communal**

Pour les cas des plaintes au niveau communal : la SLC, le CCDS ou le comité d'évaluation citoyenne en réunion peut traiter les plaintes qu'il juge relevant de la compétence locale, en particulier celles liées à l'organisation sociale et culturelle de la communauté. En outre, l'équipe de projet en visite a le devoir et le pouvoir de traiter les plaintes qui ne requièrent pas la responsabilité et la décision stratégique du projet.

**6.7.2 Au niveau central**

Le flux de traitement des plaintes contre le personnel, les partenaires et prestataires de service du Projet se présente comme suit :

**6.7.3 Recevabilité et durée de traitement des plaintes**

Traiter les plaintes dans les meilleurs délais renforce la confiance des gens vis-à-vis du projet. Il est ainsi important de répondre dans des délais les plus courts possibles les plaintes reçues, de traiter avant la prochaine rencontre les réclamations et les mises à jour. Ainsi, une durée de traitement devrait être assignée à chaque type de plaintes. Une durée de 10 jours est nécessaire pour confirmer la réception de plaintes. Alors que le délai de traitement de plaintes allant de la réception jusqu'à la résolution est de 30 jours.

Pour les besoins des différents acteurs, ces informations seront partagées par différents canaux pendant le cycle des interventions du projet.

- Des dates « FIN de considération » seront appliquées à chaque type de plaintes : les plaintes reçues au-delà d'une étape donnée seront toujours enregistrées et dans les registres (au niveau communal) et dans la base de données du projet mais recevront tout de suite des réponses de regret. La date d'émission de la plainte est donc très importante et mérite ainsi une attention particulière
- Les plaintes reçues lors des événements assistés par le personnel du projet doivent être prises en charge et traitées sur place. Les autres plaintes nécessitant du travail au bureau ou d'autres interventions sur le terrain telles que des visites de recoupement seront traitées suivant les délais prescrits.
- Lorsque le traitement d'une plainte est terminé, le statut dans les « registres des plaintes au niveau local » et « dans la base de données » passe au stade de "clôturé".

**Tableau 6. Étapes et délais de traitement de plaintes**

| Étape                                    | Action  | Responsable  | Délai maximum de traitement ouvrable (EN JOURS)  |
|--|---|--|--|
| 1. Enregistrement et examen préliminaire | Réception et enregistrement de la plainte                             | En fonction du centre de réception :<br>- Responsable au niveau de la Commune<br>- UGP<br>- Partenaires de mise en œuvre<br>- Autres : Responsable CSB, SSD, CCDS, SLC | 1  |
| 2. Tri de la plainte                     | Examen préliminaire, classement et constitution du dossier de plainte | En fonction du centre de réception :<br>- Responsable au niveau de la Commune<br>- UGP<br>- Partenaires de mise en œuvre<br>Autres : Responsable CSB, SSD, CCDS, SLC   | 1<br>(même jour)   |
| 3. Accusé de réception                   | Envoyer l'accusé de réception au plaignant                            | Comité de gestion de plaintes  | 1 à 7  |
| 4. Traitement                            | Séance avec le plaignant et le Comité de gestion de plaintes          | Comité de gestion de plaintes  | 10   |
|  | Préparation et rédaction de la décision de CGP                        | Comité de gestion de plaintes  |  |
|  | Mise en place de la décision de CGP                                   | Comité de gestion de plaintes  |  |
| 5. Réponse                               | Transmission de la réponse officielle au plaignant                    | Comité de gestion de plaintes  | 1  |
| 6. Suivi & clôture                       | Suivre la mise en place des décisions                                 | Comité de gestion de plaintes  | 5  |
|  | Clôturer le cas   | Comité de gestion de plaintes  | Le temps nécessaire jusqu'à ce que les décisions aient été mises en place à satisfaction |

#### **6.7.4 Prise en charge de Cas de violences basées sur le genre (VBG)**

- Le projet va travailler étroitement avec des entités dédiées à la prise en charge de VBG. Ainsi toutes les plaintes et dénonciations de cas de violence basée sur le genre ou abus sexuel enregistrées dans le cadre du projet seront directement transférées et traités par les entités spécialisées qui travaillent en étroite collaboration avec le Projet (ex. Cellule d'écoute et de Conseils juridiques auprès du ministère de la Population, de la Protection Sociale, et de la Promotion de la Femme, Associations ou ONG, plateforme, police).
- Pour le cas de VBG, le mécanisme de traitement s'arrête à l'enregistrement de cas, et le projet n'entamera aucune investigation.

### **6.7.5 *La clôture d'un cas (feedback loop closure) :***

Un cas est classé comme clos au niveau de ce mécanisme de gestion des plaintes selon les cas suivants :

- *Une décision "finale"* a été prise par le CGP sans besoin de mesures correctives et une réponse officielle (lettre) est transmise au plaignant ;
- *Une décision "finale"* a été prise par le CGP et les *"mesures décrites"* dans la décision ont été effectuées par "le responsable dédié ;
- Pour les plaintes anonymes, un rapport global de traitement de cas servira de réponse officielle.

## **7 SUIVI ET ETABLISSEMENT DES RAPPORTS**

### **7.1 *Indicateurs de performance du SEP***

- Nombre de plaintes traités et clôturés dans le délai imparti par le MGP

### **7.2 *Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi***

Les parties prenantes sont conviées de participer dans les évaluations participatives du projet. Les évaluations initiales permettront de collecter les besoins des parties prenantes pour l'orientation stratégique de la mise en œuvre du projet. A mi-parcours et à la fin du projet, les parties prenantes participeront à l'appréciation de la performance du projet et donner des recommandations aux réajustements de la stratégie

### **7.3 *Rapports aux groupes de parties prenantes***

Le Projet produira des rapports annuels sur la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes et seront communiqués aux différents acteurs concernés et aux groupes élargis de parties prenantes

## 8 Annexes

### Annexe 1. Formulaire de plaintes

|   |   |
|---|---|
| <b>N° de la plainte :</b>   |   |
| <b>Nom et prénom</b>  |   |
| <b>Contact</b><br><br><b>Merci d'indiquer votre préférence de correspondance</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Par téléphone:</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Oralement</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Par E-mail</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Page Facebook</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>En personne</b> |
| <b>Description de la plainte ou de l'incident, et de son lien avec le projet :</b> Que s'est-il passé ? Où l'incident a-t-il eu lieu ? À qui est-ce arrivé ? Quelles en sont les conséquences ? Quel est le lien de la plainte avec le projet ? |   |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |   |
| <b>Date de l'incident source de la plainte :</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Incident unique (date _____)</b><br><input type="checkbox"/> <b>Incident répété (combien de fois ? _____)</b><br><input type="checkbox"/> <b>En cours (problème en cours)</b>   |
| <b>Quelles sont selon vous les solutions que nous pourrions apporter au problème ?</b>  |   |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |   |

|  |   |
|--|---|
| <hr/> <hr/>  |   |
| <b>Avez-vous déjà déposé une plainte à propos de ce sujet par le passé ?</b> | <b>Oui (date _____) Non _____</b><br><i>Si oui, avez-vous reçu une réponse ? Merci de détailler ci-dessous.</i> |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                              |   |

***Je soussigné(e) ..... confirme l'exactitude des informations présentées dans la présente fiche.***

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Annexe 2. Fiche de synthèse et de résolution de plaintes**

|  |   |
|--|---|
| <b>N° de la plainte :</b>  |   |
| <b>Nom et prénom</b>   |   |
| <b>Contact</b><br><br><b>Merci d'indiquer votre préférence de correspondance</b> | <input type="checkbox"/> <b>Par téléphone:</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Oralement</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Par E-mail</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Page Facebook</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>En personne</b> |
|  |   |
| <b>Description de la résolution de la plainte :</b>                              |   |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                                  |   |
| <b>Date de résolution :</b>  |   |
|  |   |
| <b>Pièce justificative (si pertinent) :</b>                                      |   |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>  |   |
| <b>Signature du plaignant :</b>  |   |
| <b>Date :</b>  |   |
| <b>Nom et fonction des membres du comité responsable de la résolution :</b>      | <b>Nom et représentation du membre du comité :</b>  |
|  | <b>Signature :</b>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>Nom et représentation du membre du comité :</b></p> <p><b>Signature :</b></p> <p><b>Nom et représentation du membre du comité :</b></p> <p><b>Signature :</b></p> <p><b>Nom et représentation du membre du comité :</b></p> <p><b>Signature :</b></p> <p><b>Nom et représentation du membre du comité :</b></p> <p><b>Signature :</b></p> <p><b>Date :</b></p> |
|--|--|



