

# REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur – Fraternité – Justice



**MINISTRE DE LA SANTE**

---

**PROJET DE SOUTIEN AU SYSTEME DE SANTE EN MAURITANIE  
INAYA ELARGI (P179558)**

---

**PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)**

**Rapport Final**

**Décembre 2023**

## Table des matières

ACRONYMES .....	3
Liste des tableaux .....	4
Liste des figures .....	4
1. Introduction/Description du projet .....	5
2. Objectif/Description du PMPP.....	7
3. Identification et analyse des parties prenantes .....	7
3.1. Méthodologie .....	7
3.2. Parties concernées et autres parties intéressées.....	7
3.3. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables .....	9
3.4. Composition.....	10
4. Programme de mobilisation des parties prenantes .....	11
<b>4.1. Résumé de la participation des parties prenantes à la préparation du projet .....</b>	<b>11</b>
<b>4.2. Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes.....</b>	<b>13</b>
<b>4.3. Plan de mobilisation des parties prenantes.....</b>	<b>16</b>
<b>4.4. Information des parties prenantes .....</b>	<b>18</b>
5. Ressources et responsabilités pour la mise en œuvre des activités de mobilisation des parties prenantes .....	18
<b>5.1. Ressources.....</b>	<b>18</b>
<b>5.2. Fonctions et responsabilités de la direction .....</b>	<b>19</b>
6. Mécanisme de règlement des plaintes.....	20
<b>6.1. Description du mécanisme de règlement des plaintes .....</b>	<b>20</b>
7. Suivi et rapports.....	23
<b>7.1. Résumé de la manière dont se fera le suivi et l'établissement de rapports concernant la mise en œuvre du PMPP .....</b>	<b>23</b>
<b>7.2. Rapport aux groupes de parties prenantes .....</b>	<b>24</b>
Annexe 1. Procès-verbaux des consultations.....	26
Annexe 2 : PV de consultation publique des parties prenantes pour l'élaboration du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) du projet INAYA ELARGI.....	27
Annexe 3 : Fiche d'enregistrement d'une plainte .....	29
Annexe 4 : Fiche d'accord.....	31
Annexe 5 – Registre des plaintes .....	32

## ACRONYMES

AMP	: Approche programmatique en plusieurs phases
CERC	: Composante d'Intervention d'Urgence Contingente
CES	: Cadre Environnemental et Social
CGES	: Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CGP	: Comités de Gestion de plaintes
COSA	: Comité de Santé
DECE	: Direction de l'Évaluation et du Contrôle Environnemental
DRAS	: Direction Régionale à l'Action Sanitaire
FOSA	: Formation Sanitaire
GDBM	: Gestion des Déchets Biomédicaux
HS	: Harcèlement Sexuel
IEC	: Information Education Communication
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MEDD	: Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MGP	: Mécanisme de Gestion des Plaintes
MS	: Ministère de la Santé
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PBF	: Financement basé sur les Performances
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PEES	: Plan d'Engagement Environnemental et Social
PGDBM	: Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux
PGES	: Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PMPP	: Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PP	: Partie Prenante
PPR	: Prévention et Réponse aux Pandémies
SIGL	: Système d'Information sur la Gestion de la Santé
SRMNIA-N	: Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et Adolescente et Nutrition
UN-FBR	: Unité de Gestion du Projet
VCE	: Violence Contre les Enfants
VCG	: Violence Contre le Genre
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

## **Liste des tableaux**

Tableau 1 : Identification des parties prenantes

Tableau 2 : Groupes vulnérables et leurs obstacles à l'information et aux autres avantages du projet

Tableau 3: Différentes méthodes d'engagement proposées pour couvrir les différents besoins des parties prenantes

Tableau 4: Synthèse du plan de mobilisation des parties prenantes du projet INAYA ELARGI

Tableau 5: Budget du PMPP du projet INAYA ELARGI

Tableau 6: Description du MGP du projet INAYA ELARGI

## **Liste des figures**

Figure 1: Localisation des Wilaya bénéficiaires du projet INAYA Elargi

Figure 2: Schéma du Mécanisme de Gestion des Plaintes du projet INAYA Elargi

## 1. Introduction/Description du projet

Le projet d'Appui au système de Santé en Mauritanie phase II (**INAYA ELARGI**) couvre la période 2022-2028. Il vise à améliorer l'utilisation de services de Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile, Adolescente et Nutrition (SRMNIA-N) de qualité et à améliorer l'efficacité et l'efficacités des systèmes de santé dans les Wilaya sélectionnées. Le projet est situé en Mauritanie et cible neuf Wilaya que sont : le Guidimakha, le Hodh El Gharbi, le Hodh Echargui, l'Assaba, le Gorgol, le Brakna, le Traraza, l'Adrar et le Tagant.

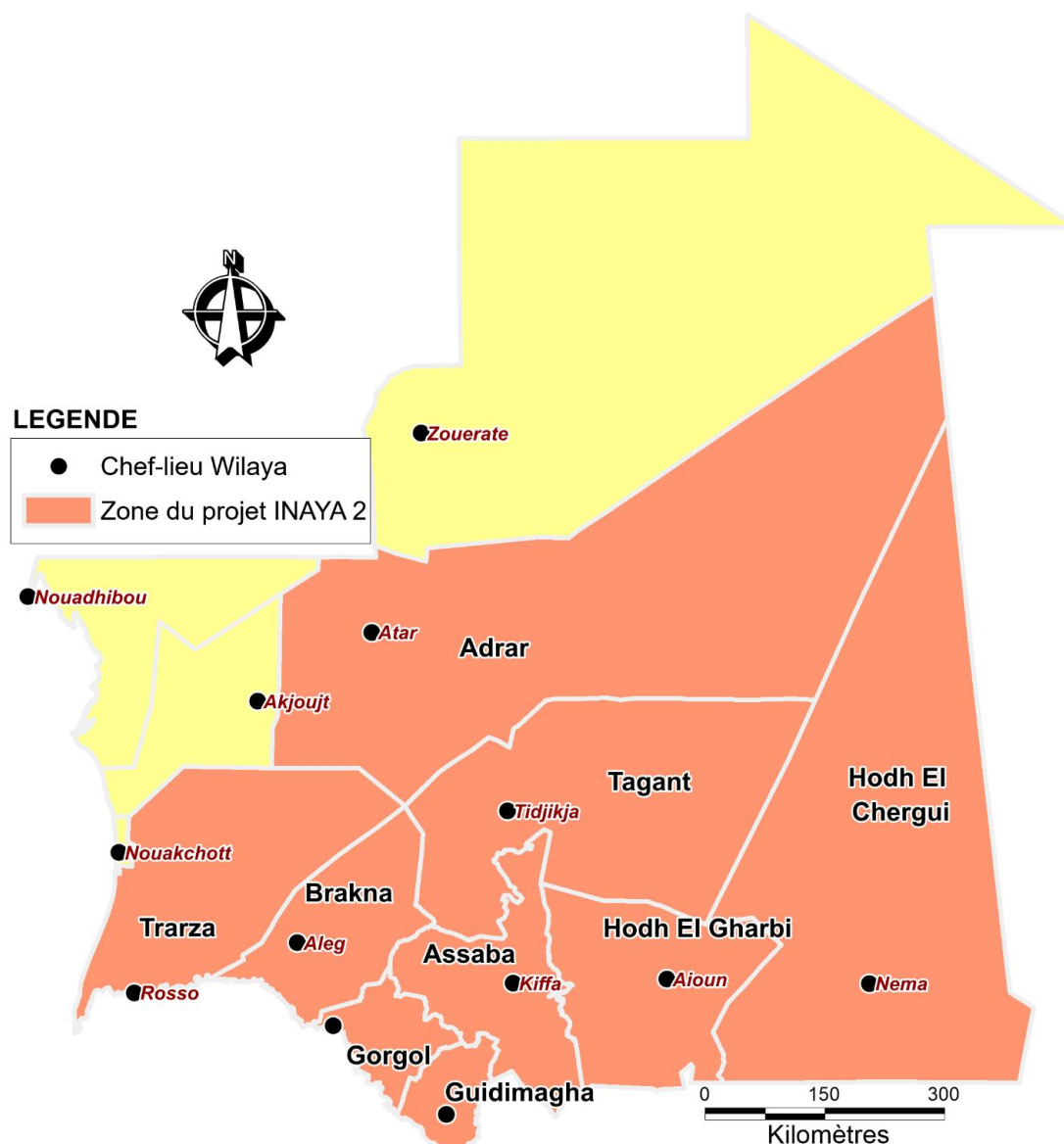


Figure 1: Localisation des Wilaya bénéficiaires du projet INAYA Elargi

L'objectif de développement du projet (ODP) est **d'améliorer la qualité, l'équité et l'utilisation des services de santé et de nutrition maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans les régions sélectionnées.**

Le projet INAYA ELARGI comprend les composantes suivantes :

**Composante 1 : Amélioration de la qualité et de l'utilisation des services du SRMNIA-N.**

Elle couvre à la fois l'offre et la demande de services essentiels de santé et de nutrition dans les Wilaya sélectionnées (Guidimakha, le Hodh El Gharbi, le Hodh Echargui, l'Assaba, le Gorgol, le Brakna, le Traraza, l'Adrar et le Tagant). Elle est subdivisée en deux sous-composantes :

- **Sous-composante 1.1 : Améliorer la fourniture de services SRMNIA-N de qualité ;** soutiendra les établissements de santé publique des régions cibles à recevoir des paiements au titre du financement basé sur les performances (FBP) qui incluront les paquets prédéterminés de services SRMNIA-N pour les soins préventifs, promotionnels et curatifs.
- **Sous-composante 1.2. Amélioration de l'utilisation des services du SRMNIA-N :** soutiendra l'opérationnalisation de la stratégie nationale de santé communautaire et du plan opérationnel pour permettre des interventions SRMNIA-N dirigées par la communauté, en particulier pour les pauvres et les marginalisés.

**Composante 2 : Renforcement du système de santé :** Les activités supplémentaires proposées dans le cadre du projet INAYA ELARGI permettront d'appuyer le système sanitaire mauritanien dans les régions concernées (Guidimakha, le Hodh El Gharbi, le Hodh Echargui, l'Assaba, le Gorgol, le Brakna, le Traraza, l'Adrar et le Tagant) à travers la formation et le renforcement des capacités du personnel de santé et des agents communautaires de santé. Elle soutient le renforcement des systèmes de santé et comporte quatre sous-composantes comme suit :

- **Sous-composante 2.1. Organisation, normalisation et réglementation des systèmes de santé :** aidera le ministère de la santé à établir des réglementations pour améliorer l'efficacité et l'efficience des systèmes de santé.
- **Sous-composante 2.2. Appui aux structures de santé pour qu'elles répondent aux normes minimales :** soutiendra la création d'un environnement favorable aux établissements de santé afin qu'ils puissent fournir des services essentiels en matière de santé et de nutrition ;
- **Sous-composante 2.3. Renforcement et numérisation du système de gestion de l'information dans le secteur de la santé :** soutiendra l'intégration du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et des Systèmes d'Information sur la Gestion de Santé (SIGS) pour une meilleure prise de décision, ainsi que le renforcement des capacités nationales de préparation, de Prévention et de Réponse aux Pandémies (PPR).

**Composante 3 : Gestion du projet :** Elle finance la gestion du projet et le suivi et l'évaluation (S&E). Les recettes du projet financeront les coûts de fonctionnement et certains équipements de l'unité technique de la FRB, ainsi que les salaires des consultants internationaux et nationaux qui seront engagés par cette unité.

**Composante 4 : Composante de réponse d'urgence contingente (CERC) :** Cette composante est incluse conformément aux paragraphes 12 et 13 de la politique de la Banque mondiale en matière de CIP. A la suite d'une crise ou d'une situation d'urgence admissible, l'emprunteur peut demander à la Banque de réaffecter les fonds du projet pour soutenir les interventions d'urgence et la reconstruction

Le projet INAYA ELARGI est préparé au titre du cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Conformément à la norme environnementale et sociale (NES) n° 10,

relative à la mobilisation et à l'information des parties prenantes, les agences de mise en œuvre doivent fournir aux parties prenantes des informations en temps voulu, pertinentes et de manière compréhensible et accessible, et les consulter d'une manière culturellement appropriée, sans manipulation, interférence, coercition, discrimination ou intimidation.

## **2. Objectif/Description du PMPP**

L'objectif global du présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) est de définir un programme d'engagement des parties prenantes, y compris la divulgation d'informations au public et la consultation tout au long du cycle du projet. Le PMPP décrit les moyens par lesquels l'équipe de projet communiquera avec les parties prenantes et comprend un mécanisme par lequel les personnes peuvent exprimer leurs préoccupations, fournir des informations en retour ou déposer des plaintes concernant les activités du projet ou toute autre activité liée au projet.

## **3. Identification et analyse des parties prenantes**

### **3.1. Méthodologie**

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

- *Ouverture et approche basée sur le cycle de vie du projet* : Des consultations publiques sur INAYA ELARGI seront organisées tout au long du cycle de vie du projet, de manière ouverte, sans manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation.
- *Participation éclairée et retour d'information* : Les informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées auprès d'elles dans un format approprié ; des occasions sont prévues pour enregistrer les réactions des parties prenantes, ainsi que pour analyser et traiter les commentaires et les préoccupations.
- *Inclusivité et sensibilité* : L'identification des parties prenantes est entreprise pour favoriser une meilleure communication et établir des relations efficaces. Le processus de participation aux projets est inclusif. Toutes les parties prenantes sont encouragées à tout moment à participer au processus de consultation. L'égalité d'accès à l'information est assurée à toutes les parties prenantes. La sensibilité aux besoins des parties prenantes est le principe clé qui sous-tend la sélection des méthodes de mobilisation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables qui risquent d'être exclus des bénéfices des projets, en particulier les femmes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes déplacées, les travailleurs migrants et les communautés, ainsi qu'aux sensibilités culturelles des divers groupes ethniques.

### **3.2. Parties concernées et autres parties intéressées**

Les parties concernées comprennent les communautés locales, les membres des communautés et d'autres parties susceptibles d'être touchées directement par le projet. Plus précisément, les personnes et les groupes suivants entrent dans cette catégorie (tableau 1) :

- Le personnel soignant des infrastructures publiques et privées de santé ainsi que les laboratoires d'analyses ;

- Le personnel non médical de soutien (logistique, comptabilité, personnel, etc.) et d'assistance ;
- Les patients ;
- Les parents, les familles de patients, les personnes hospitalisées et les visiteurs ;
- Les travailleurs de la collecte des ordures au niveau des structures de santé ou des laboratoires d'analyses.

Les parties prenantes du projet comprennent également des parties autres que les communautés directement touchées. Il s'agit notamment du :

- le Personnel de l'administration centrale, régionale et départementale du Ministère de la Santé;
- les membres du conseil régional de neuf Wilaya ciblées (voir la liste des wilaya);
- la Coordination du projet INAYA Elargi;
- la Direction de l'Hygiène public ;
- la Direction de l'Evaluation et du Contrôle Environnemental (MEDD) ;
- les Communes se trouvant dans les 9 wilayas concernées par le projet ;
- l'ensemble des Comité de santé (COSA) ;
- les ONG actives dans l'environnement et dans la santé, prestataires de services (fournisseurs d'équipements sanitaires, entreprises de construction de bâtiments, bureaux d'études, consultants individuels): d'ONG travaillant dans le domaine de la santé et de la protection des intérêts des personnes victimes des violences basées sur le genre ou des violences contre les enfants, d'entreprises et de prestataires de services travaillant dans la zone d'intervention du projet, de fonctionnaires d'institutions publiques et privées et d'ONG.



Tableau 1 : Identification des parties prenantes

<b>Parties prenantes susceptibles d'être affectées, directement ou indirectement, par les résultats de la mise en œuvre de Projet</b>	<b>Parties prenantes qui participent à la mise en œuvre du Projet</b>	<b>Acteurs exerçant une influence sur la mise en œuvre du Projet</b>
Toutes les personnes atteintes de maladies infectieuses (Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), IST, plus particulièrement, les femmes et les jeunes filles	UGP	UGP
Personnes handicapées	Direction de l'Hygiène public (MS)	Direction de l'Hygiène public (MS)
Personnes âgées et/ou maladies	Directions Régionales de l'Action Sanitaire (DRAS) au niveau des Wilaya cibles	Directions Régionales de la Santé et des Affaires Sociales au niveau des Wilaya cibles
Personnes analphabètes	Structures de santé concernées par le projet	Neuf Wilaya ciblées par le projet INAYA ELARGI
Jeunes sans emplois	Neuf Wilaya ciblées par le projet INAYA ELARGI	Moughataa ciblées par le projet INAYA ELARGI
Femmes et surtout les femmes en état de grossesse	Moughataa ciblées par le projet INAYA ELARGI	Communes abritant des structures de santé ciblées par le projet
Femmes chef de ménage	Communes abritant des structures de santé ciblées par le projet	Comités de santé des structures de santé ciblées par le projet
Jeunes filles	Comités de santé des structures de santé ciblées par le projet	ONG's – Plateformes des ONG au niveau des 9 Wilaya ciblées par le projet
Femmes/jeunes filles victimes de violences sexuelles ou domestiques	Direction de l'Évaluation et du Contrôle Environnemental	
Enfants de moins de 18 ans	Délégations Régionales du MEDD	
Enfants victimes de violences contre les enfants	Direction Régionale du Ministère de la Famille et de l'Enfance (DR-MASFE)	
Ménages de réfugiés n'ayant pas accès aux services de santé	Inspections Régionales du Travail au niveau des 9 Wilaya ciblées par le projet	
	ONG's – Plateformes des ONG au niveau des 9 Wilaya ciblées par le projet	

### 3.3. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent inclure, sans s'y limiter, les groupes suivants (tableau 2) :

Tableau 2 : Groupes vulnérables et leurs obstacles à l'information et aux autres avantages du projet

<b>Groupes vulnérables</b>	<b>Obstacles à l'accès à l'information ou à d'autres avantages du projet</b>
Toutes les personnes atteintes de maladies infectieuses (Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), IST, plus particulièrement, les femmes et les jeunes filles	Maladies, timidité, crainte de parler de leurs maladies qui est parfois tabous

Personnes handicapées	Difficulté de se déplacer et d'assister aux réunions et de bénéficier des services offerts par le projet
Personnes âgées et/ou malades	Difficulté de se déplacer et d'assister aux réunions et de bénéficier des services offerts par le projet
Personnes analphabètes	Difficulté de comprendre des langues autres que la langue maternelle
Jeunes sans emplois	Manque de revenus parfois ils sont désespérés, manque de temps à consacrer aux activités du projet
Femmes et surtout les femmes en état de grossesse	Difficulté de s'exprimer parfois devant les hommes, difficulté de mobilité
Femmes chef de ménage	Fréquemment faibles revenus et difficultés financières, occupations diverses
Jeunes filles sans emploi et/ou issues de ménages pauvres	Difficulté de s'exprimer parfois devant les hommes, difficulté de mobilité
Femmes/jeunes filles victimes de violences sexuelles ou domestiques	Timidité, crainte de parler des violences subies qui sont parfois des sujets tabous
Enfants de moins de 18 ans issus de ménages pauvres	Difficulté financière, manque d'implication dans le processus d'information du projet
Enfants victimes de violences contre les enfants	Timidité, crainte de parler des violences subies qui sont parfois des sujets tabous
Ménages de réfugiés n'ayant pas accès aux services de santé	Difficulté financière, manque d'implication dans le processus d'information du projet et parfois difficulté de compréhension des langues utilisées

### 3.4. Composition

Les organisations représentatives et les leaders de ces différents groupes, susceptibles d'être des partenaires dans la mobilisation des parties prenantes sont d'une part les plateformes des ONG au niveau régional (Structures faitière d'ONG au niveau des Wilaya) et d'autre part, les Comité de Santé (COSA) : le COSA de l'Aire Sanitaire (AS) et le COSA des Moughataa.

#### A) Composition du COSA de l'AS

Le nombre de membres varie de 5 à 8 selon le nombre de formations sanitaires (FOSA) dans chaque aire sanitaire (AS). Les COSA des Aires sanitaires sont composés de :

- ⇒ Un ou plus conseiller municipal<sup>1</sup>
- ⇒ Trois (03) ou plus, **dont au moins une femme**, des représentants des communautés (associations locales, notables, imams, ...)
- ⇒ Un (01) responsable de l'AS en tant qu'observateur.

#### B) Composition du COSA de l'équipe cadre de la Moughataa

Chaque Moughataa (district) dispose de son propre comité de santé départemental composé comme suit :

<sup>1</sup> Pour les FOSA dans le camp des réfugiés maliens de M'bera, la composition du COSA prendra en considération la réalité du contexte local et introduit dans sa composition le coordinateur du Camp de M'bera comme membre.

- ⇒ Tous les Maires des communes de la Moughataa
- ⇒ 2 Représentants des associations au niveau de chaque commune **dont au moins une femme** (associations locales, 1 imam, ...)
- ⇒ Le Médecin chef de la Moughataa.

Chaque COSA dispose d'un bureau de gestion composé d'un président, d'un secrétaire général, d'un trésorier, d'un chargé des FOSA et d'un chargé du MGP. Les groupes vulnérables au sein des communautés touchées par le projet peuvent, le cas échéant, être ajoutés, confirmés et consultés par des moyens spécifiques.

#### **4. Programme de mobilisation des parties prenantes**

##### **4.1. Résumé de la participation des parties prenantes à la préparation du projet**

Au cours de la préparation du projet INAYA ELARGI, les réunions de consultation publique suivantes ont été organisées :

- Des réunions de consultation ont été tenues (le 15/9/2022 et le 11/4/2023) entre les membres de l'UGP et les équipes du MS (directeurs centraux, directeurs régionaux, Coordinateurs de programmes et de projets) et des équipes d'organisations internationales (Banque Mondiale, OMS, UNICEF). Les réunions avaient pour objet d'affiner les activités du projet en préparation et de ressortir les synergies possibles entre le projet et les autres projets en cours ;
- Un atelier de consultation publique a été tenu les 21, 22 et 23 juin 2023 à Aioun Chef-lieu de la Wilaya du Hodh El Gharbi au niveau du siège de la région du Hodh El Gharbi. Cet atelier avait pour objectifs d'une part, d'informer les parties prenantes sur le projet et d'échanger avec elles et de recueillir leurs attentes et préoccupations et recommandations afin de les prendre en compte et d'autre part, de mener une concertation entre les parties prenantes sur le projet INAYA ELARGI en général et en particulier sur la question de l'élaboration du PMPP et du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) de INAYA ELARGI. Ont pris part à cet atelier de concertation plus de 120 participants représentant les parties prenantes des neuf Wilaya ciblées par le projet (Guidimakha, Hodh El Gharbi, Hodh Echargui, Assaba, Gorgol, Brakna, Trarza, l'Adrar et Tagant) parmi lesquels, les représentants de l'administration territoriale, les élus locaux (régions et communes), les directeurs régionaux de la santé, les directeurs des hôpitaux, des représentants de structures sanitaires et des comités de santé et des représentants des communautés y compris les réfugiés, les représentants d'ONG locales – Plateformes régionales des ONG.

##### **Synthèse des consultations réalisées au cours de l'atelier tenu les 21, 22 et 23 à Aioun**

L'ensemble des parties prenantes consultées au niveau des Wilayas cibles se félicitent des résultats atteints au cours de INAYA I qui a nettement contribué au renforcement du système de santé dans les Wilaya ciblées. Elles sont par ailleurs, très favorables au financement d'une nouvelle phase du projet.

Elles assurent que le projet INAYA ELARGI palliera de nombreuses lacunes actuellement constatées et vécues dans le système de santé surtout au niveau des zones reculées et

d'accès difficiles.

Par ailleurs, les participants ont émis les préoccupations ci-après :

- Le manque de communication et d'information des parties prenantes sur la gestion des structures de santé et des problèmes qui se posent à ces structures ;
- Le manque de sensibilisation sur l'approche Performances Basées sur le Financement ;
- L'absence de systèmes de gestion des déchets au niveau des structures de santé;
- Les communes n'ont pas de moyen et leurs capacités sont très limitées ;
- La vétusté des équipements et matériels dans la Gestion des Déchets Biomédicaux (en particulier, le petit matériel, les incinérateurs, la collecte, le tri, les poubelles, les moyens d'évacuation, etc.) ;
- La manque d'information et de sensibilisation sur les dangers et les risques liés aux déchets biomédicaux dangereux, de sorte que les enfants jouent avec certains de ces déchets à la vue de tout le monde ;
- Le manque cruel de personnel de santé notamment, dans les zones reculées des différentes Wilaya ;
- Le manque d'infrastructures et d'équipements sanitaires ;
- Le manque d'équité en termes de considération de la distance du lieu de travail par rapport au Chef-lieu de Wilaya (enclavement, éloignement) ;
- La nécessité d'allouer un budget important pour la sensibilisation chaque semestre ;
- Le manque de connaissances suffisantes et de la maîtrise des aspects qui portent sur l'environnement et sur les droits sociaux notamment, des femmes et des enfants ;
- L'importance de l'implication des Organisation Non Gouvernementale (ONG) et de la société civile dans les activités du projet et le suivi de la mise en œuvre du Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) du projet.

Les participants suggèrent et recommandent de :

- Renforcer le volet communication en vue de favoriser l'implication des populations dans la mise en œuvre du projet INAYA ELARGI ;
- Impliquer les parties prenantes dans la gestion du projet en particulier les plus vulnérables ;
- Accélérer la préparation et mettre en œuvre rapidement le projet INAYA ELARGI qui va combler de nombreuses lacunes dans le système de santé des Wilaya ciblées;
- Disposer d'un MGP effectif et efficace;
- Construire les structures de santé aux endroits où elles manquent et réhabiliter celles qui en ont besoin.

Voir le tableau de l'annexe 2 pour plus de détails.

Les rapports et plans environnementaux et sociaux ont été communiqués et présentés par le coordinateur du projet. Un débat riche et fructueux a été lancé juste après la présentation. Une équipe composée de 4 personnes a supervisé le déroulement de la séance de concertation, a collecté les avis et commentaires évoqués/écrits et a synthétisé les travaux de cette séance dans un tableau (voir l'annexe 1).

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

Différentes méthodes d'engagement sont proposées et couvrent les différents besoins des parties prenantes, comme indiqué au tableau 3 ci-dessous :

Tableau 3: Différentes méthodes d'engagement proposées pour couvrir les différents besoins des parties prenantes

Catégories de parties prenantes	Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés (courriels, téléphone, radio, lettre)	Besoins /Attentes
<b>Bénéficiaires des sous projets et Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le personnel soignant des infrastructures publiques et privées de santé ainsi que les laboratoires d'analyses ;</li> <li>Le personnel non médical de soutien (logistique, comptabilité, personnel, etc.) et d'assistance ;</li> <li>Les patients ;</li> <li>Les parents, les familles de patients, les personnes hospitalisées et les visiteurs ;</li> <li>Les travailleurs de la collecte des ordures au niveau des structures de santé ou des laboratoires d'analyses.</li> </ul>	Les parties susceptibles d'être touchées directement par le projet.	Arabe, Français, langues nationales (Hassaniya, Pular, Soninké, Wolof)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médias</li> <li>Information par prospectus</li> <li>Radios, télévisions, journaux et Réseaux sociaux</li> <li>Ateliers Virtuels et focus groups avec les personnes et les groupes vulnérables.</li> </ul>	L'échange et la diffusion des informations relatives aux : <ul style="list-style-type: none"> <li>Activités du projet ;</li> <li>Mécanisme de Gestion des Plaintes</li> <li>Gestion des Déchets Biomédicaux</li> <li>Impacts potentiels du projet et les mesures d'atténuation</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les personnes atteintes de maladies infectieuses (virus de l'immunodéficience humaine (VIH), IST, plus particulièrement, les femmes, les jeunes filles et les jeunes.</li> <li>Personnes handicapées ou à mobilité réduite ;</li> <li>Personnes analphabètes ;</li> </ul>	Les individus ou des groupes défavorisés ou vulnérables qui, souvent, n'ont pas les moyens de faire entendre leurs préoccupations ou de saisir la portée des répercussions d'un projet ni de participer décisions	Arabe, Français, langues nationales (Hassaniya, Pular, Soninké, Wolof)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médias</li> <li>Information par prospectus</li> <li>Radios, télévisions, journaux et Réseaux sociaux</li> </ul>	L'échange et la diffusion des informations relatives aux : <ul style="list-style-type: none"> <li>Activités du projet ;</li> <li>Mécanisme de Gestion des Plaintes</li> <li>Gestion des Déchets Bio-Médicaux</li> <li>Impacts potentiels du projet et les mesures d'atténuation</li> </ul>

Catégories de parties prenantes	Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés (courriels, téléphone, radio, lettre)	Besoins /Attentes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeunes sans emplois ;</li> <li>▪ Femmes et surtout les femmes en état de grossesse ;</li> <li>▪ Femmes victimes de violences sexuelles ou domestiques ;</li> <li>▪ Enfants de moins de 18 ans ;</li> <li>▪ Personnes âgées, malades et vulnérables ;</li> <li>▪ Ménages de réfugiés n'ayant pas accès aux services sociaux de base.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ateliers Virtuels et focus groups avec les personnes et les groupes vulnérables.</li> </ul>	<p>Critères de prise en compte des groupes vulnérables et défavorisés.</p>
<b>Gouvernement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ministère de la Santé</li> <li>▪ Ministère de l'Intérieur et de la décentralisation,</li> <li>▪ Wilaya concernées, Moughataa cibles, Unité de Coordination du projet INAYA ELARGI,</li> <li>▪ Structures de santé concernées par le projet</li> </ul>	<p>Correspond aux parties prenantes du secteur du gouvernement qui occupent des fonctions de coordination. Ces parties prenantes sont chargées d'analyser les informations et de prendre les décisions concernant la mobilisation et l'application des mesures appropriées.</p>	<p>Arabe, Français, langues nationales (Hassaniya, Pular, Soninké, Wolof)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E-mail</li> <li>- Lettre</li> <li>- Réunion par vidéo conférence</li> <li>- Réseaux sociaux surtout le Watsap</li> <li>- Médias</li> <li>- Information par prospectus</li> <li>- Radios, télévisions, journaux.</li> </ul>	<p>Accessibilité aux documents de projet telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le plan de travail annuel</li> <li>- le PMPP</li> <li>- le PEES</li> <li>- Le MGP ;</li> <li>- EIES des sous-projets.</li> </ul>
<b>Organisations de la société civile locale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les Comités de santé</li> <li>▪ 4 représentants de Plateformes des ONG au niveau des 9 Wilaya ciblées</li> </ul>	<p>Correspond aux parties prenantes du secteur des organisations de la société civile (ONG et Associations locales) qui seront mobilisées et</p>	<p>Arabe, Français, langues nationales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E-mail</li> <li>- Lettre</li> <li>- Réunion par vidéo conférence</li> <li>- Réseaux sociaux surtout le WhatsApp</li> </ul>	<p>Echanges et partage de données sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités du projet ;</li> <li>- Enjeux environnementaux et sociaux des activités du Projet y compris les aspects hygiène, santé, sécurité, violences</li> </ul>

Catégories de parties prenantes	Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés (courriels, téléphone, radio, lettre)	Besoins /Attentes
		actives dans le domaine de la sensibilisation et de l'information.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médias</li> <li>- Information par prospectus</li> <li>- Radios, télévisions, journaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sexuelles ; VBG, travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets</li> <li>- Plan de gestion des Déchets Bio-médicaux (PGDBM)</li> <li>- Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes.</li> </ul>
<b>Partenaire technique et financier niveau international</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation Mondiale de la santé (OMS) ;</li> <li>- Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) ;</li> <li>- Organisations Non Gouvernementales ;</li> <li>- Associations locales.</li> </ul>	Correspond aux parties prenantes du secteur des partenaires techniques et financiers qui joueront le rôle de contribution financière ou de développement de partenariats	Français et Anglais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E-mail</li> <li>- Lettre</li> <li>- Réunion par vidéo conférence</li> <li>- Réseaux sociaux surtout le WhatsApp</li> <li>- Médias</li> <li>- Information par prospectus</li> <li>- Radios, télévisions, journaux.</li> </ul>	Echanges et partage de données sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités du projet ;</li> <li>- Enjeux environnementaux et sociaux des activités du Projet y compris les aspects hygiène, santé, sécurité, violences sexuelles ; VBG, travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets</li> <li>- Plan de gestion des Déchets Bio-médicaux (PGDBM)</li> </ul>

### 4.3. Plan de mobilisation des parties prenantes

Le tableau Tableau 4 : ci-dessous récapitule la synthèse du plan de mobilisation des parties prenantes du projet INAYA ELARGI

Tableau 4: Synthèse du plan de mobilisation des parties prenantes du projet INAYA ELARGI

Étape du projet	Date/période approximatives	Objet de la consultation/du message	Méthode utilisée	Parties prenantes visées	Responsabilités
Au cours de la préparation du projet	T3 2023 - T1 2024	Mise en place des comités locaux de santé. Large communication sur leurs rôles.  Opérationnalisation du MGP (divulgence et information sur le MGP)  Formation des membres des COSA et des FOSA sur le MGP (depuis la réception de la plainte jusqu'à son classement et le rapport à élaborer)	<b>i)</b> pour les entités gouvernementales et les ONG, les régions et les mairies : correspondances par téléphone/courriel ; entretiens individuels ; réunions formelles ; tables rondes, rapport de formation sur le MGP et le processus de traitement des plaintes, vidéoconférence ; <b>et</b> <b>ii)</b> pour les communautés locales/groupes vulnérables : lettres aux chefs de village ; notifications traditionnelles, divulgation de la documentation du projet en utilisant des dépliants les langues nationales (Poular, Hassaniya, Wolof, Soninké), réunions de groupes de discussion distincts avec les groupes vulnérables, Avis sur WhatsApp, réunions communautaires, discussions avec des groupes cibles, activités de sensibilisation et de communication.	UGP et autres entités étatiques COSA et les Représentants des communautés Conseillers municipaux et associations et coopératives des jeunes et femmes	UGP/COSA et Communes
Démarrage du projet	T1 2024	Lancement du projet : Divulgence et information sur les objectifs du projet, les impacts positifs et négatifs, le MGP et comment y accéder, les avantages que peuvent avoir les catégories vulnérables. L'importance de la mobilisation de toutes les parties prenantes, les	<b>i)</b> pour les entités gouvernementales et les ONG, les régions et les mairies : Présentation PPT, Vidéoconférence, rapport d'atelier <b>ii)</b> pour les communautés locales/groupes vulnérables : traduction en langues nationales (Poular, Hassaniya, Wolof, Soninké), brochures et panneaux d'information	UGP et autres entités étatiques COSA et les Représentants des communautés Conseillers municipaux et associations et coopératives des jeunes et femmes	UGP



Étape du projet	Date/période approximatives	Objet de la consultation/du message	Méthode utilisée	Parties prenantes visées	Responsabilités
		résultats attendus et les mécanismes de concertation continue			
Mise en œuvre du projet	Pour 5 ans (2024-2028)	Information sur la mise en œuvre des activités du projet et du PMPP/MGP y compris les enquêtes trimestrielles sur la satisfaction des usagers par rapport aux méthodes utilisées et au MGP Signature des contrats avec les élus et les comités de santé (COSA)	Réunions de consultation, brochures et panneaux d'information sur l'avancement du projet. Questionnaire d'enquête individuelle et guide d'entretien pour les focus groups pour l'avancement dans la mise en œuvre du PMPP et du MGP et la satisfaction des bénéficiaires notamment les personnes vulnérables	UGP, les Communes et les COSA	UGP
Evaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du PMPP	<i>Décembre 2026</i>	Evaluation du degré de mise en œuvre du PMPP et de satisfaction des parties prenantes par rapport aux méthodes utilisées par le projet pour leur participation et leur information ainsi que leur satisfaction par rapport au MGP	Questionnaire d'enquête individuelle et guide d'entretien pour les focus groups pour l'avancement dans la mise en œuvre du PMPP et du MGP	Les 9 DRAS, les 9 COSA et les Représentants des communautés Conseillers municipaux et associations et coopératives des jeunes et femmes	UGP
Evaluation finale de la mise en œuvre du PMPP	<i>Octobre 2028</i>	Evaluation du degré de mise en œuvre du PMPP et de satisfaction des parties prenantes par rapport aux méthodes utilisées par le projet pour leur participation et leur information ainsi que leur satisfaction par rapport au MGP	Questionnaire d'enquête individuelle et guide d'entretien pour les focus groups pour l'avancement dans la mise en œuvre du PMPP et du MGP	Les 9 DRAS, les 9 COSA et les Représentants des communautés Conseillers municipaux et associations et coopératives des jeunes et femmes	UGP

Les informations seront communiquées de la manière suivante

Le projet dispose d'une gamme des moyens/outils de communication pour être en permanente communication avec ses parties prenantes :

- 1- Site web officiel du projet <http://www.portailpbf.gov.mr/home>
- 2- Synthèse mensuelle de registres de gestion de plaintes
- 3- Bilans trimestriels publiés sur la mise en œuvre du projet
- 4- Revue annuelle du projet avec la participation des représentants de toutes les parties prenantes
- 5- Bilan annuel publié du projet
- 6- Page Facebook officiel du projet

Pour assurer une large communication, le projet diffuse régulièrement les rapports en arabe et français.

#### 4.4. Information des parties prenantes

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure de l'évolution du projet, notamment en ce qui concerne les performances en matière environnementale et sociale du projet, la mise en œuvre du PMPP et du Mécanisme de règlement des plaintes, ainsi que l'état d'avancement général de la mise en œuvre du projet.

#### 5. Ressources et responsabilités pour la mise en œuvre des activités de mobilisation des parties prenantes

##### 5.1. Ressources

L'UGP INAYA ELARGI sera chargée des activités de mobilisation des parties prenantes.

Le budget du PMPP est de **Six Millions Quarante Huit Mille** Ouguiya (6 048 000 MRU) soit **Cent Soixante Cinq Mille Six Cent Quatre Vingt Dix Neuf Dollars USA** (165 699 \$ USA) et est inclus dans la composante gestion du projet.

Tableau 5: Budget du PMPP du projet INAYA ELARGI  
\$ USA= 36.5 MRU)

Catégorie budgétaire	Quantité	Coûts unitaires en MRU	Périodes/années (mois)	Coûts en MRU	Coûts en \$ USA	Observations
<b>1. Evénements</b>						
1a. Organisation de groupes de discussion	20	10000	4	800000	21918	
<b>2. Campagnes de communication</b>						
2a. Affiches, dépliants/panneaux d'information	800	60	1	48000	1315	
2b. Campagne dans les médias sociaux	1	250000	1	250000	6849	
<b>3. Formations</b>						

Catégorie budgétaire	Quantité	Coûts unitaires en MRU	Périodes/années (mois)	Coûts en MRU	Coûts en \$ USA	Observations
3a. Formation des comités et gestion des plaintes, des membres des COS et des FOSA sur les questions sociales/environnementales pour le personnel de l'UGP et le maître d'œuvre	3	250000	1	750000	20548	Equipe de l'UGP et un consultant (maître d'œuvre)
3.b. Formation sur les violences à caractère sexiste pour le personnel de l'unité de gestion du projet (UGP) et du maître d'œuvre	2	250000	1	500000	13699	Equipe de l'UGP et un consultant (maître d'œuvre)
<b>4. Enquêtes auprès des bénéficiaires</b>						
4a. Enquête sur la perception à mi-parcours du projet	1	500000	1	500000	13699	
4b. Enquête sur la perception en fin de projet	1	500000	1	500000	13699	
<b>5. Mécanisme de gestion des plaintes</b>						
5a. Formation des comités de gestion des plaintes	5	120000	3	1800000	49315	Formation sur le processus de traitement d'une plainte, le reporting et l'archivage au niveau des 9 Wilaya avec une répétition pendant 3 ans
5b. Supports de communication du MGP	5000	150	1	750000	20548	Plusieurs outils de communication seront produits dont des dépliants, des rools up et des avis d'information
5.c. suivi et investigations	1	150000	1	150000	4110	Investigations et suivi de la mise en œuvre des mesures
<b>BUDGET TOTAL CONSACRÉ À LA MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES</b>				<b>6 048 000</b>	<b>165 699</b>	

## 5.2. Fonctions et responsabilités de la direction

Les entités chargées de mener à bien les activités de mobilisation des parties prenantes sont :

- L'UGP ;
- La Direction de l'Hygiène public (MS) ;

- Les Neuf Directions Régionales à l'Action Sanitaire au niveau des 9 Wilaya ciblées par le projet;
- Les Neuf Wilaya ciblées par le projet (les walis : gouverneurs président les revues périodiques oragnées à l'échelle régional);
- Les Moughataa et aires de santé ciblées par le projet (les hakem président les COSA départementaux lors des réunions trimestriels) ;
- Les Communes abritant des formations sanitaires ciblées par le projet ;
- Le COSA et le FOSA au niveau des 9 Wilaya ciblées par le projet ;
- Les Comités de Gestion des Plaintes au niveau des 9 Wilaya ciblées par le projet ;
- Les ONG's – neuf Plateformes des ONG's au niveau des 9 Wilaya ciblées par le projet.

Les activités de mobilisation des parties prenantes seront documentées par le biais des compte rendus de missions des responsables de : i) communication, ii) développement social, iii) sauvegardes environnementales, et des rapports trimestriels de la mise en œuvre du PMPP et des rapports annuels du projet

## 6. Mécanisme de règlement des plaintes

L'objectif principal d'un tel mécanisme est d'aider à régler les plaintes et les griefs d'une manière rapide, efficace et efficiente qui satisfasse toutes les parties concernées.

### 6.1. Description du mécanisme de règlement des plaintes

Le tableau 6 ci-dessous décrit le mécanisme de gestion des plaintes du projet INAYA ELARGI :

Tableau 6: Description du MGP du projet INAYA ELARGI

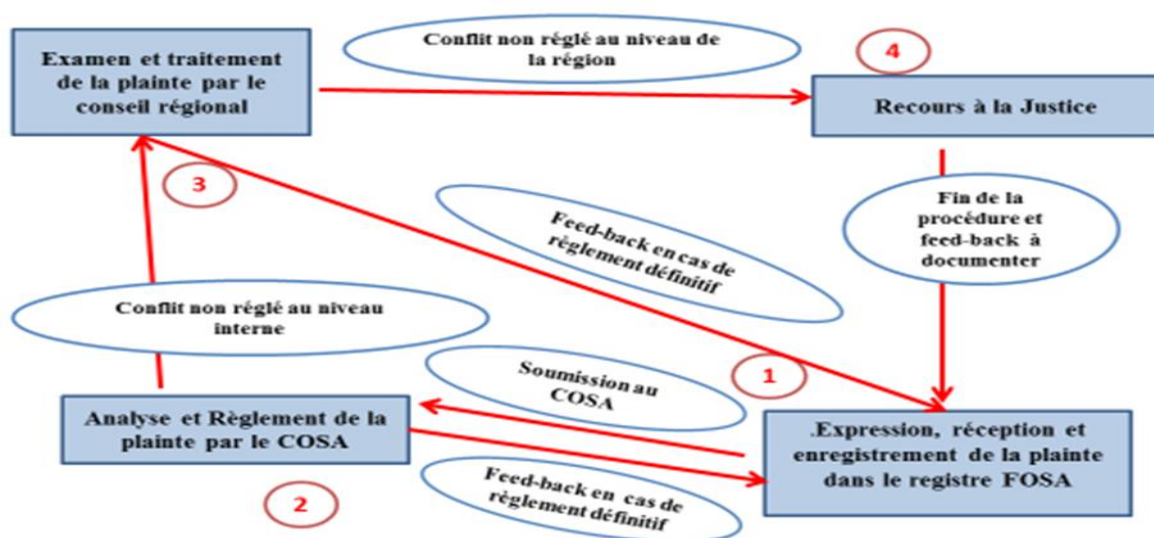
Étape	Description du processus	Délai	Responsabilité
Structure de mise en œuvre du mécanisme de règlement des plaintes	<p>Le mécanisme de gestion des plaintes du projet INAYA comporte plusieurs niveaux pour l'analyse et le traitement des plaintes</p> <p>I Traiement des plaintes au niveau des formation sanitaire PMA(CS et PS)</p> <p><b>Traitement des plaintes en première instance</b></p> <p>Le Comité de Santé (COSA) est l'instance préliminaire de règlement des plaintes (composition des COSA de l'aire de santé:</p> <p>1- le responsable de l'aire de santé 2- conseillers municipaux 3- Trois représentants des associations locales dont au moins une femme. (Des jeunes ou femmes ou coopératives,)</p> <p>Le responsable de la structure de santé en tant observateur</p> <p>L'analyse de la plainte consiste à vérifier la recevabilité et la gravité de la plainte.</p> <p>Un formulaire d'enregistrement des plaintes et des étapes de traitement sera mis à la disposition du COSA.</p> <p>Durant cette étape, en concertation avec le plaignant, le COSA propose une solution qu'il présente au plaignant. Soit la solution est acceptée ou rejetée.</p> <p><b>Traitement des plaintes en seconde instance</b></p>	15 jours	COSA

Étape	Description du processus	Délai	Responsabilité
	<p>Si la solution est rejetée à l'issue de l'entretien entre le plaignant et le COSA de l'aire de santé, le dossier est alors transmis au niveau départemental pour médiation aux fins d'arriver à une solution à l'amiable satisfaisante (composition du COSA départemental)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le hakem en tant que président</li> <li>2. Tous les maires de la Moughataa</li> <li>3. le médecin chef de la Moughataa</li> <li>4. le représentant de la plateforme de la société civile au niveau départemental</li> </ol> <p><b>Traitement des plaintes en troisième instance</b></p> <p>Si le plaignant n'est pas satisfait du traitement en 2<sup>ème</sup> instance, le troisième examen sera fait au niveau régional. le 3<sup>ème</sup> instance se compose de :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le conseil régional</li> <li>2. Le DRS</li> </ol> <p>Le COSA devra transmettre et suivre toute plainte, non résolue au niveau du CR qui tentera de la résoudre à son niveau dans un délai de 10 jours</p> <p>Il Traitement des plaintes au niveau des hôpitaux</p> <p>Composition du comité de gestion des plaintes au niveau des hôpitaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. - Un représentant du Conseil Régional (Président)</li> <li>2. Un représentant de la commune chef lieu de la moughataa desservie par l'hôpital (Membre)</li> <li>3. - Deux représentants des ONGs dont au moins une femme (Plateforme des ONG au niveau régional) (Membres)</li> <li>4. - Un représentant du Bureau régional de l'Union des Imam (Membre).</li> </ol>	<p>Seconde instance au niveau régional : les CR</p>	<p>Conseils Régionaux</p>
<p>Gestion des plaintes</p>	<p>Les plaintes peuvent être déposées gratuitement suivants deux canaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directement au niveau de la FOSA en utilisant le formulaire conçu à cet effet ;</li> <li>• Dépôt au niveau d'une boîte de recueil des plaintes au niveau de chaque FOSA</li> </ul> <p>Toutes les plaintes déposées quelle que soit le formulaire sont notifiées dans le registre de plaintes.</p>		
<p>Tri, traitement</p>	<p>Toute plainte reçue est transmise au COSA dans les 72 heures qui suivent son dépôt, enregistrée par un membre du COSA désigné dans le registre - formulaire des plaintes et classée selon les types de plaintes suivants : plaintes sensibles, plaintes non sensibles</p>	<p>Dès réception de la plainte</p>	<p>Un membre du COSA désigné pour recevoir es plaintes dans chaque FOSA</p>
<p>Remerciements et suivi</p>	<p>Le plaignant reçoit un accusé de réception de la plainte par le membre du COSA chargé de recevoir les plaintes</p>	<p>Dans les cinq jours suivant la réception</p>	<p>Points focaux locaux pour les plaintes</p>

Étape	Description du processus	Délai	Responsabilité
Vérification, investigation, action	L'enquête sur la plainte est menée par le COSA. Un projet de résolution est formulé par le COSA et communiqué au plaignant par le COSA	Dans les dix jours ouvrables	Comité de gestion des plaintes : COSA de chaque FOSA
Suivi et évaluation	Les données relatives aux plaintes sont collectées dans un rapport mensuel et communiquées à l'UGP tous les mois.	Mensuel	COSA/Responsable communication et sauvegardes sociale
Retour d'information	Les commentaires des plaignants concernant leur satisfaction à l'égard du règlement des plaintes sont recueillis lors des enquêtes trimestrielles de satisfaction menée par l'UGP.	Trimestrielle	UGP/ Responsable communication et sauvegardes sociale
Formation	Les besoins en formation du personnel/des consultants de l'UGP, des maîtres d'œuvre et des consultants chargés de la supervision sont les suivants : le MGP et ses principes, la réception, l'enregistrement, l'admissibilité, la catégorisation et le traitement d'une plainte, le classement et l'archivage des plaintes et des résolutions adoptées	Annuelle pendant trois ans	UGP
Le cas échéant, versement de réparations à la suite du règlement de la plainte	Les solutions consensuelles sont mises en œuvre sous la supervision de l'instance COSA ou CR dans le respect des bénéficiaires (plaignant) et tenant compte des traditions et la culture locale. La cohésion du groupe est importante et doit être prise en compte.	60 jours	UGP/COSA/CR

Le mécanisme de règlement des plaintes prévoit une procédure d'appel si le plaignant n'est pas satisfait de la résolution proposée pour sa plainte, ce qui n'est d'ailleurs pas souhaitée. Une fois que tous les moyens possibles pour régler la plainte ont été proposés et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il doit être informé de son droit de former un recours judiciaire.

Le mécanisme de gestion des plaintes (MGP) illustré dans la figure 2, ci-dessous est structuré comme suit :



(Source : CGES du Projet Inaya phase pilote version finale, janvier 2020)

Figure 2: Schéma du Mécanisme de Gestion des Plaintes du projet INAYA Elargi

Le cas échéant, le projet mettra en place d'autres mesures pour le traitement des plaintes sensibles et confidentielles, y compris celles liées à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels, conformément à la Note de bonnes pratiques du CES de la Banque mondiale sur l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels.

Pour ce qui est des plaintes sensibles, notamment, celles liées aux VBG et aux abus et aux harcèlements sexuels, elles **seront référées aux unités d'écoute et de prise en charge qui sera mise en place au niveau des structures hospitalières régionales des Wilayas ciblées par le projet.**

Le mécanisme de règlement des plaintes des travailleurs sera décrit dans le document des procédures de gestion du travail du projet.

La Banque mondiale et l'Emprunteur ne tolèrent pas les représailles et les mesures de rétorsion à l'encontre des parties prenantes aux projets qui partagent leurs points de vue sur les projets financés par la Banque.

## **7. Suivi et rapports**

### **7.1. Résumé de la manière dont se fera le suivi et l'établissement de rapports concernant la mise en œuvre du PMPP**

Des rencontres avec les différentes parties prenantes seront organisées par l'UGP par trimestre pour évaluer leur niveau de mobilisation et d'implication dans la mise en œuvre du PMPP et une rencontre annuelle entre l'UGP et les parties prenantes sera organisée pour faire un bilan annuel de la mise en œuvre du PMPP.

A la suite des rencontres trimestrielles et annuelles entre l'UGP et les parties prenantes, l'UGP INAYA ELARGI procédera respectivement à l'élaboration d'un rapport trimestriel et d'un rapport annuel qui ressortent les points forts et les points faibles ainsi que les recommandations des mesures correctives/préventives, quant à la mise en œuvre du PMPP.

Le suivi du PMPP sera réalisé par le spécialiste en sauvegardes environnementales et le chargé de communication et du développement social à travers les indicateurs de performances suivantes :

- Nombre de réunions communautaires pour discuter de l'évolution du projet ;
- Nombre de panneaux d'information installés ;
- Nombre de dépliants élaborés ;
- Nombre de plaintes reçues par type de canal de réception ;
- Nombre et %age de plaintes qui ont abouti à un accord ;
- Nombre et %age de plaintes résolues ;
- Nombre et %age de plaintes résolues dans le délai prévu par le MGP ;
- Nombre et %age de plaintes ayant fait l'objet de recours ;
- Nombre de représailles suite aux dénonciations.

## 7.2. Rapport aux groupes de parties prenantes

Le PMPP sera périodiquement révisé et mis à jour, le cas échéant, pendant la mise en œuvre du projet. Des évaluations trimestrielles seront réalisées par l'UGP à travers des enquêtes de satisfaction des populations locales bénéficiaires du projet par rapport à la mise en œuvre du PMPP et ses moyens d'information et de divulgation mais aussi par rapport à l'efficacité du MGP et sa conformité avec les habitudes et us des populations locales. Les rapports annuels du projet et l'évaluation à mi-parcours du projet traiteront également de la mise en œuvre du PMPP et du MGP. Les synthèses et les rapports internes sur les plaintes du public, les demandes de renseignements et les incidents connexes, ainsi que l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures correctives/préventives associées, seront rassemblés par le responsable communication, le responsable du développement social et le responsable des sauvegardes environnementales ainsi que les autres éléments du personnel du projet et seront transmis à l'UGP. Les synthèses trimestrielles et les données sur les plaintes qui ressortent dans les différents comptes rendus de l'équipe du projet fourniront un mécanisme permettant d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que la capacité du projet à y répondre de manière diligente et efficace. Les informations sur les activités d'engagement public entreprises par le projet au cours de l'année peuvent être transmises aux parties prenantes de différentes manières :

- par messages WhatsApp,
- dans les rapports annuels,
- dans des dépliants simples qui peuvent être traduits en langues locales (Poular, hassaniya, Wolof et soninké),
- dans les réunions d'information,
- lettres au chef de village, etc.



## **Documents Annexes**

### Annexe 1. Procès-verbaux des consultations

Partie prenante (groupe ou individu)	Dates des consultations	Synthèse du retour d'information	Réponse de l'équipe de mise en œuvre du projet	Action(s) de suivi/Prochaines étapes	Calendrier/Date d'achèvement des actions de suivi
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Direction générale de santé publique</li> <li>➤ Direction Générale de la Régulation et de la planification</li> <li>➤ Equipe UT-PBF</li> </ul>	15/9/2022	<p>PV du comité de pilotage</p> <p>PV de la réunion</p> <p>Rapport de la revue</p>	<p>Confirmation de la prise en compte de leçons tirées INAYA 2019-2023.</p> <p>Focus sera mis sur le paquet préventif et promotionnel et la population rurale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire le point sur l'état de mise en œuvre des recommandations lors de chaque réunion</li> <li>• Organiser un atelier de lancement auquel toute l'administration concernée sera invitée</li> </ul>	Décembre 2023
<p>Tous les membres du comité de pilotage (administration centrale du MS, PTF, MAEDD)</p> <p>Equipe UT-PBF</p>	11/4/2023	PV du comité de pilotage	Eclaircissements donnés pour justifier la pertinence des critères proposés pour le choix de la zone d'intervention du projet	Choix des structures de santé au niveau des Wilaya ciblées par le projet	Décembre 2023
<b>Elus locaux (conseils régionaux et maires)</b>	23/6/2023	Rapport de la revue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eclaircissements fournis immédiatement en séance tenante</li> <li>• Prise en compte des suggestions soulevées lors de la réunion dans les décisions prises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire le point sur l'état de mise en œuvre des recommandations lors de chaque réunion</li> <li>• Organisation d'un atelier de lancement auquel les 9 CR seront invités</li> </ul>	Décembre 2023
<b>ONG</b>	23/6/2023	Rapport de la revue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eclaircissements fournis immédiatement en séance tenante</li> <li>• Prise en compte des suggestions soulevées lors de la réunion dans les décisions prises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire le point sur l'état de mise en œuvre des recommandations lors de chaque réunion</li> <li>• Organisation d'un atelier de lancement auquel le plate-forme des ONG œuvrant dans la zone d'intervention seront invitées</li> </ul>	Décembre 2023
<b>Personnel prestataires (médecins et infirmiers)</b>	22/6/2023	Rapport de la revue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eclaircissements fournis immédiatement en séance tenante</li> <li>• Prise en compte des suggestions soulevées lors de la réunion dans les décisions prises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire le point sur l'état de mise en œuvre des recommandations lors de chaque réunion</li> <li>• Organisation d'un atelier de lancement auquel les associations des professionnels seront invitées</li> </ul>	Décembre 2023

## Annexe 2 : PV de consultation publique des parties prenantes pour l'élaboration du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) du projet INAYA ELARGI

### PROCES VERBAL DE REUNION DE CONSULTATION PUBLIQUE DES PARTIES PRENANTES SUR LE MECANISME DE GESTION DES PLAINTES DANS LE CADRE DU PROJET D'APPUI AU SYSTEME DE SANTE EN MAURITANIE - PROJET INAYA PHASE 2

L'an deux mille vingt-trois et le 23 juin s'est tenue, à la Direction régionale de la santé et des affaires sociales au Hodh El Gharbi à Aïoun, une réunion de consultation publique des parties prenantes du projet d'Appui au Système de Santé – INAYA 2 financé par la Banque Mondiale dans le cadre de l'élaboration du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP).

Ont pris part à cette : les représentants des parties prenantes du projet d'Appui au Système de Santé INAYA 2, au niveau de la zone pilote et Wilayas extension.

#### Ordre du jour de la réunion :

- Consultation des parties prenantes dans le cadre de l'élaboration du Mécanisme de Gestion des Plaintes du projet INAYA 2 ;
- Présentation du projet INAYA 2
- Co-construction du MGP du projet INAYA 2.

L'ouverture de la réunion a été faite par Monsieur Mohamed Mahmoud Ould Khatty qui a salué la présence des parties prenantes et ce malgré leurs diverses préoccupations. Puis, il a mentionné que l'élaboration MGP est partie intégrante du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) et du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) qui représente l'une des conditions de financement du projet par la Banque Mondiale. Il a de ce fait demandé la proactivité des participants.

Il a alors passé la parole au Consultant qui a remercié les parties prenantes de leur présence et de l'intérêt qu'ils portent pour le projet et a présenté entre autres les éléments suivants :

#### MGP - Système extrajudiciaire :

Il permet de résoudre les griefs rapidement, sans coût et évite aux parties prenantes de traîner devant la justice dont les coûts sont élevés, les délais sont longs.

#### Exigence :

Le Mécanisme de Gestion des Plaintes est une exigence de la Banque Mondiale (conformément à la NES n°10)

#### Objectifs du MGP:

- Recevoir, enregistrer et traiter les plaintes ;
- Prévenir et traiter les problèmes avant qu'ils ne prennent une ampleur regrettable ;
- Gérer les malentendus qui peuvent déboucher sur des rumeurs néfastes pour l'image du projet et pour celle de l'EPBR ;
- Etablir et maintenir un cadre de dialogue et de médiation entre les différentes parties prenantes du projet.

#### Niveaux de conciliation du MGP:

Le MGP peut avoir plusieurs niveaux de conciliation.

#### Principes du MGP:

Participation, sécurité, confidentialité, transparence, accessibilité.

### Procédures du MGP

- Accès à l'information ;
- Réception des plaintes, enregistrement et accusé de réception ;
- Traitement des plaintes (catégorisation et examen d'admissibilité) ;
- Evaluation et règlement conjoint ;
- Archivage et rapportage ;
- Recours en cas de non résolution.

### Diffusion, suivi et rapportage du MGP du projet

Le consultant a également noté que MGP doit être diffusé et qu'il doit à cet effet bénéficier d'un programme de communication et qu'un budget doit lui être affecté par le projet afin d'assurer sa mise en œuvre.

La mise en œuvre du MGP doit être suivie avec des indicateurs et un système de rapportage qui implique les parties prenantes.

Prenant la parole tour à tour les parties prenantes ont insisté sur l'importance du projet tout en appréciant ses activités, son approche participative et inclusive. Ils ont aussi salué cette initiative de mettre en place un mécanisme de Gestion des Plaintes qui va permettre aux parties prenantes de résoudre certains de leurs problèmes à leur niveau et va aussi alléger la pression sur l'UGP et les directions régionales de la santé qui investissent le temps réservé à la résolution de certains plaintes/griefs à d'autres préoccupations.

### Les discussions ont été organisées autour des thèmes suivants :

- La présentation des systèmes actuels de gestion des plaintes ;
- La présentation des niveaux possibles de conciliation du MGP;
- La proposition des parties prenantes qui participent à chaque niveau de conciliation du MGP;
- L'importance de communiquer sur le MGP qui sera proposé ;
- L'importance de participation et d'implication des parties prenantes au suivi de la mise en œuvre du MGP.

Les parties prenantes présentes à la réunion de consultation publique autour du Mécanisme de Gestion des Plaintes recommandent le traitement des plaintes de façon rapide et transparente. Elles s'attendent à qu'elles soient impliquées dans les différents niveaux de conciliation et dans le suivi du MGP.

La réunion a été très constructive et a permis de collecter les données et de recueillir les suggestions des parties prenantes et une co-construction du MGP projet (voir en annexe).

L'ordre du jour étant épuisé la réunion fut levée.

Fait à Aïoun, le 23 juin/ 2023

Pour les parties prenantes  
Président CR Hodh El Gharbi

Pour le Ministère de la Santé  
DRS du Hodh El Gharbi

Annexe 3 : Fiche d'enregistrement d'une plainte

**Fiche d'enregistrement des plaintes**

**الشكاية تسجيل وثيقة**

الشكوى رقم :.....:الشكوى تاريخ :.....N° de la plainte : .....

التعريف رمز :.....: Code identification : .....

الشكوى مقدم ولقب إسم :.....: Prénom et nom du plaignant : .....

الجنس : .....

الحي / القرية :.....: Village/Quartier : .....

الوظيفة : .....

الإتصال:.....: Contact : .....

المعني الطرف :.....: Partie concernée : .....

الشكوى وصف : Description de la réclamation :

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

المشتكي به أوصى الذي الحل : Solution préconisée par le  
plaignant : .....

المشتكي توقيع Signature du plaignant.....

**Traitement de la Plainte :**

**الشكوى مع التعامل :**

قبل من مسجلة شكوى : Plainte enregistrée par :

.....  
.....

لا نعم :الشكوى صحة من التحقق تم Plainte validée : oui non

تعليقات : Commentaires :

.....  
.....

.....  
.....

**Solutions** ..... **المقترحة الحلول :**  
**proposées :** .....

.....  
.....

Responsable de ..... العملية عن المسؤول  
l'action.....

Date : ..... التاريخ : .....

Signature : ..... التوقيع : .....

**Solution retenue**.....: **الموثق الحل مقترح**

Date de résolution.....: **القرار تاريخ:**

Date d'acceptation .....: **القبول تاريخ:**

Annexe 4 : Fiche d'accord

*Fiche d'accord*

وثيقة الوفاق

Dossier N°	الملف رقم	
Nom du plaignant	المشتكي اسم	
Objet de la plainte	الشكوى موضوع	
Instance ayant aidé à la résolution de la plainte الشكوى حل في ساعدت التي الهيئة		
Détail sur la résolution ou l'accord obtenu الاتفاق أو القرار حول تفاصيل على الحصول خلاصة		
Date de résolution	القرار تاريخ	
Délai de mise en œuvre de la solution المقترح الحل لتنفيذ التخذة الزمنية المدة		
Pièces justificatives (Compte rendu, Contrat, Accord, Procès-Verbal, etc.) إلخ ، (محضر ، اتفاقية ، عقد ، تقرير) الداعمة المستندات		
Signature du Responsable	المسؤول لتوقيع	
Signature du ou de la plaignant(e) المشتكي توقيع		

الجمهورية الإسلامية الموريتانية  
REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE



وزارة الصحة

MINISTERE DE LA SANTE

سجل تسجيل الشكايات  
**Registre des plaintes**



Région :                     المنطقة :

Moughataa :                     المقاطعة :

Aire de santé :                     الصحبة المنطقة :

FOSA :                     الصحبة النقطة :

N°	Date de la plainte تاريخ الشكوى	Nom, prénoms du plaignant والاسم الاسم لمقدم الأول الشكوى	Numéro d'identification du plaignant (*) رقم تعريف المشتكى	TEL	Localité	Sexe (M/F) الجنس	Libellé de la plainte صيغة الشكوى	Mode de réception de la plainte (**) استلام طريقة الشكوى	Catégorie de la plainte (***) فئة الشكوى	Date de l'accusé de réception تاريخ الإقرار	Plainte éligible (Oui/non) شكوى مؤهلة (لا / نعم)	Solutions convenues avec le plaignant الحلول عليها المتفق المشتكى مع	Date de la réponse الرد تاريخ	Plainte clôturée (Oui) إغلاق الشكوى (نعم)

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

(\*\*) : Mode de réception de la plainte : (1) registre, (2) boîte

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