

REPUBLIQUE DE DJIBOUTI

Unité - Egalité - Paix

Ministère de la Santé



Projet Renforcement du Système de Santé de Djibouti (PRSSD) (P178033)

PLAN de MOBILISATION des PARTIES PRENANTES (PMPP)

Mise à jour le 20 novembre 2025



Abréviations et Sigles

BM	Banque Mondiale
CAMME	Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels
CES	Cadre Environnemental et Social
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CMH	Centre Médical Hospitalier
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CSC	Centre de Santé Communautaire
DASRI	Déchet d'Activités des Soins à Risques Infectieux
DEDD	Direction de l'Environnement et du Développement durable
DEPCI	Direction de la Planification, de l'Information sanitaire, et de la Coordination Internationale
DPS	Direction de la Promotion de la Santé
DRS	Direction des Régions Sanitaires
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
EAS/HS	Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement sexuel
E&S	Environnemental & Social
EIES	Étude d'Impact Environnemental et Social
EPI	Équipements de Protection Individuelle
FBP	Financement Basé sur la Performance
FOSA	Formations Sanitaires
H&S	Hygiène & Santé
IDA	Association Internationale de Développement
INSPD	Institut National de Santé Publique de Djibouti
MEDD	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (ex MUET)
MENA	Middle East and North Africa
MHUE	Ministère de l'Habitat, de l'Urbanisme et de l'Environnement
MS	Ministère de la Santé
NES	Norme Environnementale et Sociale
OGPP	Organe de Gestion du Portefeuille des Projets
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OVD	Office de la Voirie de Djibouti
PAPSS	Projet d'Amélioration de la Performance du secteur de la santé
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PRSSD	Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti
PS	Poste de Santé
PV	Procès-Verbal
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence Complets (SONUC)
SRMNEA-N	Services de santé et de nutrition reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente
VBG	Violences Basées sur le Genre



Sommaire

<i>Abréviations et Sigles</i>	2
<i>CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PMPP</i>	3
Contexte	3
Objectifs du PMPP	4
Principes de la Banque Mondiale régissant la mobilisation des parties prenantes	4
<i>DESCRIPTION DU PROJET</i>	5
Objectif du projet	5
Composantes du projet	5
Modalités de mise en œuvre du Projet	6
Résumé non technique des risques et effets sociaux et environnementaux	6
<i>ACTIVITÉS DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES</i>	7
<i>IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES</i>	1
Parties touchées par le projet	1
Autres parties concernées	1
Les individus ou groupes vulnérables	2
Synthèse des besoins des parties prenantes	3
<i>METHODES D'ENGAGEMENT DU PROJET</i>	14
Phases de planification du PMPP	14
Stratégie de mobilisation	14
Stratégie de diffusion des informations	15
I.1.1 Approche proposée pour la diffusion des informations.....	15
I.1.2 Outils et méthodes de diffusion de l'information	15
Stratégie de Consultation des parties prenantes	18
I.1.3 Finalité du processus de consultation	18
I.1.4 Outils et méthodes de consultations.....	18
I.1.5 Processus de consultation	21
I.1.6 Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables	25
I.1.7 Examen des commentaires.....	28
<i>RESSOURCES ET RESPONSABILITÉS DE MISE EN ŒUVRE DU PMPP</i>	28
Evaluation des capacités du MS et analyse des besoins	28
Ressources	28
Responsabilités dans la mise en œuvre	29
<i>MECANISME DE GESTION DES PLAINTES</i>	31
Description générale	31



Objectifs du mécanisme de gestion de plaintes.....	32
Principes du mécanisme de gestion des plaintes	33
SUIVI ET ETABLISSEMENT DES RAPPORTS DU PMPP	40
Participation des différents acteurs concernés par les activités de suivi	40
Rapports aux groupes de parties prenantes	40
Indicateurs de suivi du PMPP	40
BUDGET DE LA MISE EN OEUVRE DU PMPP	41
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	44
ANNEXES.....	44
Annexe 1 : Procès verbal de réunion du 10 mars 2022 au MS.....	45
Annexe 2 : Fiches des plaintes hors EAS/HS.....	52
Annexe 3 : Registre des plaintes.....	54
Annexe 4 : Fiches d'enregistrement avec code identifiant des plaintes EAS/HS	55
Annexe 5 : Synthèse trimestriel du traitement des plaintes	60
Annexe 6 : Fiches nominatives des Comités de Gestion des Plaintes Standards	61
Annexe 7 : Liste des points focaux du ministère de la Santé dans toutes les FOSAs et des assistantes sociales de la Cellule d'écoute d'information et d'orientation dans toutes les régions.....	70

Liste des Figures

Figure 1 : Matrice Intérêt / Pouvoir (Mendelow, 1991).....	3
--	---

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Résumé des principales préoccupations discutées	1
Tableau 2 : Stratégies globales pour gérer les parties prenantes	4
Tableau 3 : Synthèse de l'analyse des parties prenantes.....	6
Tableau 4 : Plan de diffusion des informations.....	16
Tableau 5 : Outils et méthodes de consultation des parties prenantes	19
Tableau 6 : Démarche de consultations des parties prenantes	22
Tableau 7 : Rôles et responsabilités dans la mise en œuvre du PMPP	30
Tableau 8 : Indicateurs de suivi des PMPP.....	38
Tableau 9 : Budget de mise en œuvre du PMPP	42



CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PMPP

Contexte

Malgré les investissements passés dans le renforcement du système de santé de Djibouti, des lacunes subsistent dans les infrastructures de santé, en particulier à l'extérieur de la ville de Djibouti où l'organisation des services sanitaires est sous-optimale et où les programmes de santé communautaire sont fragmentés. Les services de santé sont mis à rude épreuve et l'accès est plus faible pour les personnes déplacées, dont les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants. La faible capacité de gestion des déchets sanitaires dans les établissements sanitaires fait aussi partie des problématiques à résoudre tant elle fait peser de graves menaces sur la santé de plusieurs catégories d'acteurs, en particulier le personnel de santé lui-même.

Le Gouvernement de Djibouti, avec l'appui financier de la Banque Mondiale (BM), a réalisé durant la période 2012-2021, un projet quinquennal de financement basé sur la performance (FBP) connu sous l'appellation de « Projet d'Amélioration de la Performance du Secteur de la Santé (PAPSS-P168250) ». Conçu pour couvrir toutes les formations sanitaires (FOSA) de niveau primaire et secondaire existants, le FBP a joué un rôle important dans le renforcement des systèmes de santé de Djibouti. La prestation des services de santé s'est améliorée mais les progrès semblent bien mitigés.

En 2020, le Ministère de la Santé a adopté son quatrième Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour la période 2020-2024 qui se concentre sur cinq priorités stratégiques : (i) étendre les soins de qualité dans toutes les régions ; (ii) intégrer les soins promotionnels, préventifs et curatifs ; (iii) accroître la responsabilisation et la bonne gouvernance ; (iv) accroître renforcement du financement de la santé ; et (v) accroître le renforcement du Système d'information sur la gestion de la santé (HMIS).

Le Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti (PRSSD) s'inscrit dans cette perspective. Entièrement aligné sur le plan Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) pour le capital humain qui fait partie intégrante de la stratégie régionale MENA, ce projet complète le portefeuille existant soutenu par la Banque Mondiale. Il servira de plate-forme clé pour le soutien de la Banque au renforcement des capacités du système de santé et l'amélioration de ses performances afin qu'elles soient mieux alignées sur celles d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Il est censé tirer parti des activités existantes en nutrition soutenues par le projet « Zéro Retard de Croissance (P164164) », mis en œuvre par le Ministère de la Santé, ainsi que des équipements, des mécanismes de prestation innovants tels que des cliniques mobiles et les activités de renforcement du système de santé financées par la subvention du Fonds japonais de développement des politiques et des ressources humaines.

En vue de se conformer au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale, dont particulièrement la Norme Environnementale et Sociale (NES) n°10 (Mobilisation des parties prenantes et information.) (World Bank Group, 2020)¹, le Ministère de la Santé est tenu d'élaborer un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) qui fait l'objet de ce document.

¹<https://projects.banquemondiale.org/fr/projects-operations/environmental-and-social-framework/brief/environmental-and-social-standards#ess10>



Objectifs du PMPP

Le PMPP est un document qui vise à assurer le maintien de saines relations communautaires avec les personnes affectées par le projet, mais aussi les autres parties intéressées, et l'engagement de mise en œuvre de toutes les mesures prévues au plan de gestion environnementale et social, pendant et après la réalisation du projet. Il permettra également de clarifier les voies et moyens par lesquels le projet communiquera avec les différentes parties prenantes et le mécanisme par lequel elles pourront soulever des problèmes et formuler des plaintes concernant le projet et toute activité liée au projet.

Les objectifs spécifiques de ce PMPP sont les suivants :

- Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra au Ministère de la Santé de bien identifier ces dernières et de nouer et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive ;
- Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale ;
- Encourager la mobilisation effective de toutes les parties touchées par le projet pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir.
- Doter les parties touchées par le projet de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et mettre en place un dispositif permettant d'y répondre et de les gérer.

Principes de la Banque Mondiale régissant la mobilisation des parties prenantes

Pour la Banque Mondiale, la participation et la consultation du public ainsi que l'engagement des parties prenantes sont la base d'une relation solide, constructive et réactive essentielle à une bonne gestion des impacts environnementaux et sociaux d'un projet. Le projet assurera l'inclusion sociale en identifiant les groupes vulnérables susceptibles d'être exclus ou marginalisés dans le processus de consultation et concevoir les outils qui garantissent qu'ils soient pleinement inclus dans ce processus avec une réelle écoute et une réelle prise en compte de leurs points de vue (par exemple, pour mieux engager les femmes assurer qu'elles soient consultées dans les groupes séparées facilitée par une femme).

▪ ***Norme environnementale et sociale n°1 du cadre environnementale et sociale de la Banque mondiale***

Cette norme exige que le promoteur du projet évalue et gère les potentiels risques et impacts induits par le projet sur toutes les parties prenantes en prenant en compte leurs points de vue et aspiration tout au long de la durée de vie du Projet. Le Projet doit aussi continuer à collaborer avec les acteurs concernés pendant toute la durée de vie du projet et leur fournira des informations d'une manière adaptée à la nature de leurs intérêts et aux risques et effets environnementaux et sociaux potentiels du projet. Dans le cas où le projet présente un risque élevé ou substantiel, le promoteur devra transmettre à la Banque et rendre public, les documents définitifs ou actualisés.

▪ ***Norme environnementale et sociale n°10 : Mobilisation des parties prenantes et information***



Le promoteur du projet doit s'engager de manière inclusive et participative avec toutes les composantes des communautés affectées et les communautés d'accueil sans discrimination ou exclusion de groupes ou personnes vulnérables à travers le processus d'engagement des parties prenantes comme décrit dans la NES n°10. Des informations pertinentes devraient être fournies et la participation de ces communautés et de ces personnes devraient se poursuivre pendant la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet.

DESCRIPTION DU PROJET

Objectif du projet

L'Objectif du projet de renforcement du système de santé de Djibouti est d'améliorer l'utilisation des services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA-N ou RMNCAH-N en anglais) de qualité. La portée du projet est nationale, la priorité étant accordée aux populations mal desservies dans les régions et autres zones périphériques telle que Balbala, les réfugiés et les communautés d'accueil. Le projet proposé s'appuiera sur les enseignements tirés et intensifiera les succès des opérations de santé antérieures (le projet PAPSS en l'occurrence) et en cours soutenues par la Banque Mondiale à Djibouti.

Composantes du projet

Le projet sera organisé autour de deux composantes et une composante d'intervention d'urgence contingente (CERC). La description complète du projet est incluse dans l'annexe 7 :

Composante 1 : Renforcement des plateformes de prestation de services (16,5M USD, dont 4 millions de dollars du guichet pour les communautés d'accueil et les réfugiés WHR²).

Cette composante comporte 4 sous-composants :

- Sous composante 1.1 (10 millions de dollars US) : Optimisation de la prestation de services.
- Sous-composante 1.2 (5,5 millions de dollars US) : Appui à la plateforme FBP au niveau primaire, secondaire et tertiaire.
- Sous-composante 1.3 (1 million de dollars US) : Appui à la plateforme de santé communautaire.

Composante 2 : Renforcement des institutions, engagement des citoyens et gestion de projet (3M USD, dont 1 million du guichet pour les communautés d'accueil et les réfugiés).

- Sous-composante 2.1 : Renforcement des institutions (1M USD).
- Sous-composante 2.2 (1,5M USD) : Mobilisation sociale pour la santé.
- Sous-composante 2.3 (500 000 USD) : Gestion de projet.

Composante 3 : Composante d'intervention d'urgence contingente - CERC (0 million de dollars).

² WHR : Window for Host Communities and Refugees (Guichet pour les communautés d'accueil et les réfugiés en français).



Modalités de mise en œuvre du Projet

L'agence d'exécution du projet est le Ministère de la Santé. Conformément aux orientations stratégiques du Gouvernement de Djibouti pour renforcer les capacités du personnel gouvernemental et en s'appuyant sur les défis de mise en œuvre des projets soutenus par la Banque Mondiale, le projet proposé sera mis en œuvre au sein des structures institutionnelles existantes du Ministère de la Santé. Sur la base des enseignements tirés de la Revue de performance du portefeuille pays récemment achevée, il est proposé que la nouvelle opération soit coordonnée par le Bureau du Secrétaire Général du MS avec une petite équipe technique (qui a déjà été identifiée), dirigée par une Directrice, qui formerait une unité de gestion de projet appelée Organe de Gestion de Portefeuille des Projets (OGPP), susceptible d'être soutenue par des consultants dans les domaines clés où des capacités supplémentaires sont nécessaires, tels que les domaines fiduciaire, environnemental et social, et le suivi et l'évaluation.

En outre, étant donné que les programmes pour les réfugiés sont coordonnés par le ministère de l'Intérieur (MI), le MS disposera d'un mécanisme de coordination avec ce ministère ainsi qu'avec d'autres comités et agences pertinents, tels que le Comité national pour l'abandon de toutes les formes d'excision.

Les modalités de mise en œuvre du projet proposé seront régies par les directives et les procédures énoncées dans le Manuel d'exécution du projet. Ce Manuel comprend les procédures opérationnelles, de gestion financière, les méthodes et procédures de passation de marchés, le système de gestion environnementale et sociale, le Suivi-Evaluation du projet et les procédures pour la gestion globale du projet. Le Ministère de la Santé sera responsable de la mise en œuvre de toutes les sous-activités du projet en travaillant étroitement avec les institutions compétentes et les acteurs du secteur privé.

Résumé non technique des risques et effets sociaux et environnementaux

Les impacts et risques environnementaux et sociaux négatifs des activités du projet identifiés sont les suivants :

En phase réalisation (acquisitions de matériels et d'équipements et travaux de génie civil)

- **Acquisitions des matériels, des équipements et des médicaments**
 - Négligence des risques environnementaux et sociaux associés aux équipements médicaments, aux médicaments, aux fournitures de matériels sanitaires.
 - Manque de concertation réelle et de planification adéquate
 - Négligence des exigences de qualité et risque que les équipements acquis soient défectueux ou se dégradent.
 - Distribution non-transparente des acquisitions de matériels financées par le projet ou qui exclue des populations vulnérables
 - Mauvaises conditions de travail des travailleurs du projet (ex. consultants, employés des entreprises de travaux ou des fournisseurs)
- **Travaux de génie civil**
 - Risques de présence de matière toxique/amiante dans le site identifié
 - Faible prise en compte des critères E&S dans le choix de travaux de réhabilitation et le recrutement des entreprises



- Mauvaise gestion des déchets de chantier
- Mauvaise gestion de l'utilisation de l'eau.
- Emission sonores et de poussières
- Nuisance pour les usagers des structures sanitaires
- Risques liés à l'emploi et les conditions de travail
- Risques de conflits sociaux en cas de non-emploi local
- Risque de vol, de pillage, d'effraction, de sabotage des chantiers et de sécurité du site
- Risque d'accident/incidents majeurs

En phase exploitation des acquisitions de matériels

- Risque de détérioration des équipements suite à une négligence
- Risques d'émissions sonores et d'effets sur la qualité de l'air des incinérateurs

En phase exploitation des activités de prestations de soins

- Risque de mainmise de personnes influentes sur le projet et incapacité des personnes ou des groupes d'individus à accéder aux soins.
- Absence de critères d'éligibilité adéquats et transparents pour l'octroi des bons de transport et alimentaires.
- Risques environnementaux et sociaux liés aux déchets sanitaires
- Risques d'émissions sonores et d'effets sur la qualité de l'air des incinérateurs
- Risques d'abus ou d'exploitation sexuelle (AES) et de harcèlement sexuel (HS)
- Risques liés à l'emploi et les conditions de travail du personnel de santé
- Risque de difficulté d'accès à cause du manque de rampes d'accès pour les personnes vivant avec handicap ou à mobilité réduite.

Des mesures d'atténuations spécifiques à chacun des impacts identifiés durant la mise en œuvre du projet sur les différentes composantes environnementales du site du projet ont été proposées dans le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale qui accompagne le présent PMPP. Un plan cadre de gestion des impacts négatifs permettant de s'assurer que les activités du projet sont entreprises en conformité avec toutes les exigences légales et réglementaires et que les enjeux environnementaux et sociaux du projet sont bien compris et pris en compte, a été préparé.

ACTIVITÉS DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Ce PMPP ainsi que le CGES ont fait l'objet d'une consultation publique réalisée pour amener les parties prenantes à avoir, à l'échelle nationale et des collectivités régionales, une vision commune et des objectifs partagés des actions entreprises par le projet dans une logique tridimensionnelle : ***avant le projet*** (phase d'identification et de préparation) ; ***en cours de projet*** (phase d'exécution) ; ***après le projet*** (phase de gestion, d'exploitation et de d'évaluation finale). Cette consultation publique ambitionne d'assurer l'acceptabilité sociale du projet à l'échelle communautaire, en mettant tous les acteurs clés dans un réseau de partage de l'information aussi bien sur l'environnement que sur le projet proprement dit. Elle constitue un premier plan pour développer une meilleure stratégie qui sera actualisée au fur et à mesure de l'évolution du projet.

Durant la journée du **jeudi 10 mars 2022** a eu lieu une réunion publique au sein du ministère de la Santé en présence de plusieurs acteurs de la société civile et des institutions nationales impliquées dans le projet



(voir Annexe 1). L'équipe technique du projet ainsi que le consultant E&S de la Banque Mondiale ont partagé les informations relatives au projet afin de permettre aux parties prenantes de comprendre les risques et les impacts du projet, ainsi que les opportunités potentielles. Elle a donné aux parties prenantes l'accès aux informations sur la conception du projet, notamment :

- L'objectif, la nature et le contenu du projet ;
- La durée des activités du projet proposé ;
- Les risques et impacts potentiels du projet ;
- Les modalités de coordination et de mise en œuvre ;
- Les prochaines étapes clés.

Cette consultation publique a permis de réunir un total de **45 personnes** (dont 21 femmes), chacune représentant des **institutions et des acteurs de la société civile clés** pertinents pour le projet. Les objectifs spécifiques de la divulgation d'informations et les principales préoccupations soulevées, pour chaque niveau de consultation dans le cadre de cette réunion sont résumés dans le tableau ci-dessous :



Tableau 1 : Résumé des principales préoccupations discutées

Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
Parties prenantes nationales	Recueillir des avis sur la préparation et les modalités de mise en œuvre du projet, les risques et opportunités	Représentants du gouvernement national et des ministères de tutelle	ANPH <ul style="list-style-type: none">▪ 8.5% de la population Djiboutienne a des besoins spéciaux, soit 85 000 pers.▪ Chacune des régions du Pays a des besoins spécifiques au niveau des actions à mener pour aider les plus vulnérables, en particulier les personnes handicapées▪ Problématiques d'accès aux structures sanitaires : pas de rampe au niveau du porte d'entrée, ni aux toilettes des établissements de santé▪ Problème de communication entre médecins et sourds/malentendants▪ Stigmatisation et discrimination des personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none">▪ L'ANPH compte mettre en place un dictionnaire de langage de signe propre pour Djibouti▪ Renforcement du personnel de santé pour un meilleur accueil des personnes handicapées dans les établissements de santé.▪ Prises en compte des besoins des personnes handicapées pour l'accès aux hôpitaux dans les travaux de rénovation.



Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
			<p>Médecins chefs des établissements de santé de Djibouti</p> <ul style="list-style-type: none">■ Le centre de santé communautaire d'Ambouli, prévu pour accueillir les 40 000 personnes qui habitent dans ce quartier est très ancien et nécessite une extension et une réhabilitation pour être transformé en polyclinique■ Beaucoup de formalités administratives demandées aux personnes handicapées par l'ANPH pour l'obtention de la carte « Handicapé » ou certificat d'aptitude.■ Difficulté pour la gestion des déchets sanitaires qui ne cessent de s'accumuler■ Accumulation des déchets sanitaires et des déchets ménagers dans les centres de santé de la commune de Balbala et aucun moyen de se payer un véhicule pour les évacuer.■ Etude de base au démarrage des activités du projet pour voir les besoins réels de chaque structure sanitaire bénéficiaire.	<ul style="list-style-type: none">■ Etude de base pour recueillir les besoins prioritaires des établissements de santé bénéficiaires■ Mieux accueillir les personnes handicapées et les groupes vulnérables en général dont les réfugiés et les migrants.■ Besoin d'accélérer les processus administratifs d'obtention de certificat ou de carte d'attestation pour les groupes vulnérables, en particulier les personnes handicapées, afin qu'elles puissent avoir accès à des soins de santé.■ Achat d'un camion spécialisé et de grande capacité de collecte de déchets sanitaires pour l'INSPD.■ Achat d'un incinérateur électrique pour l'hôpital Peltier.■ Il faut donc revoir l'outil d'indice qui permet de partager les primes de motivation.■ Mettre en place un système d'audit et de suivi-évaluation des bénéficiaires du FBP et d'un système de mécanisme des plaintes pour le recueil des plaintes pour les personnes qui se sentiraient lésés par le système FBP.



Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
			<ul style="list-style-type: none">▪ Problématique d'Accès aux fonds basé sur la performance qui récompensent au même titre les personnes ayant activement participé aux activités de la structuré sanitaire et celles n'ayant montré aucune performance.▪ Besoin d'un incinérateur pour éliminer les déchets sanitaires▪ Besoin d'un préau et d'un espace vert pour les patients qui attendent dans les centres de santé.	
			Office de la voirie de Djibouti (OVD) <ul style="list-style-type: none">▪ Ne gère pas les déchets hospitaliers mais s'occupe essentiellement des déchets ménagers.	<ul style="list-style-type: none">▪ Besoin exprimé par les structures sanitaires pour l'utilisation des camions de l'OVD pour le transport des déchets sanitaires vers l'établissement de santé le plus proche ayant un incinérateur fonctionnel.



Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
Parties prenantes communautaires Dans le cadre de la préparation du projet, les associations suivantes ont été consultées : associations de personnes avec des handicaps, de femmes, de jeunes, de nomades et d'intérêts public (en stade de préparation il s'agit de l'association Alisan, Association Hadj Diden, association Danwadag, association des jeunes actifs, association	Recueillir des avis sur la préparation et les modalités de mise en œuvre du projet, les risques et opportunités Recueillir des avis sur les leçons apprises dans le cadre de projets antérieurs ou connexes, les défis, les priorités.	Les associations à base communautaires Les organisations de la société civile	<ul style="list-style-type: none">▪ Protection sociale et physique pour les personnes engagées par les Associations à base communautaire pour les enquêtes communautaires▪ Demande de frais de déplacements et une rémunération pour les personnes des terrains▪ S'il y a une possibilité de distribuer des kits hygiènes et des moustiquaires pour les personnes qu'on visite dans le cadre des enquêtes communautaire▪ Manque de médicament dans certains centres de santé.▪ Manque de moyen de transport pour le transfert des patients vers la polyclinique de pk12 pour les habitants du quartier Nassib.▪ Privilégier l'emploi des travailleurs communautaires quand des opportunités se présentent dans les établissements de santé.	<ul style="list-style-type: none">▪ Meilleur collaboration/coopération entre les associations et intégration des doléances des représentants des associations.▪ Améliorer la concertation avec les associations à base communautaires pour l'embauche de nouveau personnel médical et non-médical.▪ Distribution de kit d'hygiène et moustiquaires en priorité pour les relais communautaires.▪ Prioriser l'achat d'équipements et de médicaments pour les établissements les plus dépourvus.▪ Appliquer les leçons apprises du projet PAPSS.



Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
Femme unifiée, associations des nomades, association Action Entraide d'Arta).				



IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

La démarche d'identification et d'analyse des parties prenantes commence par une première étape dans laquelle est dressée une liste des parties touchées par le projet et des autres parties concernées, en portant une attention particulière aux groupes défavorisés ou vulnérables. Cette liste peut prendre en compte des informations issues de toute évaluation préliminaire des impacts sociaux. Notons toutefois que le PMPP est un processus dynamique qui devra s'adapter en fonction des retours et itérations avec les parties prenantes et qui devra identifier de manière continue les nouvelles parties prenantes.

Parties touchées par le projet

Les **parties prenantes touchées** sont les personnes, groupes et autres entités dans la zone du projet qui sont directement impactées (effectivement ou potentiellement, positivement ou négativement) par le projet et / ou qui ont été identifiées comme les plus susceptibles d'être affectées par le projet et qui doivent être étroitement impliquées dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décision sur les mesures d'atténuation et de gestion. Dans le cadre de ce projet, les parties prenantes touchées sont les suivantes :

- L'ensemble des **départements du Ministère de la Santé (MS)** ;
- Le personnel de la **Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)** du Ministère du Travail.
- Les agents de la **Centrale d'Achat des Médicaments et de Matériels Essentiels (CAMME)** qui font les achats des acquisitions financées par le projet ;
- Les **fournisseurs** de biens, matériels, équipement et médicaments de la CAMME ;
- Le **personnel** travaillant dans les établissements bénéficiaires (**personnel médical et non-médical**) ;
- Le personnel des **entreprises recrutées** par le projet pour effectuer les **travaux de rénovation** ;
- Les **patients** qui recherchent les services dans les établissements bénéficiaires du projet ;
- Les **femmes enceintes** devant bénéficier des bons de transport et de nourriture ;
- Le personnel des **maisons d'attente maternelle** à proximité d'installations équipées de « Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence Complets (SONUC) » ;
- Les **agents de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti (INSPD)**, chargés de la gestion des déchets sanitaires dans les localités où sont les établissements bénéficiaires ;
- Le Personnel des **prestataires agréés pour la gestion des déchets sanitaires** dans les localités des établissements bénéficiaires ;
- Les **associations à base communautaire** ainsi que le personnel engagé pour faire les enquêtes communautaires ;
- Les **réfugiés** et les **communautés d'accueil**.
- Les opérateurs concernés par la gestion des déchets médicaux

Autres parties concernées

Les autres **parties prenantes concernées** par le projet sont les individus / groupes / entités qui pourraient ne pas ressentir directement les impacts du Projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts



comme étant affectés par le Projet et / ou qui pourraient affecter le Projet et le processus de sa mise en œuvre d'une manière ou d'une autre. Dans la cadre de ce projet, ces parties prenantes intéressées sont :

- Le **public** en général
- Les **décideurs au plus haut niveau** qui exercent des responsabilités (Parlement, Gouvernement)
- Les **représentants** des Ministère du travail, Ministère de l'Intérieur, Ministère l'Environnement et du Développement Durable, Ministère des Transports, Ministère des Affaires Sociales, Ministère des Télécommunications, Ministère des Affaires Musulmanes, de la Culture et des Biens Waqfs
- Le Personnel des **administrations recevant du public** (préfectures, mairies etc.)
- L'Agence Nationale des Personnes handicapées (**ANPH**) ;
- Les **autorités locales** (Conseils Régionaux)
- Les **autorités coutumières et religieuses** (imams, chefs de village, leaders religieux)
- Les **personnages, les personnes physiques et morales à forte influence** (confessions religieuses, les médias, les artistes, etc.)
- Les **leaders communautaires** (Chefs de quartiers et Cheffes des associations féminines) ;
- Les professionnels des **transports maritimes, aériens et routiers**
- Les **dirigeants et salariés** des cabinets de conseils et d'études, et des entreprises des travaux de génie civil ;
- Les **organisations de la société civile et les associations caritatives** œuvrant dans les activités/projets de bien-être social ;
- Les associations et **ONG nationales comme l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes (UNFD), et internationales** de santé comme Médecins Sans Frontières (MSF) ou Caritas ;
- L'OMS, les **banques de développement multilatérales**, les bailleurs bilatéraux et les ONG internationales comme Médecins Sans Frontières (MSF) ou Caritas ;
- Les professionnels des **Médias** nationaux et locaux (presse écrite, radio, télévision) ainsi que les **réseaux sociaux**.

Les individus ou groupes vulnérables

Les **groupes vulnérables potentiels** sont les individus qui pourraient être touchés d'une manière disproportionnée ou qui sont davantage défavorisés par le projet que tout autre groupe en raison de leur vulnérabilité, et qui pourraient avoir besoin de mesures particulières pour être représentés sur un pied d'égalité dans le processus de consultation et de décision associé au projet. Dans le cadre du projet, ces personnes vulnérables sont :

- Les individus **atteints de maladies chroniques (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancer, affections respiratoires, etc.)**
- Les personnes n'étant pas affiliées à l'Assurance maladie obligatoire et ne bénéficiant pas du programme solidaire **PASS**.
- Les **personnes âgées** sans soutien ;
- Les **ménages pauvres** et ceux dont les chefs sont des femmes ;
- Les personnes appartenant à certaines **minorités culturelles, ethniques ou religieuses** ;
- Les **veuves** sans revenus et/ou soutien ;

- Les **orphelins mineurs** ;
- Les personnes **pauvres** vivant dans les zones éloignées des structures sanitaires ;
- Les personnes vivant avec un **handicap/déficience** ;
- Les personnes **analphabètes**

Synthèse des besoins des parties prenantes

L'analyse des besoins des parties prenantes doit permettre de jeter un regard approfondi sur les intérêts des groupes de parties prenantes, de déterminer comment et jusqu'à quel degré ils seront affectés, et de décider quelle pourra être leur influence sur le projet. A travers la clarification des motivations des différents acteurs et de la manière avec laquelle ils peuvent influencer sur les résultats du projet, il sera possible de construire la stratégie hiérarchisée (priorités d'actions) pour le dialogue avec les parties prenantes.

Les critères adoptés pour l'évaluation sont les suivants :

- **L'intérêt** : désigne le degré auquel une partie prenante accorde de l'importance à la réussite d'un projet (dans un but professionnel, personnel ou autre).
- **L'influence sur le projet** : désigne quant à lui le degré auquel une partie prenante peut influencer positivement ou négativement l'accomplissement des objectifs du projet.

L'engagement et la mobilisation des parties prenantes est directement proportionnel à l'impact et à l'influence. A mesure que l'impact du projet sur un groupe de parties prenantes augmente ou que l'influence d'un acteur particulier augmente, la mobilisation avec ce groupe de parties prenantes doit s'intensifier, s'approfondir en termes de fréquence et de consistance de la méthode d'engagement et de mobilisation utilisée. Par conséquent, la méthodologie adoptée se base sur une « matrice intérêt / pouvoir » présentées dans la figure ci-dessous :

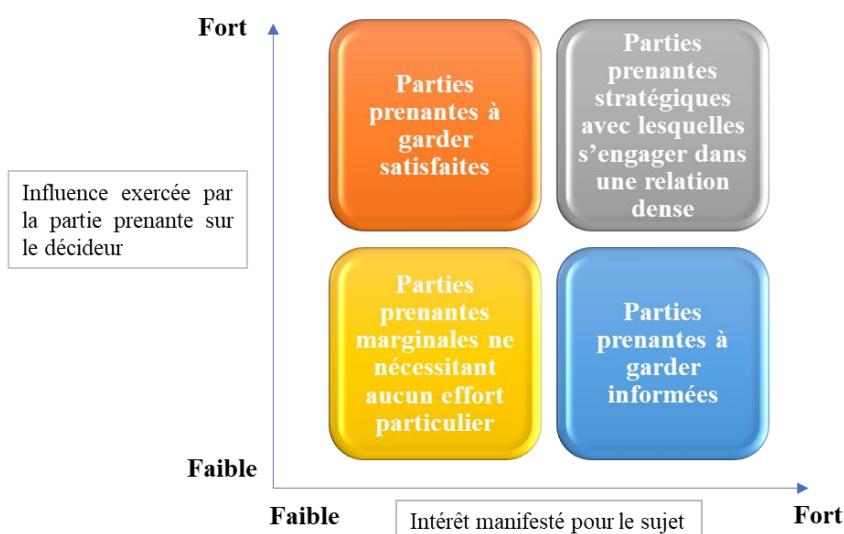


Figure 1 : Matrice Intérêt / Pouvoir (Mendelow, 1991).

Cette matrice délivre une vision synthétique des stratégies globales pour gérer les parties prenantes. Ces stratégies en fonction des couples influence/ intérêt sont décrites dans le tableau 1 ci-dessous :

Tableau 2 : Stratégies globales pour gérer les parties prenantes

Pouvoir de la partie prenante	Intérêt de la partie prenante	Stratégie à adopter	Descriptif des stratégies globales pour gérer les parties prenantes
Fort	Fort	Collaborer	Les individus ou organismes de cette catégorie sont considérés comme étant des « parties prenantes naturelles » de par leurs forts niveaux d'intérêt et de pouvoir. La collaboration avec ces individus ou organismes est donc essentielle pour assurer leur soutien tout au long du projet.
Fort	Faible	Satisfaire	Les individus ou organismes de cette catégorie n'ont pas d'intérêt particulier pour le projet, mais leur fort niveau de pouvoir peut les amener à intervenir et s'opposer à celui-ci. Identifier et satisfaire leurs besoins spécifiques est une manière de développer leurs niveaux d'intérêt tout en évitant les conflits futurs.
Faible	Fort	Communiquer	Les individus ou organismes de cette catégorie accordent une grande importance à la réussite du projet et souhaitent par conséquent être tenus informés 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.
Faible	Faible	Surveiller	Les individus ou organismes de cette catégorie sont liés de loin au projet : ils n'accordent que peu d'importance à sa réussite et n'ont pas spécialement d'influence sur l'atteinte des objectifs. La stratégie à mettre en place consiste alors à surveiller ces parties prenantes au cas où leurs niveaux de pouvoir et/ou d'intérêt augmenteraient.

A ce stade du projet, aucune partie prenante n'a été jugée antagoniste ou opposée au projet. Un certain nombre d'acteurs est en revanche jugé relativement passif ou peu intéressé du fait de leur faible capacité à collaborer activement, bien que directement concernés par le projet.



Les parties prenantes présentant un intérêt fort vis-à-vis du Projet seront suivies de près et leurs attentes seront prises en compte. Ceci passera par des actions de participation, de consultation et de communication par la mise en œuvre des engagements du Projet.

Pour les **parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir faible vis-à-vis du Projet**, **des actions de communication seront le plus souvent suffisantes pour satisfaire leurs besoins**. Le Tableau ci-dessous présente une synthèse de l'analyse des parties prenantes selon la méthodologie adoptée.



Tableau 3 : Synthèse de l'analyse des parties prenantes

Catégorie	Partie prenante	Rôle, y compris dans le cadre du projet	Préoccupations hypothétiques ³	Influence	Intérêt	Stratégie à adopter
Ministère de la Santé	Organe de Gestion du Portefeuille des Projets	<ul style="list-style-type: none">▪ Gestion et suivi du projet▪ Coordination inter institutions dans l'exécution des activités	<ul style="list-style-type: none">▪ Respect des obligations contractuelles avec la CAMME pour les acquisitions, pour les entreprises adjudicatrices des travaux de rénovation et pour les bureaux d'études et conseils▪ Concertation et collaboration avec les autres départements du MS.	Fort	Fort	Collaborer
	CAMME	<ul style="list-style-type: none">▪ Achat des acquisitions et équipements médicaux	<ul style="list-style-type: none">▪ Respect des obligations contractuelles avec les fournisseurs.	Fort	Fort	Collaborer
	INSPD	<ul style="list-style-type: none">▪ Gestion des déchets sanitaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Préparation de guides/protocoles de gestion déchets sanitaires▪ Collecte des déchets sanitaires au sein des établissements de santé de Djibouti n'ayant pas d'incinérateurs.▪ Conformité de la gestion des déchets sanitaires selon le cadre réglementaire national.	Fort	Fort	Collaborer

³Tirées des leçons apprises des projets PAPSS (P131194), son financement additionnel (P168250) et le projet de riposte à la COVID (P173807).



Catégorie	Partie prenante	Rôle, y compris dans le cadre du projet	Préoccupations hypothétiques ³	Influence	Intérêt	Stratégie à adopter
	Autres départements du MS ⁴	<ul style="list-style-type: none">▪ Elaboration et la mise en œuvre des politiques, stratégies, réglementations, normes, protocoles, directives et plans sectoriels▪ Renforcement de leurs capacités managériales et techniques	<ul style="list-style-type: none">▪ Respect de la planification, de la mise en œuvre et des plans d'action pour la prise en charge des malades▪ Atteinte des objectifs fixés	Fort	Fort	Collaborer
Ministère du travail et de la Réforme de l'Administration	CNSS	<ul style="list-style-type: none">▪ Renforcement des capacités de la CNSS dans la gestion du régime national d'assurance maladie.	<ul style="list-style-type: none">▪ Atteinte des objectifs fixés.▪ Respect de la convention de partenariat avec le Ministère de la Santé.	Fort	Fort	Collaborer
Entreprises adjudicatrices des travaux	Directions	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise en œuvre des Travaux de rénovation/réhabilitation	<ul style="list-style-type: none">▪ Respect des obligations contractuelles par le MS.▪ Clauses E&S en vue d'appliquer les plans de gestion des risques environnementaux et sociaux, des risques de pollution, de santé et de sécurité des populations	Fort	Fort	Collaborer

⁴Direction de la Planification, de l'Information sanitaire et de la Coordination Internationale (DEPCI), Direction de la Promotion de la Santé (DPS), Direction de Régions Sanitaires (DRS), Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME)



Catégorie	Partie prenante	Rôle, y compris dans le cadre du projet	Préoccupations hypothétiques ³	Influence	Intérêt	Stratégie à adopter
Cabinet de services/conseils	Directions	<ul style="list-style-type: none">▪ Elaboration de plans et de programmes▪ Renforcement des capacités▪ Etude/enquêtes	<ul style="list-style-type: none">▪ Respect des obligations contractuelles avec le MS	Fort	Fort	Collaborer
Fournisseurs	Directions	<ul style="list-style-type: none">▪ Fournitures d'équipements, de matériels non médicaux▪ Connexion au réseau et au système bancaire (Djibouti Télécom, D-Money, ...)	<ul style="list-style-type: none">▪ Respect des obligations contractuelles avec le MS	Fort	Fort	Collaborer
Institutions et autorités gouvernementales	<ul style="list-style-type: none">▪ Ministères de l'Intérieur▪ Ministère des affaires sociales▪ Ministère de l'Environnement à travers la Direction de l'Environnement et du développement Durable (DEDD)	<ul style="list-style-type: none">▪ Assistance sociale et humanitaire aux malades dans les régions pour rapatriement.▪ Contrôle des épidémies transfrontalières.▪ Contrôle de la conformité à la réglementation nationale en matière d'environnement et d'hygiène.	<ul style="list-style-type: none">▪ Couverture sanitaire du public▪ Surveillance prévention et lutte contre les épidémies et pandémies▪ Hygiène alimentaire▪ Mise en œuvre des plans de gestion environnementale inscrits dans le CGES▪ Respect des engagements dans le cadre des conventions et des clauses E&S.	Fort	Fort	Collaborer



Catégorie	Partie prenante	Rôle, y compris dans le cadre du projet	Préoccupations hypothétiques ³	Influence	Intérêt	Stratégie à adopter
		<ul style="list-style-type: none">▪ Prévention et lutte contre les catastrophes naturelles et les pandémies				
	Agence Nationale des Personnes Handicapées	Permettre l'accès à une offre de soins de santé de qualité pour les personnes handicapées.	<ul style="list-style-type: none">▪ Fourniture d'un PASS sanitaire pour les personnes handicapées▪ Intégration sociale, protection et l'épanouissement des personnes handicapées.	Fort	Fort	Collaborer
Autorités locales	Conseils Régionaux, Communes, Préfectures et Sous-préfectures	<ul style="list-style-type: none">▪ Participation au suivi local des mesures environnementales et sociales▪ Inspection des conditions de travail et risques de discrimination et d'exclusion des groupes Vulnérables▪ Intervention dans le processus de gestion des déchets sanitaires et des litiges	<ul style="list-style-type: none">▪ Conformité des activités du projet au CGES et au cadre légal national	Fort	Fort	Collaborer
Public	Usagers et visiteurs des établissements sanitaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Profiter des activités de prestation de soins▪ Meilleure cadre de vie.	<ul style="list-style-type: none">▪ Impacts sanitaires (hygiènes, pollutions)▪ Blessures/incidents à cause des déchets sanitaires	Faible	Fort	Communiquer



Catégorie	Partie prenante	Rôle, y compris dans le cadre du projet	Préoccupations hypothétiques ³	Influence	Intérêt	Stratégie à adopter
			<ul style="list-style-type: none">▪ Exclusion des plus vulnérables▪ Discriminations▪ Propagation des maladies infectieuses			
Travailleurs	Personnel de l'OGPP, et des autres départements du MS.	<ul style="list-style-type: none">▪ Supervision des activités du projet	<ul style="list-style-type: none">▪ Être consultés avant la prise de décisions impactant leurs conditions de travail▪ Sécurité de l'emploi	Faible	Fort	Communiquer
	Personnel des cabinets d'études, de conseils et d'enquêtes	<ul style="list-style-type: none">▪ Sous-traitance de certaines activités d'études, d'enquêtes et d'assistance technique.	<ul style="list-style-type: none">▪ Sécurité de l'emploi▪ Garantie des conditions de travail.	Faible	Fort	Communiquer
	Personnel des entreprises de travaux de génie civil/	<ul style="list-style-type: none">▪ Travaux de réhabilitation	<ul style="list-style-type: none">▪ Sécurité de l'emploi▪ Garantie des conditions de travail (Equipment de protection individuelle, horaires de travail, contrats, assurance sociale, etc.)	Faible	Fort	Communiquer
	Représentants du personnel	<ul style="list-style-type: none">▪ Défense des intérêts des travailleurs	<ul style="list-style-type: none">▪ Implication des représentants du personnel avant la prise de décisions impactant leurs conditions	Fort	Fort	Collaborer



Catégorie	Partie prenante	Rôle, y compris dans le cadre du projet	Préoccupations hypothétiques ³	Influence	Intérêt	Stratégie à adopter
	Travailleurs communautaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Activités de sensibilisation▪ Enquêtes communautaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Rémunerations▪ Implications et considération	Faible	Fort	Communiquer
Organisations de la société civile et Associations à base communautaire	Organisations, ONG, et Associations locales, nationales et internationales	<ul style="list-style-type: none">▪ Défense des intérêts des populations▪ Intervention dans le processus de gestion des litiges▪ Peuvent intervenir dans les activités de sensibilisation en direction des travailleurs et des populations locales sur des thématiques tels que les MST/VIH et les abus sexuels/harcèlements	<ul style="list-style-type: none">▪ Respect du milieu naturel commun en évitant toute mauvaise gestion sanitaires, pollution affectant l'air, le sol, les ressources hydriques et les écosystèmes▪ Préservation du cadre de vie▪ Concertation transparente en cas de pandémies ou d'incidents	Faible	Fort	Surveiller
Médias	Organes de presse : radios, télévisions et journaux	<ul style="list-style-type: none">▪ Diffusion de l'information sur le Projet dans le périmètre du Projet et au-delà (à l'échelle nationale)	<ul style="list-style-type: none">▪ Disponibilité d'une information sur les objectifs et les étapes du Projet▪ Concertation transparente en cas de pollution	Fort	Faible	Satisfaire
Bailleurs de fonds	Banque Mondiale	<ul style="list-style-type: none">▪ Appui financier	<ul style="list-style-type: none">▪ Respect de la réglementation nationale, des normes	Fort	Fort	Collaborer



Catégorie	Partie prenante	Rôle, y compris dans le cadre du projet	Préoccupations hypothétiques ³	Influence	Intérêt	Stratégie à adopter
		<ul style="list-style-type: none">▪ Supervision des activités du Projet▪ Garant de la participation des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none">environnementales et sociales et des directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (EHS)▪ Disponibilité d'une information régulière sur la performance environnementale et sociale			
Groupes vulnérables potentiels	Individus atteints de maladies chroniques, personnes sans assurance maladie, ménages pauvres	<ul style="list-style-type: none">▪ Bénéficiaires des prestations de soins de santé.	<ul style="list-style-type: none">▪ Accès à des soins de qualité	Faible	Faible	Surveiller
	Analphabètes	<ul style="list-style-type: none">▪ Bénéficiaires des prestations de soins de santé.▪ Personnel des travaux de génie civil et gardiennage des structures sanitaires▪ Adhérents aux Associations à base communautaire	<ul style="list-style-type: none">▪ Accès à des soins de qualité▪ Difficulté d'adaptation et d'intégration au niveau du projet▪ Renforcement des capacités	Faible	Fort	Communiquer



Catégorie	Partie prenante	Rôle, y compris dans le cadre du projet	Préoccupations hypothétiques ³	Influence	Intérêt	Stratégie à adopter
	Personnes Handicapées	<ul style="list-style-type: none">▪ Administratives, standards téléphoniques▪ Bénéficiaires des prestations de soins de santé.	<ul style="list-style-type: none">▪ Accès aux structures sanitaires (rampes et toilettes accessibles)▪ Communication entre médecins et sourds/mentards.▪ Identification des postes adaptés au handicap dans le cadre du projet▪ Intégration dans le monde de travail▪ Assurance d'une vie sociale équilibré non loin de celle des personnes valides	Faible	Fort	Communiquer
	Personnes « âgées », ménages pauvres	<ul style="list-style-type: none">▪ Bénéficiaires des prestations de soins de santé.	<ul style="list-style-type: none">▪ Accès à des prestations de soins de qualité	Faible	Fort	Communiquer
	Femmes enceintes	<ul style="list-style-type: none">▪ Bénéficiaires des bons de transport et de	<ul style="list-style-type: none">▪ Captation par les élites	Faible	Fort	Communiquer
	Réfugiés et migrants	<ul style="list-style-type: none">▪ Bénéficiaires du projet	<ul style="list-style-type: none">▪ Accès à des prestations de soins de qualité	Faible	Fort	Communiquer



METHODES D'ENGAGEMENT DU PROJET

Phases de planification du PMPP

Le PMPP sera révisé périodiquement et mis à jour si nécessaire au cours de la mise en œuvre du projet afin de garantir que les informations présentées restent cohérentes.

Au fur et à mesure que le projet sera mis en œuvre, les activités effectuées et celles programmées seront portées à l'attention des parties prenantes. Ces dernières seront tenues au courant de l'évolution du projet par les différents outils et méthodes de diffusion de l'information (décris plus bas dans la section V.4.2) ainsi que sur la mise en œuvre du PMPP et du mécanisme de gestion des plaintes.

Le ministère de la Santé sera tenu de produire, au moins une fois par an, des rapports à l'intention des parties prenantes, même si la plupart du temps, ces rapports seront plus fréquents durant les périodes particulièrement actives, lorsque les effets sur le public seront plus intenses ou lors du passage d'une phase à la suivante (par exemple, rapports trimestriels durant la phase de construction, et ensuite, rapports annuels durant la phase de mise en œuvre). Ces rapports feront mention des outils et méthodes de diffusion de l'information utilisés.

Stratégie de mobilisation

L'engagement des parties prenantes est un processus continu et dynamique qui s'étendra sur la durée de vie du projet. Ce PMPP accorde une importance particulière à la transmission de messages réactifs, transparents et empathiques dans les différentes langues locales (afar, arabe et somali). La stratégie de communication et d'engagement communautaire mis en place dans le cadre de ce PMPP a pour objectif le renforcement des capacités des entités locales. Elle s'appuie sur des canaux de communication fiables, les réseaux communautaires et les principaux acteurs d'influence.

Différentes méthodes d'engagement sont proposées et couvrent les différents besoins des parties prenantes comme décrit ci-dessus :

- **Réunion de travail** : en utilisant un programme ciblé on veillera à ce que les principaux éléments stratégiques et de risque puissent être discutés avec les décideurs et les personnes influentes dans le but d'atténuer les risques de manière proactive ;
- **Réunions de « Focus groupes » de discussion** : l'objectif d'un focus groupe est de rassembler les parties prenantes ayant les mêmes intérêts ou les mêmes caractéristiques communes dans une réunion pour discuter de sujets spécifiques d'une manière ciblée. Par exemple, les méthodes de groupes de discussion peuvent être utilisées pour étudier des questions qui sont pertinentes pour des groupes ou des sous-groupes spécifiques d'une communauté comme les jeunes, les personnes âgées, les femmes, etc.
- **Forum/ Atelier** : un forum est établi avec des objectifs spécifiques fixés et comprendra un groupe spécifique de parties prenantes qui devraient veiller à ce que les actions soient prises et surveillées.
- **Consultations communautaires** : ces consultations sont axées sur l'identification et la discussion des préoccupations des parties prenantes et la divulgation des renseignements sur le projet. Ces consultations devraient, dans la mesure du possible, faire usage des interprètes et de l'utilisation de la langue locale afin d'atteindre un large éventail de groupes et d'individus au sein des communautés. La participation des hommes et des femmes devrait être encouragée. Il faudra



dans la mesure du possible que des réunions qu'avec des femmes de la communauté soient faites à part des consultations tenues avec tout le village.

Stratégie de diffusion des informations

I.1.1 Approche proposée pour la diffusion des informations

Le MS rendra publique à travers les mass-médias notamment la **radio et la télévision, les journaux, le site web du projet**, etc. les informations sur le projet de manière transparente pour permettre aux parties prenantes de comprendre les risques et les effets potentiels de celui-ci, ainsi que les possibilités qu'il pourrait offrir. En effet, un engagement concret des parties prenantes dépend d'informations exactes, accessibles, complètes et disponibles en temps voulu. **Il importe de diffuser le plus tôt possible au cours du cycle de vie du projet les informations qui le concerne d'une manière, sous une forme et dans une langue appropriée à chaque groupe de parties prenantes.**

Les personnes familières au contexte local peuvent fournir des informations sur le contexte local et son utilisation qui seront utiles aux études et à la mise en œuvre du Projet. Les informations recueillies des personnes du milieu aideront à ce que le Projet réponde à leurs besoins. Ceci comprendra une analyse des risques de violence basée sur le genre (VBG), exploitation et abus sexuel et harcèlement sexuel (EAS/HS) liée aux activités du projet.

Le MS donnera aux différentes parties prenantes y compris les personnes et groupes vulnérables un accès aux informations suivantes le plus tôt possible, ce avant l'évaluation du projet par la Banque, et selon un calendrier qui permet de véritables consultations avec les parties prenantes sur la conception du projet :

- **L'objet, la nature et l'envergure du projet** ;
- **La durée des activités** du projet ;
- **Les risques et effets potentiels du projet** sur les communautés locales, et les mesures proposées pour les atténuer, en mettant en exergue les risques et effets susceptibles d'affecter de manière disproportionnée les groupes vulnérables et défavorisés, et en décrivant les mesures différencierées prises pour les éviter et les minimiser ;
- Le processus envisagé pour la **participation des parties prenantes**, y compris les dates et lieux des réunions de consultation publiques envisagées, ainsi que le processus qui sera adopté pour les notifications et les comptes rendus de ces réunions
- Le processus envisagé pour **mobiliser les parties prenantes**, en soulignant les modalités éventuelles de participation de celles-ci ;
- **Les dates et lieux des réunions de consultation publiques envisagées**, ainsi que le processus qui sera adopté pour les notifications et les comptes rendus de ces réunions ; et
- Le processus et les voies de **dépôt et de règlement des plaintes**.

I.1.2 Outils et méthodes de diffusion de l'information

L'information sera diffusée dans les langues locales pertinentes et d'une manière adaptée à la culture locale et accessible, en tenant compte des besoins spécifiques des groupes que le projet peut affecter différemment ou de manière disproportionnée ou des groupes de la population qui ont des besoins particuliers d'information. Entre autres les parties prenantes à faibles pouvoir d'achat ou autres vulnérabilités.



Pour ce faire, le projet devrait combiner, avec l'usage de diverses langues (Afar, Somali, Arabe), différentes méthodes de diffusion de l'information, notamment :

- Des consultations en petits groupes, comme des réunions de groupes de discussion, en respectant les directives d'éloignement physique entre toutes les personnes présentes ;
- Utilisation des établissements de santé, centres d'information et établissement publics ou autres établissements présentant la possibilité d'affichages visuels (écoles, conseil régional, centre de développement communautaire, etc.) pour la dissémination des activités prévues par la sous composante 2.2. Pour les femmes enceintes, notamment la mise en place d'un système de sélection des bénéficiaires, avec critères de sélection communiqués aux populations pour l'octroi des bons alimentaires et des bons de transport pour les femmes qui accouche. Ces critères seront détaillés dans le Manuel des Operations du Projet et publiés comme Addendum du CGES.
- Les brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques
- Les moyens de communication s'appuyant sur les médias sociaux et les canaux en ligne par exemple Facebook, WhatsApp, site web du Ministère de la Santé ;
- Les téléphones cellulaires en utilisant des messages en groupes sous forme de SMS ;
- Des canaux de communication traditionnels tels que la télévision avec l'usage de diverses langues (Afar, Somali, Arabe) par exemple à la radio ;
- Les annonces publiques pour les parties prenantes qui n'ont pas accès aux canaux en ligne ;

Chacun des canaux d'engagement proposés devra présenter clairement des spécificités afin de fournir un retour d'information et des suggestions.

Le projet mettra à contribution les relais communautaires de niveau local (**Associations à base communautaire ayant participé au projet PAPSS**, Centres de Développement Communautaires (CDC) et ONG/OSC pour la diffusion de l'information afin de ratisser large et toucher le maximum de populations locales. L'information et la sensibilisation permettront d'assurer la participation et l'épanouissement notamment des groupes vulnérables dans le cadre du projet par le biais d'une communication inclusive sur les avantages du projet en matière de gouvernance, de renforcement des capacités, d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Le plan de diffusion des informations liées au projet est synthétisé dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4 : Plan de diffusion des informations.

Activités	Publics	Moyen/Action	Responsabilités	Fréquence/échéance
<ul style="list-style-type: none">▪ Informer et sensibiliser (à propos des détails du projet, la chronologie de la mise en œuvre et des risques E&S du projet)▪ Assurer une réelle visibilité du projet	<ul style="list-style-type: none">▪ Tous Publics (interne/externe)▪ Communautés locales bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Brochures, dépliants, affiches, information et sensibilisation, documents et rapports de synthèse non techniques en français et en langues locales	<ul style="list-style-type: none">▪ MS▪ Partenaires de mise en œuvre (tous les départements du MS, structures sanitaires, CNSS,	<ul style="list-style-type: none">▪ Organisation d'un atelier de lancement du projet▪ Diffusion des informations clés dans les localités



<ul style="list-style-type: none">▪ Diffuser les documents de sauvegardes environnementaux et sociaux (CGES et PMPP)▪ Diffusion et dissémination des activités prévues par la sous composante 2.2 pour les femmes enceintes, notamment la mise en place d'un système de sélection des bénéficiaires, avec critères de sélection communiqués aux populations pour l'octroi des bons alimentaires et des bons de transport pour les femmes qui accouche. Ces critères seront détaillés dans le Manuel des Operations du Projet et publiés comme Addendum du CGES.		<ul style="list-style-type: none">▪ Consultations en petits groupes▪ Campagnes d'information et de sensibilisation (pour bénéficiaires vulnérables notamment)▪ Canaux de communication traditionnels tels que la télévision avec l'usage de diverses langues (Afar, Somali, Arabe) par exemple à la radio▪ Réseaux sociaux	Associations à base communautaire)	<p>bénéficiaires par le MS dès le lancement du projet.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Pendant tout le cycle du projet, à une échéance d'au moins 1 fois/trimestre, des réunions publiques devront être organisées avec les bénéficiaires pour faire le suivi des risques E&S du projet.
<ul style="list-style-type: none">▪ Informer sur la mise en œuvre du projet▪ Suivi et évaluation▪ Contributions, doléances (et mécanismes de gestions de plaintes) et préoccupations sur le projet	<ul style="list-style-type: none">▪ Parties prenantes instruites	<ul style="list-style-type: none">▪ Site web▪ Réseaux sociaux▪ Réunions de groupes de discussion▪ Documents et rapports de synthèse techniques en français	<ul style="list-style-type: none">▪ MS▪ Partenaires de mise en œuvre (tous les départements du MS, structures sanitaires, CNSS, Associations à base communautaire)	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 fois/trimestre pendant tout le cycle du projet
<ul style="list-style-type: none">▪ Partager et Valoriser▪ Valoriser les connaissances et les leçons apprises	<ul style="list-style-type: none">▪ Acteurs internes et externes	<ul style="list-style-type: none">▪ Plateforme digitale▪ Notes, rapports de synthèse en anglais et en français▪ Reportages, films, documentaires▪ Présentations de succès stories	<ul style="list-style-type: none">▪ MS▪ Partenaires de mise en œuvre (tous les départements du MS, structures sanitaires, CNSS, Associations à base communautaire)	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 fois/an pendant tout le cycle du projet.



Stratégie de Consultation des parties prenantes

I.1.3 Finalité du processus de consultation

Le processus de consultation mis en place dans le cadre de ce projet vise à :

- Établir un dialogue constructif avec les communautés bénéficiaires et les autres parties concernées tout au long du cycle du Projet ;
- Engager les parties prenantes dans le processus de divulgation de l'information et de consultation d'une manière adéquate et efficace au long du cycle du Projet, en conformité avec les principes de non-discrimination et de transparence ;
- Favoriser et maintenir l'adhésion des parties prenantes intéressées et engagées ;
- Obtenir la participation et la collaboration des parties prenantes antagonistes et passives ;
- Assurer que les parties prenantes concernées, disposent d'un accès équitable à l'information et de la possibilité de faire connaître leurs opinions et préoccupations, et que ces dernières sont effectivement prises en compte dans les décisions relatives au Projet ;
- Adopter une démarche inclusive et participative dans le processus d'identification et de résolution des problèmes sociaux et environnementaux découlant de la mise en œuvre du Projet.

I.1.4 Outils et méthodes de consultations

Diverses techniques d'engagement sont utilisées pour établir des relations avec les parties prenantes, rassembler des informations auprès des parties prenantes, consulter les parties prenantes et diffuser les informations relatives au projet aux parties prenantes.

Lors du choix d'une méthode de consultation appropriée, il convient de prendre en compte des méthodes de consultation adaptées à la culture et l'objectif de la participation à un groupe de parties prenantes. Les outils et méthodes de consultation recommandés sont présentés au Tableau ci-dessous :



Tableau 5 : Outils et méthodes de consultation des parties prenantes



Outils / Méthodes de consultation	Descriptif
Réunions publiques d'information et de consultation	<p>La réunion publique d'information est l'un des outils les plus utilisés en matière d'information et de consultation du public dans le cadre d'un projet tel que celui considéré ici. Une telle réunion fait l'objet d'une publicité préalable par voie de presse, d'affichage local, de Web, de radio, et aussi en utilisant les relais administratifs.</p> <p>Les consultations publiques entreprises par le présent projet suivent une logique tridimensionnelle. Une première réunion publique a été organisée lors de la phase d'identification et de préparation du projet (voir section III). Une seconde consultation publique sera organisée en phase d'exécution des activités du projet et une dernière durant la phase d'évaluation finale. Il se pourrait toutefois que d'autres réunions publiques soient menées par le MS le moment opportun, notamment lors de la préparation d'étude d'impact environnemental et social pour l'acquisition de l'incinérateur.</p>
Journées Portes ouvertes	Il s'agit d'une méthode très utile pour obtenir les opinions d'un groupe de personnes sur certaines questions spécifiques posée à l'initiative du Projet, et sur lequel le Projet souhaite obtenir les revues des cadres de l'Administration et/ou d'autres parties prenantes
Forums et ateliers de travail	La tenue de forums et des ateliers rassemblant diverses parties prenantes est un outil permettant de partager des informations sur le projet, établir un consensus et favoriser l'engagement des différents acteurs concernés. Des ateliers thématiques peuvent être organisés autour d'un sujet spécifique où les parties prenantes concernées aux niveaux local et national sont impliquées.
Entrevues en face à face	Cette approche cible en particulier les autorités locales, les élus locaux, les leaders d'opinion, etc. Cette méthode est un excellent moyen d'implication de ces acteurs.
Discussions en focus groupes	Les discussions en focus groupes consistent à réunir un petit groupe relativement homogène de personnes et à les inviter à discuter autour d'un thème précis. En pratique, il peut également s'agir de présenter et discuter les modalités par lesquelles des entreprises locales peuvent accéder aux marchés du Projet, ou de discuter d'un thème précis avec des cadres de l'Administration, des représentants de la société civile, ou des représentants d'organisations à caractère religieux ou caritatif.
Communiqués de presse	Les médias de masse (journaux, radios, télévisions, sites web) offrent des possibilités de diffusion de l'information sur une large échelle, à travers des communiqués de presse ; des reportages sur le projet ; des campagnes de lancement, des entrevues avec la direction du Projet ; des visites de sites organisées ; etc.



I.1.5 Processus de consultation

Le déroulement du processus de consultation doit se faire d'une manière adaptée à la partie prenante cible. Ce processus doit être libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation. Les restitutions et résultats des actions de consultations (selon les outils et méthodes de consultation recommandés) doivent faire l'objet de production de procès-verbaux signées par les participants et conservés dans la documentation de suivi du projet.

Le Tableau ci-dessous récapitule la démarche de consultations à réaliser, par familles de parties prenantes ciblées et par méthode de consultation associées.



Tableau 6 : Démarche de consultations des parties prenantes

Thème de la consultation	Méthode utilisée	Calendrier indicatif et Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
Préoccupations et craintes relatives au projet	<ul style="list-style-type: none">▪ Entrevues face à face avec les différents acteurs et organisations concernées ;▪ Réunions publiques, ateliers ou groupes de discussion sur des sujets précis▪ Rencontres collectives sous forme de focus group▪ Communiqués de presse	<ul style="list-style-type: none">▪ 1er trimestre de la première année de mise en œuvre▪ Tout au long de la mise en œuvre du projet à raison de 1 fois/semestre	<ul style="list-style-type: none">▪ Représentants du personnel de tous les départements du MS, CNSS, associations à base communautaire, personnel des cabinets de conseil/d'études et des entreprises de génie civil▪ Autorités locales et coutumières▪ Populations affectées▪ Femmes enceintes et réfugiés	MS
<ul style="list-style-type: none">▪ Enjeux environnementaux et sociaux des activités du Projet▪ Normes environnementales et sociales (NES), qui énoncent les obligations du gouvernement▪ Directive de la Banque sur la gestion des risques et des impacts sur les personnes ou groupes défavorisés ou vulnérables	<ul style="list-style-type: none">▪ Entrevues face à face avec les différents acteurs et organisations concernés▪ Rencontres collectives sous forme de focus group▪ Discussions en focus groupes	<ul style="list-style-type: none">▪ 1er trimestre de la première année de mise en œuvre▪ Tout au long de la mise en œuvre du projet à raison de 1 fois/semestre	<ul style="list-style-type: none">▪ OGPP du MS▪ MS CNSS et établissements de santé bénéficiaires et leur personnel (médical et non-médical)▪ Associations à base communautaire, personnel des cabinets de conseil/d'études et des entreprises de génie civil▪ MEDD▪ Conseils Régionaux▪ Préfecture et Sous-préfectures▪ Tout public	MS



Thème de la consultation	Méthode utilisée	Calendrier indicatif et Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
<ul style="list-style-type: none">▪ Procédures de gestion des situations d'urgence▪ Mécanisme de gestion des plaintes	<ul style="list-style-type: none">▪ Entrevues face à face avec les différents acteurs et organisations concernés▪ Focus groupes▪ Autres mécanismes traditionnels de consultation et de prise de décision.	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise en vigueur du projet▪ Tout au long de la mise en œuvre du projet à raison de 1 fois/semestre	<ul style="list-style-type: none">▪ OGPP du MS▪ MS, CNSS et établissements de santé bénéficiaires et leur personnel (médical et non-médical)▪ Associations à base communautaire, personnel des cabinets de conseil/d'études et des entreprises de génie civil▪ MEDD▪ Conseils Régionaux▪ Préfecture et Sous-préfectures▪ Tout public	MS
<ul style="list-style-type: none">▪ Mesures d'entretien et de gestion▪ Mesures de lutte contre les abus/harcèlements sexuels▪ Normes Environnementales et Sociales de la Banque▪ Cadre de Gestion Environnementale et Sociale▪ Plan de mobilisation des Parties Prenantes	<ul style="list-style-type: none">▪ Entrevues face à face▪ Rencontres collectives sous forme de focus group	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise en vigueur du projet▪ Tout au long de la mise en œuvre du projet à raison de 1 fois/semestre	<ul style="list-style-type: none">▪ OGPP du MS▪ MS, CNSS et établissements de santé bénéficiaires et leur personnel (médical et non-médical)▪ Associations à base communautaire, personnel des cabinets de conseil/d'études et des entreprises de génie civil▪ MEDD▪ Conseils Régionaux▪ Préfecture et Sous-préfectures	MS



Thème de la consultation	Méthode utilisée	Calendrier indicatif et Fréquence	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
■ Code de conduite des travailleurs			■ Tout public	
<p>* : Les pratiques de prévention et de protection se veulent aussi en adéquation avec les exigences et le recommandations de l'OMS⁵ et de la Banque Mondiale à travers (i) la Note technique : « Consultations publiques et engagement des parties prenantes dans les opérations soutenues par la BM lorsqu'il y a des contraintes sur la tenue de réunions publiques »⁶)</p>				

⁵ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

⁶ Technical note : Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings (issued on April 16, 2020)



La portée et l'ampleur de ce processus, ainsi que les processus ultérieurs de planification et de documentation du projet doivent être proportionnés à la portée et l'importance des risques et des effets que pourrait présenter le projet pour les parties prenantes notamment les Communautés affectées. Lorsque le projet présente un risque d'impacts négatifs significatifs sur les communautés affectées, ce processus doit être renforcé pour permettre d'obtenir une participation éclairée de ces communautés. En effet, participer de manière systématique avec les Communautés affectées à la détermination et à la gestion des impacts qui les touchent de manière négative contribue à forger un climat de confiance, à accroître la crédibilité et à obtenir l'appui des intervenants locaux.

Cette participation est aussi l'occasion de faire ressortir les aspects positifs du projet. Cela a pour effet de réduire le risque de sentiments négatifs à l'encontre de la réalisation du projet, pouvant occasionner des poursuites judiciaires ou une perturbation des opérations. Les risques majeurs impliquant la mise en place de ce processus de Consultation sont ceux cités dans la section II.5.

Le MS devra s'assurer que le processus de Consultation :

- Commence à un stade précoce du processus d'identification des risques et des impacts environnementaux et sociaux et se poursuivre tant que les risques et les impacts se matérialisent ;
- Encourage les retours d'information de la part des parties prenantes pour éclairer la conception du projet et guider leur participation à la détermination et l'atténuation des risques et effets environnementaux et sociaux, se poursuit régulièrement ;
- S'appuie sur la communication préalable et la diffusion d'informations pertinentes, transparentes, objectives, significatives et facilement accessibles, dans des délais qui permettent de véritables consultations avec les Communautés affectées, dans une ou plusieurs langues locales, sous une forme adaptée à la culture des parties prenantes et facile à comprendre pour celles-ci ;
- Prend en compte les observations des parties prenantes et y apporte des réponses ;
- Permet une participation réelle, le cas échéant ;
- Privilégie la participation inclusive des Communautés directement affectées plutôt que celle d'autres communautés ;
- Est libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation ;
- Prend en compte les opinions aussi bien de la population féminine que de la population masculine, si nécessaire dans le cas de forums ou de réunions distinctes ;
- Prend en compte les préoccupations et priorités divergentes des hommes et des femmes en ce qui concerne les impacts, les mécanismes d'atténuation et les bénéfices, selon le cas ;
- Est documenté à travers des rapports écrits et des procès-verbaux couvrant en particulier les mesures prises pour éviter ou réduire le plus possible les risques et les impacts défavorables sur les Communautés affectées ;
- Permet l'information des personnes concernées de la manière dont leurs préoccupations ont été prises en compte.

I.1.6 Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

I.1.6.1 Stratégie pour les groupes défavorisés (nomades, analphabètes et personne à mobilité réduite)

Le ministère de la Santé prendra des mesures spéciales, notamment l'inclusion et l'engagement des groupes défavorisés par le biais d'une double communication, et autant que possible améliorer la conception du projet en fonction de leurs points de vue, pour s'assurer que les membres des groupes



défavorisés et marginalisés ont des chances égales de bénéficier des impacts positifs du projet. Il s'agira notamment de veiller à ce qu'ils participent aux consultations sur la conception des sous-activités, de veiller à ce que les points de réunion et de consultation soient accessibles aux personnes ayant un handicap physique et que les responsables de la mise en œuvre du projet, notamment le secrétariat général du MS et les établissements de santé bénéficiaires, assurent leurs responsabilités en matière de prestation de services sans discrimination. Le ministère de la Santé organisera les consultations avec les communautés sur le principe d'inclusion, à savoir la participation de tous les segments des communautés, y compris les personnes à mobilité réduite et les autres personnes vulnérables. Si nécessaire, une assistance logistique serait fournie aux représentants des régions éloignées, aux personnes à capacité physique réduite et aux moyens financiers insuffisants pour leur permettre d'assister aux réunions publiques organisées par le Ministère de la Santé. De plus, les discussions seront menées de manière simplifiée afin que les personnes analphabètes et celles n'ayant pas ou peu de connaissances des marchés financiers comprennent le projet et ses composantes.

La participation des groupes défavorisés et marginalisés à la mise en œuvre des activités du projet déterminera en grande partie la mesure dans laquelle le plan d'inclusion sera atteint. Lorsque des impacts négatifs sont fort probables, le bureau du secrétaire général du MS s'engage à entreprendre des consultations préalables et éclairées avec les communautés/groupes susceptibles d'être affectés et avec ceux qui travaillent (ou connaissent) sur les questions et les préoccupations liées au développement local. Les principaux objectifs seront les suivants :

- Comprendre les structures opérationnelles dans les communautés respectives ;
- Solliciter leurs commentaires afin d'éviter ou de minimiser les effets négatifs potentiels associés aux interventions prévues ;
- Identifier des mesures d'atténuation culturellement appropriées ; et
- Évaluer et adopter des mesures qui pourraient être promues pour compléter les mesures nécessaires d'atténuation des effets négatifs

Après le déploiement initial des activités du projet, une évaluation rapide sera menée par le bureau du Secrétaire général du MS, de concert avec les associations à base communautaire qui sont en contact permanent avec toutes les communautés locales pour déterminer comment les groupes défavorisés et vulnérables, en général, perçoivent les interventions et recueillir toutes les contributions / commentaires qu'ils pourraient offrir pour de meilleurs résultats, ce qui éclairerait la réalisation du projet.

Dans les cas où le statut vulnérable peut entraîner la réticence ou l'incapacité physique des personnes à participer à des réunions communautaires à grande échelle, le projet organisera des discussions séparées en petits groupes dans un lieu facilement accessible, ce qui permet au projet de contacter les groupes qui le souhaitent dans des circonstances normales. Pour faciliter les contacts, certaines des options permettant d'atteindre les groupes vulnérables sont suggérées ci-dessous :

- Identifier les leaders des groupes vulnérables et marginalisés pour tendre la main à ces groupes ;
- Impliquer les leaders de la communauté, les Organisation de la société civile, les associations à base communautaire et les ONG nationales et internationales ;
- Organiser des entretiens individuels et des focus groupes avec les personnes vulnérables dans différentes localités ;
- Faciliter l'accès de ces personnes au mécanisme de gestion des plaintes mis en place par le Projet.

Cette démarche sera utilisée tout au long de la mise en œuvre du projet sur la base des résultats de la mission d'évaluation des risques sociaux du projet et les éventuels plans de gestion des risques sociaux.



Les informations seront divulguées aux communautés locales traditionnelles en langue locale (Afar, Arabe et Somali) et d'une manière accessible et culturellement appropriée, en tenant compte de tous les besoins spécifiques des groupes qui peuvent être affectés de manière différenciée ou disproportionnée par le projet ou les groupes de la population ayant des besoins d'information spécifiques (tels que le handicap, l'alphabétisation, le sexe, la mobilité, les différences de langue ou l'accessibilité).

1.1.6.2 Stratégie pour les migrants et les réfugiés

Une attention particulière devra être accordée aux activités du projet ayant un fort impact sur l'amélioration des conditions de vies des réfugiés et des migrants, notamment la sous-composante 1.1 portant sur l'optimisation des prestations de soins de santé. Le projet cherchera, dans la mesure du possible, de promouvoir l'intégration socio-économique des réfugiés conjointement avec le MS et les autres partenaires clés, à travers des actions d'accès aux soins de santé, à l'emploi dans les activités autour des activités des établissements de santé.

1.1.6.3 Stratégie spécifique pour la promotion du genre et la jeunesse

Pour garantir que les activités du projet favorisent l'inclusion sociale, les approches et stratégies suivantes seront adoptées :

- Toutes les activités du projet devront inclure des critères de sélection des bénéficiaires pour intégrer le genre, y compris les groupes vulnérables tels que les jeunes, les personnes âgées, les groupes à faible revenu et les personnes handicapées dans les phases de conception, d'approbation, de mise en œuvre et de suivi du projet. Cela garantira une approche inclusive «ne laissant personne de côté » ;
- Les associations à base communautaire, partenaires stratégiques pour la mise en œuvre efficiente du projet, devront avoir un représentant spécialisé dans l'intégration du genre et/ou des points focaux genre et jeunesse. Ils utiliseront une liste de contrôle et des critères pour évaluer et sélectionner les bénéficiaires en fonction de la manière dont ces derniers intègrent le genre ;
- Le suivi-évaluation des projets incorpore des indicateurs sexospécifiques pour suivre l'état de l'intégration du genre dans les activités ;
- Des ateliers de formation et de sensibilisation axés sur le genre sont organisés par le MS pour les bénéficiaires ;
- Des partenariats et des espaces stratégiques et inclusifs pour favoriser l'engagement des femmes/jeunes/personnes handicapées devront être rendus accessibles afin aider au dialogue avec les organisations de la société civile pertinentes et les parties prenantes.

Le projet de renforcement du système de santé s'appuiera sur cette stratégie pour permettre d'intégrer les préoccupations et les expériences de femmes à la conception, à la mise en œuvre, au suivi-évaluation des activités qui seront soutenus par le projet. Il faudra donc inévitablement garantir l'égalité entre hommes femmes dans le bénéfice des résultats par le renforcement de la participation et le rôle des femmes dans les processus de prise de décisions concernant l'accès aux services financiers, la connexion aux marchés nationaux et internationaux, etc., les femmes étant des agents de changement à tous les niveaux.



I.1.7 Examen des commentaires

Pour un meilleur traitement et une bonne prise en compte des commentaires, le MS va designer un point focal en sauvegarde environnementale et sociale, qui sera appuyé par un/e expert/e environnemental et social (consultant) à temps partiel. Il se chargera de l'examen régulier et de la prise en compte des commentaires provenant des parties prenantes au projet. Les commentaires (écrits et oraux) seront recueillis et examinés. Un registre sera ouvert à cet effet. Les suggestions, réclamations et autres contributions des parties prenantes seront compilées dans un formulaire de feedback qui sera rempli durant les rencontres de consultations.

Pour les personnes se trouvant dans les zones rurales éloignées, outre les correspondances, elles auront la possibilité d'adresser leur feedback aux agents de terrain. Les feedbacks compilés par le personnel dédié (responsable à la communication du bureau du Secrétaire général) seront partagés avec le Coordonnateur du Projet pour une prise en charge, au besoin. Au cas échéant, la décision sera notifiée formellement à l'intéressé par courrier. Les termes de la lettre devront être adaptés au destinataire sur le plan intellectuel et culturel.

Cette réponse pourra inclure :

- Un résumé de la compréhension du commentaire soumis ;
- Les explications sur la ou les solution(s) proposée(s) ;
- La solution retenue ;
- La procédure de mise en œuvre de la solution retenue y compris les délais.

RESSOURCES ET RESPONSABILITES DE MISE EN ŒUVRE DU PMPP

Evaluation des capacités du MS et analyse des besoins

Le MS est l'agence d'exécution du présent projet. Il aura la charge de la pleine opérationnalisation des activités du PMPP. Le projet utilisera le personnel de l'organe de gestion de portefeuille des projets du projet d'Amélioration de la Performance du Secteur de la Santé – PAPSS ((P131194 et P168250 pour le financement additionnel), projet clôturé le 30 novembre 2021. L'OGPP du projet PAPSS a amélioré ses capacités en matière de gestion des risques environnementaux et sociaux. Son point focal E&S a eu l'opportunité de suivre des formations virtuelles les 15 et 16 juin 2021 sur le contenu et les exigences du nouveau Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale. Le même point focal a été désigné pour la mise en œuvre des mesures prévues par le CGES, les Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre (PGMO) et le PMPP du présent projet, en coordination avec les services d'hygiène, de l'INSPD et des Districts sanitaires pour la gestion des déchets sanitaires, et les établissements de santé bénéficiaires pour l'optimisation des prestations des soins.

Des points focaux au sein de chaque établissement bénéficiaire (i.e. « point focal établissement ») seront nommés pour rapporter la mise en œuvre des actions au MS. Pendant deux années de mise en œuvre du projet, un consultant externe spécialiste en sauvegardes environnementales et un consultant lui aussi externe spécialiste en sauvegardes sociales, ont été recrutés pour assurer le renforcement du MS et l'aider à mettre en place toutes les activités de mobilisation et de diffusion des informations du PMPP.

Ressources

Le MS est seule responsable du volet mobilisation du Projet. Il pourra être appuyé par des agents d'engagement de parties prenantes recrutés à mi-temps qui vont le relayer dans les différentes zones d'intervention du projet, notamment les agents des associations à base communautaire. Il sera doté d'un coordonnateur de projet chargé du suivi et de la réalisation des activités du projet, de coordonner



les différents comités, de suivre l'avancement de toutes les composantes du projet et de soutenir la communication sur le projet. Le coordonnateur du projet assurera le lien entre les comités techniques et les autres activités du projet financées par le Groupe Banque mondiale ou d'autres bailleurs.

Responsabilités dans la mise en œuvre

L'équipe de mise en œuvre du projet au sein du MS comprendra un point focal chargé de la mise en œuvre des mesures d'atténuation environnementales et sociales qui sera appuyé par un spécialiste en développement social (relais communautaires) pour assurer (i) le pilotage et la coordination des activités de mobilisation dans tous les domaines, (ii) le coaching du pool des agents d'engagement de parties prenantes (iv) la gestion du mécanisme de plaintes et du feedback les parties prenantes. À cet effet, il doit maîtriser les techniques participatives d'engagement de parties prenantes, de communication, avoir de solides expériences en matière d'information, et être familier avec les règlementations en vigueur au niveau du Pays.

Les représentants des principales parties prenantes gouvernementales (ministère de la Santé, du travail, de l'intérieur, de l'environnement et autres organismes gouvernementaux jugés appropriés) devront également jouer un rôle dans la mise en œuvre du PMPP, d'autant plus que, en tant qu'institutions gouvernementales, elles ont le mandat d'assurer le respect de la législation nationale. Le projet veillera à ce que les entités chargées de la mise en œuvre soient familiarisées avec le PMPP, en particulier les aspects (Normes environnementales et sociales). Cela peut impliquer une compréhension commune avec l'entité d'exécution et le partage des meilleures pratiques pour les approches de performance environnementale et sociale.

Les **Entreprises chargées des travaux de rénovation, les Bureaux d'études et les sous-traitants** qui participent à la mise en œuvre de certaines activités du Projet devront assurer le déploiement des mesures visant à éviter, atténuer les risques et impacts environnementaux, sociaux, de santé et de sécurité associés à leurs activités. En effet, leur capacité interne à une bonne performance environnementale et sociale est la base pour préserver la crédibilité et les relations que le MS et les associations à base communautaire entretiennent avec les institutions partenaires dans les domaines du projet.

Les **collectivités territoriales et les communautés bénéficiaires, les conseils régionaux**, les communautés organisées au niveau des localités, les ONG nationales et internationales, les associations communautaires de base, les établissements de santé et, les associations de femmes et de jeunes joueront un rôle dans l'application des résultats issus des activités portant sur les études commanditées dans le cadre de ce projet. Le projet devra s'assurer qu'ils comprennent ces rôles et responsabilités. Lorsque le renforcement des capacités est nécessaire, le MS devra s'assurer que des ressources techniques et financières suffisantes sont étendues à ces organisations.

Le Projet veillera à entretenir des relations avec les **institutions partenaires au développement** et les experts chargés de la mise en œuvre des actions de sauvegarde environnementale et sociale. Le spécialiste en développement social du Projet s'assurera que les indicateurs de performance sont suivis et les résultats atteints.

Le tableau ci-dessous résume les rôles et les responsabilités dans la mise en œuvre du présent PMPP.

**Tableau 7 : Rôles et responsabilités dans la mise en œuvre du PMPP**

Rôles	Responsabilités/Responsables
Planification des réunions et activités d'engagement	<ul style="list-style-type: none">▪ Coordonnateur du Projet au sein du MS▪ Responsables de la gestion des risques environnementaux et sociaux représentant l'OGPP (consultants externes recrutés par l'OGPP)
Sensibilisations des parties prenantes affectées	<ul style="list-style-type: none">▪ Coordonnateur du Projet au sein du MS▪ Responsables de la gestion des risques environnementaux et sociaux représentant l'OGPP (consultants externes recrutés par l'OGPP) Services Techniques déconcentrés
Sensibilisations du personnel des entreprises adjudicatrices des travaux d'assistance technique	<ul style="list-style-type: none">▪ Responsables de la gestion des risques environnementaux et sociaux représentant l'OGPP (consultants externes recrutés par l'OGPP) Responsable des aspects E&S au sein des entreprises et des Bureaux d'Etudes.
Sensibilisation des groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none">▪ Coordonnateur du Projet au sein du MS▪ Responsables de la gestion des risques environnementaux et sociaux représentant l'OGPP (consultants externes recrutés par l'OGPP)
Sensibilisation du grand public, des autorités et des médias	<ul style="list-style-type: none">▪ OGPP du MS▪ Responsable communication du bureau du Secrétaire Général du MS▪ Associations à base communautaire
Supervision de la mise en œuvre du Mécanisme de Gestion des Plaintes	<ul style="list-style-type: none">▪ Coordonnateur du Projet au sein du MS▪ Responsables de la gestion des risques environnementaux et sociaux représentant l'OGPP (consultants externes recrutés par l'OGPP) Responsable communication du MS
Rédaction des comptes-rendus des activités	<ul style="list-style-type: none">▪ Responsables de la gestion des risques environnementaux et sociaux représentant l'OGPP (consultants externes recrutés par l'OGPP)
Mise à jour du PMPP et suivi	<ul style="list-style-type: none">▪ Consultant externe
Divulgation d'information préalable	<ul style="list-style-type: none">▪ Ministère de la Santé (départements et OGPP)



MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Description générale

La mise en œuvre des activités du projet PRSSD pourrait créer des conflits, contestations, griefs, etc. provenant des parties prenantes et membres des communautés. Le Projet PRSSD étant financé par la Banque Mondiale, l'emprunteur a le devoir de se conformer aux exigences en matière de sauvegardes environnementales et sociales de la Banque Mondiale. En vue de prévenir la survenance des conflits et leurs conséquences, l'OGPP a élaboré un mécanisme pour offrir un point d'accès aux individus, communautés et entreprises pour recevoir et traiter leurs plaintes, doléances et suggestions. Il mettra également en place les ressources et le cadre organisationnel nécessaires pour enregistrer et traiter toutes les doléances relatives aux activités du projet, ses résultats ou ses impacts.

Le présent chapitre vise à guider la mise en œuvre du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) dans le cadre du Projet PRSSD. Il présente les orientations et les procédures qui permettent aux différentes parties prenantes de faire une bonne et ordonnée gestion des plaintes enregistrées durant la mise en œuvre des activités du projet.

Le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) du Projet PRSSD vise à fournir un système d'enregistrement et de gestion des plaintes rapide, efficace, participatif et accessible à toutes les parties prenantes, et qui permet de prévenir ou résoudre les conflits par la négociation et le dialogue.

L'un de ses principaux objectifs est d'éviter de recourir au système judiciaire et de rechercher une solution amiable dans autant de situations que possible, préservant ainsi l'intérêt des plaignants et du promoteur du projet et limitant les risques inévitablement associés à une action en justice.

Ce mécanisme de gestion sera élargi à l'ensemble des conflits et litiges potentiels et de toute nature (sociale, environnementale, institutionnelle, etc.) qui apparaîtront durant la mise en œuvre du projet, il favorisera la concertation et les solutions locales (implication des chefs de village, des chefs de section communale, des autorités locales, etc.).



Objectifs du mécanisme de gestion des plaintes

Le MGP du PRSSD se traduira par un service de règlement des plaintes qui se donne pour objectif de rendre l'Organe de Gestion de Portefeuille des Projets plus facilement accessibles aux communautés affectées et de contribuer au règlement plus rapide et plus satisfaisant des plaintes liées au projet.

Spécifiquement, le MGP PRSSD vise à :

- Établir un forum et une structure pour exprimer des plaintes ;
- Donner accès à un système clair et transparent dans la résolution des plaintes ;
- Permettre de négocier et d'influencer les décisions qui pourraient affecter les habitants défavorablement ;
- Faciliter l'accès à l'information ;
- Offrir aux communautés un outil fiable pour contester ou suggérer une activité du projet ;
- Améliorer les services et optimiser la satisfaction des communautés ;
- Gérer les malentendus qui peuvent déboucher sur des rumeurs néfastes pour l'image du projet
- Établir et maintenir un cadre de dialogue et de médiation avec les communautés et autres parties prenantes ;
- Documenter les plaintes ou les abus de diverses natures (aspects de gouvernance, exploitation, abus et harcèlement sexuel, risque d'exclusion des bénéficiaires des opportunités offertes par le projet et l'inefficacité de la qualité de services offerts aux bénéficiaires) constatés afin de permettre aux partenaires de mise en œuvre d'y répondre ;
- Assurer la recevabilité vis-à-vis des parties prenantes du projet et le respect des normes environnementales et sociales de la Banque mondiale.



Principes du mécanisme de gestion des plaintes

Les principes fondamentaux ci-dessous seront observés afin d'inspirer la confiance des usagers du MGP.

Principes	Mesures d'application
Sécurité et confidentialité	<ul style="list-style-type: none">• Protéger l'anonymat des plaignants si nécessaire• Assurer la confidentialité nécessaire en cas de plaintes de nature sensibles• Limiter le nombre de personnes ayant accès aux informations sensibles• S'assurer de l'absence de représailles à la suite des dénonciations
Accessibilité	<ul style="list-style-type: none">• Diffuser largement le mécanisme aux groupes cibles, en surmontant les barrières linguistiques, géographiques, intellectuelles et celles liées au statut socio-économique, avec une attention particulière aux personnes marginalisées ou vulnérables• Expliquer clairement la procédure de dépôt de plainte• Diversifier les possibilités de dépôt de plaintes• Offrir une assistance adéquate aux personnes qui rencontreraient des obstacles particuliers pour accéder au mécanisme.• Le mécanisme doit tenir compte des particularismes locaux (langue parlée, niveau d'alphabétisation, etc.).
Prévisibilité	<ul style="list-style-type: none">• Réagir promptement à toutes les plaintes• Présenter un processus de traitement clair, avec des délais indicatifs pour chaque étape
Impartialité	<ul style="list-style-type: none">• Veiller à la neutralité des personnes qui participent aux enquêtes• Assurer qu'aucune personne ayant un intérêt direct dans l'issue de l'enquête ne participe au traitement de la plainte concernée• Garantir que les parties lésées bénéficient d'un accès raisonnable aux sources d'information, aux conseils et à l'expertise nécessaire pour leur participation au processus d'examen des plaintes
Transparence	<ul style="list-style-type: none">• Communiquer au plus grand nombre sur l'objet et la fonction du MGP• Renseigner les parties prenantes concernées sur la démarche à suivre pour accéder au MGP, l'évolution et les résultats du traitement des plaintes.



Procédure de gestion des plaintes standards (non sensibles)

Le mécanisme de gestion des plaintes comporte neuf (9) étapes :

- L'accès à l'information ;
- Réception des Fiches de plaintes ;
- Investigation sur la vérification du bien-fondé de la plainte ;
- Mécanisme de résolution ;
- Retour d'information et révision des réponses en cas de non-résolution en première instance ;
- Mise en œuvre des mesures correctrices ;
- Clôture ou extinction de la plainte ;
- Rapportage et données statistiques ;
- Archivage

I. L'accès à l'information

Le MGP fera l'objet d'une large diffusion auprès de toutes les parties prenantes du projet. Les informations seront diffusées au niveau des autorités administratives dans les régions ainsi que dans les localités, sites de regroupement dans lesquels seront effectuées les activités. Ceci permettra aux éventuels plaignants de bien connaître le MGP en vue de l'utiliser en cas de besoin.

Sur le recueil des doléances, un cahier établi à cet effet sera mis à la disposition du public en permanence, au niveau de chaque collectivité territoriale concernée par les activités du projet. Il sera également mis à la disposition du public en permanence un registre de plainte au niveau de la commune, Préfecture, établissement de santé, via le site Internet du MS, etc.

Toute personne ou groupe de personnes souhaitant déclarer une situation de manquement est tenue d'appeler sur le numéro vert **7070** qui est mis en place par le projet ou via le courriel mgp.prssd@ogppdj.com. Les Spécialistes environnement et développement social du projet seront aussi disponibles pour guider ceux qui désirent utiliser le MGP. Il est possible de déposer une plainte anonyme si besoin via le numéro vert **7070** qui est le plus efficace pour les plaintes ou suggestions anonymes. Des fiches seront disponibles au niveau de chaque structure sanitaire auprès des sage-femmes ou des matrones. Le dépôt des fiches de plainte pourra également se faire à travers l'adresse courriel suivant : mgp.prssd@ogppdj.com. Les personnes désirant se faire aider pour remplir la fiche des plaintes pourront prendre contact avec le **consultant social Mr Abdoulmahin via ce numéro WhatsApp 77783906 dédié aussi pour le MGP, disponible tous les jours de la semaine même le weekend de 6h du matin à 22h du soir.**

Une information du public sur la permanence des recueils sur ce cahier sera entreprise par le ministère de la santé via son équipe de sauvegarde environnementale et sociale, en rapport avec les collectivités territoriales concernées, avec l'appui au besoin d'ONG et/ou associations locales. Cette diffusion s'étendra aux sites d'activités du projet et aux bénéficiaires finaux (populations, organisations communautaires, société civile, autorités administratives et locales, collectivités locales, etc.). Les séances de diffusion veilleront à expliquer la procédure de mise en œuvre du mécanisme.



II. Réception des fiches de plaintes

L'enregistrement se fera de façon immédiate, le jour de réception de la plainte. Pour les plaintes liées aux harcèlements et abus sexuels, le consentement, l'anonymat et la confidentialité seront rigoureusement préservées et un canal de résolution différent et spécifique sera dédié au traitement des plaintes liées aux harcèlements et abus sexuels. L'enregistrement des plaintes standards se fera dans un registre (Annexe 3) constitué à cet effet dans les régions et aussi au MS. En ce qui concerne l'enregistrement des plaintes sensibles d'EAS/HS, une fiche spéciale (Annexe 4) comportant un code d'identification est mise à disposition des points focaux du ministère de la Santé et des assistantes sociales de la Cellule d'écoute, d'information et d'orientation de l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes.

Le projet convoquera ou entrera en contact avec le plaignant dans un délai maximal de 7 jours après l'enregistrement de la plainte pour informer le plaignant sur l'éligibilité de la plainte et sur les étapes à suivre. Il pourra lui demander le cas échéant des éclaircissements ou des informations complémentaires pour une meilleure compréhension de la plainte.

Le spécialiste en développement social est chargé de la centralisation des fiches de plaintes externes, de l'affectation d'un identifiant unique pour chaque plainte reçue et de l'archivage des fiches des plaintes suivant une logique bien précise. Le responsable de la documentation transmet une copie des fiches au secrétaire général du MS.

III. Investigation sur la vérification du bien-fondé de la plainte

Si nécessaire, à cette étape, seront collectées les informations et données de preuves concourant à établir la justesse et l'objectivité de la plainte et à retenir les solutions en réponse aux interrogations ou réclamations du plaignant. L'investigation et le traitement des plaintes sensibles (avec le consentement du/de la survivant (e)) relèvera du ressort de **l'équipe de vérification appelé aussi Comité de Conformité composée de la Cheffe de service de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) Mme Waris Ibrahim Ahmed, de deux superviseuses représentant l'UNFD, de la consultante de l'OGPP en VBG Mme Nadira Ibrahim ainsi que d'un représentant de l'entreprise pour laquelle travaille l'auteur des faits. Cette équipe aura pour attributions d'une part de vérifier le lien entre l'acte incriminé et le projet, et d'autre part de déterminer les sanctions éventuelles à appliquer à l'auteur selon les dispositions du code de conduite.**

Après enregistrement de la plainte et vérification des faits avec le comité de gestion des plaintes, le Projet peut décider soit de l'archivage de la plainte si les faits ne sont pas avérés soit de passer à la résolution de la plainte. Une confirmation de la résolution de la plainte est envoyée au plaignant dans un délai de 7 jours.

IV. Mécanisme de résolution

Le mécanisme suivant est proposé pour résoudre à l'amiable les conflits qui peuvent naître :

- **Le premier niveau** de résolution est assuré par les comités de gestion des plaintes au niveau des Centres Médicaux Hospitaliers (CMH) pour les 5 régions du pays. Pour Djibouti-Ville, le premier niveau sera assumé par les comités de gestion au niveau des Centres de Santé Communautaires (CSC). Ces comités doivent rendre leur décision dans un délai de 15 jours maximum. Si cette voie de résolution n'est pas acceptée par le plaignant, on passe au second niveau.
- **Le second niveau** de résolution des plaintes issues des 5 Régions et de Djibouti-Ville est assuré par le Comité Central de gestion de l'OGPP du ministère de la Santé qui doit faire savoir sa



décision dans un délai de 15 jours maximum à partir de la date de la première proposition de résolution rejetée par le/la plaignant (e).

- **Le troisième niveau** de résolution, en cas d'impasse des deux premiers niveaux, le plaignant pourra recourir à la justice.

Dans tous les cas, à la suite de l'analyse de la plainte et/ou sur la base des résultats des investigations, une réponse sera adressée au plaignant dans un délai maximum de deux (2) semaines de travail avec les mesures correctrices et leur délai de mise en œuvre.

V. Retour d'information et révision des réponses en cas de non-résolution en première et deuxième instance

Une réponse sera transmise, à chacun des plaignants par les établissements sanitaires des régions et de Djibouti-ville pour les plaintes réglées d'une part au premier niveau dans un délai de 15 jours et d'autre part dans un temps de 30 jours pour les plaintes résolues au niveau central du ministère de la Santé.

Si l'établissement sanitaire ou le ministère de la Santé n'ont toujours pas de réponses à proposer au plaignant, ils contacteront le plaignant au bout de leurs délais impartis, l'informant du statut de l'analyse et des mesures de corrections. Le ministère de la Santé utilisera les mêmes moyens de communication que le plaignant a utilisés pour déposer sa plainte.

Les mesures retenues par le MS peuvent ne pas obtenir l'adhésion du plaignant. Dans ce cas, il lui est donné la possibilité de solliciter une révision de la résolution du comité de gestion des plaintes saisi.

VI. Mise en œuvre des mesures correctrices

La mise en œuvre des mesures préconisées par la résolution du comité de gestion des plaintes devra être rapide et communiquée préalablement au plaignant. La procédure de mise en œuvre de (des) l'action/actions correctrice(s) se fera par accusé de réception au plaignant, par la communication des solutions retenues et si nécessaire du consentement du plaignant (ceci dépend du type de plaintes). Le comité de gestion des plaintes mettra en place tous les moyens nécessaires à la mise en œuvre des résolutions consenties et jouera sa partition en vue du respect du planning retenu.

VII. Clôture ou extinction de la plainte

La procédure sera clôturée par le comité de gestion des plaintes si la résolution de la plainte est satisfaisante pour le plaignant. Le processus d'élaboration et la mise en place d'un MGP opérationnel dans le contexte du projet fournira des délais de résolution qui tiennent compte des avis et préoccupations de toutes les parties prenantes. S'il arrive qu'une solution ne soit pas trouvée malgré l'intervention des comités des deux niveaux de traitement des plaintes et que le plaignant entame des recours juridiques externes, la plainte sera aussi close.

VIII. Rapportage et données statistiques

Toutes les plaintes reçues dans le cadre du MGP du projet seront enregistrées par l'équipe de sauvegarde environnementale et sociale dans un registre (Annexe 3) de traitement immédiatement pour donner suite à la réception de la plainte. Elles seront transmises à la Banque Mondiale et seront mises à jour jusqu'à la clôture de la plainte. Cette opération permettra de documenter tout le processus de gestion des plaintes et de tirer les leçons nécessaires à travers une base de données



simple et adaptée conçue à cet effet (Annexe 5). Chaque trimestre, un rapport de suivi mensuel et un rapport de synthèse trimestriel qui comprendra les statistiques et les commentaires nécessaires, ainsi que des propositions pour l'amélioration. Ce rapport servira de base à la revue du processus de mobilisation des parties prenantes, qui seront informées sur l'état des plaintes.

IX. Archivage

Le projet mettra en place un système d'archivage physique et électronique pour le classement des plaintes. Toutes les pièces justificatives des réunions qui auront été nécessaires pour aboutir à la résolution seront consignées dans le dossier de la plainte. Le système d'archivage donnera accès aux informations sur : i) les plaintes reçues ii) les solutions trouvées et iii) les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions.

Procédure de gestion des plaintes sensibles (EAS/HS)

En ce qui concerne le traitement des plaintes d'EAS/HS, ce genre de plainte est classifié comme un « incident sévère » et ne sera pas traité par une structure locale, qui joue uniquement le rôle de référencement de cas si nécessaire. Ces plaintes devraient être traitées directement par le MGP au sein de l'OGPP du projet, qui a mis en place un comité ad hoc qui sera en charge de la réception et de la vérification des cas d'EAS et HS signalés, et dont les membres ont été choisis de manière appropriée et formés sur le traitement des cas d'EAS/HS en particulier.

I. Canaux de signalement des cas EAS/HS

- Le projet permet par le biais de l'OGPP le signalement à travers plusieurs canaux : les survivants (es) peuvent appeler directement sur la ligne verte **7070**. Cette ligne verte est gérée par deux opératrices, fonctionnaires du ministère de la Santé (2 femmes) qui géreront la prise des appels **entre 8h à 17h, du dimanche au jeudi**. Ces deux opératrices sont **Mme Hélène Mohamed Abdourahman** numéro de téléphone **77 19 26 14** et **Mme Maysoun Salah Omar** numéro de téléphone **77 55 12 53**.
- L'OGPP peut être contacté également par courriel à l'adresse suivante : [mpg.prssd@ogppdj.com](mailto:mgp.prssd@ogppdj.com). Cette adresse est coadministrée par les consultants en VBG et social du projet. La spécialiste en VBG pourra recevoir des notifications sous la forme de messages ou d'appels **entre 6h et 22h, tous les jours de la semaine y compris le weekend sur WHATSAPP au numéro 77789996**.

Dans les six régions du pays : Ali-Sabieh, Arta, Obock, Tadjourah, Dikhil et Djibouti-ville, **les assistantes sociales** (Annexe 7) de la Cellule d'écoute, d'information et d'orientation gérée par l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes, sont aussi des points focaux vers lesquelles les membres des communautés affectées par les activités du projet peuvent signaler les cas éventuels d'EAS/HS. Elles doivent enregistrer les cas signalés et les partager sous les 24h avec la spécialiste en VBG du projet à l'aide de la fiche de rapportage de la Banque mondiale.

De plus, dans les régions et Djibouti-Ville, pour toutes les FOSAs éligibles aux rénovations, **des sage-femmes et des matrones** (Annexe 7) ont été identifiées comme point focaux et formées pour la réception des cas d'EAS et HS qui pourraient avoir lieu dans le cadre de la mise en place des activités du projet. Elles doivent enregistrer les cas signalés et les partager sous les 24h avec la spécialiste VBG du projet.



Dans les zones rurales où se trouvent des postes de santé, **des sage-femmes et des matrones** ont été identifiées comme point focaux et formées pour la réception des cas d'EAS et HS qui pourraient avoir lieu dans le cadre de la mise en place des activités du projet. Elles doivent enregistrer les cas signalés et les partager sous les 24h avec la spécialiste VBG du projet.

Les spécialistes environnementaux et sociaux des entreprises impliquées dans la mise en œuvre des activités du projet contribuent à la prévention et aux réponses aux cas de VBG/EAS/HS. A ce titre, ils peuvent en fonction de leur MGP recevoir et transmettre les cas signalés. Toutefois, en raison de la sensibilité des signalements VBG, EAS et HS, l'identification des personnels à même d'endosser ces responsabilités doit faire l'objet au préalable d'une réflexion entre l'OGPP et les entreprises en question. Une fois identifiés, ces personnels seront formés sur les techniques de la collecte et de la gestion des signalements des plaintes sensibles liés aux cas de VBG, EAS et HS.

II. Enregistrement de la plainte EAS/HS

Si le consentement est accordé, la fiche d'enregistrement pour la plainte sera remplie et gardée dans un lieu bien sécurisé et verrouillé avec un accès strictement limité au sein de la structure de prise en charge ; uniquement le prestataire de services aura accès à cette fiche. Le mécanisme ne doit pas demander ou enregistrer d'informations en dehors des quatre aspects suivants relatifs aux cas d'EAS/HS :

- **La nature de la plainte (ce que déclare le plaignant ou la plaignante en usant de ses propres termes, sans que ce soit en réponse à des questions) ;**
- **La zone et la date de l'incident ;**
- **Si, à sa connaissance, l'auteur est associé au Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti ; et**
- **Si possible, l'âge et le sexe du/de la survivant(e).**

Toute autre donnée sensible, y compris l'identité du/de la survivant(e) ou de l'auteur présumé, ne sera pas divulguée afin de respecter la confidentialité. Le MGP devrait documenter et signaler la plainte d'EAS/HS à l'OGPP, avec le consentement éclairé du/de la survivant(e), de manière confidentielle et en toute sécurité, dans les 24 heures de l'admission.

Si le/la survivant(e) choisit de ne pas saisir le MGP, il est important que le prestataire de service demande si le/la survivant(e) donne son consentement de partager certaines données de base (le code du cas, le type de cas, la zone et la date de l'incident, le lien de l'auteur présumé avec le PRSSD, l'âge et le sexe du/de la survivant(e)), lorsque les données des incidents sont partagées avec le MGP. Dans ce cas-là, l'incident est enregistré dans la base de données et aidera l'OGPP à contrôler le nombre de plaintes qui refusent de saisir le MGP et aussi à signaler les barrières qui empêchent les plaignant(e)s d'accéder au système librement et en toute sécurité. Finalement, le/la survivant(e) a le droit de demander une aide même s'il/elle ne veut pas rapporter l'incident auprès du MGP.

III. Traitement des plaintes et accusé de réception

Tout(e) survivant(e) qui signale un cas d'EAS/HS à travers le MGP doit être prise en charge avec un référencement immédiat vers un prestataire de service, que l'auteur soit associé ou non au projet. Les raisons pour cette approche sont les suivantes : souvent, les renseignements concernant l'auteur



peuvent ne pas être connus au moment où commence la prestation des services de soutien. Toutefois, une fois que celle-ci a commencé, le/la survivant(e) doit pouvoir recevoir des soins.

En ce qui concerne les cas d'EAS/HS, seulement le prestataire de services connaîtra l'identité du plaignant/de la plaignante et sera l'entité responsable du transfert de l'accusé de réception à la personne en question. Il est conseillé au MGP d'envoyer un accusé de réception au/à la plaignant(e) dans un délai maximum de cinq (5) jours afin de rassurer la personne en question que la plainte a été réceptionnée et de lui informer de la suite du processus.

IV. Vérification des faits, action à entreprendre et clôture de la plainte

Il est important de noter que l'objectif de ce processus de vérification est d'examiner l'existence ou non d'un lien entre l'incident d'EAS/HS, voir l'auteur présumé de l'acte, et le PRSSD. L'objectif du processus de vérification sera aussi d'assurer la redevabilité en recommandant des mesures disciplinaires à l'encontre de l'auteur présumé, qui sont fiables et fondées dans le cadre d'une procédure disciplinaire. La vérification n'établira pas l'innocence ou la culpabilité pénale d'un individu, ce qui restera uniquement la responsabilité du système judiciaire.

Si l'auteur présumé est un employé du projet ou ses partenaires, afin d'assurer la sécurité du/de la survivant(e) et du lieu de travail en général, le projet ou son partenaire va, en consultation avec le/la survivant(e) et avec l'appui du prestataire de services évaluer le risque de violence continue envers le/la survivant(e) et dans le lieu de travail. Des aménagements raisonnables doivent être apportés au programme et au cadre de travail de l'auteur présumé ou du/de la survivant(e) de préférence en déplaçant l'auteur présumé plutôt que le/la survivant(e) le cas échéant.

Lorsqu'une plainte est reçue, elle est enregistrée par le MGP du projet et transmise au prestataire de services pour une prise en charge, toujours avec le consentement éclairé du/de la plaignant(e). Les survivant(e)s de VBG peuvent avoir besoin d'un accès à des services de police, de justice, de santé et de soutien psychosocial ainsi qu'aux logements sécurisés et aux moyens de subsistance pour pouvoir guérir de leur expérience. Le consentement doit être reçu avant toute action. Les plaignant(e)s devraient recevoir des informations claires sur les services disponibles et sur les détails du processus du MGP. Ils/elles doivent également être informé(e)s qu'ils/elles peuvent choisir de ne recevoir que les services sans consulter le MGP ou ne rien consentir, auquel cas la plainte sera close. Le service de prise en charge se chargera de cette tâche, conformément aux souhaits des survivant(e)s.

Une Convention a été signée le 14 septembre 2025 entre le MS et l'UNFD pour assurer la prise en charge des survivants et survivantes d'EAS/HS. L'UNFD mettra à la disposition des survivantes tous les services nécessaires y compris médical. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette convention de partenariat, deux superviseuses choisies par l'UNFD travailleront en étroite collaboration avec la Cheffe de service de la DSME du MS, Mme Waris Ibrahim Ahmed et la spécialiste en VBG de l'OGPP Mme Nadira Ibrahim.

Si le/la survivant(e) ne souhaite pas porter plainte officiellement auprès de l'employeur ou à travers le MGP, la plainte est classée et le dossier gardé dans un lieu sécurisé et verrouillé avec un accès strictement limité.

Lorsque le/la survivant(e) porte plainte, l'affaire est examinée par la structure de vérification des cas d'EAS/HS en place et un plan d'action est convenu, tout en assurant la confidentialité et la sécurité du/de la survivant(e). Avec le consentement du/de la survivant(e), un point focal du prestataire de service peut participer à la procédure de vérification en représentant le/la survivant(e).



La partie qui emploie l'auteur (c'est-à-dire le projet ou un de ces partenaires) engage l'action disciplinaire convenue conformément au contrat de travail et au code de conduite, le tout dans les meilleurs délais afin d'éviter d'autres traumatismes au/à la survivant(e).

La structure de vérification confirme que l'action est appropriée, puis informe l'OGPP que le dossier est clos.

L'OGPP et la Banque mondiale sont informés de la clôture du dossier. Selon l'approche centrée sur le/la survivant(e), le dossier n'est clos que lorsque le/la survivant(e) n'a plus besoin du soutien apporté par le prestataire de service.

SUIVI ET ETABLISSEMENT DES RAPPORTS DU PMPP

Participation des différents acteurs concernés par les activités de suivi

Le suivi et l'évaluation permettent également d'enclencher des mesures correctives appropriées lorsqu'on rencontre des difficultés et de s'assurer que l'objectif principal du projet soit atteint, et que les parties prenantes participent de manière à la fois inclusive et participative à tous les processus. Dans cette optique, les actions de suivi/évaluation tournent autour du suivi, de la surveillance et de l'évaluation. Elles seront assumées par les experts en sauvegardes environnementales et sociales, en collaboration avec un comité chargé du suivi et évaluation, mis en place avant le démarrage des activités du projet. Ce comité est composé de l'OGPP du MS, des différents départements du MS (Direction des Régions Sanitaires (DRS), Direction des Etudes, de la Planification et de la Coopération Internationale (DEPCI), Direction de la Santé Mère et Enfant (DSME), Direction de la Promotion de la Santé (DPS)), des associations à base communautaires ainsi que des représentants des parties prenantes touchées négativement par la mise en œuvre du projet par catégorie d'impacts, et le représentant des préfectures et des communes concernées, les représentants des services techniques participant à la mise en œuvre du projet, les entreprises et bureaux d'études et d'assistance technique.

Rapports aux groupes de parties prenantes

Les experts en sauvegardes environnementales et sociales auront comme tâche principale la coordination permanente de la gestion et de suivi de la mise en œuvre du programme de mobilisation élaboré. Ils doivent à cet effet se concerter avec toutes les parties prenantes pour assurer la bonne mise en œuvre de ce volet afin d'atteindre tous les résultats escomptés du projet. En plus de l'élaboration des procès-verbaux (PV) des réunions et des ateliers, ces experts assureront le partage et la diffusion de ces PV, des rapports de synthèse de traitement des plaintes aux différentes parties prenantes. Par ailleurs, ils seront tenus également d'assurer la diffusion et la communication des résultats et impacts du projet selon un plan de communication élaboré au démarrage du projet.

Enfin, ils évoqueront dans le rapport d'activité, et ce, tous les trois mois, les actions de mobilisation mises en place spécifiquement, les problèmes rencontrés et les solutions apportées pour les résoudre.

Indicateurs de suivi du PMPP

Les indicateurs sont des paramètres dont l'utilisation fournit des informations quantitatives ou qualitatives sur les impacts et les bénéfices des activités du projet. Les indicateurs dits de performance permettent de vérifier si chacun des objectifs du plan seront atteints. L'information obtenue des indicateurs nourrit donc l'approche de gestion adaptive et permet d'ajuster le tir, le cas échéant, afin de maximiser l'engagement des parties prenantes. En vue d'évaluer l'efficacité des activités du plan de Mobilisation des parties prenantes, des indicateurs de suivi a été développés.

**Tableau 8 : Indicateurs de suivi du PMPP**

Activités	Indicateur	Fréquence	Responsabilités
Établir et maintenir une relation constructive avec les différents acteurs au cours de la vie du Projet.	<ul style="list-style-type: none">▪ Nombre de parties prenantes mobilisés par catégorie▪ Nombre de réunions de différentes sortes (consultations publiques, ateliers, rencontres avec les dirigeants locaux) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants	Trimestriel	<ul style="list-style-type: none">▪ Points Focaux centraux & consultant social▪ Points focaux des structures▪ DRS▪ Autorités locales
Assurer la divulgation en temps opportun d'informations pertinentes, transparentes, objectives, significatives et facilement accessibles qui se trouvent dans une langue et des formats locaux culturellement appropriés qui sont compréhensibles pour les communautés affectées pour les aider à participer de manière significative.	<ul style="list-style-type: none">▪ Niveau de communication et d'information<ul style="list-style-type: none">○ 1=Très faible, aucun outil d'information et de communication○ 2=Faible, outils d'information limités et méthodes de communication non-structurées○ 3=Moyen, outils d'informations limités et méthodes de communication semi-structurées○ 4=Élevé, outils d'information généraux et méthodes de communication structurées○ 5=Très élevé outils d'information et méthodes de communication structurées	Trimestriel	<ul style="list-style-type: none">▪ Points Focaux centraux & consultant social▪ Points focaux des structures
Mécanisme de Gestion des Plaintes	<ul style="list-style-type: none">▪ Nombre de doléances reçues▪ Nombre de plaintes reçues et traitées▪ Nombre de griefs reçus et traités	Trimestriel	<ul style="list-style-type: none">▪ Points Focaux centraux & consultant social▪ Points focaux des structures

BUDGET DE LA MISE EN OEUVRE DU PMPP

La mise en œuvre du PMPP comporte une série de coûts qui doivent être bien budgétisés. L'objectif est d'avoir un budget initial suffisant et avoir accès à une enveloppe budgétaire additionnelle si les circonstances le requièrent. Il est recommandé de procéder à une évaluation financière des besoins et ce, avant le début des activités. Cette section vise à rappeler l'ensemble des coûts devant être considéré dans le l'évaluation financière du budget.

Tableau 9 : Budget de mise en œuvre du PMPP



Rubrique	Activités	Responsable	Délais	Coût (en Dollars USD)
Divulgation du PMPP	Ateliers nationaux de partage du PMPP avec les représentants des parties prenantes	MS	Dès le démarrage des activités du projet	2,000
Sensibilisation	<ul style="list-style-type: none">▪ Sensibilisations du personnel des établissements bénéficiaires,▪ Sensibilisation des patients des établissements bénéficiaires▪ Sensibilisation du personnel impliqué dans la gestion des déchets sanitaires▪ Sensibilisation du grand public (vulnérable et non-vulnérable)	MS	Dès le démarrage des activités du projet	5,000
Renforcement des capacités	Formation et appui aux autorités administratives, aux associations communautaires, aux établissements de santé, etc.	MS	Dès le démarrage des activités du projet	0000
Développement du plan et supports de communication	Développement du plan de diffusion de l'information	MS	Dès l'approbation du PMPP	2,000
	Conception des supports de communication	MS	Dès l'approbation du PMPP	1,000
	Tenue de séance de communication (radios, télévision et presses écrites)	MS	Pendant toute la durée du projet	3000
	Tenue de séances de communication avec les autorités	MS	1 fois par Semestre	1,000



	gouvernementales et locales du Pays			
Accessibilité	Mise place d'une plateforme (site web interactif, pages Facebook, Twitter)	MS	Dès l'approbation du PMPP	Compris dans le budget de la gestion du projet
	Création d'un numéro vert, de deux numéros WhatsApp et d'une adresse courriel	MS	Dès l'approbation du PMPP	Compris dans le budget de la gestion du projet
Suivi-Evaluation	Publication des rapports de suivi du PMPP	MS	1 fois par Semestre	Compris dans le budget de la gestion du projet
	Mise à jour du PMPP	MS	1 fois durant le projet	0,000
			Total	14 000 US\$



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Mendelow, A. (1991). Stakeholder Mapping. Proceedings of the 2nd International Conference on Information Systems, Cambridge, MA.
- World Bank Group. (2018). Economic Transformation in Djibouti : Systematic Country Diagnostic. World Bank, Washington, DC. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/31301>
- World Bank Group. (2020). Environment and Social Framework (ESF) : ESF Guidance Note 1 Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts [Text/HTML]. World Bank. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/1426915302167291/97/ESF-Guidance-Note-1-Assessment-and-Management-of-Environmental-and-Social-Risks-and-Impacts-English>



ANNEXES

Annexe 1 : PV de réunion et photos de la consultation publique

RÉSUMÉ DE LA CONSULTATION [Nom de la partie prenante/communauté]		
Date de consultation		
Lieu de la consultation		
Nombre de participants		
Nombre de femmes		
Nombre d'hommes		
Des mesures sont-elles prises pour garantir l'inclusion des personnes vulnérables (ex. personnes âgées, personnes à mobilité réduite, personnes ayant des besoins particuliers, personnes analphabètes, femmes, etc.) (si oui, qui/comment) ?		
Principaux points/ Risques identifiés/préoccupations/questions/réclamations (préciser si c'est un homme ou une femme)	Réponses de l'équipe de projet	Actions de suivi (qui est responsable et dans quel délai)





Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
Parties prenantes nationales	Recueillir des avis sur la préparation et les modalités de mise en œuvre du projet, les risques et opportunités	Représentants du gouvernement national et des ministères de tutelle	ANPH <ul style="list-style-type: none">▪ 8.5% de la population Djiboutienne a des besoins spéciaux, soit 85 000 pers.▪ Chacune des régions du Pays a des besoins spécifiques au niveau des actions à mener pour aider les plus vulnérables, en particulier les personnes handicapées▪ Problématiques d'accès aux structures sanitaires : pas de rampe au niveau du porte d'entrée, ni aux toilettes des établissements de santé▪ Problème de communication entre médecins et sourds/malentendants▪ Stigmatisation et discrimination des personnes handicapées Médecins chefs des établissements de santé de Djibouti <ul style="list-style-type: none">▪ Le centre de santé communautaire d'Ambouli, prévu pour accueillir les 40 000 personnes qui habitent dans ce quartier est très ancien et nécessite une extension et une réhabilitation pour être transformé en polyclinique	<ul style="list-style-type: none">▪ L'ANPH compte mettre en place un dictionnaire de langage de signe propre pour Djibouti▪ Renforcement du personnel de santé pour un meilleur accueil des personnes handicapées dans les établissements de santé.▪ Prises en compte des besoins des personnes handicapées pour l'accès aux hôpitaux dans les travaux de rénovation. <ul style="list-style-type: none">▪ Etude de base pour recueillir les besoins prioritaires des établissements de santé bénéficiaires▪ Mieux accueillir les personnes handicapées et les groupes vulnérables en général dont les réfugiés et les migrants.▪ Besoin d'accélérer les processus administratifs d'obtention de certificat ou de carte d'attestation pour les groupes vulnérables, en



Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
			<ul style="list-style-type: none">▪ Beaucoup de formalités administratives demandées aux personnes handicapées par l'ANPH pour l'obtention de la carte « Handicapé » ou certificat d'aptitude.▪ Difficulté pour la gestion des déchets sanitaires qui ne cessent de s'accumuler▪ Accumulation des déchets sanitaires et des déchets ménagers ans les centres de santé de la commune de Balbala et aucun moyen de se payer un véhicule pour évacuer.▪ Etude de base au démarrage des activités du projet pour voir les besoins réels de chaque structure sanitaire bénéficiaire.▪ Problématique d'Accès aux Fonds basé sur la performance qui récompensent au même titre les personnes ayant activement participé aux activités de la structuré sanitaire et celles n'ayant montré aucune performance.▪ Besoin d'un incinérateur pour éliminer les déchets sanitaires	<p>particulier les personnes handicapées, afin qu'elles puissent avoir accès à des soins de santé.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Achat d'un camion spécialisé et de grande capacité de collecte de déchets sanitaires pour l'INSPD.▪ Achat d'un incinérateur électrique pour l'hôpital Peltier.▪ Il faut donc revoir l'outil d'indice qui permet de partager les primes de motivation.▪ Mettre en place un système d'audit et de suivi-évaluation des bénéficiaires du FBP et d'un système de mécanisme des plaintes pour le recueil des plaintes pour les personnes qui se sentiraient lésés par le système FBP.



Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
			<ul style="list-style-type: none">▪ Besoin d'un préau et d'un espace vert pour les patients qui attendent dans les centres de santé.	
			<p>Office de la voirie de Djibouti (OVD)</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ne gère pas les déchets hospitaliers mais s'occupe essentiellement des déchets ménagers.	<ul style="list-style-type: none">▪ Besoin exprimé par les structures sanitaires pour l'utilisation des camions de l'OVD pour le transport des déchets sanitaires vers l'établissement de santé le plus proche ayant un incinérateur fonctionnel.
Parties prenantes communautaires	Recueillir des avis sur la préparation et les modalités de mise en œuvre du projet, les risques et opportunités	<ul style="list-style-type: none">▪ Les associations à base communautaires▪ Les organisations de la société civile	<ul style="list-style-type: none">▪ Protection sociale et physique pour les personnes engagées par les Associations à base communautaire pour les enquêtes communautaires▪ Demande de frais de déplacements et une rémunération pour les personnes des terrains	<ul style="list-style-type: none">▪ Meilleur collaboration/coopération entre les associations et intégration des doléances des représentants des associations.▪ Améliorer la concertation avec les associations à base communautaires pour l'embauche de nouveau personnel médical et non-médical.▪ Distribution de kit d'hygiène et moustiquaires en priorité pour les relais communautaires.



Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
	Recueillir des avis sur les leçons apprises dans le cadre de projets antérieurs ou connexes, les défis, les priorités.		<ul style="list-style-type: none">▪ S'il y a une possibilité de distribuer des kits hygiènes et des moustiquaires pour les personnes qu'on visite dans le cadre des enquêtes communautaire▪ Manque de médicament dans certains centres de santé.▪ Manque de moyen de transport pour le transfert des patients vers la polyclinique de pk12 pour les habitants du quartier nassib.▪ Privilégier l'emploi des travailleurs communautaires quand des opportunités se présentent dans les établissements de santé.	<ul style="list-style-type: none">▪ Prioriser l'achat d'équipements et de médicaments pour les établissements les plus dépourvus.▪ Appliquer les leçons apprises du projet PAPSS.

▪ **Photos de la réunion au sein de la salle de réunion du ministère de la Santé le jeudi 10 mars 2022**





Ministère de la Santé

Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti - P178033





Annexe 2 : Fiche des plaintes hors EAS/HS

Date :

Nom du réclamant :

Contact (adresse/téléphone) :

Type de projet et emplacement :

Détails sur la plainte :

[Le cas échéant, les photos, documents, ou autres justificatifs sont à inclure en pièce jointe]

**Annexe 3. Registre des plaintes MGP pour les plaintes non sensibles**

No du dossier	Date de réception de la plainte	Nom de la personne recevant la plainte	Où / comment la plainte a été reçue	Nom et contact du plaignant (si connus)	Contenu de la réclamation (inclure toutes les plaintes, suggestions, demandes de renseignements) et le type	La réception de la plainte a-telle été confirmée au plaignant ? (O / N - si oui, indiquez quand, par qui et par quel moyen de communication et par qui)	Date de décision prévue	Résultat de la décision (Inclure les noms des participants et la date de la décision)	La décision a-telle été communiquée au plaignant ? O / N Si oui, indiquez quand, par qui et par quel moyen de communication	Le plaignant était-il satisfait de la décision ? O / N Énoncez la décision. Si non, expliquez pourquoi et si vous le savez, pour suivra-t-il la procédure d'appel.	Une action de suivi (par qui, à quelle date)?



Annexe 4 : Fiche d'enregistrement avec code identifiant des plaintes EAS/HS

Formulaire de réception de plaintes liées à l'EAS/HS (partie 1)

Instructions :

Ce formulaire doit être rempli par un prestataire de services de EAS/HS dès la réception d'un incident de EAS/HS lié au Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti afin d'enregistrer le nom, le code, et le consentement du/de la survivant(e), y compris si le/la plaignant(e) n'a pas consenti à être renvoyé(e) auprès du MGP du projet. Si le/la victime n'a pas consenti à être renvoyé auprès du MGP, veuillez ajouter la plainte dans la base de données, mais ne recueillez pas d'informations détaillées dans le formulaire de réception de plaintes (partie 2). Ce formulaire doit être archivé à part les autres outils de documentation et ne devrait pas être partagé.

Avant le début de l'entretien, le prestataire de services devrait rappeler à son client que tous les renseignements fournis demeureront confidentiels et traités avec soin. Ces informations ne seront partagées que sur son consentement avec le MGP du Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti. Elle/il peut refuser de répondre à n'importe quelle question.

Nom du/de la plaignant(e) :

Code de la plainte :

(Il est possible d'utiliser soit le code d'incident GBVIMS, ou tout autre code généré pour documenter l'incident de EAS/HS au sein du prestataire. Il est important que l'utilisation du code relie la plainte aux données concernant la prestation de services pour les cas de EAS/HS. Bien que ces données ne doivent pas être divulguées au Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti, elles sont importantes pour le suivi des dossiers par les prestataires et pour garder des liens entre l'identité du/de la survivant(e) et le code désigné.)

Numéro de téléphone/adresse du/de la plaignant(e) :

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle consenti à être orienté(e) vers le MGP du Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti ?

Oui

Non

N.B Cette information doit être conservée séparément du reste du formulaire de réception de plaintes liées aux VBG/EAS/HS (partie 2), dans une armoire sécurisée et verrouillée.



Exemplaire 2. Fiche de réception de plaintes liées aux VBG/EAS/HS partie 2 (fiche de consentement et de description des faits)

Formulaire de réception de plaintes liées à l'EAS/HS (partie 2)

Instructions :

Ce formulaire doit être rempli par un prestataire de services de VBG/EAS/HS dès la réception d'un incident d'EAS/HS lié au projet, et seulement dans sa totalité, si le/la plaignant a consenti à être renvoyé(e) auprès du MGP du Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti. Si le/la victime n'a pas donné son consentement, seulement la première partie du formulaire doit être remplie. Ce formulaire doit être archivé à part le formulaire d'enregistrement et les informations saisies dans la base de données des plaintes d'EAS/HS utilisée par le prestataire.

Avant le début de l'entretien, le prestataire de services devrait rappeler à son client que tous les renseignements fournis demeureront confidentiels et traités avec soin. Ces informations ne seront partagées que sur son consentement avec le MGP du Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti. Elle/il peut refuser de répondre à n'importe quelle question.

Partie A :

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle consenti à être renvoyé(e) auprès du MGP ?

Oui **Non**

SI OUI, veuillez remplir le formulaire dans sa totalité.

SI NON, veuillez demander le consentement du (de la) plaignant(e) uniquement pour partager, de façon anonyme, 1) le code de la plainte, 2) le type d'incident rapporté ainsi que la date et la zone de l'incident, 3) le lien de l'auteur présumé avec le Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti (si connu), et 4) l'âge et le sexe du/de la survivant(e).

Expliquer que cette information ne sera utilisée par le Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti que dans l'objectif de recueillir des informations sur les risques créés par le projet pour la sécurité et le bien-être des femmes et filles dans leur communauté et de prendre des mesures afin d'atténuer ces risques. Aucune donnée spécifique à l'incident en question, y compris l'identité du/de la victime, la localisation spécifique, etc., ne sera partagée en dehors du prestataire.

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle consenti à partager les données notées ci-dessus ?

Oui **Non**

Si OUI, veuillez remplir ci-dessous uniquement la date de la réception de la plainte, le code de la plainte, l'âge et le sexe du/de la victime, la date et la zone de l'incident, le lien de l'auteur présumé avec le Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti (si connu), et le type de VBG/EAS/HS.

Si NON, veuillez ne pas remplir le reste du formulaire.

Partie B :

Date de la réception de la plainte (jour, mois, année) :

Code de la plainte :

Âge et sexe du/de la victime :

Fille (<18)

Femme (>=18)



Garçon (<18)

Homme (>=18)

Heure, zone et date de l'incident rapportés par le/la victime :

Le nom/surnom/identité de l'auteur(s) présumé(s) est-il connu ? Connu Inconnu

Nom(s) : _____

Fonction(s), si connue(s) : _____

Selon le/la plaignant(e), veuillez vérifier si l'auteur présumé est lié au Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti :

Oui

Non

Inconnu

Fonction de l'auteur présumé (si connu) :

- Personnel d'entreprises Djiboutienne ou sous-traitantes
- Personnel d'entreprises étrangères ou sous-traitantes
- Personnel de la mission de contrôle
- Personnel de l'OGPP
- Personnel de sécurité (gardiennage, police, etc.)
- Inconnu
- Autres

Prière d'inclure une description physique de l'auteur présumé, si possible :

- L'identité des témoins le cas échéant :
- Compte rendu précis de ce qui a été dit par le/la victime :

Type de VBG rapporté (classification GBVIMS) :

- Exploitation Sexuelle
- Abus sexuels
- Harcèlement sexuel
- Autres
- Aucun incident d'EAS/HS vérifié

Quelqu'un d'autre est-il au courant ou a-t-il été mis au courant de la situation ?

Oui Si possible, identifier qui ? _____

Non

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle reçu des services (y compris le référencement vers d'autres prestataires de services) ? Oui Non

SI OUI, préciser les services reçus :



Médicaux

Psychosociaux

Juridiques

De sûreté/sécurité

Autres Veuillez spécifier :

Est-ce que le/la victime, si différent(e) du/de la plaignant(e), a reçu des services (y compris le référencement vers d'autres fournisseurs de services) ? Oui Non Inconnu

SI OUI, préciser les services reçus :

Médicaux

Psychosociaux

Juridiques

De sûreté/sécurité

Autres Veuillez spécifier :

Autres observations pertinentes du prestataire :

N.B : Cette information doit être conservée séparément du reste du formulaire de réception de plaintes liées à l'EAS/HS (partie 1), dans une armoire sécurisée et verrouillée.

**Exemplaire 3. Fiche de consentement des plaintes liées aux VBG/EAS/HS (pour les non-victimes)****Formulaire de consentement pour la divulgation des informations**

Le présent formulaire doit être lu au/à la plaignant(e) (si ce n'est pas le/la victime) dans sa langue maternelle. Il devrait être clairement expliqué au/à la client(e) qu'il/elle peut choisir l'une ou aucune des options répertoriées. Si le/la plaignant(e) est le/la victime, utiliser le formulaire de consentement standard sur l'EAS/HS.

Je, _____, donne mon accord à (Nom de l'organisation) de partager des informations sur l'incident que je leur ai signalé tel qu'expliqué ci-dessous.

Je comprends qu'en donnant mon accord ci-dessous, je donne à (Nom de l'organisation) l'autorisation de partager des informations de mon rapport d'incident du cas spécifique avec le prestataire de service(s) que j'ai indiqué, pour que je puisse déposer une plainte.

Je comprends que les informations partagées seront traitées en toute confidentialité et avec tout respect, et partagées uniquement avec les personnes impliquées dans la gestion de la plainte et la réponse.

Je comprends que le partage de ces informations signifie qu'une personne parmi les experts en sauvegardes sociaux du projet peut venir me parler. En tout cas, j'ai le droit de changer d'avis au sujet du partage d'informations avec l'équipe de gestion des plaintes désignée du projet.

L'autorisation devra être marquée par le/la plaignant(e) : Oui Non

(Ou le parent/tuteur si le/la plaignant(e) est âgé(e) de moins de 18 ans)

J'ai été informé(e) et j'ai compris que certaines données, qui ne m'identifient pas, peuvent également être partagées pour la rédaction de rapports. Toute information partagée ne sera pas spécifique à moi ou à l'incident. Il n'y aura aucun moyen pour quelqu'un de m'identifier sur la base des informations qui ont été partagées. Je comprends que les informations partagées seront traitées avec confidentialité et respect.

L'autorisation devra être marquée par le/la plaignant(e) : Oui Non

(Ou le parent/tuteur si le/la plaignant(e) est âgé(e) de moins de 18 ans)

Signature/Empreinte de pouce du/de la plaignant(e) :

(Ou du parent/tuteur si le/la plaignant (e) est âgé(e) de moins de 18 ans)

Code de l'agent : _____ Date : _____

Nom du/de la plaignant(e) : _____

Numéro de contact : _____

Adresse : _____



Annexe 5 : Synthèse trimestrielle du traitement des plaintes

Nombre de plaintes enregistrées au cours de la période :	
Résumé synthétique du type de plaintes :	
Nombre de plaintes traitées dans un délai de xx jours (explications) :	
Nombre de plaintes non-traitées dans un délai xx jours (explications) :	



Annexe 6 : Fiches nominatives des Comités de gestion des plaintes standards

Composition des comités de résolution des plaintes standards au niveau national

• Au niveau des 3 communes de Djibouti-Ville

Composition du comité de résolution des plaintes standards au niveau du MS					
N°	Noms des membres de comité	Provenance	Statut	Numéro téléphone	Courriels
1	Mr Ali Khaireh	DRS	Directeur	77 78 78 24	
2	Mme Fatouma Ali	DSME	Directrice		alibaration@yahoo.fr
3	Mr Hassan Abdourahman Elmi	CAMME	Directeur Général	77 81 14 41	hassan.abdou@camme.dj
4	Mr Mohamed Fouad	OGPP	Coordinateur du FBP/FDE	77 12 89 38	MFA90@outlook.fr
5	Mr Mohamed Ali Moussa	OGPP	Coordinateur du PRSSD	77 81 39 79	alimoussam018@gmail.com
6	Mr Hassan Moussa Obsieh	Cabinet du Secrétaire Général	Chef de service juridique	77 81 59 35	hassanmoussaobs@gmail.com
7	Mr Abdoulmahin Hassan Othman	OGPP	Consultant social	77 78 39 06	abdoulhassan180@gmail.com
8	Mme Nadira Ibrahim	OGPP	Consultante VBG	77 78 99 96	nadirahbrahim30@gmail.com
Composition des comités de résolution des plaintes standards au niveau des FOSAS de Djibouti-Ville					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Courriels



1	Dr Adoyta Kamil Mohamed	CSC Khor Bourhan	Médecin-chef	77 66 88 08	
2	Mme Houna Mohamed	CSC Khor Bourhan	Gestionnaire	77 04 29 79	
3	Mme Mohamed Dabaita Ibrahim	CSC Khor Bourhan	Major	77 86 69 65	
4	Mme Mariam Ali Gohar	CSC Khor Bourhan	COGES	77 04 29 79	
5	Mme Hibo Cheik Moussa	CSC Khor Bourhan	COGES	77 66 82 77	
1	Dr Sabah Youssouf Djama	CSC Ambouli	Médecin-Chef	77 28 52 74	
2	Mr Ahmed Abdillahi Ahmed	CSC Ambouli	Major	77 86 34 92	
3	Mr Moumin Guirreh Rayaleh	CSC Ambouli	Chef de quartier		
4	Mr Ababeh Abdoulkader Ababeh	CSC Ambouli	Elu régional	77 38 63 87	
5	Mme Amina Said Ismail	CSC Ambouli	Gestionnaire	77 86 20 73	
6	Mme Saada Ismail Said	CSC Ambouli	COGES	77 82 93 54	
7	Mme Amina Hassan Dembil	CSC Ambouli	COGES	77 45 49 39	
1	Dr Yacin Mohamed Miguil	CSC Balbala 2	Médecin-Chef	77 35 31 88	
2	Mme Faiza Nouh Abdillahi	CSC Balbala 2	Major	77 85 85 36	
3	Mme Hawa Mohamed	CSC Balbala 2	Gestionnaire	77 84 77 33	



4	Mr Mahdi Hassan Bouh	CSC Balbala 2	COGES	77 36 01 75	
5	Mme Mariam Houssein Kahin	CSC Balbala 2	COGES	77 61 29 86	
6	Mme Saada Dahir Ahmed	CSC Balbala 2	COGES	77 36 01 75	

- Région sanitaire d'Ali-Sabieh

Comité de gestion des plaintes pour l'hôpital régional, le centre médical hospitalier et l'entrepôt de la CAMME d'Ali-Sabieh					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Courriels
1	Mr Mohamed Miguil Hassan	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Directeur général	7721 12 75	mmiguilhassan@gmail.com
2	Mme Hawa Souleiman Obsieh	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Directrice administrative et financière	77 88 59 87	
3	Mr Fayçal Hassan Haga	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	DSI	77 87 54 29	
4	Mme Anab Goumaneh Djama	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Gestionnaire	77 67 94 13	
5	Mr Houssein Kahin Barreh	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Chef de service	7767 97 71	
6	Mme Saida Waberi Assoweh	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Préfète de la région d'Ali Sabieh	77 26 00 27	



7	Mme Willo Ibrahim Robleh	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Représentante de l'UNFD à Ali-Sabieh	77 81 66 32	
8	Mme Halimo Abdillahi	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Sage-femme/point focal du MGP	77 61 05 36	

Comité de gestion des plaintes pour le poste de santé D'Ali-Adde

N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Courriels
1	Mr Ayanleh Omar Wador	P/S Ali-Adde	Infirmier major	77 73 08 25	
2	Mr Hassan Samrieh Darar	P/S Ali-Adde	Chef de village d'Ali Adde	77 73 50 16	
3	Mme Choukri Mohamed Waberi	P/S Ali-Adde	Matrone	77 83 21 49	
4	Mme Warmog Mahamoud	P/S Ali-Adde	Matrone/point focal du MGP	77 85 47 00	

• Région sanitaire de Dikhil

Comité de gestion des plaintes pour le CMH Dikhil					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Courriels
1	Dr Djama Moussa Wais	CMH de Dikhil	Médecin-chef	77 01 80 81	djamamw@gmail.com
2	Mme Mako Ahmed Ainan	CMH de Dikhil	Gestionnaire	77 74 87 70	
3	Mr Abdi Houssein Egueh	CMH de Dikhil	Major	77 48 74 14	
4	Mr Farah Ali Abdallah	CMH de Dikhil	Infirmier-chef	77 02 76 99	



5	Mme Saada Khaire Ladeh	CMH de Dikhil	Surveillante de la maternité/point focal du MGP	77 17 77 70	
6	Mme Aicha Idho Mohamed	CMH de Dikhil	Représentante de l'UNFD à Dikhil	77 81 22 62	
7	Mme Habiba Hassan Asooweh	CMH de Dikhil	Représentante de l'UNFD à Dikhil	77 06 59 03	

Comité de gestion des plaintes pour le poste de santé de Sankal

N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Courriels
1	Mr Samatar Souleiman Issé	P/S de Sankal	Infirmier major	77 48 11 76	
2	Mr Mahamoud Robleh Waiss	P/S de Sankal	Sage	77 66 19 70	
3	Mme Fathia Kassim Mohamed	P/S de Sankal	Matrone/point focal du MGP	77 25 96 78	

Comité de gestion des plaintes pour le poste de santé de Mouloud

N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Courriels
1	Mr Ahmed Nour Amoud	P/S de Mouloud	Infirmier major	77 69 16 35	
2	Mr Mohamed Robleh Dabar	P/S de Mouloud	Sage	77 08 59 26	
3	Mme Fatouma Ayeh Ibrahim	P/S de Mouloud	Matrone	77 20 87 63	
4	Mme Hibo Osman	P/S de Mouloud	Matrone/point focal du MGP	77 40 42 60	

• Région sanitaire d'Arta**Comité de gestion des plaintes pour le CMH Arta**



N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Courriels
1	Dr Aboubaker Hassan Ahmed	CMH d'Arta	Médecin-chef	77 52 00 61	
2	Mr Guedid Ahmed Idleh	CMH d'Arta	Gestionnaire	77 85 61 55	
3	Mr Aden Abdillahi Guirreh	CMH d'Arta	Major	77 60 38 23	
4	Mme Amina Ibrahim Daoud	CMH d'Arta	Surveillante	77 38 15 80	
5	Mr Cheikh Gouled Mohamed Hassan	CMH d'Arta	Imam	77 83 87 27	
6	Mr Abdillahi Ahmed Aden	CMH d'Arta	Sage	77 57 28 16	
7	Mr Mohamed-Fozi Ahmed Assoweh	CMH d'Arta	Représentant de la préfecture	77 83 42 48	
8	Mme Hawa Abdourahman	CMH d'Arta	Matrone/point focal du MGP	77 43 41 12	
Comité de gestion des plaintes pour le poste de santé de Damerjog					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	
1	Dr Ilwad Mohamed Ibrahim	P/S de Damerjog	Médecin chef	77 80 34 42	
2	Mr Mohamed Mahamoud Houssein	P/S de Damerjog	Infirmier major	77 73 57 28	
3	Mme FATHIA OMAR AHMED	P/S de Damerjog	Sage-femme/point focal du MGP	77 67 89 20	



4	Mr Ahmed Omar Ahmed	P/S de Damerjog	Président des jeunes de Damerjog	77 71 72 30
5	Mr Faycal Ali Ladeh	P/S de Damerjog	Imam	77 84 32 38
6	Mr Houssein Hassan Ahmed	P/S de Damerjog	Chef de village	77 87 67 32
7	Mme Hana Hersi Warsama	P/S de Damerjog	Représentante de l'UNFD	77 39 92 90
8	Mr Robert Barreh Abdillahi	P/S de Damerjog	Elu local	77 03 80 05

- Région sanitaire d'Obock

Comité de gestion des plaintes pour le CMH d'Obock					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Courriels
1	Dr Hassan Ibrahim Mohamed	CMH d'Obock	Médecin-chef	77 10 39 95	hassanibrahimmohamedali@gmail.com
2	Mme Moumina Ahmed Mohamed	CMH d'Obock	Gestionnaire	77 74 77 42	
3	Mr Oudoun Kamil Aboubaker	CMH d'Obock	Major	77 86 3302	
4	Mr Saleh Mohamed Hassan	CMH d'Obock		77 82 92 56	
5	Mme Aicha Meeke Ali	CMH d'Obock	Sage-femme/point focal du MGP	77 84 98 88	



- Région sanitaire de Tadjourah**

Comité de gestion des plaintes pour la région de Tadjourah					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Courriels
1	Dr Ibrahim Mohamed Dimbio	CMH de Tadjourah	Directeur Général	77 09 37 13	ibmdimbio@hotmail.com
2	Mr Adake Mohamed Adake	CMH de Tadjourah	Responsable des soins	77 62 13 73	
3	Mr Abdoukader Ahmed Mohamed	CMH de Tadjourah	Coordinateur en médecine préventive	77 61 50 41	
4	Mr Mohamed Ali Ibrahim	CMH de Tadjourah	Gestionnaire	77 87 53 62	
5	Mr Abdoukader Youssouf Dileita	CMH de Tadjourah	Responsable des ressources humaines	77 83 01 21	
6	Mme Mariam Ali Kamil	CMH de Tadjourah	Surveillante de la maternité	77 88 11 22	
7	Mr Adoya Mohamed Hassan	CMH de Tadjourah	Sage	77 62 68 22	
8	Mme Amina Halloyta	CMH de Tadjourah	Représentante de l'UNFD		

Comité de gestion des plaintes pour le poste de santé de Dorra					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Courriels
1	Mr Bouha Mohamed Hamadou	P/S de Dorra	Infirmier major	77 22 38 02	
2	Mme Fatouma Mohamed Ali	P/S de Dorra	Matrone/point focal du MGP	77 24 89 08	

**Ministère de la Santé**

Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti - P178033

3	Mr Ali Idriss Ali	P/S de Dorra	Chef de village	77 87 42 16	
---	-------------------	--------------	-----------------	-------------	--

**Annexe 7 : Liste des points focaux du ministère de la Santé dans toutes les FOSAs et des assistantes sociales de la Cellule d'écoute d'information et d'orientation de l'UNFD dans toutes les régions**

Région d'Ali-Sabieh		
Nom de la FOSA	Assistante sociale de la Cellule	Point focal du MS
Hôpital régional d'Ali Sabieh/CAMME	Mme Soumaya Houssein Moussa 77084863	Sage-femme Mme Halimo Abdillahi 77610536
CMH d'Ali Sabieh		Matrone Mme Warmog Mahamoud 77854700
Poste de santé d'Ali-Adde		

Région d'Arta		
Nom de la FOSA	Assistante sociale de la Cellule	Point focal du MS
CMH D'Arta	Mme Robo Osman Djama 77 073864	Matrone Mme Hawa Abdourahman 77434112
Poste de santé Damerjog		Sage-femme Mme Fathia Omar Ahmed 77678920

Région de Dikhil		
Nom de la FOSA	Assistante sociale de la Cellule	Point focal du MS
CMH Dikhil	Mme Mariam Moussa Hassan 77516298	Surveillante de la maternité Mme Saada Khaire Ladieh 77177770
Poste de santé Mouloud		Matrone Mme Fathia Kassim Mohamed 77259678
Poste de santé Sankal		



Région d'Obock		
Nom de la FOSA	Assistante sociale de la Cellule	Point focal du MS
CMH d'Obock	Mme Fatouma Mohamed Houmed 77065766	Sage-femme Mme Aicha Meeke Ali 77849888

Région de Djibouti-ville		
Nom de FOSA	Assistante sociale de la Cellule	Point focal du MS
CSC Ambouli		Sage-femme Asma Mahamoud Omar 77240959
CSC Balbala 2	Mme Hawa Mohamed Ali 77098807	Sage-femme Fatouma Mahamoud 77710376
CSC Khor Bourhan		Sage-femme Filsan Daher Madar 77850817

Région de Tadjourah		
Nom de FOSA	Assistante sociale de la Cellule	Point focal du MS
Poste de santé Dorra	Mme Madina Mohamed Ewad 77093412	Matrone Mme Fatouma Mohamed Ali 77248908