

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité – Dignité – Travail



MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique de l'Ouest et centrale – Phase II
(HESP-2, P508837)

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

Mai 2026

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES ANNEXES	5
SIGLES ET ABBREVIATIONS	6
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	7
II. DESCRIPTION DU PROJET	8
III. ZONES D'INTERVENTION DU PROJET	10
IV. BENEFICIAIRES DU PROJET POUR LA RCA	10
V. OBJECTIF DU PMPP	11
VI. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	11
6.1 Objectif	11
6.2 Méthodologie	12
6.3 Parties affectées	12
6.4 Autres parties intéressées :	13
6.5 Individus ou groupes défavorisés/vulnérables	14
VII. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	15
7.1 Objectifs et calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes	15
7.2 Synthèse de la mobilisation des parties prenantes effectuée au cours de la préparation de projet	16
7.3 Plan de mobilisation des parties prenantes	16
7.3.1 Consultations des parties prenantes liées au HeSP	16
7.3.2 Sensibilisation du public au HeSP	17
7.3.3 Rapports aux parties prenantes	17
7.3.4 Stratégie proposée pour les consultations	28
7.3.5 Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables	34
7.3.6 Examen des commentaires	36
7.3.7 Phases ultérieures du Projet	36
VIII. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	37
8.1 Responsabilité de mise en œuvre du PMPP	37
8.2 Confirmation de l'établissement d'un budget suffisant pour la mobilisation des parties prenantes	37
8.3 Fonctions de gestion et responsabilités	37
IX. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	37
9.1 Principes et objectifs	37
9.2 Traitement des plaintes	38
X. SUIVI ET ETABLISSEMENT DES RAPPORTS DU PMPP	38
CONCLUSION	39

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Zone d'intervention du projet selon les populations et le nombre de formation sanitaire

Tableau 2: Résumé des besoins des parties prenantes pour les activités du PMPP

Tableau 3: Consultation des parties prenantes durant le cycle de vie du projet HeSP

Tableau 4: Synthèse de la stratégie de diffusion des informations

Tableau 5: Stratégie pour les consultations dans le cadre du Projet HeSP

Tableau 6: Budget annuel estimatif de PMPP

Tableau 7: Fiche de suivi des plaintes

Tableau 8: Grille de suivi de la documentation des plaintes

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Budget estimatif de la mise en œuvre du PMPP..... 40

Annexe 2 : Mécanisme de gestion des plaintes 41

Annexe 3 : Rapport général des consultations du public a Boali et Bangui 52

Annexe 4 : Questionnaires sur la consultation du public sur le projet SENI-Plus..... 56

Annexe 5 : Listes de présence..... 63

Annexe 6 : Les images de la consultation 69

Annexe 7 : Budget estimatif de PMPP..... 71

SIGLES ET ABBREVIATIONS

CDV	:	Comité de développement des villages
CEMAC	:	Communauté économique et monétaire de l'Afrique Centrale
CES	:	Cadre environnementale et sociale
CGES	:	Cadre de gestion environnementale et sociale
CGMO	:	Cadre de gestion de la main d'œuvre
CGMPP	:	Cadre Général de Mobilisation des Parties Prenantes
CLGP	:	Comité local de gestion des plaintes
EAS/HS	:	Exploitation et abus sexuel / harcèlement sexuel
MEP	:	Manuel d'exécution du projet
MGP	:	Mécanisme de gestion des plaintes
MSP	:	Ministère de la santé et de la population
NES	:	Norme environnementale et sociale
ODP	:	Objectif de développement
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
ONG	:	Organisation non gouvernementale
OSC	:	Organisation de la société civile
PA	:	Peuples autochtones
PAP	:	Personne affectée par le projet
PEES	:	Plan d'engagement environnemental et social
PGMO	:	Plan de gestion de la main d'œuvre
PGNSP	:	Projet de Gouvernance Numérique Secteur Public
PMPP	:	Plan de mobilisation des parties prenantes
RCA	:	République Centrafricaine
SSN	:	Système sanitaire national
TIC	:	Technologie d'information et de communication
TV	:	Télévision
UGP	:	Unité de gestion du projet
URC	:	Unité régionale de coordination
VBG	:	Violence basée sur le genre

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) a été élaboré dans le cadre de la deuxième phase du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique de l'Ouest et Centrale – Volet Afrique Centrale (HeSP-2, P508837). Il concerne la République du Cameroun, la République Centrafricaine, la République Gabonaise, la République du Congo, ainsi que la Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC).

Conformément aux exigences du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale, ce plan vise à identifier et engager l'ensemble des parties prenantes affectées directement ou indirectement par le Projet, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables ou défavorisés. Le PMPP propose une approche méthodique et inclusive permettant d'établir et de maintenir, tout au long de la mise en œuvre, une relation constructive et durable entre le Projet et ses parties prenantes.

Le document intègre également une version préliminaire du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP), conçu pour offrir aux populations un cadre sûr, confidentiel et accessible. Ce mécanisme prévoit des procédures rapides, éthiques et centrées sur les survivantes pour le traitement des plaintes liées aux violences basées sur le genre (VBG), à l'exploitation et aux abus sexuels (EAS), ainsi qu'au harcèlement sexuel (HS).

Dans le contexte spécifique de la République Centrafricaine, la mobilisation des parties prenantes se heurte à plusieurs défis majeurs :

- **Contraintes sécuritaires** : l'instabilité et les zones difficiles d'accès limitent la tenue de consultations physiques et la circulation de l'information.
- **Accès limité à l'information** : des infrastructures de communication fragiles compliquent la diffusion rapide et fiable des messages liés au projet.
- **Groupes vulnérables** : femmes, enfants, personnes déplacées internes et communautés rurales isolées nécessitent des dispositifs adaptés pour garantir leur inclusion effective.
- **Risques de désinformation** : la circulation de rumeurs ou d'informations erronées peut fragiliser la confiance et compromettre l'adhésion communautaire.
- **Participation communautaire en contexte d'urgence sanitaire** : les crises exigent des réponses rapides, ce qui peut réduire le temps disponible pour des consultations approfondies.

Enfin, le PMPP décrit les stratégies et modalités d'engagement, en mettant l'accent sur une participation **pertinente et accessible**. Il définit des mécanismes clairs d'information et de consultation (réunions publiques, ateliers participatifs, enquêtes, plateformes numériques), afin de garantir que les avis et préoccupations des parties prenantes soient pris en compte dès les phases de conception et tout au long de la mise en œuvre du Projet. Cette approche contribue à renforcer la légitimité, l'efficacité et l'impact social positif du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique centrale, tout en tenant compte des réalités sécuritaires et sociales propres au contexte centrafricain.

La République Centrafricaine (RCA) a élaboré plusieurs instruments de sauvegarde environnementale et sociale, notamment le **Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES)**, le **Plan de Gestion de la Main d'Œuvre (PGMO)**, le **Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)** et le **Plan de Participation Active (PPA)**. Ces instruments répondent aux exigences des Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque mondiale et visent à assurer une gestion intégrée des risques et impacts liés au projet.

Toutefois, l'articulation opérationnelle entre ces différents instruments reste encore peu explicitée à ce stade, alors même que plusieurs mécanismes apparaissent clairement **transversaux** et nécessitent une coordination renforcée.

Tableau 1 : Correspondance entre instruments et mécanismes transversaux

<i>Mécanismes transversaux</i>	<i>CGES (Cadre de Gestion Environnementale et Sociale)</i>	<i>PGMO (Plan de Gestion de la Main d'Œuvre)</i>	<i>PMPP (Plan de Mobilisation des Parties Prenantes)</i>	<i>PPA (Plan de Participation Active)</i>
<i>Mécanisme de gestion des plaintes</i>	Gestion des impacts environnementaux et sociaux	Gestion des plaintes liées aux conditions de travail	Réception et traitement des plaintes communautaires	Suivi des plaintes liées à la participation
<i>Consultations communautaires</i>	Actualisation des mesures environnementales et sociales	Intégration des préoccupations des travailleurs	Organisation des réunions, ateliers, enquêtes	Favoriser la transparence et l'adhésion locale
<i>Groupes vulnérables</i>	Inclusion dans l'évaluation des impacts	Protection des employés vulnérables	Dispositifs adaptés pour femmes, enfants, déplacés	Garantir l'accès équitable aux bénéfices
<i>VBG / EAS / HS</i>	Identification et gestion des risques sociaux	Protection des employés et procédures internes	Sensibilisation communautaire et signalement	Harmonisation des mesures de prévention
<i>Mobilisation des populations autochtones</i>	Gestion des impacts spécifiques	Non applicable direct (mais respect des droits)	Dialogue et inclusion dans les consultations	Participation active et adaptée aux spécificités culturelles

II. DESCRIPTION DU PROJET

Les interventions du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique de l'Ouest et du Centre (P508837) sont conçues pour aider les pays participants et les organismes régionaux à mettre en place des systèmes sanitaires performants et durables. Cet objectif sera atteint en veillant à ce que les normes internationales soient adoptées et que les sources de données et les indicateurs les plus importants soient produits pour suivre et informer les programmes de développement nationaux et internationaux. En plus de combler le manque de données, le Projet veille à ce que la RCA mette en place un sous-système sanitaire cohérent et complémentaire. Le projet investira dans des systèmes clés interconnectés pour améliorer la sécurité sanitaire, conçus selon l'approche One Health, en capitalisant sur la collaboration multisectorielle et en rassemblant les investissements des partenaires.

L'objectif de développement (ODP) du Programme de sécurité sanitaire en Afrique de l'Ouest et du Centre (P508837) est « d'accroître la collaboration régionale et les capacités des systèmes de santé à prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires en Afrique de l'Ouest et du Centre ».

La phase actuelle du programme prévue de 2025 à 2030 doit être mise en œuvre dans quatre pays de l'Afrique centrale (République du Congo, Cameroun, Gabon et République centrafricaine) sous la supervision de la CEMAC en tant qu'unité de coordination régionale. C'est ce Projet qui fait l'objet de ce PMPP.

La mise en œuvre du programme se fera à travers les activités regroupées en cinq (5) composantes visant à accélérer globalement la performance sanitaire des pays participants : (i) La **Composante 1** (Prévention des urgences sanitaires) se concentre sur le renforcement de la planification et de la gestion des ressources de sécurité sanitaire, ainsi que sur la prévention et la réduction des impacts des menaces sanitaires telles que les zoonoses et la résistance aux antimicrobiens ; (ii) La **Composante 2** (Détection des urgences sanitaires) est axé sur les systèmes de surveillance multisectoriels et les mécanismes de partage des données à l'intérieur et à l'extérieur des frontières, sur des réseaux de laboratoires régionaux solides et sur la main-d'œuvre multisectorielle et intégrée nécessaire pour permettre la détection précoce des urgences sanitaires ; (iii) La **Composante 3** (Réponse aux urgences sanitaires) vise à renforcer et à

maintenir les capacités permettant d'éviter qu'un foyer ne se transforme en épidémie ou en pandémie et de s'y préparer, en mettant l'accent sur la lutte contre les maladies et sur l'efficacité des interventions sanitaires d'urgence ; (iv) La **Composante 4** (Gestion du programme et capacité institutionnelle) soutiendra les éléments essentiels d'une mise en œuvre et d'une coordination solide, nécessaires à la mise en œuvre d'un programme régional ; (v) La **Composante 5** dite composante de réponse d'urgence (CERC).

La participation communautaire constitue un levier essentiel pour améliorer la prévention, la détection et la réponse aux urgences sanitaires. L'implication active des communautés locales favorise l'efficacité des interventions et garantit une appropriation durable des mesures mises en œuvre.

Toutefois, l'acceptabilité sociale des actions du Projet demeure un enjeu majeur. Elle repose sur la capacité à instaurer un climat de confiance, à assurer la transparence des décisions et à adapter les interventions aux réalités locales. Les risques de désinformation, liés à la circulation de rumeurs ou d'informations erronées, peuvent fragiliser cette acceptabilité et compromettre l'adhésion des populations. Une stratégie proactive de communication et de sensibilisation est donc indispensable pour contrer ces risques et maintenir la crédibilité du Projet.

La prise en compte des **groupes vulnérables** – femmes, enfants, personnes déplacées internes, communautés rurales isolées et populations autochtones – est transversale à l'ensemble des instruments de sauvegarde. Elle vise à garantir l'inclusion, la non-discrimination et l'accès équitable aux bénéfices du Projet, en mettant en place des dispositifs adaptés à leurs besoins spécifiques.

La mise en œuvre du Projet nécessitera la mobilisation coordonnée de plusieurs catégories d'acteurs :

- **Institutions publiques nationales et locales**, responsables de la gouvernance sanitaire et sociale ;
- **Communautés locales et leaders traditionnels**, garants de l'acceptabilité et relais de sensibilisation ;
- **Organisations de la société civile et ONG**, partenaires clés pour l'accompagnement des groupes vulnérables ;
- **Partenaires techniques et financiers**, apportant expertise et ressources ;
- **Secteur privé**, notamment dans le domaine de la santé et des services essentiels.

La mobilisation inclusive et multisectorielle représente une exigence incontournable pour consolider la légitimité, accroître l'efficacité et maximiser l'impact social positif du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique centrale

III. ZONES D'INTERVENTION DU PROJET

Le projet HeSP couvre l'étendue du territoire national.



IV. BÉNÉFICIAIRES DU PROJET POUR LA RCA

Le bénéficiaire direct du Projet sera le Ministère de la Santé et de la Population, qui est impliqué dans la coordination du projet, les communautés locales constituent les principaux bénéficiaires. Leur participation active est essentielle pour améliorer la prévention, la détection et la réponse aux urgences sanitaires. L'adhésion des populations conditionne l'efficacité des mesures mises en œuvre et leur appropriation durable.

Les groupes vulnérables (femmes, enfants, personnes déplacées internes, communautés rurales isolées et populations autochtones) bénéficient d'une attention particulière. Le projet vise à garantir leur inclusion, la non-discrimination et l'accès équitable aux services et aux bénéfices, en mettant en place des dispositifs adaptés à leurs besoins spécifiques.

Les institutions publiques nationales et locales sont également bénéficiaires, dans la mesure où le projet renforce leurs capacités de gouvernance sanitaire et sociale, leur permettant de mieux gérer les crises et d'assurer une coordination efficace.

Les *organisations de la société civile* et ONG bénéficient d'un cadre de collaboration renforcé, leur permettant d'accompagner les communautés, de soutenir les groupes vulnérables et de jouer un rôle actif dans la sensibilisation et la mobilisation sociale.

Enfin, les *partenaires techniques et financiers*, ainsi que le secteur privé dans le domaine de la santé et des services essentiels, bénéficient d'une meilleure intégration dans les dispositifs de réponse sanitaire, favorisant la complémentarité des ressources et des expertises.

Ainsi, le projet s'inscrit dans une logique de mobilisation multisectorielle et inclusive, où chaque catégorie de bénéficiaires contribue à renforcer la légitimité, l'efficacité et l'impact social positif du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique centrale.

Les *autres bénéficiaires du Projet* seront les populations, la société civile, le monde universitaire, les agents de santé communautaires et le personnel soignant entre autres.

Le Projet profitera à la population de la RCA par le biais de l'intégration régionale et des efforts nationaux pour aider à éradiquer les épidémies. À travers les sensibilisations, les consultations.

V. OBJECTIF DU PMPP

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

Le CGMPP guidera la préparation du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) spécifiques pour l'Unité de Gestion du Projet (UGP) Santé de la République Centrafricaine.

En outre, le PMPP de la RCA définit les principes pour la préparation du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP).

VI. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

6.1 Objectif

Les parties prenantes du projet sont définies comme des individus, groupes ou autres entités qui :

- i) Sont affectées ou susceptibles d'être affectées directement ou indirectement, de façon positive ou négative, par le projet (également connu sous le nom de "parties affectées") ; et
- ii) Peuvent avoir un intérêt pour, ou une influence sur le projet ("les parties intéressées"). Elles comprennent les individus ou les groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui ont le potentiel d'influencer les résultats de projet de quelque façon que ce soit.

La coopération, communication et la négociation avec les parties prenantes tout au long du projet exige souvent également l'identification des personnes au sein des groupes qui agissent en tant que représentants légitimes de leur groupe respectif d'intervenants, c.-à-d. les individus qui se sont vus confiés par les membres de leur groupe la défense des intérêts du groupe au cours du processus de participation au projet. Les représentants de la Communauté peuvent offrir un point de vue et des connaissances utiles dans les sites locaux et servir de principal canal de diffusion des informations du Projet et de point de liaison / communication principal entre le projet et les communautés visées avec leurs réseaux établis. Le travail de vérification des représentants des parties prenantes Ce processus de vérification a pour objectif de garantir que les représentants désignés disposent d'une légitimité véritablement reconnue par leurs communautés et qu'ils défendent des intérêts collectifs plutôt que des positions individuelles ou dominantes. Les critères de légitimité seront définis de manière transparente et validés par les populations concernées, avec une attention particulière portée aux groupes vulnérables, aux femmes, aux jeunes, aux personnes déplacées et aux populations autochtones. Les communautés

seront invitées à confirmer ou désigner leurs représentants à travers des réunions participatives, afin d'assurer une représentativité inclusive et équitable.

Pour renforcer la transparence et l'adaptation aux différents contextes, les autorités locales auront la responsabilité de contrôler la conformité du processus, en veillant notamment au respect des structures traditionnelles de gouvernance pour les peuples autochtones. Ce dispositif vise à garantir que la consultation ne repose pas uniquement sur des figures formelles ou socialement dominantes, mais qu'elle reflète la pluralité des voix et des expériences au sein des populations concernées.

6.2 Méthodologie

Afin d'atteindre les meilleures pratiques, le projet appliquera les principes suivants Dans le cadre du projet HeSP en République centrafricaine, la mobilisation des parties prenantes, les principes de consultations publiques inclusives et sécurisées (organisation de rencontres ouvertes à toutes les communautés de la zone d'intervention, dans des conditions garantissant la sécurité et la liberté d'expression, sans intimidation ni coercition) doit être appliquer. Les formats décentralisés et adaptés (petits groupes, relais communautaires, radios locales) seront privilégiés lorsque les contraintes sécuritaires ou géographiques limitent les déplacements.

Des protocoles internationaux de prévention sanitaire seront appliqués afin de réduire les risques de transmission lors de ces consultations. La diffusion transparente et adaptée de l'information à travers la mise en place de mécanismes de communication diversifiés (radios communautaires, supports visuels, messages en langues locales, relais par leaders traditionnels et religieux) afin de surmonter les barrières linguistiques et le faible niveau d'alphabétisation. Cette diffusion vise à favoriser la participation active, à renforcer la confiance et à prévenir les rumeurs. La garantie d'un accès égal à l'information et aux processus de décision, avec une attention particulière aux groupes vulnérables (femmes, jeunes, personnes âgées, personnes handicapées). Les modalités de mobilisation tiendront compte des spécificités culturelles et sociales, notamment par l'organisation de sessions adaptées ou séparées selon les besoins. Mettre en place un mécanisme communautaires de veille et de communication transparente pour identifier et contrer rapidement les rumeurs et renforcer la confiance. La collaboration avec des figures de confiance (chefs de village, leaders religieux, associations locales) sera essentielle pour légitimer le projet et réduire la méfiance envers les interventions sanitaires. En appliquant les orientations de la Banque mondiale, en particulier la Note de Bonne Pratique sur l'EAS/HS, afin de prévenir et gérer les risques substantiels d'exploitation et d'abus sexuels/harcèlement sexuel. Une sensibilisation systématique de toutes les parties prenantes sera menée dans l'ensemble des zones d'intervention, avec des messages adaptés au contexte culturel et linguistique.

Afin de garantir une participation efficace et adaptée, les intervenants du projet proposé peuvent être regroupés en plusieurs catégories principales.

Parties affectées - personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (ZIP) qui sont directement influencées (réellement ou potentiellement) par le projet et/ou ont été identifiées comme étant plus susceptibles de subir un changement lié au projet, et qui doivent être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et leur signification, ainsi que dans la prise de décision sur des mesures d'atténuation et de gestion ;

☐ Autres parties intéressées - individus/groupes/entités qui peuvent ne pas expérimenter d'impacts directs du projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts à être touché par le projet et/ou qui pourrait affecter le projet et le processus de son exécution d'une manière quelconque ; et

☐ Groupes vulnérables - les personnes qui peuvent être impactées d'une façon disproportionnée ou lésées par le projet en comparaison à d'autres groupes en raison de leur statut vulnérable et qui peuvent avoir besoin d'efforts de mobilisation particuliers pour garantir leur représentation égale dans la consultation et le processus décisionnel liés au projet.

6.3 Parties affectées

La mobilisation des communautés dans le cadre du projet HeSP en République centrafricaine doit être envisagée avec une attention particulière aux réalités locales. En effet, certaines infrastructures telles que les laboratoires, les centres de quarantaine, les postes de dépistage et les centres de santé

peuvent susciter des perceptions négatives, alimenter la peur ou générer des rumeurs. Ces perceptions, si elles ne sont pas anticipées, risquent de conduire à des comportements de stigmatisation ou à une résistance communautaire face aux interventions sanitaires. Dans un contexte marqué par l'insécurité, l'éloignement des communautés, la faible alphabétisation et la diversité linguistique, la diffusion d'informations erronées peut rapidement fragiliser la confiance envers le projet. La mobilisation doit donc s'appuyer sur une communication des risques claire, transparente et adaptée aux réalités locales. Cela implique de recourir à des canaux accessibles tels que les radios communautaires, les supports visuels, les langues locales et l'implication active des leaders traditionnels et religieux, qui jouent un rôle essentiel dans la légitimation des interventions. L'engagement communautaire doit également permettre aux populations d'exprimer leurs préoccupations et de recevoir des réponses crédibles et rapides. En renforçant la confiance par le dialogue, en valorisant les retours des communautés et en sensibilisant sur les objectifs collectifs des infrastructures sanitaires, le projet pourra réduire les risques de stigmatisation et favoriser une adhésion durable.

Ainsi, la prise en compte de ces enjeux spécifiques constitue une condition indispensable pour assurer l'efficacité des activités du projet et garantir que les interventions sanitaires soient perçues non comme une menace, mais comme une protection et un bénéfice partagé par l'ensemble des communautés.

Les parties affectées incluent les communautés locales, les membres de la communauté et d'autres parties qui peuvent être sujets à des impacts directs du projet. Ces dépositaires peuvent inclure, mais ne pas être limités aux individus et aux groupes dans les catégories suivantes :

- Personnes infectées par les épidémies ;
- Personnes en quarantaine due au Mpox/Ebola ;
- Parents de personnes infectées par les épidémies ;
- Parents de personnes en quarantaine due aux épidémies ;
- Les communautés voisines des laboratoires, des centres de quarantaine, des postes de dépistage, des centres de santé et des hôpitaux ;
- Le personnel de santé du secteur public et privé dans les laboratoires, les centres de quarantaine, les centres de santé et les hôpitaux ;
- Les ouvriers sur les chantiers de construction des laboratoires, centres de quarantaine et centres de dépistage, centres de santé et hôpitaux ;
- Personnes à risque des épidémies (voyageurs, habitants des secteurs où des cas de transmission communautaire identifiés, personnes avec des conditions de santé sous-jacentes, personnes âgées, etc.) ;
- Travailleurs du ramassage et du traitement des déchets municipaux ;
- Personnel et consultants du Ministère de la santé ;
- Autres services publics (y compris ministères et agences du gouvernement national, autorités provinciales et locales, municipalités, etc.) ;
- Personnel de contrôle des compagnies aériennes et de contrôle frontalier (Points d'Entrée/POE).

6.4 Autres parties intéressées :

Les parties prenantes du projet comprennent également les parties autres que les communautés directement affectées, dont :

- Les médias traditionnels (radio, télévision, presse écrite, etc. locaux et nationaux)
- Les médias numériques et sur le web et participants aux médias sociaux ;
- Les politiciens ;
- Les donateurs internationaux ;
- Les organisations nationales et internationales de santé, les partenaires du Ministère de la santé et les membres des clusters de la santé et VBG (dont l'OMS, UNICEF, UNFPA, OCHA, et

grandes ONG telles que la fédération internationale de la croix rouge, Médecins Sans Frontières (MSF), etc.)

- Les organisations de la société civile et ONG aux niveaux régionaux, nationaux et locaux (y compris ceux qui poursuivent des intérêts environnementaux et socio-économiques et peuvent être amenés à devenir des partenaires du projet) ;
- Les responsables des confessions religieuses ;
- Les tradipraticiens ;
- Les groups des transporteurs (camionneurs, taxi-motos, etc) ;
- Les restaurateurs et hôteliers ;
- Les entreprises des travaux ;
- Les Prestataires de services, les fournisseurs des marchandises et matériaux dans le secteur du projet qui seront impliqués dans la chaîne d'approvisionnement plus vaste ;
- Le public dans son ensemble.

6.5 Individus ou groupes défavorisés/vulnérables

Il est particulièrement important de comprendre si le projet peut avoir un impact démesuré sur des individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, qui souvent n'ont aucune voix pour exprimer leurs inquiétudes ou pour comprendre l'impact d'un projet. Il est donc essentiel que les activités de participation communautaire et de sensibilisation [sur les maladies infectieuses et les traitements médicaux en particulier des individus ou groupes défavorisés ou vulnérables soient adaptées aux sensibilités et préoccupations de ces publics et de garantir la compréhension totale des activités du projet et des avantages qu'il procure. La vulnérabilité peut provenir de l'origine de la personne, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, de la vulnérabilité économique et de l'insécurité financière, du statut de défavorisé dans la communauté (par exemple. Minorités ou groupes marginaux), dépendance à l'égard d'autres individus ou ressources naturelles, etc. S'engager avec des groupes et individus vulnérables exige souvent l'application de mesures et d'aides spécifiques qui serviront à faciliter leur participation au processus décisionnel du projet ; leur sensibilisation et contributions au processus global du projet seront ainsi proportionnées à celles des autres intervenants. Dans le projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent inclure et ne sont pas limités à ce qui suit :

- Les personnes âgées (aînés) ;
- Les personnes présentant un handicap et ceux qui s'occupent d'eux (les "aidants") ;
- Les survivants(es) de VBG ;
- Les personnes non-scolarisées ;
- Les ex-combattants ;
- Les communautés traditionnellement négligées, y compris les peuples autochtones, et d'autres groupes défavorisés qui répondent aux exigences de la Norme Environnementale et Sociale (NES) n° 7, qui regroupent divers groupes sociaux, pour des raisons historiques, économiques, politiques ou culturelles, ont été marginalisés et privés d'un accès équitable aux ressources et aux opportunités. Parmi elles, on retrouve :
 - **L'éloignement autochtones**, confrontés à la perte de leurs terres, langues et droits culturels (l'éloignement des campements, la mobilité, les barrières culturelles, l'usage de la médecine traditionnelle, la discrimination et la faible scolarisation).
 - **Les minorités ethniques et raciales**, victimes de discriminations systémiques.
 - **Les personnes en situation de handicap**, longtemps exclues faute d'accessibilité.
 - **Les femmes et minorités de genre**, limitées dans leurs droits civiques et économiques.
 - **Les travailleurs précaires et informels**, invisibles dans les politiques publiques.
 - **Les communautés rurales**, éloignées des centres de décision et des infrastructures.

Ces groupes partagent une expérience commune de marginalisation et nécessitent des mesures adaptées pour garantir leur inclusion, leur représentation et l'accès équitable aux droits et aux services.

- Les réfugiés et Personnes Déplacées Internes (PDI) ;
- Les ménages tenus par une femme ou des mères célibataires avec des enfants en bas âge ;
- Les personnes issues des minorités ethniques ou religieuses, y compris des minorités vivant au sein d'une plus grande communauté.

Des groupes vulnérables au sein des communautés affectées par le projet seront confirmés et davantage consultés par des moyens consacrés, selon ce qu'il convient. La description des méthodes de mobilisation qui seront adoptées par le projet est développée dans les itérations suivantes de ce PMPP.

VII. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

La réussite du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique centrale repose sur une mobilisation inclusive et coordonnée de l'ensemble des parties prenantes nationales et régionales. En République Centrafricaine, ce dispositif vise à associer les institutions publiques, les acteurs de la santé, les communautés locales, ainsi que les partenaires techniques et financiers, afin de garantir une appropriation collective des objectifs et une mise en œuvre efficace des interventions. Ce programme de mobilisation favorise la transparence, renforce la légitimité des actions entreprises et assure une synergie durable entre les différents secteurs concernés, contribuant ainsi à la résilience sanitaire du pays et à la sécurité régionale.

7.1 Objectifs et calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes

Le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) est développé avant l'évaluation du projet. Il sera mis à jour périodiquement selon les besoins par l'inclusion de la stratégie de participation communautaire et de communication sur les risques (RCCE).

Le PMPP décrit les manières dont l'équipe de projet communiquera avec les parties prenantes et prévoit un mécanisme par lequel les personnes peuvent soulever des inquiétudes, faire des commentaires, ou faire part de plaintes concernant le projet et toutes les activités liées au projet. Le PMPP soutient des activités de projet liées à la communication, la mobilisation, et une campagne de mobilisation communautaire visant à sensibiliser le public et mieux le faire connaître la prévention et le contrôle des maladies à caractère épidémique parmi la population générale et pour contribuer à renforcer les capacités des structures de la communauté en encourageant les messages de prévention des maladies épidémiques. Le projet s'engage dans des consultations d'importance sur les Normes, procédures, processus et pratiques (plaintes comprises) avec l'ensemble des parties prenantes dans tout le cycle de vie de projet, et leur fournit des informations opportunes, appropriées, compréhensibles et accessibles. Les consultations permettront d'obtenir des informations sur les risques liés au projet, dont la Violence Basée sur le Genre (VBG), qui englobe l'exploitation et les abus sexuels (EAS) ainsi que le harcèlement sexuel (HS), les risques d'augmentation de VBG et particulièrement les violences conjugales et les mesures proposées de reporting et de réponse, en se concentrant sur les groupes vulnérables, y compris les personnes âgées et celles dont la mobilité est réduite, ainsi que les femmes et les enfants. Des consultations de la communauté incluant les femmes et les filles sur l'atténuation des risques de VBG / EAS / HS seront conduites dans des environnements propices et sécurisés, dans des groupes séparés par sexe, par âge, par exemple avec des animatrices femmes. Elles seront axées autour des risques et vulnérabilités des femmes et des filles ainsi qu'autour de leur bien-être, des questions de santé et de sécurité en ce qui concerne les activités du projet HeSP.

7.2 Synthèse de la mobilisation des parties prenantes effectuée au cours de la préparation de projet

En raison de la situation d'urgence et de la nécessité de répondre à des questions liées à la menace des maladies à caractère épidémique aucune consultation dédiée au-delà de celles avec les autorités publiques et les experts en matière de santé, ainsi que d'autres institutions gouvernementales, n'ont été conduites. La vitesse et l'urgence avec lesquelles ce projet a été développé pour répondre à la menace croissante des épidémies en RCA, alliées aux restrictions gouvernementales annoncées sur la consommation des viandes de brousse avant l'approbation du projet par la Banque Mondiale. Le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) est développé avant l'évaluation du projet, comme point de départ d'un processus itératif dans le développement d'une stratégie qui peut mobiliser sérieusement les parties prenantes en dépit des restrictions aux consommations des viandes de brousses.

Les consultations n'ayant pas encore eu lieu jusqu'à présent. Le présent PMPP HeSP s'est référé sur le PMPP SENI-Plus et le CGMPP du projet HeSP.

Le PMPP HeSP s'appuie sur : (i) les approches et outils du PMPP SENI-Plus utilisés comme base documentaire ; (ii) les procédures du CGMPP déjà établies pour le HeSP ; et (iii) les éléments spécifiquement actualisés pour le HeSP, incluant la stratégie RCCE, l'identification préliminaire des parties prenantes et la planification des consultations sensibles au genre. Aucune consultation communautaire dédiée n'a encore été menée ; elles seront réalisées dès la mise à disposition des fonds.

7.3 Plan de mobilisation des parties prenantes

L'engagement des parties prenantes sera réalisé à travers (i) des consultations avec les parties prenantes tout au long du cycle de vie du projet en les informant et en prenant leurs préoccupations, réactions et leurs plaintes, (ii) des activités de sensibilisation des communautés sur les risques liés au projet HeSP.

7.3.1 Consultations des parties prenantes liées au HeSP

Tableau 2 : Consultation des parties prenantes durant le cycle de vie du projet HeSP

Etapes du projet	Parties prenantes ciblées	Liste d'Informations à divulguer	Méthodes et calendrier proposés
<i>Préparation</i>	<i>Ministères gouvernementaux et autorités sanitaires Organisations internationales ONG Autres parties prenantes institutionnelles</i>	<i>Description de Projet PEES PMPP</i>	• Réunions en vidéoconférence et correspondance par email • Entrevues avec des experts en matière de santé publique • Réunions de consultation virtuelles
<i>Préparation et Mise en œuvre :</i>	<i>Grand public Personnes infectées par les maladies à caractère épidémiologiques, Personnes en quarantaine Individus vulnérables et groupes Patients hospitalisés Travailleurs du secteur de la santé Travailleurs du projet</i>	<i>Description de Projet ESRS PMPP MGP</i>	• Communiqués de presse • Dépliants d'information • Annonces par radio, télévision, journal et annonces sur les médias sociaux • Focus groups avec les parties affectées et les groupes vulnérables
Etapes du projet	Parties prenantes ciblées	Liste d'Informations à divulguer	Méthodes et calendrier proposés
			• Réunions de consultation de la communauté (là où c'est possible) • Ligne directe gratuite (1212) pour la diffusion des informations et la prise en compte des plaintes ;

			• <i>Les Comités Districts/Locaux de Gestion des plaintes ;</i> • <i>Comités Conjointes de Gestion des Plaintes.</i>
<i>Clôture</i>	<i>Grand public Travailleurs du projet</i>	<i>Rapports d'avancement et d'évaluations</i>	<i>Communiqués de presse, Dépliant d'information</i>

7.3.2 Sensibilisation du public au HeSP

Les questions ci-dessous ont permis de passer des messages clés, pertinents aux parties prenantes. Elles seront améliorées au fur à mesure dans le but de les informer tout au long du cycle de vie du projet. Ces questions ont été adressées durant les consultations du 9 au 12 Novembre 2021, et les réponses ont été données aux participants. (Cf. SENI-Plus)

- Avez-vous déjà entendu parler du projet HeSP ?
- Quelle appréciation avez-vous vis-à-vis du Projet HeSP ?
- Quels sont les risques et impacts environnementaux et sociaux que vous entrevoyez par rapport au Projet HeSP ?
- Qu'est-ce qu'il faut faire pour réduire les risques et les impacts liés au projet HeSP ?
- Comment capitaliser les points positifs ?
- Quelles sont vos craintes par rapport à la mise en œuvre du projet ?
- Dois-je m'inquiéter sur les maladies épidémiologiques ?
- Le porteur de MPOX est susceptible de contaminer son entourage ?
- Quels sont les atouts du Projet HeSP selon vous ?
- Par quelles voies pourriez-vous exprimer vos doléances et plaintes vis-à-vis du projet ?
- Comment pourriez-vous obtenir les informations sur les activités du projet ?
- Etes-vous prêt à contribuer ou participer au travers des consultations à l'élaboration des outils du projet ? Par la suite à la mise en œuvre et au suivi du projet ?
- Pourquoi la restructuration de HeSP ?
- Etc.
- Les résultats des échanges à l'issue des deux consultations sont synthétisés en annexe.

7.3.3 Rapports aux parties prenantes

Les parties prenantes seront tenues au courant au fur et à mesure du développement du projet, y compris du reportage sur la performance environnementale et sociale et la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes. Ce sera également important pour le public plus vaste, et les cas suspectés et / ou identifiés du projet HeSP ainsi que leurs parents et cercle social.

Tableau 3 : Suivi des consultations

Phase du Projet/sous projets	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Période	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
Préparation du Projet	- Contenu du Projet ; - Participation à la formulation des instruments de sauvegarde - Facilitation des consultations	- Courriel - Téléphone - Réunion sur site - Diffusion des documents du Projet - Vidéo-conférence	- Tout le long de la préparation du Projet	- Préfet/Sous-préfet - Maires et conseillers communaux - Services déconcentrés - ONG et société civile - Association des PA - Association des Femmes - Leaders communautaires et religieux - Les syndicats des travailleurs ; - Autres groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les personnes vivant avec handicaps, populations autochtones les filles enroulées dans des groupes armés non étatiques, etc.)	- Ministère de la santé et de la population - Ministère des Finances et du Budget ; - Ministère des Eaux et forêts, Chasses et Pêches - Ministère de l'élevage et de la santé animale ; - Ministère de l'Environnement et de Développement Durable, - Ministère de Tourisme - UGP HeSP - Municipalités - Ministère de l'Urbanisme.

Identification de la localisation/sites et caractéristiques techniques des sous-projets	- Liste des sites à réhabiliter ; - Liste des potentiels bénéficiaires ; - Liste des communes bénéficiaires du projet ;	- Annonce dans les radios rurales, communautaires et locales - Panneaux d'affichage dans les communes concernées ; - Presses privées ; - Dépliants et prospectus	- - Après l'identification des bénéficiaires et communes retenus -	- Conseils communaux - Communautés - ONG locales et société civile - Association des PA - Association des Parents d'Eleve - Association des Femmes	- Ministère de la santé et de la population - Ministère des Finances et du Budget ; - Ministère des Eaux et forêts, Chasses et Pêches - Ministère de l'Environnement et de Développement Durable, - Ministère du Tourisme - UGP HeSP et - UGP PGNSP - Municipalités - Ministère de l'Urbanisme - OMS, - UNICEF - UNFPA
Screening par le remplissage des formulaires et Détermination du Type d'instruments Spécifiques de Sauvegarde (CGES, PGDBM, PGMO, PMPP, PPA, PAEAS/HS, MGP , etc.)	- - Annonces pour la préparation des instruments retenus après le screening (CGES, PGDBM, PGMO, PMPP, PPA, PAEAS/HS, MGP , etc.)	- Rencontres/réunions avec les acteurs locaux - Visites des sites	- - Après le filtrage des bénéficiaires et communes retenus	- Services déconcentrés ; - Conseils communaux - Communautés - ONG locales et société civile - Peuples Autochtones - Autres groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les personnes vivant avec handicaps, populations autochtones, les filles enrôlées dans des - Groupes armés non étatiques, etc.)	- UCP/ Spécialistes en sauvegardes Environnementales et sociale

Approbation de la Catégorisation	- Formulaire de recommandation sur la catégorisation environnementale des sous-projets	- Réunion d'approbation	- Après approbation de - Screening - Environnemental et social	- Direction de la Planification - Environnementale - ONG et Société civile - Personnes-ressources	- UCP - Direction Générale de - Environnement - (DGE)
Préparation et Approbation des TDR des études socio-environnementales	- Enjeux environnementaux et sociaux locaux - Liste des acteurs communautaires et acteurs institutionnels	- Rencontres - Réunions -	- Avant la réalisation de l'étude	- Services techniques centraux - DSSP ; - DLBCSP	- Sauvegardes - Ministère de sante et de la population - Ministère de l'Environnement et de Développement Durable
Validation des documents de sauvegardes spécifiques (CGES, CPR/PAR, PGDBM, PGMO, PMPP, PPA, etc.) obtention du certificat de conformité Environnementale Et sociale et Publication du résumé des instruments de sauvegardes (PAR – PGMO – PPA)	- Rapport de l'atelier de validation des instruments de sauvegardes - Résumés des instruments de sauvegardes - Certificat de conformité	- Ateliers/réunions - Publication à travers les médias et sur le site internet du MSP et de la Banque Mondiale - Dépôt des rapports dans les bibliothèques - Communales - Publicité (y compris les communes là où les populations autochtones et groupes vulnérable sont plus présents)	- Avant le démarrage des travaux	- Membres de commission de validation - Direction de la Planification - Environnementale - ONG et Société civile - Association des PA - Association des Femmes - Personnes-ressources - Communautés susceptibles d'être affectées - Peuples Autochtones - Groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les personnes vivant avec handicaps, populations autochtones les filles enroulées dans des groupes armés non étatiques, etc.)	- UCP/Specialistes en Sauvegardes - DGE - MEDD

Intégration des mesures de sauvegardes environnementales et sociales dans le Dossier d'appel D'offres (DAO) des Sous-projets et les contrats des entreprises Adjudicataires et approbation du PGES-chantier et Plan de Santé et Sécurité (PSS)	- Clauses des sauvegardes environnementales et sociales - Cahier des Clause Administratives - Générales (CCAG) - PGES-chantier - PSS	- Dépôt des documents dans les communes concernées - Traduction du résumé des documents de sauvegardes dans les - Langues locales et publier dans les communes concernées	- - Avant la publication des DAO et le démarrage des travaux (à insérer dans le DAO)	- Points Focaux ; - Services déconcentrés -	- UCP - Spécialistes en sauvegardes (SSE et SSS et /HS) - Spécialiste en Passation de - Marchés (SPM) - Spécialiste en - Gestion Financière - (SGF)
Exécution/mise en œuvre des sauvegardes	- Rapport de suivi de chantier - Rapport d'inspection et de contrôle	- Dépôt des rapports dans les communes concernées - Publication des rapports sur le site internet du - MSP -	- - Pendant toute la période d'exécution des travaux	- Maires et conseillers communaux - Services déconcentrés - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Association des PA - Association des Femmes - Autres groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les personnes vivant avec handicaps, populations autochtones les filles enroulées dans des - groupes armés non étatiques, etc.)	- UCP - DGE - Entreprises - Municipalités -
Préparation et Approbation des TDR des études socio-environnementales	- Enjeux environnementaux et sociaux locaux - Liste des acteurs communautaires et acteurs institutionnels	- Rencontres - Réunions -	- - Avant la réalisation de l'étude	- - Services techniques centraux - DSSP ; - DLBCSP	- Préparation et - Approbation des TDR des études socio-environnementales

Surveillance interne de la mise en œuvre des sauvegardes et diffusion du rapport	- Rapports internes de surveillance	- Dépôt des documents dans les communes concernées -	- Pendant l'exécution des travaux des sousprojets	- Maires et conseillers communaux - Services déconcentrés - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Services techniques des municipalités	- UCP - Inspecteur préfectoral de l'Environnement - Mission de contrôle
Surveillance externe de la mise en œuvre des mesures sociales	- Rapport de surveillance - Externe	- Dépôt des documents dans les communes concernées	- Pendant l'exécution des travaux	- Maires et conseillers communaux - Services déconcentrés - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Media locaux et nationaux	- UCP - DGE
Renforcement des Capacités des acteurs dans la mise en œuvre des mesures de sauvegardes	- Rapport d'évaluation de besoins de formation - Critères de sélection des candidats - Rapport de formation	- Annonce des thèmes de formation dans les radios communautaires - Dépôt des documents dans les communes concernées - Affichage des thèmes, de la liste des participants, - des critères de participation et des programmes de formation	- Avant et après les séances de formation	- Maires et conseillers communaux - Services techniques déconcentrés - Association des PA - Association des Femmes - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Entreprises - Media locaux et nationaux	- UCP - DGE
Audit de mise en œuvre des mesures de sauvegardes	- Rapport d'audit	- Publication sur le site internet du MSP	- A la fin de la réalisation du Projet	- Services techniques centraux et déconcentrés - Communes concernées - ONG locales	- UCP - Consultants -

Préparation des instruments de sauvegarde sociale (CGES et PPA)	Critères d'éligibilité des personnes affectées et des personnes vulnérables	- Consultations - Réunions	- - Avant la réalisation des activités	- Préfets/Sous-préfets - Maires et conseillers communaux - Services techniques déconcentrés - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Association des PA - Association des Femmes - Entreprises - Autres groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les personnes vivant avec handicaps, populations autochtones les filles enroulées dans des groupes armés non étatiques, etc.)	- UCP - Consultants
Suivi-évaluation	- Indicateurs de suivi - Méthodes/techniques de renseignement des indicateurs - Rôles des acteurs dans la collecte des données - Période de collecte des données	- Courriel - Téléphone - Réunion sur site - Diffusion documents - Formation	- - Pendant l'exécution et à la clôture du Projet	- Préfets/Sous-préfets - Maires et conseillers communaux - Services techniques centraux et déconcentrés - ONG et société civile - Association des PA - Association des Femmes - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Entreprises - Médias locaux et nationaux	- UCP - Services déconcentrés - Municipalités

Surveillance interne de la mise en œuvre des sauvegardes et diffusion du rapport	- Rapports internes de surveillance	- Dépôt des documents dans les communes concernées	- Pendant l'exécution des travaux des sous-projets	- Maires et conseillers communaux - Services déconcentrés - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Services techniques des municipalités -	- UCP - Inspecteur préfectoral de l'Environnement - Mission de contrôle
Surveillance externe de la mise en œuvre des mesures sociales	- Rapport de surveillance - Externe	- - Dépôt des documents dans les communes concernées -	- - Pendant l'exécution des travaux	- Maires et conseillers communaux - Services déconcentrés - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Media locaux et nationaux	- UCP - DGE
Renforcement des Capacités des acteurs dans la mise en œuvre des mesures de Sauvegardes	- Rapport d'évaluation de besoins de formation - Critères de sélection des candidats - Rapport de formation	- Annonce des thèmes de formation dans les radios communautaires - Dépôt des documents dans les communes concernées	Avant et après les séances de formation	- Maires et conseillers communaux - Services techniques déconcentrés - Association des PA - Association des Femmes	- UCP - DGE
Surveillance interne de la mise en œuvre des sauvegardes et diffusion du rapport	- Rapports internes de surveillance	- Dépôt des documents dans les communes concernées -	- Pendant l'exécution des travaux des sous-projets	- Maires et conseillers communaux - Services déconcentrés - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Services techniques des municipalités	- UCP - Inspecteur préfectoral de l'Environnement - Mission de contrôle

Surveillance externe de la mise en œuvre des mesures sociales	- Rapport de surveillance - Externe	- Dépôt des documents dans les communes concernées -	- Pendant l'exécution des travaux	- Maires et conseillers communaux - Services déconcentrés - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Media locaux et nationaux	- UCP - DGE
Renforcement des Capacités des acteurs dans la mise en œuvre des mesures de sauvegardes	- Rapport d'évaluation de besoins de formation - Critères de sélection des candidats - Rapport de formation	- Annonce des thèmes de formation dans les radios communautaires - Dépôt des documents dans les communes concernées	Avant et après les séances de formation	- Maires et conseillers communaux - Services techniques déconcentrés - Association des PA - Association des Femmes	- UCP - DGE
Surveillance interne de la mise en œuvre des sauvegardes et diffusion du rapport	- Rapports internes de surveillance	- Dépôt des documents dans les communes concernées	- Pendant l'exécution des travaux des sous-projets	- Maires et conseillers communaux - Services déconcentrés - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Services techniques des municipalités	- UCP - Inspecteur préfectoral de l'Environnement - Mission de contrôle
Surveillance externe de la mise en œuvre des mesures sociales	- Rapport de surveillance - Externe	- - Dépôt des documents dans les communes concernées -	- Pendant l'exécution des travaux	- Maires et conseillers communaux - Services déconcentrés - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Media locaux et nationaux	- UCP - DGE
Renforcement des Capacités des acteurs dans la mise en œuvre des mesures de sauvegardes	- Rapport d'évaluation de besoins de formation - Critères de sélection des candidats - Rapport de formation	- Annonce des thèmes de formation dans les radios communautaires - Dépôt des documents dans les communes concernées	Avant et après les séances de formation	- Maires et conseillers communaux - Services techniques déconcentrés - Association des PA - Association des Femmes	- UCP - DGE

		- Affichage des thèmes, de la liste des participants, des critères de participation et des programmes de formation		- Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Entreprises - Media locaux et nationaux	-
Audit de mise en œuvre des mesures de sauvegardes	- Rapport d'audit	- Publication sur le site internet du MSP -	A la fin de la réalisation du Projet	- Services techniques centraux et déconcentrés - Communes concernées - ONG locales	- UCP - Consultants
Préparation des instruments de sauvegarde sociale (CPR et PPA)	Critères d'éligibilité des personnes affectées et des personnes vulnérables	- Consultations - Réunions	Avant la réalisation des activités	- Préfets/Sous-préfets - Maires et conseillers communaux - Services techniques déconcentrés - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Association des PA - Association des Femmes - Entreprises - Autres groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les personnes vivant avec handicaps,	- UCP - Consultants
		- Affichage des thèmes, de la liste des participants, - des critères de participation et des programmes de formation	-	- Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Entreprises - Media locaux et nationaux	-
Audit de mise en œuvre des mesures de sauvegardes	- Rapport d'audit	- Publication sur le site internet du MSP	- A la fin de la réalisation du Projet	- Services techniques centraux et déconcentrés - Communes concernées - ONG locales	- UCP - Consultants

Préparation des instruments de sauvegarde sociale (CPR et PPA)	Critères d'éligibilité des personnes affectées et des personnes vulnérables	- Consultations - Réunions	- Avant la réalisation des activités -	- Préfets/Sous-préfets - Maires et conseillers communaux - Services techniques déconcentrés - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Association des PA - Association des Femmes - Entreprises - Autres groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les personnes vivant avec handicaps, populations autochtones les filles enroulées dans des groupes armés non étatiques, etc.)	- UCP - Consultants -
Suivi-évaluation	- Indicateurs de suivi - Méthodes/techniques de renseignement des indicateurs - Rôles des acteurs dans la collecte des données - Période de collecte des données	- Courriel - Téléphone - Réunion sur site - Diffusion documents - Formation	- Pendant l'exécution et à la clôture du Projet	- Préfets/Sous-préfets - Maires et conseillers communaux - Services techniques centraux et déconcentrés - ONG et société civile - Association des PA - Association des Femmes - Leaders communautaires et religieux - ONG locales et Société civile - Entreprises - Médias locaux et nationaux	- UCP - Services déconcentrés - Municipalités -

7.3.4 Stratégie proposée pour les consultations

Différentes méthodes de consultation seront adaptées aux cibles visées en fonction de la nature des activités et du groupe de parties prenantes à consulter durant la mise en œuvre du Projet-HeSP:

- Les entretiens seront organisés avec les différents acteurs étatiques (MSP et les autres ministères impliqués, etc.), partenaires techniques et financiers, société civile ;
- Les enquêtes, sondages et questionnaires seront utilisés pour prendre les avis des personnes susceptibles d'être affectées par les activités du Projet. Ces enquêtes de satisfaction seront annuelles et sous la coordination du spécialiste en sauvegarde sociale du Projet. ;
- Les réunions publiques ou communautaires ou les focus groupes seront régulièrement organisées à l'intention des acteurs les plus éloignés. Leur organisation prendra en considération les emplois du temps des femmes et des hommes afin de s'assurer une participation équitable des femmes et des hommes aux réunions publiques. Ces réunions prendront en considération les mesures de prévention contre la transmission des maladies à caractère épidémiologiques. Les parties prenantes seront bien identifiées et impliquées suivant les thématiques à débattre et des mesures seront mises en œuvre selon les normes gouvernementales ainsi celles de l'OMS et même de la BM, afin de recueillir les avis des femmes et des filles de manière confidentielle et sûre.

Dans les communautés des populations autochtones les consultations seront effectuées conformément aux exigences de la NES 7. Aucune activité n'aura d'impact significatif sur les normes/pratiques sociales des peuples autochtones concernés. Il n'est pas attendu que le consentement libre, préalable et éclairé (CLPE) des PA sera nécessaire. Cependant, le consentement libre, préalable et éclairé (CLPE) des PA sera requis si le projet :

- (a) aura des impacts négatifs sur les terres et les ressources naturelles faisant l'objet d'une propriété traditionnelle ou d'une utilisation ou occupation coutumière ;
 - (b) aura des impacts significatifs sur le patrimoine culturel des PA qui est important pour l'identité et/ou les aspects culturels, cérémoniels ou spirituels de la vie des PA affectés.
- Dans ce cas le projet entreprendra des consultations approfondies selon les règles et les approches de participation actives et inclusive des PA afin d'obtenir leur réactions, attentes, avis et/ou consentement préalable donné librement en connaissance de cause.
- De plus durant la mise en œuvre des consultations approfondies seront entreprises non seulement pour les peuples autochtones, mais aussi pour toutes les parties prenantes/bénéficiaires.
- En cas d'insécurité, et en fonction des zones et cibles, les consultations se feront à distance à travers les applications téléphones (appel, WhatsApp, Messenger, etc.) ou les applications d'ordinateurs (Microsoft teams, webex, etc.) dans les zones ayant des réseaux et l'énergie (solaire ou générateur électrique). Ces consultations pourront également se faire par procuration à travers les ONG et Associations représentant les groupes et communautés et ayant une bonne connaissance des zones du Projet.
- Étant donné que le MSP/UGP financera la préparation des documents de sauvegardes environnementales et sociales, le processus de consultation sur ces documents de sauvegardes comprendra des consultations significatives sur la base des informations du projet préalablement partagées avec les parties prenantes, où les réactions, avis, observations et points de vue des

parties prenantes seront enregistrés et prises en compte pour l'approche/la conception du projet, la mise en œuvre, le suivi-évaluation, afin de garantir leur appropriation et leur participation active.

Des réunions publiques et communautaires, des discussions de petits groupes, des entretiens individuels et des ateliers d'information et de sensibilisation seront régulièrement organisés par l'UGP pour recueillir les avis et préoccupations des parties prenantes, notamment celles potentiellement affectées par les activités du Projet HeSP. Ces activités pourront dans certains cas être appuyées par les agents des services techniques déconcentrés, les acteurs des services techniques communaux, les ONG/Associations locales, etc. des zones cibles. Les autorités coutumières et religieuses seront impliquées dans les activités d'information et de sensibilisation des populations locales.

Tableau 4 : Stratégie pour les consultations dans le cadre du Projet HeSP

Phase du projet/sous-projet	Sujets de consultations	Méthodes utilisées	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes	Responsabilités
Identification et préparation du Projet	- Montage du projet et ses différentes articulations	- Ateliers/Réunion - Distribution des documents - Publication	Réalisé pour le Projet HeSP initial En cours pour la composante 5	- Autorités administratives et locales - Services techniques centraux et déconcentrés compétents - Points Focaux - ONG et société civile - Associations des PA - Associations des femmes - Autres groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les personnes vivant avec handicaps, les filles enroulées dans des - groupes armés non étatiques, etc.)	- MSP/UGP avec le concours des autres partenaires ci-dessous - MEDD - Ministère Eaux et forêts - Ministère du Tourisme - OMS - UNICEF - UNFPA

Préparation des documents de sauvegardes (PEES, PMPP, CGES, PAVBG/EAS/HS et PPA)	- Informer l'ensemble des acteurs sur les tenants et les - Aboutissants du Projet - Recueillir et analyser les avis et préoccupations des acteurs concernés par le Projet - Analyser les résultats de la participation publique, afin de les intégrer dans le processus de conception, de décision et de mise en œuvre du Projet ; - Réduire les divergences lors de la mise en œuvre des activités afin d'éviter des situations de conflits.	- Réunions - Vidéo conférence - Réseaux sociaux - Consultations à travers des entretiens inter actifs catégorisés - Focus groupes	- Avant le démarrage des activités des sous-projets (en cours pour le Projet HeSP restructuré)	- Autorités administratives et locales - Services techniques centraux et déconcentrés compétents - Points Focaux - ONG et société civile (spécialement les représentants des peuples autochtones, représentants des ONGs des droits des femmes, et autres) - Communautés - Autres groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les personnes vivant avec handicaps, les filles enroulées dans des groupes armés non étatiques, etc.)	- MSP - UGP Projet HeSP - MEDD - Ministère Eaux et forêts - Ministère du Tourisme - OMS - UNICEF - UNFPA
Phase de mise en œuvre	- Procédure de gestion du travail ; - Plan de santé et de sécurité au travail - (PSS) ; - Préparation et intervention en cas - d'urgence -	- Réunions - Publication - Site internet - Communication - Entretiens -	Avant le démarrage des activités des sousprojets	- Autorités administratives et locales - Services techniques centraux et déconcentrés compétents - ONG et société civile - Associations des PA - Associations des femmes - Communautés - Autres groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les personnes vivant avec handicaps, les filles enroulées dans des groupes armés non étatiques, etc.)	- MSP/UCP avec le concours des partenaires cideessous - MFB/UGP - MEDD - Ministère Eaux et forêts - Ministère du Tourisme - OMS - UNICEF - UNFPA

	- Suivi du projet et rapport de conformité	- Diffusion des rapports de sauvegarde	- A intervalles réguliers pendant la mise en œuvre	- Autorités administratives et locales - Services techniques centraux et déconcentrés compétents - Points Focaux - ONG et société civile - Associations des PA - Associations des femmes - Communautés - Autres groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les personnes vivant avec handicaps, les filles enroulées dans des groupes armés non étatiques, etc.)	MSP/UCP avec le concours des partenaires ci-dessous : - MFB/UGP - MEDD - Ministère Eaux et forêts - Ministère du Tourisme - OMS - UNICEF - UNFPA
	Audit environnemental et social	- Diffusion des rapports	- A mi-parcours de la mise en œuvre et à la clôture du Projet	- Autorités administratives et locales - Services techniques centraux et déconcentrés compétents - ONG et société civile - Associations des PA - Associations des femmes - Communautés - Autres groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les personnes vivant avec handicaps, les filles enroulées dans des groupes	- UCP - DGE - Consultants - Municipalités - Ministère de l'Urbanisme -

	Mises à jour des informations sur les activités du projet	- Site internet - Réunions - Distribution des rapports -	- - Trimestriel	- Services techniques centraux et déconcentrés compétents - ONG et société civile - Associations des PA - Associations des femmes - Communautés	- UCP - Ministère de l'Urbanisme - Municipalités -
--	---	---	-----------------	---	---

Source : Mission d'élaboration du SENI-PLUS/ avril 2025

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

Les consultations avec les communautés reposeront 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. Les groupes vulnérables sont un segment de la population qui présente certaines caractéristiques spécifiques qui le rendent plus susceptible de tomber dans la pauvreté que d'autres vivants dans les zones ciblées par un projet. Les groupes vulnérables comprennent les handicapés physiques, les jeunes, les peulhs Mbororos, les peuples autochtones (Ba-Aka), et les femmes, les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et réfugiées, les Enfants et Orphelins Vulnérables.

La stratégie repose sur une approche participative et inclusive visant à garantir que les préoccupations des groupes vulnérables soient pleinement intégrées dans le projet : (i) les Consultations ciblées, l'organisation de dialogues participatives adaptées ateliers, enquêtes, causeries-discussions communautaires avec chaque groupe vulnérable ; (ii) l'accessibilité et adaptation culturelle la mise en place de dispositifs de traduction, respect des pratiques culturelles et sociales, et garantie d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap ; (iii) le renforcement des capacités la formation des parties prenantes locales et sensibilisation des autorités et partenaires techniques à l'importance d'une approche inclusive ; (iv) la représentation et suivi, création de comités consultatifs incluant des représentants des groupes vulnérables et suivi régulier de la prise en compte de leurs recommandations ; (v) l'intégration opérationnelle l'inscription des contraintes identifiées (éloignement, faible scolarisation, discrimination, manque d'infrastructures) dans les plans de mise en œuvre, avec des indicateurs spécifiques pour mesurer l'inclusion et l'impact.

Il est fort probable que l'augmentation des flux de revenus pour certaines femmes, si elle n'est pas bien gérée, pourrait entraîner des tensions sociales, au niveau des ménages et des communautés, augmentant ainsi le risque de comportements illicites et d'exposition à des situations à haut risque telles que l'Exploitation et Abus Sexuels/ Harcèlement Sexuel (EAS/HS) et la Violence Basée sur le Genre (VBG) qui touchent principalement les membres vulnérables de la communauté. Un plan d'action contre les Exploitations et Abus Sexuelles/ Harcèlement Sexuel sera élaboré par le MSP/UCP et les actions proposées seront communiquées au public afin de le protéger contre ce risque et de lui fournir des informations sur les procédures de signalement dans le cadre du projet MGP.

Pour faciliter les contacts avec ces groupes vulnérables, certaines des options permettant de les atteindre sont suggérés ci-dessous.

Leur identification sera sensible au genre :

- Identifier les leaders/ représentants des groupes vulnérables et marginalisés pour obtenir leur participation et contribution ;
- Impliquer les leaders de la communauté, leaders d'opinion, les sociétés civiles et les ONG ;
- Organiser des entretiens individuels et des groupes de discussion avec les personnes vulnérables dans les localités riveraines aux centres de formation et développement des autres activités ;
- Faciliter l'accès de ces personnes au Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) mis en place par le Projet.

Afin de garantir une mobilisation réellement inclusive, le PMPP s'adapte spécifiquement pour chaque groupe vulnérable identifié. Conformément à la NES10, ces mesures visent à assurer l'accessibilité, la participation effective et la prise en compte des besoins particuliers des personnes handicapées, des personnes non scolarisées, des PA/Ba-Aka, des Peulhs Mbororos, des PDI/réfugiés, des femmes cheffes de ménage et des survivantes de VBG. Les adaptations concrètes incluront notamment aux :

- i) Personnes handicapées : choix de lieux accessibles, interprétariat en langue des signes si nécessaire, supports visuels simplifiés, assistance à la mobilité, organisation de séances en petits groupes pour faciliter l'expression individuelle ;
- ii) Personnes non scolarisées : utilisation de supports oraux, visuels et illustrés ; recours aux langues locales ; explications simplifiées ; mobilisation de relais communautaires pour faciliter la compréhension ;
- iii) PA/Ba-Aka : consultations menées dans leurs campements ou lieux de vie ; utilisation de langues et codes culturels appropriés, implication des leaders traditionnels, adaptation du calendrier aux périodes de mobilité ;

- iv) Peulhs Mbororos : prise en compte des déplacements des éleveurs avec leurs troupeaux, mobilisation de médiateurs culturels, séances séparées pour les femmes selon les normes socioculturelles, utilisation de langues locales (fulfulde).
- v) PDI/réfugiés : coordination avec les structures d'accueil et les organisations humanitaires ; organisation de consultations dans les sites de déplacement, prise en compte des contraintes de sécurité et de disponibilité.
- vi) Femmes cheffes de ménage : horaires adaptés aux responsabilités domestiques, espaces sûrs pour favoriser la participation, consultations séparées si nécessaire ; garde d'enfants lorsque possible.
- vii) Survivantes de VBG : organisation de consultations dans des environnements sûrs et confidentiels, facilitation par des femmes ; absence d'obligation de divulgation, orientation vers les services spécialisés via le MGP sensible à la VBG.

Ces mesures seront intégrées dans la mise en œuvre du PMPP tout au long du cycle du projet HeSP afin d'assurer une mobilisation conforme aux principes d'inclusion, d'accessibilité et de sensibilité au genre.

Etapes

Un calendrier répertoriant les phases du Projet et les décisions majeures est présenté ci-dessous. Il sera mis à jour au fur et à mesure de l'avancement de la mise en place du Projet par l'UGP. Ce plan annonce un processus, dynamique durant toutes les phases du Projet.

Calendrier

Tableau 5 : Calendrier de mise en œuvre du PMPP

Besoins spécifiques des Parties Prenantes/Activités	Lieux	Périodes
Organisation de l'atelier de démarrage du projet	UGP des Projets Santé ; Dans les 07 Régions de la RCA qui regroupent 35 Districts sanitaire.	2ème semestre 2026
Organisation de l'atelier de clôture de la première phase du projet		2ème semestre 2030
Réunions avec la Communauté en tenant compte de leur occupation		Une fois par trimestre pendant les 5 ans du projet
Consultations publiques réalisées lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des NIES		1è et 4ème année 2026
Consultation des communautés sur l'identification des canaux d'entrée considérés comme sûrs et accessibles par les femmes et jeunes filles entre autres		2è et 3ème semestre de l'années 2026
Pour le projet HeSP, l'UGP dispose déjà d'un MGP opérationnel. Le projet assure donc son fonctionnement effectif en renforçant les Comités de gestion des plaintes dans les zones d'intervention et en rappelant aux acteurs les procédures du MGP, y compris celles relatives aux plaintes EAS/HS. L'objectif est de garantir un dispositif accessible, fonctionnel et sensible au genre tout au long de la mise en œuvre.		2er et 4ème semestre de l'années 2026 Chaque trimestre durant le projet
Réunion trimestrielles au District sanitaire impliquant toutes les parties (société civile,		Chaque trimestre durant le projet

les organisations féminines, leaders des communauté PA, leaders de la Jeunesse...)	Dans les 07 Régions de la RCA qui regroupent 35 Districts sanitaire :	
Informations et sensibilisations sur des acteurs et principalement les bénéficiaires Collecte de feedback sur le fonctionnement du MGP, sur l'efficacité des mesures d'atténuation des risques mises en place par le projet ; consultations régulières sur les risques liés à la mise en œuvre du projet	Au niveau Régionaux, Au niveau Préfectoraux, Au niveau Communaux.	Chaque trimestre durant le projet
Atelier de partage des documents environnementaux et sociaux (PGES, PMPP, CGES, PGMO ? MGP, Plan d'Action EAS/HS VBG)	Au niveau Central :UGP des Projets Santé ;	3ème semestre de l'années 2026

7.3.6 Examen des commentaires

Les commentaires et observations relatifs aux instruments de sauvegarde seront analysés et traités par les spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale du projet HeSP. Le spécialiste en sécurité et la Spécialiste en Prévention réponses de EAS/HS apporteront un appui technique à l'équipe de sauvegarde, tandis que deux assistants environnementaux et sociaux seront maintenus pour renforcer les experts déjà en poste. Les spécialistes sociaux assureront l'examen régulier des retours des parties prenantes et veilleront à leur intégration dans la mise en œuvre du projet.

Les commentaires (écrits et oraux) seront recueillis et examinés. Un registre sera ouvert à cet effet au siège de l'UGP et dans les districts de santé, puis aux niveaux des communautés où sont implantés les MGP. Les suggestions, réclamations et autres contributions des parties prenantes sont compilées par les points focaux dans un formulaire de retour d'information qui sera rempli durant les rencontres de consultation. En outre, les parties prenantes ont la possibilité d'envoyer leur feedback par courriel et courrier physique ou par téléphone, via les réseaux sociaux ou le site web de HeSP. Il est important que dans tout dialogue développer avec les parties prenantes, il y ait un retour d'information y compris dans les langues locales. Dans ce sens, après chaque consultation, des réponses aux questions, des commentaires (écrit ou oral) et des suggestions seront établies pour servir entre autres à préparer la méthode de communication pour le retour d'information aux parties prenantes (rencontre de groupe, affiche publique, communication écrite ou verbale au représentant des parties prenantes, communication médiatique, etc.). Ces communications de retour sont planifiées de commun accord avec le HeSP et la commission MGP.

Les retours d'informations compilés par le personnel dédié de HESP (Commission MGP) sont partagés avec le Coordonnateur du Projet pour une prise en charge, au besoin. Au cas échéant, la décision (sur la doléance ou la plainte) sera notifiée formellement à l'intéressé par courrier. Les termes de la lettre devront être adaptés au destinataire pour tenir compte de la culture et du niveau d'éducation. Cette réponse pourra inclure :

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

7.3.7 Phases ultérieures du Projet

Au fur et à mesure que le Projet sera mis en œuvre, un compte-rendu des activités effectuées et celles programmées sera donné aux parties prenantes. Ainsi, elles seront tenues au courant de l'évolution de l'exécution du Projet selon le principe de redevabilité. Ces points seront faits par écrit à travers des documents de synthèse des rapports trimestriels, semestriels et annuels d'activités. Toutefois les programmes radiophoniques en langue Sango les diffuseront pour les communautés bénéficiaires. Ces rapports seront également postés sur le site internet du MSP et du MFB.

VIII. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Les ressources qui seront consacrées à la gestion et à la mise en œuvre du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) portent essentiellement sur :

8.1 Responsabilité de mise en œuvre du PMPP

Dans le cas du Projet, les principaux responsables de la mise en œuvre du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) sont les Spécialistes et assistant(e)s en Sauvegarde Environnementale et Sociale et en EAS/HS, de projet HeSP, sous la supervision du Coordonnateur Général. Ils seront appuyés par les prestataires de services principaux régions sanitaires, district sanitaire formation sanitaire et/ou autres structures locales qui seront mises en place dans les zones d'intervention du Projet et les ONG locales y compris les Associations des femmes et Associations des PA Pygmées avec lesquelles le Projet va contractualiser pour assurer l'intermédiation.

8.2 Confirmation de l'établissement d'un budget suffisant pour la mobilisation des parties prenantes

Les ressources allouées aux activités de mobilisation des parties prenantes seront intégrées dans les composantes du Projet. Le budget estimatif pour la mise en œuvre du PMPP se chiffre à 175,000 USD. Le détail est consigné en annexe.

Les informations sur **les coordonnées de la personne chargée de répondre aux commentaires ou aux questions sur le Projet ou le processus de consultation**, à savoir le numéro de téléphone, l'adresse, le courriel et l'intitulé du poste de cette personne (qui ne sera pas forcément la même sur toute la durée du Projet) seront fournies après le recrutement de cette dernière.

8.3 Fonctions de gestion et responsabilités

Les activités de mobilisation des parties prenantes font partie intégrante des mesures de sauvegardes environnementale et sociale. A ce titre, elles seront intégrées dans ce cadre et mises en œuvre sous la responsabilité des spécialistes et assistants en sauvegarde environnementale, sociale, de genre et en matière d'EAS/SH. Dans le cadre du projet HeSP, ces spécialistes bénéficieront de l'appui du Coordonnateur, du responsable du suivi-évaluation et du spécialiste en gestion financière, en coordination avec les relais et acteurs identifiés au niveau local. La même approche s'applique à la composante 5, placée sous la tutelle du Ministère des Finances et du Budget.

La transmission des informations aux spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale s'effectuera à travers un dispositif fonctionnel établi avec les acteurs de terrain. Ce processus reposera sur des supports écrits (registres, fiches ou autres outils validés collectivement), garantissant la traçabilité et l'acceptation par toutes les parties. La fréquence de transmission sera définie d'un commun accord et pourra être mensuelle, bimensuelle ou trimestrielle, selon les besoins opérationnels.

IX. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Le mécanisme de gestion des plaintes (MGP) constitue un outil fondamental de transparence et de redevabilité dans la mise en œuvre du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique de l'Ouest et Centrale – Volet Afrique Centrale (HeSP-2, P508837). Ce mécanisme vise à offrir aux parties prenantes et aux communautés affectées un cadre accessible, équitable et réactif pour exprimer leurs préoccupations, signaler les impacts négatifs potentiels et obtenir des réponses appropriées. Conformément aux exigences des NES de la Banque mondiale, ce dispositif garantit la confidentialité, la traçabilité et le suivi systématique des plaintes, tout en favorisant la participation active des groupes vulnérables. Il s'inscrit dans une logique de prévention et de résolution proactive des conflits, contribuant ainsi à renforcer la confiance, l'efficacité et l'impact social positif du projet.

9.1 Principes et objectifs

Le MGP devra permettre d'aborder et de résoudre rapidement et efficacement les plaintes déposées par un individu ou un groupe affecté ou intéressé par le Projet, d'une manière transparente, culturellement appropriée et facilement

accessible à toutes les parties prenantes du Projet, sans frais et sans rétribution. Le MGP ne doit pas empêcher l'accès aux recours judiciaires ou administratifs au contraire, cette voie pourra être utilisée comme dernier recours afin de permettre au plaignant d'exercer ses droits. Les plaintes pourront porter sur des dommages ou des blessures réels, des incidents ou accidents liés au Projet, ou des impacts réels ou perçus du Projet. Il pourra aussi répondre aux préoccupations communiquées par les parties prenantes ou répondre à des demandes d'information concernant les activités du Projet.

Le MGP sert à répondre aux exigences du projet, à prévenir et à répondre aux préoccupations des individus, des groupes ou des communautés, à réduire les risques et à aider les processus plus larges qui créent un changement social positif et durable. Il contribuera également à :

- Mettre en œuvre une procédure de communication et de réclamation adaptée pour résoudre les plaintes d'Exploitation et d'Abus Sexuels et de Harcèlement Sexuel (EAS/HS), y compris des protocoles d'orientation vers les prestataires de services locaux en matière de VBG.
- Assurer la disponibilité d'un système où les demandes de renseignements, les demandes d'éclaircissement, les problèmes, les préoccupations des personnes ou des groupes concernés par le Projet peuvent être reçus, examinés et résolus en temps utile.
- Fournir aux personnes concernées des moyens de déposer une plainte ou de résoudre tout différend qui pourrait survenir pendant la mise en œuvre du Projet, sans pression ou risque de représailles.
- S'assurer que des mesures correctives appropriées et mutuellement acceptables sont identifiées, discutées, et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants.

9.2 Traitement des plaintes

Le traitement des plaintes tient compte du contexte de la RCA et des entités pertinentes. Il se fait en plusieurs étapes tel que décrit dans le tableau ci-dessous :

Tableau 6 : Etapes de traitement des plaintes dans le cadre du projet HeSP

N°	Etapes	Délais	Responsables
1	Réception, enregistrement et transmission, référencement des survivantes VBG/EAS/HS	Immédiat / Sans délai	Spécialistes en sauvegardes Sociale et Environnementale Comité Local de Gestion des Plaintes dans les zones Spécialiste en VBG/EAS/HS Point Focal VBG/EAS/HS dans la zone du projet et Points Focaux Districts/Locaux
2	Evaluation et attribution des rôles et tâches	5 jours ouvrables	UGP / SES/VBG/EAS/HS Comité local de Gestion des Plaintes dans la zone du projet Point Focal VBG/EAS dans la zone du projet ;
3	Accusé-réception		
4	Enquête	Entre 10 et 15 jours	UGP / SES Spécialiste en VBG/EAS/HS, Point focal
5	Prise en charge survivante	En fonction des besoins	Structure de prise en charge identifiée
6	Réponse	5 jours ouvrables	UGP /SES, VBG et Coordinatrice-Générale
7	Recours	En cours 20 jours	UGP (SES et Coordinatrice-Générale), Points Focaux dans les zones du projet Spécialiste en VBG/EAS/HS VBG/EAS/HS
8	Suivi	Entre 5 et 30 jours	UGP (SSES), CLGP UGP (SSES/VBG), VBG/EAS,
9	Clôture et archivage	2 jours	CDLG/CLGP/CCGP, SSES et VBG.

X. SUIVI ET ETABLISSEMENT DES RAPPORTS DU PMPP

Le PMPP sera périodiquement révisé et mis à jour si nécessaire au cours de la mise en œuvre du Projet afin de garantir que les informations présentées ici sont cohérentes et les plus récentes, et que les méthodes d'engagement identifiées restent appropriées et efficaces par rapport au contexte du Projet et des phases spécifiques du développement. En cas de changement de climat politique et/ou d'insécurité, tout changement majeur aux activités

liées au Projet et à son calendrier sera dûment reflété dans le PMPP. Des résumés [mensuels ou trimestriels] et des rapports internes sur les griefs publics, les demandes de renseignements et les incidents connexes, ainsi que l'état de la mise en œuvre des mesures correctives / préventives associées seront rassemblées par le personnel responsable et renvoyés à la coordination de projet SENIPLUS en charge du Projet. Les résumés [mensuels ou trimestriels] fourniront un mécanisme permettant d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'informations, ainsi que la capacité du Projet à y répondre en temps opportun et de manière efficace. Les informations sur les activités d'engagement du public entreprises par le Projet durant l'année peuvent être transmises aux parties prenantes de plusieurs manières possibles :

- Elaboration de rapports trimestriels en langue (française) non compris des informations confidentielles ;
- Publication de rapports sur les sites web du MSP et du MFB
- Elaboration et distribution des notes simples en langue locale pour les communautés
- Publication des courts comptes rendus en langues (française et locale) • Flash d'information sur WhatsApp et Facebook

Un certain nombre d'indicateurs « clés de performance (ICP) » seront également développés et suivis régulièrement par les responsables en charge de la mise en œuvre du Projet. De manière générale les rapports de suivi mettront en exergue les écarts entre les prévisions et les réalisations en termes d'activités, les acquis de la mise en œuvre des activités, les difficultés et les solutions envisagées.

CONCLUSION

Le PMPP constitue l'un des outils indispensables du volet social de la mise en œuvre du Projet SENI PLUS. Selon les dispositions du Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale, le PMPP fait partie intégrante des documents contractuels à élaborer avant l'approbation de tout projet. Le présent document est élaboré dans le cadre de la soumission des instruments conditionnels pour l'approbation de tout projet. Le document a été élaboré suivant un modèle ou une approche participative globale. Il va évoluer au fur et à mesure de la préparation et la mise en œuvre du Projet, pour prendre en compte les besoins de mobilisation et de participation des parties prenantes dont les actions vont apporter une plus-value à l'atteinte des objectifs du Projet. La mobilisation des fonds nécessaires à sa mise en œuvre adoptera la même souplesse.

Annexe 1 : Budget estimatif de la mise en œuvre du PMPP

Catégorie budgétaire	Quantité	Coûts unitaires	Périodes / Année	Coûts totaux
1. Estimation des missions de renforcement des capacités et des dépenses connexes				
1a. Mission de renforcement des capacités	8	5 000 000	Semestre / 2026-2029	40 000 000
1b. Rémunérations estimés des agents de liaison communautaires	8	2 500 000	Semestre / 2026-2029	20 000 000
2. Événements				
2a. Organisation de groupes de discussion	8	10 000 000	Semestre / 2026-2029	80 000 000
3. Campagnes de communication				
3a. Confection d'affiches et dépliants	4	20 000 000	Annuelle / 2026-2029	80 000 000
3b. Messages via les médias (radios communautaires)	20	4 000 000	Trimestre / 2026-2030	80 000 000
4. Formations				
4a. Formation sur les questions sociales / environnementales pour le personnel de l'UGP	8	1 000 000	Semestre / 2026-2029	8 000 000
4b. Formation sur les violences à caractère sexiste pour le personnel de l'UGP	8	1 000 000	Semestre / 2026-2029	8 000 000
5. Enquêtes auprès des bénéficiaires				
5a. Enquête sur la perception à mi-parcours du projet	1	20 000 000	2 028	20 000 000
5b. Enquête sur la perception en fin de projet (cf couplé à l'évaluation finale)	1	20 000 000	2 029	20 000 000
6. Mécanisme de règlement des plaintes				
6a. Formation des comités du mécanisme de gestion des plaintes	4	40 000 000	Annuelle / 2026-2029	160 000 000
6b. Confection et distribution des boîtes à suggestions	2	15 000 000	2026 et 2028	30 000 000
6c. Supports de communication sur le MGP	4	10 000 000	Annuelle / 2026-2029	40 000 000
6d. Fonds de Fonctionnement des CGDP/CLGP	20	1 500 000	Annuelle/2026-2029	54 000 000
7. Suivi de la mise en œuvre du cadre				
Mission de suivi et actualisation des interventions du projet	20	5 000 000	Trimestre / 2026-2030	100 000 000
BUDGET TOTAL CONSACRÉ À LA MPP				740 000 000

Annexe 2 : Mécanisme de gestion des plaintes

OBJECTIFS DU MGP

L'objectif principal d'un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) est de contribuer à régler des plaintes et des griefs d'une façon opportune et efficace qui puisse satisfaire toutes les parties concernées. Plus particulièrement, il offre un processus transparent et crédible pour des résultats justes, efficaces et durables. Il permet également d'établir confiance et coopération, comme partie intégrante d'une consultation de la communauté plus large qui facilite les actions correctives. En particulier, le MGP vise à :

- 1- Informer les Autorités politico/Administratives, bénéficiaires du projet ou autres parties prenantes de leurs droits de s'exprimer en cas de problème lié ou généré, d'insatisfaction pendant la mise en œuvre du projet ;
- 2- Etablir des canaux de réception et de traitement des plaintes et en informer toutes les parties prenantes ;
- 3- Identifier, proposer et mettre en œuvre les solutions justes et appropriées en réponse aux plaintes soulevées ;
- 4- Permettre à l'UGP de rectifier ou corriger les éventuelles erreurs ; à travers les suggestions et réactions reçues sur l'exécution des activités du projet ;
- 5- Améliorer la redevabilité de l'UGP envers ses partenaires et bénéficiaires du projet ;
- 6- Documenter les suggestions, les plaintes ou les abus de diverses natures constatées afin de permettre aux entités concernant d'y répondre.

APPROCHE METHODOLOGIQUE

L'UGP veut encourager les autorités politico/administratives, traditionnelles, les responsables religieux et les parties prenantes à apporter des commentaires sur la progression et l'efficacité de son travail. Le mécanisme de rétroaction et de plaintes vient renforcer la culture de redevabilité permettant ainsi d'améliorer la qualité des prestations de service sanitaire au projet HeSP et les relations qu'il établit avec les parties prenantes, les bénéficiaires du projet et les communautés.

L'UGP souhaite encourager les bénéficiaires du projet, les communautés et les organisations partenaires à :

- Reconnaître que des erreurs peuvent être commises et s'engager à en tirer des leçons.
- Faire plus que de simplement « écouter » les parties prenantes, en particulier les bénéficiaires dans ses interventions ; mais plutôt permettre aux parties prenantes, incluant les bénéficiaires du projet, d'agir et de faire valoir leurs droits.

Pour atteindre ses objectifs, ce mécanisme est décliné en six (06) étapes qui doivent permettre au projet de répondre aux questions suivantes :

- **Accès :** Comment les riverains et les campagnards sont-ils informés de l'existence d'un système de gestion des plaintes ? Comment les plaintes sont-elles reçues ? Y a-t-il différentes modalités de transmission (dépôt oral/écrit sur place, courrier, message téléphonique, texto, boîte à suggestions, courriel/message électronique, site internet, tissu associatif, médias, etc.) ?
- **Tri et transmission :** Comment les plaintes et réclamations sont-elles catégorisées, enregistrées et classées ? A qui sont-elles adressées ? A qui et comment sont-elles transmises pour la prochaine étape de traitement ?
- **Accusé de réception :** Fournit-on un accusé de réception ? Comment les réclamants sont-ils informés de l'avancement du traitement de leurs réclamations ?
- **Vérification et action :** Comment recueille-t-on l'information nécessaire pour la résolution de la réclamation ? Qui a la charge de mettre en œuvre l'action rectificative ?
- **Suivi et évaluation :** Quel est le système de suivi des plaintes existant ? Comment analyse-t-on les données relatives aux plaintes ?
- **Retour d'information :** Comment informe-t-on les plaignants, autres utilisateurs du système et le grand public des résultats et des mesures prises pour résoudre les plaintes posées ?

DESCRIPTION DU DISPOSITIF DE GESTION DES PLAINTES

Placé sous la supervision de la Coordinatrice Générale des projets SANTE et sous la responsabilité de la Spécialiste en Sauvegardes Sociales (SSS), en collaboration avec la Spécialiste en Sauvegarde Environnementales et VBG/EAS/HS en charge du suivi du MGP, des comités locaux et les Points Focaux au niveau Régions Sanitaire (District et Commune). Le dispositif de gestion des plaintes des projets Santé s'articule en sept (07) étapes décrites ci-dessous.

NB : A partir du moment où les risques VBG /EAS/HS ont été jugés substantiels dans le cadre du projet HeSP, il sera question pour le programme de mener des activités qui contribueront à prévenir et réduire ces VBG/EAS/HS. La faisabilité de la mise en place d'un système d'alerte précoce sur les problèmes de VBG/EAS/HS sera étudiée.

Dans le cadre de la **résolution des plaintes des travailleurs communautaires et autres parties prenantes du projet, le responsable environnemental et social de l'entreprise est sensé avoir l'accès au Comité de Gestion des plaintes au niveau local (NES 10) aux travailleurs communautaires en cas de réclamation ou conflit qui surgisse lors d'exécution des travaux communautaires.** Le responsable environnementale et Sociale de l'Entreprise aura la responsabilité d'intervenir directement en étroite collaboration avec l'équipe Sauvegardes pour résoudre ces plaintes à l'amiable.

Etape 1 : Collecte / Réception des plaintes ordinaires

La collecte et la réception des plaintes se fera essentiellement par les comités locaux de gestion des plaintes dans chaque zone du Projet, à savoir : les chefs de quartiers des communautés, Comité district/local de gestion des plaintes, la ligne verte 1212, et l'Unité de Gestion des Projets Santé qui est composée de la Spécialiste en Sauvegarde Sociale et coordonner par la Coordinatrice Générale des projets, seront des lieux de collecte et de réception.

Le plaignant dépose la plainte dans un premier temps dans la boîte à suggestion qui est sensée être dans les lieux cachés (maison des jeunes, hôpitaux...), qui sera réceptionnée avec décharge aux comités district/locaux de gestion des plaintes. Dans un second temps, le plaignant peut déposer sa plainte directement à un membre du comité ou appeler la ligne verte 1212 ou encore écrire un mail sur l'adresse suivant : mgp@seniplus.org ; si c'est le personnel contractuel ou bénéficiaire directe du projet, le personnel peut contacter le Point-Focal du MGP, la Spécialiste en Sauvegarde Sociale des projets Santé ou le Responsable de la Ressource Humaines des projets Santé.

Il y existe des comités district/local de gestion des plaintes (CDLGP/CLGP) installé dans chaque zone du projet. Ces CDLGP/CLGP sont composés de treize (13) membres à savoir :

- Un président et son vice
- Un rapporteur et son adjoint ;
- Secrétaire Général et son vice ;
- Point focal VBG (Chef Service Sociale)
- Responsable de déchets bio médicaux (DR de l'Environnement, membre)
- Responsable de la Jeunesse (membre)
- Responsable de l'Organisation des femmes ;(membre)
- Leader religieux (membre)
- Un chef de groupe (membre)
- Un Data du District
- Médecin Chef du District/Un Médecin Chef de l'Hôpital (membre)
- Un Manager/Superviseur de l'équipe des vérificateurs médical (membre).

Sa mission est d'assurer un rôle de couloir de transmission pour la vulgarisation des messages sur le projet, de sensibiliser les populations sur le MGP qui est mis en place, de réceptionner, documenter et traiter toutes les différentes plaintes ordinaires reçues, proposer et mettre en œuvre les solutions appropriées, consensuelles et justes en réponses aux plaintes soulevées et informer directement l'UGP à travers ses Experts en sauvegardes.

Toutefois, la réception des plaintes n'est pas exclusive aux sites physiques. D'autres voies et moyens de réception sont envisagés.

Il s'agit en l'occurrence de :

- ✓ Réunion de sensibilisation sur les activités du Projet et du MGP ;

Canaux pouvant être utilisés pour des plaintes anonymes sont :

- ✓ Courrier physique officiel ou non officiel ;

- ✓ Appel téléphonique ou SMS : un numéro vert disponible : 1212 mis à la disposition des bénéficiaires du projet ou des communautés pour transmettre des plaintes.

Ce numéro est communiqué y compris **les coordonnées du personnel en charge du MGP à l'UGP** par voie d'affichage dans toutes les zones, auprès des partenaires et lieux stratégiques de mise en œuvre du Projet :

-  Boîtes à suggestions et/ou à plaintes au domicile d'un membre du CDGP/CLGP dans les différentes zones du projet ;
-  Verbalement ;
-  Lettre manuscrite du plaignant adressée au Coordonnateur National ou Régional ;

Collecte / Réception des plaintes VBG/EAS/HS

La collecte et la réception des plaintes VBG/EAS/HS se fera au niveau des points focaux identifiés dans les zones du Projet et transféré systématiquement dans le district où se trouve un APS/Psychologue (personne en charge d'un soutien psychologique).

Ainsi qu'au niveau de district où se trouve un spécialiste en VBG/EAS/HS. D'autres canaux spécifiques seront identifiés au travers de point focal spécialisées en VBG/EAS/HS afin de permettre que les survivants ne soient ni entendus ni vus par d'autres personnes. Les plaintes liées aux VBG/ EAS/HS peuvent être signalées en vue d'une collecte comme toutes autres plaintes liées au projet HeSP, en utilisant les canaux et principes susmentionnés. Cependant, afin de répondre au principe de confidentialité, un numéro vert 1212 déjà opérationnel au sein du Ministère de la Santé et de la Population. Toutes les personnes susmentionnées en charge de la réception des plaintes VBG/EAS/HS utiliseront la fiche de réception d'information de base (cf. annexe) et pourront ainsi procéder à l'enregistrement et au référencement des plaintes. Les noms des personnes responsables de la réception des plaintes VBG/EAS/HS seront clairement affichés dans les zones du projet et tout le personnel ainsi que les ouvriers sauront comment les joindre.

Etape 2 : Tri et transmission des plaintes ordinaires

Toutes les plaintes ordinaires reçues seront transmises aux comités districts/locaux et ensuite au Point-Focal de l'Unité de Gestion du Projet et la Coordination. Ces derniers effectueront un tri rapide pour vérifier la nature de la plainte et son éligibilité. Deux options se présente à cet effet :

Plainte irrecevable : Si la plainte ou la dénonciation n'a aucun rapport avec les activités des projets Santé, les points focaux dans les zones couvertes des projets Santé informent le plaignant de la voie à suivre en lui indiquant les comités locaux compétents qui sont en mesure de traiter sa plainte. La plainte sera toutefois enregistrée et une fiche signée avec le plaignant pour clôturer la plainte (voir annexe pour modèle des fiches des plaintes recevable et irrecevable).

Plainte recevable : Si les plaintes concernent les activités des projets Santé, les comités locaux doivent procéder au tri et à l'enregistrement dans un registre des plaintes mis à cet effet. Ils classifient ensuite les plaintes selon leur degré de gravité et pourront régler sur le champ toutes celles jugées modérées selon une procédure accélérée. Le comité local informera le point focal de l'UGP, Spécialiste en Sauvegarde sociale et/ou Spécialiste en AES/HS/VBG, pour assister en cas de besoin.

Si les plaintes ne sont pas résolues à ce niveau, il informera la Coordonnatrice-Générale des projets Santé par voie de la Spécialiste en Sauvegarde Sociale. Les plaintes des communautés bénéficiaires liés aux travailleurs du projet seront également transmises par courrier physique et/ou par téléphone (SMS, email, ligne verte ...) ainsi que verbale du chef de quartier au comité District/Local de gestion des plaintes et du président de CLGP.

Tri et transmission des plaintes VBG/EAS/HS

Toutes les plaintes VBG/EAS/HS seront transmises sans délais au point focal dans les différentes zones et au point focal en charge des VBG/EAS/HS. Ce dernier, avec le consentement du/de la survivant/e, (cf. fiche de consentement) informera immédiatement la Spécialiste en Sauvegarde en VBG/EAS/HS ou la Coordonnatrice-Générale au plus tard 48H sur l'existence de la plainte pour action.

Etape 3 : Accusé de réception et information pour plainte ordinaire

Le dépôt de la plainte donnera impérativement lieu à une communication au plaignant sur la procédure qui devra s'appliquer à sa plainte et le temps nécessaire pour le traitement de celle-ci. A cet effet, le comité local de gestion des plaintes se chargera dans l'immédiat de délivrer au plaignant un récépissé de dépôt ou un accusé de réception de sa plainte. Le comité District/Local de gestion des plaintes s'organisera pour les processus suivant de la présence des plaintes.

Enregistrement

Une plainte peut être anonyme ou formelle, elle sera toujours reçue et examinée. Si quelqu'un est analphabète, il pourra se faire accompagner d'un membre de sa famille ou s'exprimer en langue locale et le comité (CDGP/CLGP) enregistrera sa plainte. Si quelqu'un ne veut pas se présenter physiquement pour déposer sa plainte, elle pourra la déposer dans les boîtes à suggestions du projet Santé ou au domicile du Chef.

Le comité local de Gestion des Plaintes va ainsi récupérer la plainte, l'enregistrer dans le registre des plaintes et informer l'UGP/HeSP. Le comité local informera également les plaignants sur l'avancement de leur dossier en l'occurrence sur l'identité de la personne devant traiter la plainte, les étapes à suivre, et les délais différents.

Accusé de réception et information des plaignant (e)s VBG/EAS/HS

Après réception d'une plainte, le point focal VBG au niveau de zone donnera immédiatement (autant que possible¹) un accusé de réception au / à la survivant/e. Cet accusé de réception contiendra des informations sur le rôle et les responsabilités des Points-Focaux, l'ONG en charge des VBG/EAS/HS et responsable de l'accompagnement des survivantes. s ainsi que le circuit de référencement.

Etape 4 : Vérification, Enquête et Action des plaintes ordinaires

Toute plainte sensible jugée recevable fait l'objet d'une vérification et analyse approfondie. Selon la gravité de la plainte, l'enquête sera effectuée par l'équipe de vérification (agent du projet, Spécialiste en EAS/HS/VBG), le cas échéant un membre du comité local, et le point focal de l'UGP (Spécialiste en sauvegarde sociale) est le leader de cette équipe et le responsable de vérification de toutes les plaintes sensibles qui sera mise au niveau régional et national.

1. Descente sur le site de la plainte pour observer la situation sur le terrain et rencontrer le(s) plaignant(s) ;
2. Lors de cette descente ou après selon les possibilités, discuter avec le(s) plaignant(s) pour recueillir ses(leurs) propositions de solutions, discuter avec lui (eux) sur les différentes modalités de résolution de la plainte, lui (leur) faire des propositions concrètes et recueillir ses (leurs) préférences ;
3. Retenir une solution équilibrée afin de résoudre la plainte avec le (les) plaignant (s) ;
4. Transmettre la solution retenue au point focal de l'UGP qui sollicitera la Coordinatrice-Générale des projets Santé pour validation du rapport d'enquête et approbation de la solution proposée.

Le délai d'analyse et de recherche d'une solution dépend de la gravité et de la complexité technique de la plainte ainsi que des mécanismes de médiation existants.

Il est recommandé à l'équipe de vérification au niveau des zones d'essayer au maximum de résoudre les plaintes à leur niveau dans un délai de 10 à 15 jours. Pour ce faire, ils devront impliquer dans le processus tous les acteurs administrativement compétents (Sous-Préfet, MCD/MCH, Directeur/Chef-Service décentralisé du Ministère du Genre, Maire, Président du Comité de Concertation Villageois selon le cas (y compris le point-focal pour les plaintes VBG/EAS/HS).

Le délai fixé pour le traitement d'une plainte en général est de **15 à 30 jours calendaires (un mois)** à partir de la date de l'accusé de réception.

Vérification, Enquête et Action des plaintes VBG/EAS/HS

L'équipe de vérification des plaintes VBG/EAS/HS, constituée du Spécialiste en VBG/EAS/HS, les Points Focaux VBG prendra toute action nécessaire afin d'engager la résolution de la plainte et surtout la prise en charge du/de la survivant. Il faut noter que le référencement aux services d'aide sera effectué en toute urgence selon le besoin du/de la survivant.e dès que la plainte est signalée. La vérification des plaintes seront basés sur les TdR validés par la Banque Mondiale.

Etape 5 : Suivi/ Evaluation des plaintes ordinaires

❖ Le suivi des plaintes

Le suivi des plaintes dans un premier temps est permanent (de 5 à 30 jours) et sera assuré par l'assistant en sauvegarde sociale au niveau de l'UGP. Dans un second temps, de manière périodique lors de la mission de supervision de l'UGP et sera assuré par les Spécialistes en sauvegardes Sociale et VBG.

Pour chaque plainte sensible dès la vérification, le suivi sera effectué avec l'implication du plaignant afin de trouver une solution de commun accord et tranché la plainte à l'amiable.

¹ Certaines étant anonymes

Pour suivre ces plaintes, le MGP prévoit quelques outils de collecte des données ci-après et qui sont mis en annexe :

- ✓ Fiche d'incident des plaintes ordinaires et des plaintes VBG/EAS/HS ;
- ✓ Fiche de conclusion d'enquête de vérification.

❖ Le suivi du Mécanisme de Gestion des Plaintes

Le suivi de la mise en œuvre du MGP est trimestriel par les différents acteurs du Projet lors de la mission de supervision de la Banque. Ceci permettra de voir comment les différentes plaintes ont été résolues. Par ailleurs au niveau régional, le rapporteur dudit comité du district/local de gestion des plaintes pourra être responsable de suivi pour les plaintes dans chaque comité existant, pour s'assurer que toutes les provisions sont en place pour la solution proposée, et ensuite faire le rapport au point focal (Spécialiste en sauvegarde sociale) de l'UGP dans un délai de 15 à 21 jours.

Pour mieux appréhender la performance de ce mécanisme, quelques indicateurs de suivi seront collectés et évalués :

- Pourcentage (%) de plaintes parvenues par :
 - ✓ Courrier physique officiel ou non officiel ;
 - ✓ Appel téléphonique ;
 - ✓ Boîtes à suggestions et/ou à plaintes ;
 - ✓ Verbalement ;
 - ✓ Lettre manuscrite du plaignant ;
 - ✓ Réunion de sensibilisation.
- Pourcentage (%) de plaintes reçues et résolues ;
- Pourcentage (%) de plaintes résolues dans le délai prévu par le MGP ;
- Pourcentage (%) de plaintes non résolues ;
- Pourcentage (%) de plaintes ayant fait l'objet des recours à la justice ;
- **Pourcentage (%) de plaignant.e.s VBG/EAS/HS ayant été réfères aux services de prise en charge ;**
- Temps requis pour résoudre les plaintes (ventilé par différents types de plaintes) ;
- Pourcentage de plaignants satisfaits de la réponse et du règlement des plaintes ;
- Pourcentage (%) de plaintes traitées ;
- Pourcentage de bénéficiaires du projet (estimation) ayant accès au MGP ;
- Nombre des canaux d'entrée accessible aux femmes et aux filles identifiées dans les zones du projet ;
- Nombre des canaux d'entrées accessible aux personnes vulnérables, aux réfugiés, populations autochtones, déplacés internes.

Pour mieux permettre la lecture de ces indicateurs, un rapport de suivi mensuel par zone sera établi sous forme de grille des plaintes par l'Assistante sociale en charge du suivi du MGP. Par ailleurs, la Spécialiste en sauvegarde Sociale fera la consolidation de tous ces rapports et les transmettra à la Banque mondiale pour information via la Coordinatrice-Générale. Le point focal MGP de l'UGP assurera une base de données électronique des plaintes.

Les délais de réponse pour les différentes étapes du MGP doivent être le plus court possible afin de rendre le Projet réactif vis-à-vis d'une situation de conflit et maintenir ainsi la paix sociale. Néanmoins, des situations graves ou complexe nécessiteront des analyses approfondies avec parfois la mise en place de structures de médiation.

Par ailleurs, chaque mois, les comités locaux au niveau des zones feront un bilan de toutes les plaintes traitées à leur niveau, assorties éventuellement des solutions apportées ou pas et les transmettent à l'UGP afin d'en constituer une base de données pour un meilleur suivi et évaluation. Les rapports mensuels sur les plaintes et les commentaires reçus comporteront les éléments ci-dessous :

- Le Nombre de plaintes et commentaires reçus ;
- Les Problèmes soulevés par les plaignants ;
- Les causes des plaintes ;
- La justification des mesures correctives ;
- Les réparations effectivement accordées ;
- Les recommandations ou les stratégies pour prévenir ou limiter les récidives.

Suivi et Evaluation des Plaintes VBG/EAS/HS

Le suivi des plaintes VBG/EAS/HS sera également permanent et se fera par le Spécialiste en Sauvegardes VBG/EAS/HS assisté des Spécialistes en Sauvegardes Environnementale et Sociale en charge du suivi du MGP. Par ailleurs, chaque mois, les Points Focaux en charge de VBG fera un bilan de toutes les plaintes gérées à son

niveau, assorties éventuellement des solutions apportées ou pas ainsi que de toutes les structures de prise en charge engagées dans la prise en charge du/de la survivant.e. les Points Focaux transmettront au Spécialiste en VBG/EAS/HS ces informations afin d'en constituer une base de données pour un meilleur suivi et évaluation. Les rapports mensuels sur les plaintes VBG/EAS/HS et les commentaires reçus comporteront les mêmes éléments que les plaintes ordinaires.

Etape 6 : Prise de résolution et feedback au plaignant pour plainte ordinaire

Le plaignant sera informé de la solution proposée par rapport à sa plainte par le président du Comité District/Local de Gestion des Plaintes, ou par les Spécialistes en Sauvegardes Sociale et/ou VBG par la voie téléphonique/ email etc. Ces derniers lui donneront également des informations sur la manière dont la plainte a été résolue, et des indications sur comment faire un recours de la décision prise en cas de besoin.

Prise de résolution et feedback pour les plaintes VBG/EAS/HS

La Spécialiste en VBG/EAS/HS ou les Points Focaux en VBG tiendra le/la s survivant.e informé.e sur la progression de la gestion de leur plainte et de la solution proposée ainsi que sur la sécurité en particulier lorsque des sanctions sont envisagées les Points Focaux spécialisée en VBG restera en contact permanent avec le/la survivant.e et pourra lui donner des informations à tous moments sur les services de prise en charge.

Etape 7 : Clôture de la plainte ordinaire

La clôture du dossier intervient après la vérification de la mise en œuvre d'une résolution concevable pour tous et l'élaboration du rapport final. Il est demandé aux parties (le plaignant, l'entreprise, le sous- traitant, le projet ...) de fournir un retour d'information sur leur degré de satisfaction à l'égard du processus de traitement de la plainte et du résultat à travers la signature du procès-verbal (PV). Même en l'absence d'un consensus. La décision prise pour chaque plainte est archivée au niveau de la Coordination Générale plus précisément au niveau des spécialistes en sauvegardes. Ces documents seront maintenus confidentiels malgré la publication sur le type de plaintes reçues, les mesures prises et les résultats obtenus.

Ce système d'archivage sera composé de deux modules, un module sur les plaintes reçues et un module sur le traitement des plaintes. Ce système donnera accès aux informations sur :

- (i) Les plaintes reçues
- (ii) Les solutions trouvées et
- (iii) Les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions
- (iv) Les tendances observées dans les plaintes au fil du temps.

Un système d'archivage physique et électronique pour le classement des plaintes est mis en place au sein de la Coordination Générale des projets Santé plus précisément au niveau des spécialistes en sauvegardes. Il permettra aux Spécialistes en sauvegardes en charge du suivi des plaintes de documenter, d'archiver et de faire un classement par genre, par composante, par ville ou zone, par sujet des plaintes. Ces tendances permettront d'adopter des résolutions/recommandations indispensables à une amélioration de la mise en œuvre et de la réussite du Projet.

Clôture de la plainte VBG/EAS/HS

L'opportunité de la clôture d'une plainte VBG se fera en pleine entente entre le/la survivant. e, la Spécialiste en VBG/EAS/HS ou les Points Focaux spécialisée en VBG/EAS/HS des projets Santé. Il est question de parcourir la fiche de consentement (cf. annexe) et la faire signer par les parties prenantes et surtout le/la survivant.e.

Résumé des étapes, délais et responsables

Le tableau ci-dessous présente les délais maximums recommandés pour chaque étape, y compris ceux en lien avec les violences basées sur le Genre (VBG), Exploitation et Abus Sexuel et Harcèlement Sexuel.

N°	Etapes	Délais	Responsables
1	Réception, enregistrement et transmission, référencement des survivant.e.s VBG/EAS/HS	Immédiat/Sans délai	Spécialistes en sauvegardes Sociales et Environnementales Comité Local de Gestion des Plaintes dans les zones <u>VBG/EAS/HS</u> Spécialiste en VBG/EAS/HS Point Focal VBG/EAS/HS dans les zones du projet et Points Focaux Districts/Locaux
2	Evaluation et attribution des rôles et tâches	5 jours ouvrables	UGP (SES/VBG/EAS/HS)
3	Accusé-réception		Comité local de Gestion des Plaintes dans les zones <u>VBG/EAS/HS</u> Point Focal VBG/EAS dans les zones du projet ;
4	Enquête	Entre 10 et 15 jours	UGP / SES du projet <u>VBG</u> Spécialiste en VBG/EAS/HS, VBG/EAS/HS, Point focal
5	Prise en charge survivant.e	En fonction des besoins	Structure de prise en charge identifiée
6	Réponse	5 jours ouvrables	UGP (SES, VBG et Coordinatrice-Générale ;
7	Recours	En cours 20 jours	UGP (SES et Coordinatrice-Générale), Points Focaux dans les zones du projet <u>VBG/EAS/HS</u> Spécialiste en VBG/EAS/HS VBG/EAS/HS
8	Suivi	Entre 5 et 30 jours	UGP (SSES), CLGP <u>VBG/EAS/HS</u> UGP (SSES/VBG), VBG/EAS,
9	Clôture et archivage	2 jours	CDLG/CLGP, SSES et VBG.

CONCLUSION

Le Projet HeSP, met à travers le présent manuel, à la disposition des personnes ou communautés affectées ou qui risquent d'être affectées par les activités dudit projet, des possibilités claires, accessibles, rapides, efficaces et culturellement adaptées pour soumettre leurs doléances.

Aussi, le système de gestion des plaintes hypersensibles liées aux VBG/EAS/HS développé dans ce manuel renseigne tour à tour sur les canaux de signalement d'une plainte, sur le rôle des points focaux VBG, sur les procédures spécifiques de traitement et rapportage des plaintes VBG/EAS/HS. Il donne aussi les détails sur la mise à jour de la cartographie des services, sur le circuit de référencement, sur le système en interne de vérification des allégations et sur la diffusion du document.

Ce MGP est dynamique et peut être amendé en fonction des failles constatées et observations et/ou suggestions venant des différents partenaires y compris les bénéficiaires.

CANAUX DE COLLECTES DES PLAINTES

-Adresse email :

-Adresse téléphonique : • 📞 Appel gratuit (1212)

• ✉️ SMS

• 🌐 Réseaux sociaux :

• 🗣️ Oralement

• ✉️ Lettre

• 👥 Leaders communautaires (Comité du District/Local de Gestion des plaintes)

-  Site internet du projet
-  Boîte à suggestions.

PROCES VERBALE ENTRE LE PLAIGNANT ET LE POINT-FOCAL

Fiche d'enregistrement et traitement des plaintes

Nom du Projet :

1. Informations sur le CGP

Date :

Zone de sous-projet ou activité :

Personne ayant enregistré la Plainte :

Cordonnées :

Téléphone :

Zone/Quartier :

Commune/Province :

Dossier N°

2. Informations relatives à la Plainte

2.1. Détails du Plaignant

Nom du Plaignant :

Adresse.....

Téléphone.....

Age :

Sexe:

Catégorie de personnes (vulnérables) Ou Travailleurs
..... Commune/Mairie..... Quartier/Village :

.....

2.2. Description de la Plainte:

Date du dépôt de la Plainte :

Lieu d'occurrence de Plainte :

Détails de la Plainte :

.....

.....

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

Nom, Prénom et Signature du Plaignant

3. Observations du comité de gestion des plaintes (CGP) sur la plainte:

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

Fait à, le.....

.....

Nom, Prénom et Signature du représentant du comité

4. Réponse du plaignant sur les observations du CGP:

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

Fait à, le.....

.....

Nom, Prénom et Signature du plaignant Contact :

5. Résolution proposée de commun en accord avec le plaignant

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

Fait à, le.....

Nom et Prénom du représentant du comité
Signature

Nom et Prénom du plaignant
Signature

Fiche synthèse des plaintes

Détails sur l'identification du plaignant					Détails de la plainte			
N°	Code (ville/zone)	Nom et coordonnées/Anonymat	Age	Sexe	Date de réception	Zone/District	Nature de plainte et son objet	Feedback adressé au plaignant
1								
2								
3								
4								
5								

Grille de suivi des plaintes

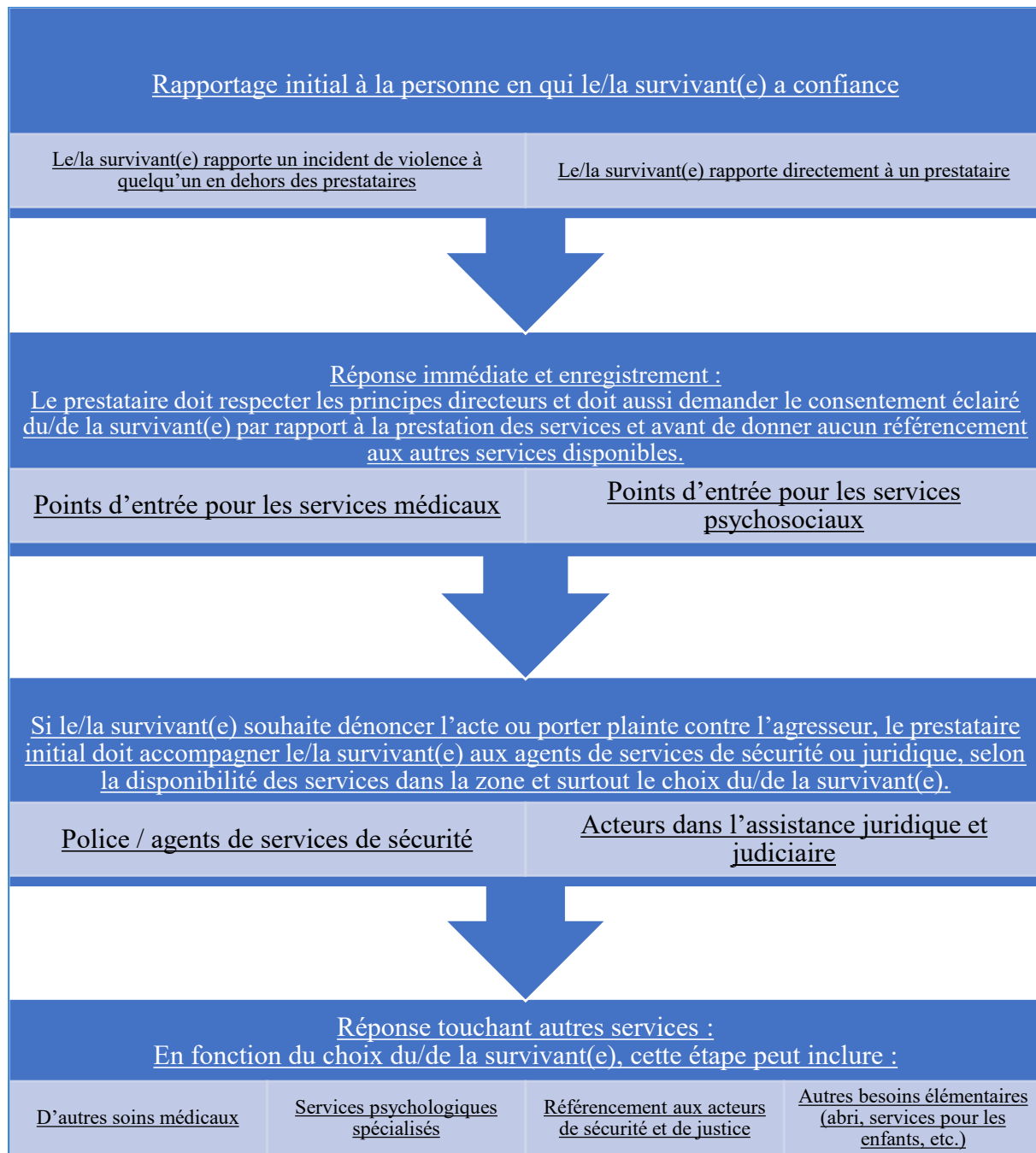
Période :

Ville :

Type de plaintes (Non sensible, sensible ou hypersensible)	Nombres de plaintes reçues	% des plaintes résolues / CDGP/CLGP	% des plaintes ayant fait recours à la Coordination	% des plaintes résolues dans les délais prévus par le MGP	% des plaintes non gérées par le MGP	% de de bénéfices du projet ayant au MGP
Commentaires						

ANNEXE DES PLAINTES SPECIFIQUES AUX VBG

Le circuit de référencement, de rapportage aux prestataires des services



Annexe 3 : Rapport général des consultations du public a Boali et Bangui

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA
CENTRAFRICAINE

DIRECTION DE CABINET

CELLULE TECHNIQUE NATIONALE
DU

FINANCEMENT BASE SUR LES
RESULTATS



POPULATION

REPUBLIQUE

Unité-Dignité-Travail

RAPPORT DES CONSULTATIONS DU PUBLIC SUR LES PROJETS SENI-PLUS ET COVID - 19 FINANCEMENT ADDITIONNEL DE BOALI DANS LA PREFECTURE DE L'OMBELLE M'POKO

Du 08 au 09 Novembre 2021, s'est tenue dans la Salle de conférence du Motel SEYI DEYE à Boali un atelier des consultations du public sur les Projets HESP et COVID – 19 Financement Additionnel en vue de l'élaboration des Plans de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) desdits Projets.

Objectifs de la consultation du public

La consultation publique a pour objectifs de : (i) associer l'ensemble des acteurs à la prise de décision sur le projet et les faire participer dans le processus du développement, (ii) inviter les acteurs à donner leurs avis sur le projet et instaurer un dialogue afin d'augmenter les bénéfices dudit projet et en réduire les impacts et (iii) augmenter la responsabilité et la transparence en vue d'asseoir une mise en œuvre concertée des actions prévues dans le cadre du projet.

Méthodologie

Notre démarche fondamentale revêt une forme de « démocratie de proximité » permettant l'expression de la citoyenneté au niveau local et vise à faire participer les parties prenantes de base à la prise de décision à travers :

- L'Identification des Participants ;
- L'administration des questionnaires ;
- La synthèse des avis, propositions et recommandations émis par les parties prenantes ;
- Une réunion de Consultation basée sur un échange direct ;
- La validation des principales préoccupations devant faire partie du PMPP.

Durant deux jours, les 25 participants, représentants les parties prenantes identifiées parmi les acteurs étatiques et la société civile ont donné leurs avis, leurs préoccupations sur la problématique de la mise en œuvre des projets COVID – 19 et SINI (Cf liste de présence en annexe).

Jour 1 (08 Novembre 2021)

La cérémonie d'ouverture était présidée par, Monsieur **Edouard WILIDAN**, 1^{er} Vice-Président auprès de la Délégation Spéciale de la Ville de Boali. Dans son allocution il a salué et remercié les participants au nom de monsieur la Maire empêché pour leur disponibilité et leurs implications dans cet atelier de consultation. Il s'est dit très ravis des engagements du Gouvernement Centrafricain dans le cadre de la promotion des soins de qualité à la

population de sa circonscription. Se disant attentif aux différentes présentations des Projets, il a souhaité la bienvenue à l'équipe de la mission.

Après une brève présentation des participants, Docteur Adolphe KOSSI – MAZOUKA, Coordonnateur de la Cellule Technique Nationale (CTN – FBR) du Projet SENI, a au nom du Ministre de la Santé de la Population et en celui du Coordonnateur Général du SENI – REDISSE IV, salué les participants et s'est dit ravi de leur engagement et disponibilité pour avoir rependu présent audit atelier. En poursuivant son intervention, Il a présenté les **Objectif de développement du projet (ODP) Financement Additionnel comme étant une stratégie du Gouvernement Centrafricain à : se préparer et répondre à la pandémie de COVID -19 en République centrafricaine.** La **population cible de la phase 3 du PNDV**, est de 32 % de la population totale soit 1 760 000 personnes. En se focalisant sur le danger que cause la pandémie de la COVID – 19 avec l'arrivée des nouveaux variant d'une part, et d'autre part les acquis du projet COVID – 19, il a demandé aux participants de faire une large diffusion sur les mesures barrières et de sensibiliser leurs parents à se faire vacciner massivement.

Monsieur Omer – Hervé FEYOMONA, Spécialiste en Sauvegarde Sociale du Projet SENI – REDISSE IV, a quant à lui présenté les objectifs et l'importance de la consultation du public avant, pendant et la fin de la mise en œuvre d'un projet. Pour lui, **L'objectif de la consultation publique est de discuter avec les principaux acteurs concernés du projet COVID - 19 fond Additionnel afin de recueillir leurs attentes, craintes sur la vaccination, leurs propositions sur les mesures pour atténuer les potentiels risques de nuisances et l'acceptation des vaccins par la population.** Les **objectifs Spécifiques** sont les suivants : 1-Présenter le Projet COVID – 19 Financement Additionnel aux Participants ; 2-Echanger avec les participants sur l'introduction des vaccins ; 3 / de recueillir les avis, leurs craintes, leurs principales recommandations dans le but d'élaborer le Plan de mobilisation des Parties Prenantes du Projet .Il a affirmé que les résultats attendus de ces consultations du public sont de s'assurer que :

- Participants Maîtrisent le projet ;
- Ont une meilleure perception sur les vaccins à travers des échanges francs et directs ;
- S'approprient du projet ;
- Les informations et les préoccupations des parties prenantes sur la vaccination sont prises en compte et intégrées dans le PMPP

Tour à tour, Dr Joachim – Patrice TEMBETI, Dr Nicolas KOSSET, tous membres de la CTN et Brice MOKONDEGBE, Spécialiste en VBG ont entretenu les participants sur le contenu des questionnaires et la manière de répondre aux questions posées. Les questionnaires ont ensuite été distribués.

NB : la composante 5 du SENI-Plus restructuré, a fait l'objet du Projet de Financement d'Urgence des Dépenses Récurrentes (PFUDR) qui n'a pas abouti. Pendant la préparation du PFUDR, les consultations ont été menées et capitalisées dans le cadre de la restructuration du SENI-Plus. =====

Procès-Verbal de Réunion de consultation des Parties Prenantes

L'an 2023 et le 19 Janvier, s'est tenue dans les locaux de la Banque Mondiale de 10h21 à 12h25, une réunion de consultation des différentes parties prenantes afin de prendre en compte leur avis dans le processus de préparation du projet en général et de l'élaboration des instruments de sauvegardes en particulier.

1. Objectif de la réunion

Comme déjà dit, la réunion a pour objectif la consultation des parties prenantes dans le but de prendre en compte effectivement leurs préoccupations et avis dans la planification et la conception du projet, notamment la préparation et la mise en œuvre des instruments de sauvegardes du projet.

Autrement dit, l'objectif global des consultations des parties prenantes est d'associer les différents acteurs affectés à la prise de décision relative au projet. Spécifiquement, il s'agit de:

- fournir aux acteurs intéressés, des informations justes et pertinentes sur le projet, notamment, ses composantes et ses activités ;
- inviter les principales parties prenantes à donner leurs avis sur les propositions envisagées dans le cadre du projet ;
- instaurer un dialogue franc et asseoir les bases d'une mise en œuvre concertée et durable en prévision des activités que le projet va réaliser ;
- prendre en compte les préoccupations des parties prenantes dans la mise en œuvre du projet.

Les principales cibles de ces consultations sont les responsables de l'administration en charge du travail et des Ministères concernés, notamment agriculture et élevage, éducation, santé, finances et Budget.

2. Les résultats attendus

Les résultats attendus de cette réunion sont :

- Les acteurs sont informés sur les activités du PFUDR ;
- Les avis et les préoccupations des parties prenantes sont connus ;
- Un dialogue est instauré avec les parties prenantes ;
- les points de vue des parties prenantes sont pris en compte

3. Le déroulement de la réunion

Modérée par M. Maxime Socky YANDJIA, Consultant chargé de l'élaboration des instruments de sauvegardes, notamment le Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), le Plan de gestion de la Main-d'œuvre (PGMO) et le Plan d'engagement environnemental et social (PEES) du **PFUDR**, la réunion s'était déroulée suivant les séquences ci-dessous :

a. Ouverture et introduction de la réunion :

Le mot d'introduction a été prononcé par M. Benoît Kossingou, spécialiste en sauvegarde sociale à la BM. Dans son propos liminaire, il a souhaité la bienvenue à tous les participants et les a remerciés pour avoir accepté de prendre part à cette réunion qui revêt un caractère important dans le processus de préparation du projet et des instruments de sauvegardes. Il a dit attendre la participation active de tous les représentants des différentes entités présentes car dit-il, cela permettra d'améliorer la conception du projet pour le bénéfice de la population.

Après ces mots introductifs, il a été procédé à la présentation individuelle de chaque acteur présent ainsi que son entité. Un tour de table a été fait à cet effet.

b. Présentation du PFUDR.

La présentation succincte du **PFUDR** a été faite par le Consultant. Il a principalement présenté le contexte du projet, ses objectifs et cibles, les différentes composantes et les résultats attendus du projet. Le projet a pour objectif d'apporter un soutien d'urgence aux autorités centrafricaines afin d'assurer la continuité de la fourniture de services publics de base à savoir le traitement et le paiement des salaires des fonctionnaires de 4 secteurs sociaux clés pour faciliter le développement du capital humain. Il y a deux composantes : (i) financement des salaires et traitements des fonctionnaires des ministères de l'agriculture, de l'éducation et de la santé pour permettre la poursuite de la prestation de services dans ces secteurs et (ii) la gestion du projet.

c. Présentation du CES et des instruments de sauvegardes

Cette présentation a été faite conjointement par les Consultants et l'Experte en sauvegardes au sein de la Banque Mondiale.

Notons que la prise en compte des questions environnementales et sociales dans la réalisation du PFUDR comme pour les autres projets est au centre de toutes les préoccupations majeures de la BM mais aussi du Gouvernement.

Cela implique la participation de tous les acteurs dans la préparation et la mise en œuvre des instruments de sauvegardes environnementale et sociale. Les consultations permettent aux parties prenantes de bien s'informer, de s'exprimer et de participer de manière effective au processus décisionnel. L'objectif visé est de s'assurer que la décision a été basée sur un choix fondé permettant d'aboutir à de meilleurs résultats environnementaux et sociaux et prise de manière équitable et juste.

De l'exposé, l'on retient que depuis 2018, la BM dispose d'un nouveau cadre environnemental et social (CES) en remplacement des anciennes politiques opérationnelles. Mais les projets qui ont été montés avant 2018 vont continuer d'utiliser les politiques opérationnelles. Composé des normes environnementales et sociales (NES), le CES exige des emprunteurs l'élaboration d'un certain nombre d'instruments de sauvegardes environnementales et sociales.

Pour le présent projet, les normes environnementales et sociales potentiellement applicables sont: NES 1; NES 2; NES 4 et NES 10.

Il a donc été exposé des points sur les différents instruments de Sauvegarde dans le cadre de ce projet. Il s'agit de : (i) le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) ; (ii) le Plan de Gestion de la Main d'œuvre (PGMO) ; (iii) le Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES). Tous ces instruments répondent aux exigences du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale et de la législation nationale en la matière.

Il a été rappelé les rôles et les responsabilités des acteurs dans la mise en œuvre de ces instruments. **d. Echanges avec les participants**

Suite aux différents exposés, l'occasion a été donnée aux participants d'exprimer leurs points de vue, de donner leurs avis et attentes. Ainsi, plusieurs tours ont été faits pour les questions et commentaires des acteurs. Le consultant et les spécialistes en sauvegardes de la BM ont fourni les éléments de réponses à ces différentes préoccupations.

Les discussions et contributions somme toute légitimes des participants ont été articulées autour des points suivants:

- **Critères de choix des 7 Ministères :** Les parties prenantes souhaitent savoir pourquoi le choix juste de ces 7 ministères et non les autres.
- **Durée du projet :** les participants ont voulu savoir quelle est la durée du projet. D'autres ont dit qu'un an ou deux ans ne suffisent pas.
- **Coût et composantes du projet:** la question sur le coût total du projet a été posée par les acteurs présents
- **Pouvoir d'achat :** Le projet a-t-il tenu compte du pouvoir d'achat de la population ?

A ces questions et bien d'autres encore, le consultant et les spécialistes de la BM ont fourni les éléments de réponses

Avis et principales préoccupations/recommandations des parties prenantes :

- Unanimentement, les participants ont émis un avis très favorable pour le projet et ont souhaité qu'il se réalise effectivement. Ils disent que ce projet est arrivé à un moment où le Gouvernement traverse un temps de stress. Ils remercient la BM pour le financement de ce projet.
- Augmenter à 10 le nombre des Ministères bénéficiaires en prenant en compte le Ministère de la Fonction Publique qui fait un travail remarquable en ce moment
- Mieux structurer le projet en composantes et sous-composantes avec les activités y relatives - Augmenter la durée du projet à au moins 3 années

Vers la fin de la réunion, le consultant a remercié l'assistance et a promis revenir vers les parties prenantes à tout moment car la consultation est transversale à toutes les étapes du projet.

L'ordre du jour étant épuisé à la satisfaction de l'ensemble des parties prenantes présentes à cette réunion, le mot de la fin est revenu à Madame Sandrine NAMBESSA, spécialiste en sauvegarde environnementale de la BM. Elle a insisté sur l'importance des sauvegardes et le rôle prépondérant que doivent jouer tous les acteurs du projet.

Fait à Bangui le 19 janvier 2023

Le Rapporteur de la séance

Emmanuelle SERVICE, experte Environnementaliste PGNSP

Annexe 4 : Questionnaires sur la consultation du public sur le projet SENI-Plus

N°	Question/réponse
1	Avez-vous déjà entendu parler du projet SENI ? oui : non : 8 9 N/A : 1 Si OUI par quel canal : Information sur la radio ; Media, Banque Mondiale ; District, expérimentation ; Par la prise en charge des soins médicaux gratuite des enfants, femme enceintes et des 'réunion ; Information et sensibilisation. ;
2	Quelle appréciation avez-vous vis-à-vis du Projet SENI ? Bonne et bien ; Bonne initiative pour de soins de santé de qualité de la population ; les enfants de 0-5 ans, les femmes enceintes, les enfants paludéen ou ceux qui font la diarrhée sont prise en charge gratuitement par le projet SENI ; réduire la charge de la santé dans une famille, protéger l'environnement, entente de la communauté et les personnels de santé ; c'est un bon projet pour réduire la morbidité et la mortalité materno-infantile ; bonne appréciation ; diminuer abaisser la mortalité maternelle infanto juvénile ; essoufflement de la population, la réduction de taux mortalité et la pauvreté ; c'est un bon projet ; pas de réflexion ; nous voulons que ce projet vient à boali ; nous avons besoin de ce projet pour nous soigner ; ce projet nous aide ;
3	Quels sont les risques et impacts environnementaux et sociaux que vous entrevoyez par rapport au Projet SENI ? Le risque de la gestion des déchets biomédicaux ; destruction de l'environnement puissance liée a la gestion des déchets biomédicaux ; la prévention, la contamination de l'environnement et de la population ; renforcer la capacité de notre hôpital ; Pas de poubelle trop de risque ; trafic de méfiance sur les personnels soignants , comité de gestion de déchet biomédicaux ; augmentation de la charge de travail ; gestion de déchet biomédicaux à améliorer ; mauvaise gestion de déchet biomédicaux ; le non-respect des cibles de la gratuité ; discuter sur le risque et impact pour avoir une solution, la gestion de conflit ; bien détruit les déchets au niveau des centres de santé ; mauvaise gestion des déchets biomédicaux

4	Qu'est ce qu'il faut faire pour réduire les risques et les impacts liés au projet SENI ? : Renforcement des capacités ; mise en place des comités d'hygiène dans les formations sanitaires (FOSA) y compris leurs formation ; sensibilisation sur l'avantage et inconvénients du projet ; créativité des besoins environnementaux pour épargner les risques et les impacts dans la communauté ; informer et sensibiliser la population mettre en place les mécanismes de gestion des plaintes ;renforcer les capacités des personnels sur la gestion de déchets biomédicaux, motiver le personnel à bien travailler, recrutement des personnels qualifiés ; la sensibilisation auprès de la communauté sur ce projet et les cibles ; améliorer la gestion de
	déchets biomédicaux ; prévois les poubelles pour contenir les déchets biomédicaux ; la sensibilisation par la radio, sensibilisation de population
5	Comment capitaliser les points positifs ? La gratuité ciblée et la prise en charge des femmes enceinte ; la bonne gouvernance, gestion ; faire le bilan du projet au début et regrouper les bénéficiaires ; renforcer la sensibilisation ; que le projet vient a baoli pour aider la population ; pas de réunion de création d'un bureau de CONGES au niveau des FOSA ; renforcement et sensibilisation sur l'importance de la bonne gestion des déchets ;mettre en place un comité de gestion, sensibilisation porte à porte, faire de réunion avec les leaders communautaires ; coordination efficace, supervision et sensibilisation ; soins à la population ; faire suivi régulier , faire la transparence et la bonne gouvernance, gestion rationnel des médicaments ; la meilleur gestion entente, étroite collaboration ; bonne gouvernance des ressources par différents acteurs, une bonne sensibilisation, une bonne gérance sur le plan financier et matériaux au niveau des centres de santé.
6	Quelles sont vos craintes par rapport à la mise en œuvre du projet SENI? Mauvaise gestion financière matériels et les cas de bagarre, entre les personnes choisis pour les bons fonctionnements de ce projet ou des centres de santé ; détournement, mauvaise gestion, conflit sociaux, méconnaissance du projet et la formation des personnes retenues pour la gestion du projet SENI ; trafic de méfiance contre les personnels soignants, rumeur contre le comité de gestion ; faire payer doublement les personnes qui doivent bénéficie de la gratuité, médicament et de gestion ; problème de gouvernance ; contamination par les objets souillés ; il faut bien gérer les gestions de projet SENI ; éviter les querelles, racisme, respectons les normes de la cohésion sociale ; respecter les principes de ce projet et aussi de donner le coups de main à ce projet pour que sa marche ; augmentation de la production des déchets, conflit d'intérêt, la mauvaise gestion des ressources du projet ; la mauvaise gérance, conflit, mort et la division ; la transparence, la bonne gouvernance ; la situation sécuritaire.
7	Quelles sont vos attentes préoccupations, suggestions et recommandations ? Il faut que les matériaux et les financements au niveau des hôpitaux soit bien géré ; Continue, progrès ; pérenniser les acquis du projet à travers les investissements et l'achat des médicaments ; réaliser le projet pour aider la population ; le projet SENI est nouveau à baoli, mettre en place un comité, une bonne gestion et fonction de ce projet, suivi régulier ; implanté le projet ; renforcer la gouvernance, renforcer la capacité du personnel de santé, promouvoir la sensibilisation de la communauté ; sensibilisation, améliorer les sites des destructions des déchets ; renforcer la capacité de cette formation du projet SENI ; bien préparer les parties prenantes avant le démarrage du projet et sensibilisation des bénéficiaires sur les intervention du projet ; suivre la prise en charge, mauvaise gestion au niveau des FOSA ; soutenir le projet pour aider la population ; assurer la garanti de la population ;

8	Avez-vous déjà entendu parler de la gratuité ciblée ? oui : non : N/A : Si OUI à quelles occasions ? radio, Pendant la césarienne l'accouchement et accident ; Radio nationale campagne vaccination polio ; radio ; causerie dans la rue ; le gouvernement via le media ; communiqué, régic sanitaire 7 et complexe communautaire ; les ONG.	16	1
9	Quelles sont les cibles de la gratuité ciblée? Les enfants de 0-5 ans, les femmes enceintes, les cas de VBG, les cas d'urgence, les femmes allaitantes, opération gratuite, les personnes vulnérables, la mère et l'enfant		
10	Aviez-vous/membre de la famille a déjà bénéficié de la gratuité ciblée ? oui ? ou non ? N/A : Si OUI à quelles occasions ? Ma mère a été opéré ; ma femme et mes enfants ; grand-mère ; grossesse ; fraction fermée complexe pédiatrique ; accouchement difficile de ma copine.	11	6
11	aviez-vous une connaissance sur les VBG ? oui : non : N/A :	15	1
12	existe-t-il un service de prise en charge de VBG ? oui : non : N/A :	10	7
13	aviez-vous entendu l'existence des cas de VBG dans la communauté? oui : non : N/A :	15	2

QUESTIONNAIRES SUR LA CONSULTATION DU PUBLIC SUR LE PROJET COVID 19 FA

N°	Question/réponse
1	Avez-vous déjà entendu parler de la COVID 19 ? oui : non : Si OUI par quel canal :

	• Radio/Communiqué • Sensibilisation Communautaire • Media • Télévision (Nationale et Internationale) • SMS • Troupe théâtrale • Eglise • ONG • Journaux • Documentation • Réunion
2	Quelle appréciation avez-vous vis-à-vis du Projet COVID 19 ? Bonne appréciation ; Grace au gouvernement le projet Covid-19 permettra à la population d'éviter l'augmentation de la pandémie covid-19 en RCA ; Eradication du Covid 19 ; que le gouvernement augmente la quantité de vaccin ; remercie le gouvernement par rapport au projet covid-19 ; une progression de ce projet jusqu'à la fin ; le gouvernement ne cesse pas de demander de l'aide aux partenaires ; Protection de
	soi et sa famille, lieu de travail ; respect des mesures barrières ; éviter la propagation de la maladie ; renforcer les mesures barrières contre la covid-19 ; Le projet est très bon pour aider la communauté dans la prévention de ce fléau par vaccination et distribution des kits de prévention ; la sensibilisation par radio par la télévision, dans les organisme, les ONG ; de connaître comment éviter la maladie ; c'est un bon projet qui permet de sensibiliser contre la Covid-19 ; une félicitation en vers le gouvernement pour les efforts pour protéger la population contre la covid-19 via ces partenaires nationaux et internationaux ; c'est un projet salvateur dans le domaine de covid-19 ; c'est un bon projet qui veut à propos pour soutenir la population à vivre une vie santé sans restriction ; une bonne initiative du gouvernement pour protéger la population contre la covid-19 ; Bonne, permet de réduire le danger qui représente le covid-19
3	Quels sont les risques et impacts environnementaux et sociaux que vous entrevoyez par rapport au Projet ? La mauvaise gestion du projet risque d'aggraver la souffrance et la pauvreté de la population risque de limitation de la circulation ; Risque de contamination par des objets souillés, risque de pollution de l'eau ; Non application des mesures, privation des personnes non vaccinées..... ; La gestion financière du projet, les constructions/réhabilitation discrimination ; Augmentation de virus, propagation en abondance dans nos environnement ; Les piqures qui jette par terre, travaille sans gan, sans cache nez ; la contamination, la maladie et la mort ; éviter la propagation de ce virus par la vaccination, mesure barrière ; pertes humaines ; pauvreté, crise économique ; Conflit d'intérêt ; prendre de précautions par rapport aux risques et impacts environnementales pour éviter la propagation de la maladie ; la contamination ; mesures barrières ; les risques sont nombreux pour nous, parler à la famille pour appliquer les mesures barrières ; le projet sensibilise la communauté sur la covid-19 ; le premier projet a connu des risques, il n'arrive pas a couvrir le vaccin sur le bon nombre des populations centrafricaines ; le non-respect des mesures barrières peut entrainer la hausse de la maladie et la mort.

	Qu'est ce qu'il faut faire pour réduire les risques et les impacts liés au projet COVID-19 FA ? : Le respect des mesures barrières est la seule solution ; Il faut augmenter le financement pour couvrir toute l'étendu territoire et d'avoir un nombre satisfaisants/élevé des vaccins ; Sensibilisation de toute la population a ce faire vacciner ; Il faut appliquer dans la société, en milieu scolaire, dans les hôpitaux et églises ; Renforcement des capacités de sensibilisation de message porte-porte, respecter les mesures barrières ; pour réduire les risques et les impacts liés au projet Covid-19, sensibilisation des population, il faut respecter les principes et les mesures que le gouvernement a mis en place ; sensibilisation de la population sur le projet ; sensibilisation de la communauté , organiser un plaidoyer avec la communauté de lutter contre les fausse information et les mesures des leaders politique ; mesures barrières au covid-19, vaccination, IEC sans relâcher ; respecter les mesures barrières, la prévention ; respecte la mesure de prévention pour cette maladie échappe dans notre pays la RCA ; Sensibiliser beaucoup la population ; pour éviter les risques et les impacts il faut sensibiliser pendant la vaccination aux niveau de centre de santé et poste de santé ; Sensibilisation, amélioration de la gouvernance financière, intervention communautaire ; sensibilisation, communication par tous les voies des médias, utilisation des mobilisateurs, des leaders communautaires ; le respect des mesures barrières ; augmenter le taux de la couverture vaccinal de la population à risque de covid-19, intensification de la sensibilisation sur la vaccination contre covid-19.
5	Comment capitaliser les points positifs ? Maintenir voir intensifier la sensibilisation sur les mesures barrières, améliorer la gestion des effets secondaires liés au covid-19 ; les respects strictes des bonnes pratiques et des mesures barrières ; utilisation des mesures barrières, vaccination de tout le monde ; Identification de ces points, coordination efficace duplication de ces points dans la communauté ; les points positifs se capitative à la base ou aux pourcentage de personnes vaccinées durant le début de financements du projet, nous devons réunir pour faire un effort de respecter les mesures de prévention pour que notre plonge dans cette état de Covid ; la vaccination,
	distribution des cache nez, seau et savon ; par mesures de barrière, vaccination, sensibilisation ; Mobilisation porte à porte, organisme avec les leaders communautaires une réunion de plaidoyer, recruter les relais communautaires par village ; la sensibilisation en masse et aussi les disposition ; campagne de vaccination ; protéger la population ; la sensibilisation sur tout le territoire de la RCA via les ondes ; distribution de cache nez et dispositif de lavage de main ; augmentation de financement ; les respects des mesures barrières ; la sensibilisation sur les mesures barrières
6	Quelles sont vos craintes par rapport à la mise en œuvre du projet ? Aucune crainte ; nous craintes sont que le nouveau projet relève un défis qui a marqué une différence pour palier avec covid-19 ; il faut mobiliser les gens ; Mobiliser et sensibiliser les gens sur la covid-19 sur le territoire de RCA ; pas de moyen, la question de pauvreté ; nouvelle vision est de faire dans tous les moyens pour le taux de covid-19 diminuent ; la protection de la population dans notre pays ; augmenter la vaccination et la gestion financière ; pas de crainte par contre le projet va développer l'environnement, économique et social ; aucune crainte, la mesure barrière et la vaccination ; respecter les principes de ce projet et de donner un coup de main à ce projet ; augmentation de virus dans notre pays et la communauté social ; la gouvernance financière, duplication des des activités, mauvaise coordination, absence de supervision ; les laisser pour compte, l'accessibilité de tous à la vaccination ; le soulèvement de la population si elle n'est pas bien impliquer sur le projet ; les fausse rumeurs sur les effets secondaires des vaccins qui pourront empêcher l'adhésion de la population pour la vaccination

7	Quelles sont vos attentes préoccupations, suggestions et recommandations ? oui : non :	
8	Avez-vous déjà entendu parler de la vaccination contre la COVID-19? oui : non : N/A : 18 1	
9	Quelle appréciation avez-vous vis-à-vis de la vaccination au COVID 19? La vaccination nous protège contre la covid-19 ; la vaccination est la bienvenu qui permet de protéger la population contre la covid-19 c'est comme la moustiquaire qui protège contre les moustiques ; la vaccination de toute la famille ; c'est pour réduire le taux des signes cliniques du covid-19 et réduire le taux de contamination vis-à-vis du covid-19 ; réduire la mortalité et la propagation ; la prévention contre la maladie ; la vaccination pour réduire le taux de contamination et de décès ; protection de l'organisme contre la covid19 ; le vaccin covid-19 n'a pas de risque sur les perte humain, pauvreté ; aucun malaise constaté pendant et après la vaccination ; la vaccination permet de barrer la route au prolifération du covid-19 ; une continuation de gouvernement pour protéger sa population ; la vaccination protège notre corps ; la vaccination contre covid-19 diminue la mortalité du virus dans notre pays ; renforcer l'immunité, protection sou large la population et communauté ; c'est une très bonne chose ; meilleur technique de prévention pour la population ; protection de masse de la population contre la maladie.	
10	Quels types de vaccins préférez- vous ? Uni- dose ? ou multi6 dose ? Les deux : 12 1	
11	avez-vous une connaissance des effets secondaire des vaccins ? oui : non : 13 6	
12	Quels sont les atouts du Projet COVID 19 selon vous ? oui : non : 17 17 2 Si OUI La sensibilisation dans radio pour que la population avoir la connaissance santé normal population ; la vaccination ; protéger le maximum de la communauté sensibilisation ; médicament et vaccin ; sa montre les systèmes de prévention civil, les leaders communautaire/religieux et association ; la réduction de signe du mesure bari vaccin Si NON : La prévention contre la pandémie	
13	avez-vous des craintes par rapport aux vaccins contre la COVID-19 ? oui : non : Si OUI esquell4 es ? Les upture r s de vaccin ; les effets de sanitaires graves ; présence des fièvres, fatigues maux de tête ; la durée de l'immunité 15	

14	Quels sont les atouts du Projet COVID 19 selon vous ? Continuer la sensibilisation sur les mesures barrières, IEC dans les media ; Bonne santé ; développement du pays ; ce vaccin protège la population contre ces fléaux, grâce à ce vaccin la population circule librement ; le respect des mesures barrières ; le projet apporte le vaccin pour lutter contre la maladie de la covid-19 ; la disponibilité de vaccin et les médicaments ; diminution du virus et le taux de la mortalité ; la santé parfaite ; un bon contrôle de la maladie et protège la population ; étende la sensibilisation sur la covid-19 ; renforcer l'immunité ; la réduction du taux de covid-19.
----	---

Jour 2 (09 Novembre 2021)

La journée du 09 Novembre 2021 est consacrée à la présentation du rapport des activités de la première journée et la restitution des avis et préoccupations des participants des travaux en plénière. Après débat, les préoccupations des parties lors de la consultation du public dans le cadre du projet COVID – 19 FA sont adoptées.

Conclusion des consultations publiques

Les consultations publiques dans le cadre de notre mission ont été l'occasion d'associer les acteurs à la base au processus de mise en œuvre du projet afin de leur présenter les enjeux des activités envisagées par rapport aux milieux naturels et humains et définir un cadre opérationnel qui assure à celui-ci les bases de sa viabilité et de sa durabilité.

Les réflexions produites par les différents acteurs Projet: i) d'une bonne acceptabilité sociale qui entoure le projet; ii) des enjeux environnementaux et sociaux décisifs dont la maîtrise constitue un facteur

Les Rapporteurs

République Centrafricaine
Unité - Dignité - Travail



Ministère de la Santé et de la Population

Direction de Cabinet

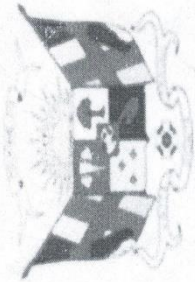
Projet d'Appui et de Renforcement du
Système de Santé (SENI)

Unité de Gestion Fudiciaire du Projet

FICHE DE PRESENCE DE L'ATELIER TECHNIQUE DES CONSULTATIONS DU PUBLIC SUR LE PLAN DE MOBILISATION
DES PARTIES PRENANTES (PMMP) DANS LE CADRE DES PROJETS COVID-19 ADDITIONNEL ET PLUS
JOURNEE DU 09 NOVEMBRE 2021

N°	Noms et Prénoms	Fonction/ Institution	E-mail	Telephone	Emmangement
1	OUABANGUE ABIGAIL	EDITE		72 31 11 16	
2	MOKOMBE MATHIAS	CHef de gter		75 26 05 73	
3	BAMBOU ROSY	HENAG-ERE		76 87 01 02	
4	WILISALE VINCENT	CCHS-BU		72 50 51 90	
5	WILIAM EDOUARD	C & Village Biolo		72 01 54 98	
6	BAKAMBO-VINCIANG	C.C.F.B		74 03 12 99	
7	ALETOMO GIZLE	RESTORATION		72 64 35 07	
8	TOUF-DELY-SHERLY	MAJORE		72 39 40 49	
9	FADIL AM-KEYO	secteur élevage Boali		72 47 72 41	
10	BANQUE BARTHELEMY	Pasteur		72 10 76 08	
11	DR DIONISIE BANGETOM	CTN-FBR (MSP)	aboumoussa@yahoo.fr 73 08 58 59	72 62 27 31	
12	MAUREA MOEL	Chef de Centre Ni-lala		75 79 19 36	
13	TOMAGNA-SANT-CHA	D-T-M		72 89 09 50	

14	MALE FERDINAND CHANTAL	role D.F.C.A		72.08.6.40	
15	FEYO MONR OMO	SSS/SEMI	Seyoum Omu @ ymail	72.06.24.47	
16	MAKONTEGGE BRICE			75.76.69.80	
17	Dr Adelphe Kossi-Murazwa	Gordon T. @ ymail	Kosmoro @ ymail	75.05.18.20	
18	Dr KOSSET NICOLOU	CTA - FBR/FAA	nicolas.kosset@yahoofr	75.04.22.30	
19	Dr Joachim R. Tembet	CTA-FBR/MSR	joachim.tembet@yahoofr	75.07.26.163	
20	YAROMAN DIALINE	SSS-REDISSE	elise.dialine@yahoofr		
21	IMBEMBE Pierre-Elois	Comptable	elise.dialine@yahoofr	72.37.07.07	
22	POUMAYOU CLAUDE	Comptable		70.03.43.10	
23	DYASSE MONCOLE	Redigé		70.02.00.00	
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					



Ministère de la Santé et de la Population

Direction de Cabinet

Projet d'Appui et de Renforcement du
Système de Santé (SENI)

Unité de Gestion Fudiciaire du Projet

FICHE DE PRESENCE DE L'ATELIER TECHNIQUE DES CONSULTATIONS DU PUBLIC SUR LE PLAN DE MOBILISATION
DES PARTIES PRENANTES (PMMP) DANS LE CADRE DES PROJETS COVID-19 ADDITIONNEL ET PLUS
JOURNEE DU 08 NOVEMBRE 2021

N°	Noms et Prénoms	Fonction/ Institution	E-mail	Telephone	Emmangement
1	WILIBIAN SEBOREL	chef de Groupe Bole		74-03-18 99	
2	ZANGA NOEL	chef de Centre Bole Bole		75-79-19 36	
3	WILIGALE VINCENT	C Centre Bole Bole		72-01-54 98	
4	BAMBOU ROSY	MENAGERE		72-50-54 20	
5	OUABANGUE ABRAHAME FACOME	EL'ENA		72-31-11 16 75-26-05 75	
6	TOWE-DELY-SHERLY	MAJORE		72-39-40-49	
7	MOKOMBE MATHIAS	CHEF d'Etat		72-24-52-40	
8	MME LEBRUN Marie Chantal	cheffe de D.F.C.A		72-70-86-40	
9	Alotemo Gisèle	Restoration		72-64-35-08	
10	BAKAMBO-VINCIANE	C.C.F.B		72-96-09-77	
11	FAAIL Am-Koyo	Représentant Secteur-gé		72-47-72-41	
12	TOMALINA-SIANF-CYR	D-T.M		72-82-09-91	
13	BANGUE-BARTHELEMY	pasteur		72-24-71-15	

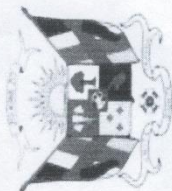
14	Yousouf Ou Camille	PT Deloitte au Mali		72 11 14 32	
15	FESPOMONA Ouir	SSS / SENI	sejours, ouir @ end	72 06 24 47	
16	Mokondé Bricé	Spécialiste Nation	Bg mokondé@bebric@ yahoo.fr	72 06 24 47	
17	YADAMANDI	CEI SENI	75-55-49-81		
18	Dr Joachim P. Tembe	M 80 CTU M 80	72 06 24 47		
19	Dr Adolphe Kossi-Awaraka	Coordonnateur	75 08 18 00		
20	Dr Jonathan Mawema	CTN - PRA	docteur@univ.dg yahoo.fr		
21	Dr HORET Hila	CTN - FRR	75-04-27-30		
22	IMBEMBE - ELVIS	Comptable seni	75 37 07 07		
23	POURANSEI OLIVIER	Comptable seni	70 03 43 10		
24	DYASSE HORRELLA	Coordonnateur	70 12 00 45		
25					
26					
27					
28					
29					
30					

MINISTRECHARGE DE LA SANTE
ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE CABINET
SENI-REDISSE IV

COORDINATION GENERALE DU PROJET
SENI-REDISSE IV

UNITE DE GESTION



République Centrafricaine
Unité – Dignité – Travail

Bangui, le

LISTE DE PRESENCE

Des Participants à la l'Atelier de Consultation du Public sur les Projets SENI – PLUS et COVID – 19 FA

N°	Nom et Prénoms	Institution/Fonctions	N° téléphone / Mail	Emargement
1	KOMARIA-MBALLA Hermann Wilfried	Médecin généraliste / CHUMED	75390133 / h.koumaria@univ-ssn.org	
2	NDJAB Jacqueline	MEBRA / Directrice	72678531	
3	MOTOMBI Henri Bosco Geril	Collectif Tradipraticiens	72453341 / 75043878	
4	KOUDOUNA Jeanne	O & CA	75646660 / 72117920	
5	CASSINGOUM Achille	Collectif Tradipraticiens	75-13-74-83	
6	BAMBOU-Bernard	MEDD	72231666 / 70955374	
7	NDAGIXE Nicolas	PCRC - Journaliste	7222741590	
8	ADOUN-HASSAN Fockit	MSP / CSEF / DSFP	755077724	
9	AGUINA-Aimé Achille	Membre 4 ^{em} per Conseiller	72203623	
10	WABIEKA Horetense	Assistante 6 ^{em} per	75508457	
11	LEBOUANBI Succumbu Dugum	OFC A	75409761	
12	Dr Mark-Allen GIBAYANGUELE	PCRC / MSP	72365883 / 71523110	
13	GORO-ABAEI-AZIZ	PCRC	77509058	

14	ANADON - Romy FAI		Conseiller Nairie Zou	75201081/72807807	Handwritten signature
15	SARRIAN SPALINE		SSE/SENI-REDAISSA	72-36-66-11	Handwritten signature
16	FEYOMONIA Ous-Mini		SSS/SENI-REDAISSA	75224444	Handwritten signature
17	Do KOSSET Niwou		CIN-FBR (TRAP)	75-04-22-22	Handwritten signature
18	WEEADON Jemir		CHVASC	75052686	Handwritten signature
19	DEKAIE Elieaboth		Nairie de 8 ^{me}	75304712	Handwritten signature
20	KANDA Ferdinand		Président Nairie 2 ^e arrondissement	75454886	Handwritten signature
21	NAMBEAM DIMERSON		Président Nairie 1 ^{re} arrondissement	72-32-58-59	Handwritten signature
22	NGOM DAKPA SATEVE CENRICK		Président Nairie 1 ^{re} arrondissement	72-91-15-01	Handwritten signature
23	WAKANGA ALICINA		Président Nairie 1 ^{re} arrondissement	72657261	Handwritten signature
24	NGOUNDA Benjamin		Président Nairie 1 ^{re} arrondissement	72692931	Handwritten signature
25	NGBAKONGES Bernadette Odile		Nairie 1 ^{re} arrondissement	75045632	Handwritten signature
26	Dr-Jochim Remy Iouseth		Jochim. Iouseth	72671633	Handwritten signature
27	NGONDIKHA Joseph		Jochim. Iouseth	72287475	Handwritten signature
28	YANDIKPA Benjamin		RECEPTEUR	75287375	Handwritten signature
29	YANDIKPA Benjamin		RECEPTEUR	75287375	Handwritten signature
30	YANDIKPA Benjamin		RECEPTEUR	75287375	Handwritten signature
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					

Annexe 6 : Les images de la consultation





Annexe 7 : Budget estimatif de PMPP

N°	Activités clés	Qté.	Unité	Coût unitaire (USD)	Budget total (USD)
1	Publicité dans le journal/ radio/TV/diffusion/divulgateion y compris les matériaux de diffusion	50	Publicités/diffusion	1000	50 000
2	Réunions de consultation (lieux, outils didactiques de réunions, rafraîchissements, transport, interprètes, etc.)	25	Réunions	3000	75000
3	Actions de formation des membres et Équipement des comités MGP en outils de travail et de suivi	20	Sessions de formation	1000	20000
4	Suivi de la mise œuvre du PMPP	10	Mission de suivi	3000	30000
	Total				175000