PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP) – Projet HeSP – RCA

Octobre 2026

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES **2**
LISTE DES TABLEAUX **4**
SIGLES ET ABBREVIATIONS **5**
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION **6**
II. DESCRIPTION DU PROJET **8**
2.1. ZONES D'INTERVENTION DU PROJET 9
2.2. BENEFICIAIRES DU PROJET POUR LA RCA 10
2.3. OBJECTIF DU PMPP 11
III. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES **12**
3.1. OBJECTIF 12
3.2. METHODOLOGIE 12
3.3. PARTIES AFFECTEES 13
3.4. AUTRES PARTIES INTERESSEES 15
3.5. INDIVIDUS OU GROUPES DEFAVORISES/VULNERABLES 15
IV. PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP) **17**
4.1. OBJECTIFS ET CALENDRIER DU PMPP 17
4.2 CONSULTATION DU PUBLIC POUR LA MISE EN ŒUVRE DU HESP 17
4.3. METHODOLOGIE DES CONSULTATIONS 18
4.4. CATEGORIES DES PARTIES PRENANTES CONSULTEES 19
4.5. THEMATIQUES ABORDEES 19
4.6. LIMITES DES CONSULTATIONS 19
4.7. COUVERTURE DES CONSULTATIONS 20
4.8. RESULTATS DES CONSULTATIONS COMMUNAUTAIRES 21
4.9. POINTS FORTS ET DIFFICULTES RENCONTREES 22
4.10. CADRE LOGIQUE ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL DU PROJET HESP 23
4.11. CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES LIEES AU HESP 24
4.12. SENSIBILISATION DU PUBLIC AU HESP 24
4.13. RAPPORTS AUX PARTIES PRENANTES 25
4.14. STRATEGIE PROPOSEE POUR LES CONSULTATIONS 25
4.15. STRATEGIE PROPOSEE POUR LA PRISE EN COMPTE DES POINTS DE VUE DES GROUPES VULNERABLES 30

Official Use Only

4.16. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR LA MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES 34
V. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES 36
5.1. PRINCIPES ET OBJECTIFS MGP 36
5.2. TRAITEMENT DES PLAINTES 36
5.3. OBJECTIFS DU MGP 37
5.4. DESCRIPTION DU DISPOSITIF DE GESTION DES PLAINTES 38
VI. SUIVI ET ETABLISSEMENT DES RAPPORTS DU PMPP 47
6.1. SUIVI PARTICIPATIF RECOMMANDE PAR LES PARTIES PRENANTES 47
CONCLUSION 48
ANNEXES 49
ANNEXE 1 : BUDGET ESTIMATIF DE LA MISE EN ŒUVRE DU PMPP 49
ANNEXE 2 : MECANISME DE GESTION DES PLAINTES 50
ANNEXE 3 : OUTILS DE SYNTHESE ET SUIVI DES PLAINTES 52
ANNEXE 4 : PLAINTES SPECIFIQUES AUX VBG 53
ANNEXE 5 : RAPPORT DE L'ATELIER DE RELECTURE ET DE VALIDATION DES INSTRUMENTS 54
ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRES SUR LA CONSULTATION DU PUBLIC POUR LE HESP 60
ANNEXE 7 : GRILLE DE PRE ET POST TEST POUR LES REUNIONS AVEC LES PARTIES PRENANTES 62

Official Use Only

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Correspondance entre instruments et mécanismes transversaux 7
Tableau 2: Parties prenantes consultées selon leur catégorie 15
Tableau 3: Répartition des participants par type de consultation 20
Tableau 4: Synthèse consolidée des préoccupations et mesures 22
Tableau 5: Cadre logique environnemental et social 23
Tableau 6: Consultation des parties prenantes durant le cycle de vie du projet HeSP 24
Tableau 7: Stratégie pour les consultations dans le cadre du Projet HeSP 27
Tableau 8: Calendrier de mise en œuvre du PMPP 32
Tableau 9: Dispositions recommandées selon la catégorie des groupes vulnérables 32
Tableau 10: Etapes de traitement des plaintes dans le cadre du projet HeSP 37
Tableau 11: Délais des étapes du cycle de gestion des plaintes 45

Official Use Only

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

Official Use Only

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 les pays de la Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique centrale (CEMAC) : la République du Cameroun, la République Centrafricaine, la République Gabonaise, la République du Congo.

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, les personnes en situation de handicaps, 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.

Official Use Only

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

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

Official Use Only

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) (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) (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) (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) (v) La **Composante 5** dite composante de réponse d'urgence (CERC).

Official Use Only

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 communautés. 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 en situation de handicaps, 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 :

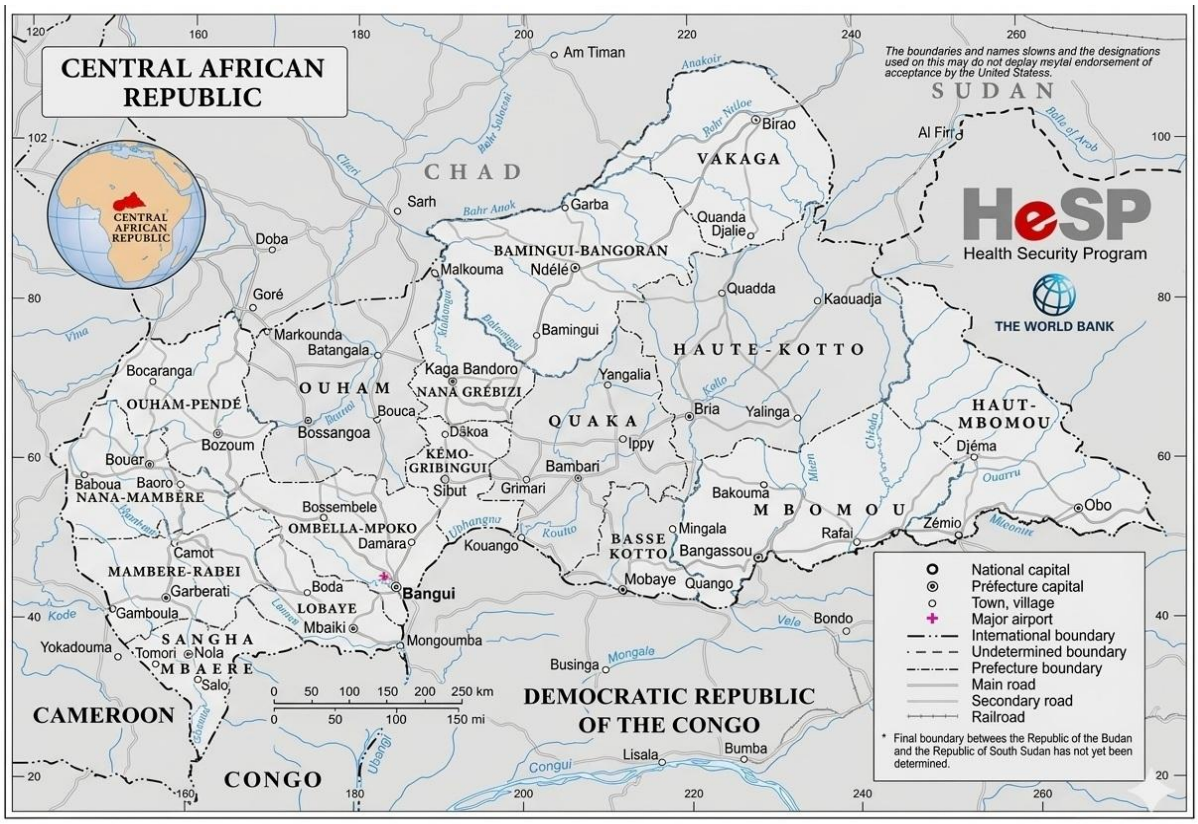
- Institutions publiques nationales et locales, responsables de la gouvernance sanitaire et sociale ;
- Communautés locales et leaders traditionnels, garants de l'acceptabilité et relais de sensibilisation ;
- Organisations de la société civile et ONG, partenaires clés pour l'accompagnement des groupes 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

2.1. Zones d'intervention du projet

Le projet HeSP couvre l'étendue du territoire national.

Official Use Only



2.2. Bénéficiaires du projet pour la RCA

Les communautés locales constituent les principaux bénéficiaires directs du projet. 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 en situation de handicaps, 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.

Official Use Only

Le Projet profitera à la population de la RCA dans son ensemble, au monde universitaire, aux agents de santé communautaires, et au personnel soignant. Cette mobilisation multisectorielle et inclusive doit renforcer la légitimité, l'efficacité et l'impact positif du programme de sécurité sanitaire en Afrique centrale.

2.3. 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).

Official Use Only

III. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

3.1. 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") ;

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'est. -à-dire 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 est un processus qui 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.

3.2. 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) doivent être appliqués. Les

Official Use Only

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 communautaire 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, chefs coutumiers, 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 ;
- 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.

3.3. 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

Official Use Only

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 peuvent 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'Entrés/POE).

Official Use Only

3.4. 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), Comité de Coordination des ONGI, Croix Rouge Centrafricaine, 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.

Tableau 2: Parties prenantes consultées selon leur catégorie

Catégorie	Acteurs consultés
Acteurs institutionnels	Services déconcentrés de l'État ; autorités politico-administratives ; autorités sanitaires (Médecins Chefs de District, Médecins Chefs d'Hôpital) ; Gouverneur de la région de Kaga ; Directeur de la RS n°5 ; personnels soignants ; poste frontalier de Bembéré.
Acteurs non institutionnels	ONG, OSC, OFCA, associations de femmes et de jeunes, confessions religieuses, communautés locales, médias.
Groupes spécifiques / vulnérables	Peuples autochtones Ba-Aka (RS n°1) ; communautés peuhles (RS n°3) ; focus groups hommes/femmes et groupes spécifiques.

3.5. 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

Official Use Only

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 ;
- Les personnes en situation d'handicap et ceux qui s'occupent d'eux (les "aidants") ;
- Les survivant(e)s 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 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 Déplacés 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.

Official Use Only

IV. PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)

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.

4.1. Objectifs et calendrier du PMPP

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. 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.

4.2 Consultation du public pour la mise en œuvre du HeSP

Dans le cadre de la préparation du Projet de Renforcement des Systèmes de Santé et de Préparation aux Urgences Sanitaires (HeSP), le Gouvernement de la République centrafricaine, à travers le Ministère de la Santé et de la Population, a engagé un processus de consultations

Official Use Only

des parties prenantes conformément aux exigences du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale, en particulier la Norme Environnementale et Sociale n°10 relative à la mobilisation des parties prenantes et à la diffusion de l'information.
Ces consultations ont été réalisées dans les Régions Sanitaires n°1, n°2, n°3, n°4 et n°5 afin de garantir une participation effective des populations et des acteurs institutionnels concernés par le projet. Elles ont permis de recueillir les perceptions, préoccupations, attentes et recommandations des parties prenantes sur les activités envisagées, les risques et impacts environnementaux et sociaux susceptibles d'être associés à leur mise en œuvre, ainsi que les mesures de prévention et d'atténuation à privilégier.
Plus spécifiquement, les consultations visaient à :

- Informer les parties prenantes sur les objectifs, les composantes et les résultats attendus du projet ;
- Identifier les préoccupations environnementales et sociales des populations concernées ;
- Recueillir les recommandations des bénéficiaires et des acteurs institutionnels ;
- Renforcer l'appropriation du projet par les communautés ;
- Alimenter l'élaboration du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES), du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP), du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) et du Plan d'Action relatif aux risques de Violences Basées sur le Genre (VBG), d'Exploitation et d'Abus Sexuels (EAS) et de Harcèlement Sexuel (HS).

Les résultats de ces consultations constituent une contribution essentielle à la prise en compte des préoccupations des populations dans la conception et la mise en œuvre du projet HeSP.

4.3. Méthodologie des consultations

Les consultations ont été conduites selon une approche participative, inclusive et itérative visant à assurer la représentation des différentes catégories d'acteurs concernés par le projet.
Cette approche a reposé sur les principes de participation éclairée, d'inclusion sociale, de transparence, de redevabilité et de prise en compte des besoins spécifiques des groupes vulnérables. Elle a permis de favoriser un dialogue constructif entre les équipes de mission, les autorités locales et les communautés bénéficiaires.

Afin de garantir la diversité des points de vue et la qualité des informations recueillies, plusieurs outils de collecte ont été utilisés :

- Focus groupes ;
- Réunions communautaires ;
- Entretiens semi-structurés avec les autorités administratives, sanitaires et locales ;
- Enquêtes individuelles ;
- Consultations ciblées auprès des groupes vulnérables.

Cette combinaison méthodologique a permis de recueillir des données quantitatives et qualitatives nécessaires à l'analyse des risques, des attentes et des mesures d'atténuation proposées.

Official Use Only

4.4. Catégories des parties prenantes consultées

Les consultations ont mobilisé un large éventail de parties prenantes, notamment :

- Les autorités administratives ;
- Les autorités sanitaires nationales, régionales et de district ;
- Les responsables des formations sanitaires ;
- Les leaders communautaires et religieux ;
- Les représentants des organisations de la société civile ;
- Les organisations féminines ;
- Les associations de jeunes ;
- Les peuples autochtones ;
- Les communautés pastorales et transfrontalières ;
- Les personnes vulnérables ;
- Les populations bénéficiaires des zones d'intervention.

Une attention particulière a été accordée à la participation des groupes vulnérables afin de garantir une représentation équilibrée des différentes catégories sociales.

4.5. Thématiques abordées

Les consultations ont porté principalement sur :

- La connaissance et la perception du projet ;
- Les besoins prioritaires du système de santé ;
- Les risques environnementaux et sociaux potentiels ;
- La gestion des déchets biomédicaux ;
- Les risques liés aux VBG/EAS/HS ;
- Les mécanismes de gestion des plaintes ;
- La surveillance sanitaire transfrontalière ;
- La participation communautaire ;
- L'inclusion sociale ;
- Les mesures de prévention, d'atténuation et de suivi des risques.

4.6. Limites des consultations

Malgré les efforts déployés pour assurer une participation élargie des parties prenantes, plusieurs contraintes ont été relevées :

- Le mauvais état de certaines infrastructures routières limitant l'accès à certaines localités ;
- L'insécurité persistante dans certaines zones ;
- Les contraintes climatiques ayant occasionné des retards dans l'exécution des missions ;
- Le temps relativement limité consacré à certaines localités ;
- La disponibilité réduite de certains acteurs pendant les week-ends ;
- La sous-représentation des femmes dans certaines activités ;
- Les contraintes linguistiques rencontrées auprès de certaines communautés ;

Official Use Only

- L'impossibilité d'accéder à certaines localités pour des raisons sécuritaires.

Toutefois, ces contraintes n'ont pas remis en cause la représentativité globale des consultations ni la qualité des résultats obtenus.

4.7. Couverture des consultations

4.7.1. Couverture géographique

Les consultations ont été réalisées dans les Régions Sanitaires n°1, n°2, n°3, n°4 et n°5 afin de prendre en compte la diversité des contextes géographiques, sanitaires, sociaux et sécuritaires des zones d'intervention du projet.

Région Sanitaire n°1

Les consultations ont fait ressortir des préoccupations relatives à l'insuffisance du personnel qualifié, à l'accès limité aux médicaments essentiels, aux besoins de réhabilitation des infrastructures sanitaires, à l'insuffisance des points d'eau ainsi qu'aux difficultés d'accès aux soins pour certains groupes vulnérables, notamment les peuples autochtones.

Région Sanitaire n°2

Les consultations se sont déroulées dans des conditions satisfaisantes et ont permis de couvrir l'ensemble des sites initialement programmés. Les préoccupations exprimées concernaient principalement le renforcement des infrastructures sanitaires, la disponibilité des équipements médicaux et les capacités du personnel de santé.

Région Sanitaire n°3

Les consultations ont mis en évidence les préoccupations liées à la couverture vaccinale, à la gestion des déchets biomédicaux, à la surveillance sanitaire transfrontalière, aux risques environnementaux et sociaux ainsi qu'aux dispositifs de prévention des VBG/EAS/HS.

Régions Sanitaires n°4 et n°5

Les consultations ont porté principalement sur le renforcement des services de santé, l'amélioration des infrastructures sanitaires, la gestion des risques environnementaux et sociaux, ainsi que le renforcement de la participation communautaire et des mécanismes de prévention des VBG/EAS/HS.

4.7.2. Participation aux consultations

Au total, 2 302 personnes ont participé aux consultations, dont 575 femmes (25,0 %) et 1 727 hommes **(75,0 %).**

Tableau 3: Répartition des participants par type de consultation

Type de consultation	Participants	Femmes	Hommes	Part des femmes
Focus groups	1 134	200	934	17,6 %
Réunions Communautaire	468	136	332	29,1 %
Enquêtes individuelles	700	239	461	34,1 %
Total	2 302	575	1 727	25,0 %

Source : *Consultations des parties prenantes du Projet HeSP, 2026.*

Official Use Only

Les focus groups ont représenté le principal mode de consultation avec 49,3 % des participants, suivis des enquêtes individuelles (30,4 %) et des réunions communautaires (20,3 %).

La participation féminine demeure relativement faible, avec une représentation globale de 25,0 %. Cette situation justifie la mise en œuvre de mesures spécifiques visant à renforcer la participation des femmes dans les prochaines phases du projet.

Malgré les contraintes logistiques, climatiques et sécuritaires observées dans certaines zones, les consultations ont permis d'assurer une couverture géographique satisfaisante et de recueillir des informations pertinentes pour l'élaboration des instruments de gestion environnementale et sociale du projet.

4.8. Résultats des consultations communautaires

4.8.1. Niveau de connaissance du projet

Les résultats indiquent qu'avant les consultations, le niveau de connaissance du projet demeurait limité. Parmi les répondants ayant renseigné cette question, 11 sur 14 (78,6 %) ont déclaré n'avoir jamais entendu parler du projet avant la mission de consultation.

Ce constat souligne la nécessité de renforcer les activités d'information et de sensibilisation des communautés tout au long du cycle du projet.

4.8.2. Appréciation générale du projet

Après présentation du projet, 14 répondants sur 18 (77,8 %) ont exprimé une appréciation positive des activités proposées.

Ce résultat traduit une bonne acceptabilité sociale du projet et une adéquation perçue entre les interventions prévues et les besoins des populations.

4.8.3. Perception des risques environnementaux et sociaux

Les consultations ont révélé une forte sensibilité des communautés aux enjeux environnementaux et sociaux.

Au total, 16 avis ont été exprimés concernant les impacts potentiels du projet. Par ailleurs, parmi les 20 avis recueillis sur les craintes et préoccupations :

- 11 avis (55,0 %) exprimaient des préoccupations ;
- 9 avis (45,0 %) considéraient les risques comme maîtrisables.

Ces résultats démontrent l'importance accordée par les communautés à la prévention et à la gestion des risques environnementaux et sociaux.

4.8.4. Prévention des risques de VBG/EAS/HS

L'ensemble des répondants (100 %) a reconnu la pertinence des mesures proposées pour prévenir et traiter les risques liés aux VBG/EAS/HS.

Ce résultat traduit une forte adhésion communautaire aux dispositifs de prévention et de prise en charge envisagés dans le cadre du projet.

Official Use Only

4.8.5. Participation communautaire

Les consultations ont mis en évidence une forte volonté d'implication communautaire. Ainsi 21 répondants sur 22 (95,5 %) ont souligné l'importance de l'engagement communautaire dans la mise en œuvre et le suivi du projet ; 15 répondants sur 18 (83,3 %) ont formulé des propositions concrètes de mitigation des risques.

Ces résultats témoignent d'une forte appropriation du projet par les communautés consultées.

4.8.6. Participation des femmes

Bien que 575 femmes aient participé aux consultations, elles ne représentent que 25,0 % de l'ensemble des participants.
Cette proportion varie selon les modalités de consultation :

- Focus groupes : 17,6 % ;
- Réunions communautaires : 29,1 % ;
- Enquêtes individuelles : 34,1 %.

Le renforcement de l'inclusion des femmes devra constituer une priorité dans les futures activités de mobilisation des parties prenantes.

4.9. Points forts et difficultés rencontrées

4.9.1. Points forts

- Forte implication des autorités administratives et sanitaires ;
- Participation active des parties prenantes ;
- Mobilisation des Médecins Chefs de District et Médecins Chefs d'Hôpital ;
- Climat de dialogue favorable ;
- Engagement des autorités locales ;
- Couverture complète des sites programmés dans certaines régions.

4.9.2. Difficultés rencontrées

- Dégradation des infrastructures routières ;
- Difficultés d'accès à certaines localités ;
- Contraintes sécuritaires ;
- Durée limitée des missions ;
- Contraintes logistiques et administratives.

Tableau 4: Synthèse consolidée des préoccupations et mesures

Thématique	Préoccupations exprimées	Mesures proposées dans le CGES
Ressources humaines en santé	Insuffisance de personnel qualifié	Renforcement des effectifs, formation et appui institutionnel
Infrastructures et équipements sanitaires	Infrastructures insuffisantes ou dégradées	Réhabilitation et équipement des structures sanitaires
Médicaments et vaccins	Disponibilité limitée des intrants médicaux	Renforcement des chaînes d'approvisionnement
Surveillance sanitaire	Faibles capacités de surveillance transfrontalière	Renforcement des points d'entrée et systèmes d'alerte

Official Use Only

Gestion des déchets biomédicaux	Risques de pollution environnementale	Mise en œuvre du PGDBM et installation d'incinérateurs
VBG/EAS/HS	Risques de violences et mécanismes insuffisants	Plan d'action VBG/EAS/HS
Inclusion sociale	Difficultés d'accès des groupes vulnérables	Mesures spécifiques d'inclusion
Communication	Faible connaissance du projet	Mise en œuvre du PMPP

4.9.3. Recommandations stratégiques consolidées

- Axe 1. Renforcement du système de santé, de la vaccination et de la prise en charge
- Axe 2. Renforcement de la surveillance transfrontalière et de l'approche « Une seule santé » ;
- Axe 3. Renforcement de la gestion environnementale et sociale ainsi que de la prévention des VBG/EAS/HS ;
- Axe 4. Renforcement de l'inclusion sociale, de la communication et de l'engagement communautaire.

4.10. Cadre logique environnemental et social du projet HeSP.

Tableau 5: Cadre logique environnemental et social

Niveau de résultat	Indicateurs	Valeur de référence	Cible
Participation communautaire renforcée	Taux de satisfaction des parties prenantes	77,8 %	≥ 90 %
Inclusion des femmes renforcée	Taux de participation des femmes	25,0 %	≥ 40 %
Prévention VBG/EAS/HS renforcée	Sites appliquant le Plan VBG/EAS/HS	0 %	100 %
Fonctionnement du MGP	Plaintes traitées dans les délais	0 %	≥ 90 %
Gestion des déchets biomédicaux améliorée	Structures appliquant les procédures	À définir	100 %
Communication renforcée	Personnes informées sur le projet	21,4 %	≥ 80 %

Les consultations communautaires réalisées dans les Régions Sanitaires n°1 à n°5 ont permis de mobiliser **2 302 participants**, dont **575 femmes (25,0 %)** et **1 727 hommes (75,0 %)**. Elles ont mis en évidence un faible niveau de connaissance initial du projet (**78,6 %**), mais également une forte adhésion après sa présentation (**77,8 % d'avis favorables**), une adhésion unanime aux mesures de prévention des risques de **VBG/EAS/HS (100 %)** ainsi qu'une forte volonté de participation communautaire (**95,5 %**).

Les préoccupations exprimées ont été intégrées dans les orientations du CGES, les recommandations stratégiques et le cadre logique environnemental et social du projet. Cette démarche garantit la prise en compte effective des attentes des parties prenantes, renforce l'appropriation communautaire du Projet HeSP et contribue à sa conformité avec le Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale.

Official Use Only

4.11. Consultations des parties prenantes liées au HeSP

Tableau 6: 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**
Préparation	*Ministères gouvernementaux et autorités sanitaires* *Organisations internationales* ONG *Autres parties prenantes institutionnelles*	*Description de Projet* *PEES* *PMPP*	• *Réunions en vidéoconférence et correspondance par email* • *Entrevues avec des experts en matière de santé publique* • *Réunions de consultation virtuelles*
Préparation et Mise en œuvre	*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*	*Description de Projet* *ESRS* *PMPP* *MGP*	• *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 plaints ;* • *Les Comités Districts/Locaux de Gestion des plaintes ;* • *Comités Conjoints de Gestion des Plaintes.*
Clôture	*Grand public* *Travailleurs du projet*	*Rapports d'avancement et d'évaluations*	*Communiqués de presse, Dépliant d'information*

4.12. 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 mesures dans le but de les informer tout au long du cycle de vie du projet. Ces questions ont été adressées durant les consultations du 17 Aout au 13 Septembre 2026, et les réponses ont été données aux participants. (Cf. PMPP SENI-Plus)

- Avez-vous déjà entendu parler du projet HeSP ?

Official Use Only

- 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 ?
- Etc.

Les résultats des échanges à l'issue des deux consultations sont synthétisés en annexe.

4.13. 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 ainsi que le VBG/EAS/HS 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.

4.14. Stratégie proposée pour les consultations

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

- Les entretiens ont été organisés avec les différents acteurs étatiques (MSP et les autres ministères impliqués, etc.), partenaires techniques et financiers, société civile ;
- Les enquêtes, sondages et questionnaires ont été 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 épidémiques. Identification des parties prenantes ainsi que des mesures de mis en œuvre ont tenus compte des normes gouvernementales, celles de l'OMS et même de la BM. Les thématiques débattues ont permis de recueillir les avis des femmes et des filles de manière confidentielle et sûre.

Official Use Only

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

a) A 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) A 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 ont été à distance à travers les appels téléphoniques.
- Étant donné que le MSP/UGP a financé la préparation des documents de sauvegardes environnementales et sociales, le processus de consultation sur ces documents de sauvegardes, la mise en œuvre, le suivi-évaluation prendront en compte les réactions, avis, observations et points de vue des parties prenantes qui sont enregistrés préalablement, 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 ont été impliquées dans les activités d'information et de sensibilisation des populations locales.

Official Use Only

Tableau 7: 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 refugiées, 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 refugiées, 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

Official Use Only

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 refugiées, les personnes vivant avec handicaps, les filles enroulées dans des groupes armés non étatiques, etc.)	- MSP/UCP avec le concours des partenaires cidessous - 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 refugiées, 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	- UCP - DGE - Consultants - Municipalités - Ministère de l'Urbanisme

Official Use Only

				- Communautés - Autres groupes vulnérables (les femmes chefs des ménages ; les déplacées internes, retournées et refugiées, les personnes vivant avec handicaps, les filles enroulées dans des groupes	-
	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 consultation publique septembre 2026*

Official Use Only

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

Les consultations avec les communautés se sont reposées 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 refugiées, les Enfants et Orphelins Vulnérables.

La stratégie s'est focalisée 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 est élaboré par l'UGP 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 ont été suggérés. Il s'agit de :

Leur identification 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 ;

Official Use Only

- 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 survivant(e)s 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) Survivant(e)s de VBG/EAS/HS : 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/EAS/HS.

Ces mesures sont 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.

Calendrier :

Le calendrier répertoriant les phases du Projet et les décisions majeures est présenté dans le calendrier ci-dessous. Ce plan annonce un processus, dynamique durant toutes les phases du Projet.

Official Use Only

Tableau 8: 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, les organisations féminines, leaders des communauté PA, leaders de la Jeunesse…)	Dans les 07 Régions de la RCA qui regroupent 35 Districts sanitaire : Au niveau Régionaux, Au niveau Préfectoraux, Au niveau Communaux.	Chaque trimestre durant le projet
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		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 ;	3éme semestre de l'années 2026

4.15.1. Dispositions recommandées lors des consultations pour les groupes vulnérables

Tableau 9: Dispositions recommandées selon la catégorie des groupes vulnérables

Groupe	Dispositions recommandées
Peuples autochtones Ba-Aka	Relais communautaires autochtones ; équipes mobiles de santé ; plan de lutte contre la discrimination ; point focal VBG ; circuit de prise en charge des victimes ; comité de suivi avec réunions trimestrielles.
Communautés peuhles	Inclusion dans les campagnes de vaccination et de sensibilisation ; médiateurs communautaires (barrière linguistique signalée).
Femmes et filles	Focus groups séparés hommes/femmes ; espaces ou centres d'écoute confidentiels ; points focaux VBG.
Adolescents et tradipraticiens	Campagnes spécifiques.

Official Use Only

4.15.2. Examen des commentaires

Les instruments de sauvegarde seront mis en œuvre par les spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale du projet HeSP. Le spécialiste en sécurité et la Spécialiste en Prevention réponses de EAS/HS, la Spécialiste en prévention et Réponse des VBG 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.

Un registre sera ouvert à cet effet au siège de l'UGP et dans les districts de santé, puis aux niveaux des communautés ou 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 la ligne verte 1212. 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 l'Unité de Gestion des Projets et les comités de mécanisme de gestion des plaintes MGP.

Les retours d'informations compilés par l'Unité de Gestion des Projets et les comités de mécanisme de gestion des plaintes 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.

4.15.3. Préoccupations exprimées et prise en compte

Thème	Préoccupations exprimées	Recommandations	Prise en compte
Ressources humaines	Manque de médecins, sages-femmes et personnel qualifié ; agents sans contrats	Recrutement, contractualisation, formation, motivation du personnel	PGMO
Équipements et infrastructures	Maternité à réhabiliter, absence de bâtiments d'isolement, manque d'ambulances, de moyens roulants, de réactifs et médicaments	Réhabilitation et équipement des structures ; ambulances, réactifs et médicaments	CGES-CERC
Vaccination et prise en charge	Absence de vaccins choléra et Ebola ; besoin de sérums	Vaccination humaine et animale ; antidotes et sérums antivenimeux	CGES-CERC ; PPA

Official Use Only

Thème	Préoccupations exprimées	Recommandations	Prise en compte
	antivenimeux ; morsures de serpents		
Surveillance transfrontalière	Passages et points d'entrée clandestins ; fermeture de points d'entrée officiels ; surveillance à renforcer	Réhabilitation des points d'entrée ; plans transfrontaliers ; coordination avec les autorités tchadiennes	CGES-CERC
Environnement	Insuffisance d'incinérateurs ; insuffisance de points d'eau et de forages	Plan de gestion des déchets biomédicaux, incinérateurs écologiques ; points d'eau et forages	CGES-CERC ; PPA
VBG/EAS/HS	VBG en zone transfrontalière et chez les Ba-Aka ; retard de prise en charge dans les 72 heures	Points focaux VBG, circuit de prise en charge, mécanisme de signalement confidentiel, implication des autorités judiciaires	Plan d'action VBG/EAS/HS
Inclusion	Discrimination des Ba-Aka ; barrière linguistique chez les Peuhls	Relais et médiateurs communautaires, équipes mobiles, plan de lutte contre la discrimination	PPA ; PMPP
Information et participation	Faible notoriété du projet ; présentation des civilités avant toute activité	Plan de communication continue ; canaux diversifiés ; comités de suivi trimestriels	PMPP

4.15.4. 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.

4.16. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR LA 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 :

4.16.1. 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 VBG/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.

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

Les ressources allouées aux activités de mobilisation des parties prenantes sont 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.

4.16.3. 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 sont intégrées dans ce cadre et mises en œuvre sous la responsabilité des spécialistes et assistants en sauvegarde environnementale, sociale et en matière VBG/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 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.

Official Use Only

V. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Le gouvernement de la République Centrafricaine (RCA) avec le soutien financier et technique de l'Association Internationale de Développement (IDA), envisage de mettre en œuvre le projet de Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique de l'Ouest et centrale – Phase II (HeSP-2, P508837) dans l'optique d'améliorer la sécurité et résilience sanitaire, y compris celles d'origine animale dont les effets peuvent être dévastateurs pour la fragile situation sociale et économique des populations en général et des populations autochtones en particulier ; sous la direction du Ministère de la Santé et de la Population (MSP) ; en collaboration avec le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD) et le Ministère de l'Economie Forestière, des Ressources Faunique et Aquatique (MEFRFA) ; Ministère de l'Elevage et de la Santé Animale (MESA).

Les activités du Projet sont organisées autour de cinq composantes suivantes :

5.1. Principes et objectifs MGP

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 peuvent être portées sur des dommages ou des blessures réels, des incidents ou accidents liés au Projet, ou des impacts réels ou perçus du Projet. Il peut 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 contribue 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.

5.2. 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 :

Official Use Only

Tableau 10: 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 Coordonnatrice-Générale
7	Recours	En cours 20 jours	UGP (SES et Coordonnatrice-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.

5.3. 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.

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

Official Use Only

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 ?

5.4. Description du dispositif de Gestion des Plaintes

Placé sous la supervision de la Coordonnatrice 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 Coordonnatrice Générale des projets, seront des lieux de collecte et de réception.

Le plaignant dépose la plainte dans un premier temps dans la boite 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 :

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

Collecte / Réception des plaintes VBG/EAS/HS

Official Use Only

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 ou 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 classifieront 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 possible[1]) 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 ;

[1] Certaines étant anonymes

Official Use Only

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.

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 évaluées :

- 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 référères 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 identifies 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 Coordonnatrice-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 transmettre 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 :

Official Use Only

- 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 reparcourir 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.

Tableau 11: Délais des étapes du cycle de gestion des plaintes

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 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) Comité local de Gestion des Plaintes dans les zones VBG/EAS/HS Point Focal VBG/EAS dans les zones du projet ;
3	Accusé-réception		
4	Enquête	Entre 10 et 15 jours	UGP / SES du projet Spécialiste en VBG/EAS/HS, 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 Coordonnatrice-Générale ;
7	Recours	En cours 20 jours	UGP (SES et Coordonnatrice-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)
9	Clôture et archivage	2 jours	CDLG/CLGP, SSES et VBG.

Official Use Only

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**.

Official Use Only

VI. 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 en charge du Projet. Les résumés [mensuels ou trimestriels] fournissent 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 ne comprenant pas des informations confidentielles en langue (française) ;
- Publication de rapports sur le site web du MSP ;
- 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 le site web du MSP

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.

6.1. Suivi participatif recommandé par les parties prenantes

- Créer des comités locaux / multisectoriels de suivi avec réunions trimestrielles ;
- Inclure les autorités dans le suivi trimestriel des indicateurs du PGES chantier ;
- Intégrer les propositions de mitigation des bénéficiaires dans les plans d'action et instaurer un reporting participatif ;
- Mettre en place un mécanisme de signalement accessible et confidentiel, un mécanisme de gestion des plaintes et un système d'alerte communautaire.

Official Use Only

CONCLUSION

Le PMPP constitue l'un des outils indispensables du volet social de la mise en œuvre du Projet HeSP. Selon les dispositions du nouveau 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.

Official Use Only

Annexes

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

Catégorie budgétaire	Quantité	Coûts unitaires en USD	Périodes / Année	Coûts totaux en USD
1. Estimation des missions de renforcement des capacités et des dépenses connexes				
1a. Mission de renforcement des capacités	8	**8 547**	Semestre / 2026-2029	**68376**
1b. Rémunérations estimés des agents de liaison communautaires	8	**4 274**	Semestre / 2026-2029	**34188**
2. Événements				
2a. Organisation de groupes de discussion	8	**17 094**	Semestre / 2026-2029	**136752**
3. Campagnes de communication				
3a. Confection d'affiches et dépliants	4	**34 188**	Annuelle / 2026-2029	**136752**
3b. Messages via les médias (radios communautaires)	20	**6 838**	Trimestre / 2026-2030	**136752**
4. Formations				
4a. Formation sur les questions sociales / environnementales pour le personnel de l'UGP	8	**1 709**	Semestre / 2026-2029	**13675**
4b. Formation sur les violences à caractère sexiste pour le personnel de l'UGP	8	**1 709**	Semestre / 2026-2029	**13675**
5. Enquêtes auprès des bénéficiaires				
5a. Enquête sur la perception à mi-parcours du projet	1	**34 188**	2 028	**34188**
5b. Enquête sur la perception en fin de projet (cf couplé à l'évaluation finale)	1	**34 188**	2 029	**34188**
6. Mécanisme de règlement des plaintes				
6a. Formation des comités du mécanisme de gestion des plaintes	4	**68 376**	Annuelle / 2026-2029	**273504**
6b. Confection et distribution des boîtes à suggestions	2	**25 641**	2026 et 2028	**51282**
6c. Supports de communication sur le MGP	4	**17 094**	Annuelle / 2026-2029	**68376**
6d. Fonds de Fonctionnement des CGDP/CLGP	20	**2 564**	Annuelle/2026-2029	**92307**
7. Suivi de la mise en œuvre du cadre				
Mission de suivi et actualisation des interventions du projet	20	**8 547**	Trimestre / 2026-2030	**170940**
BUDGET TOTAL				**1264957**

Official Use Only

Annexe 2 : Mécanisme de gestion des plaintes

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

Official Use Only

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

Official Use Only

Annexe 3 : Outils de synthèse et suivi des plaintes

Fiche synthèse des plaintes

Détails sur l'identification du plaignant					**Détails de la plainte**					
N°	Code (ville / zone)	Nom et coordonnés/ Anonymat	Age	Sexe	Date de réception	Zone/District	Nature de plainte et son objet	Feedback adressé au plaignant	Avis du plaignant	Résolution participative
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Grille de suivi des plaintes

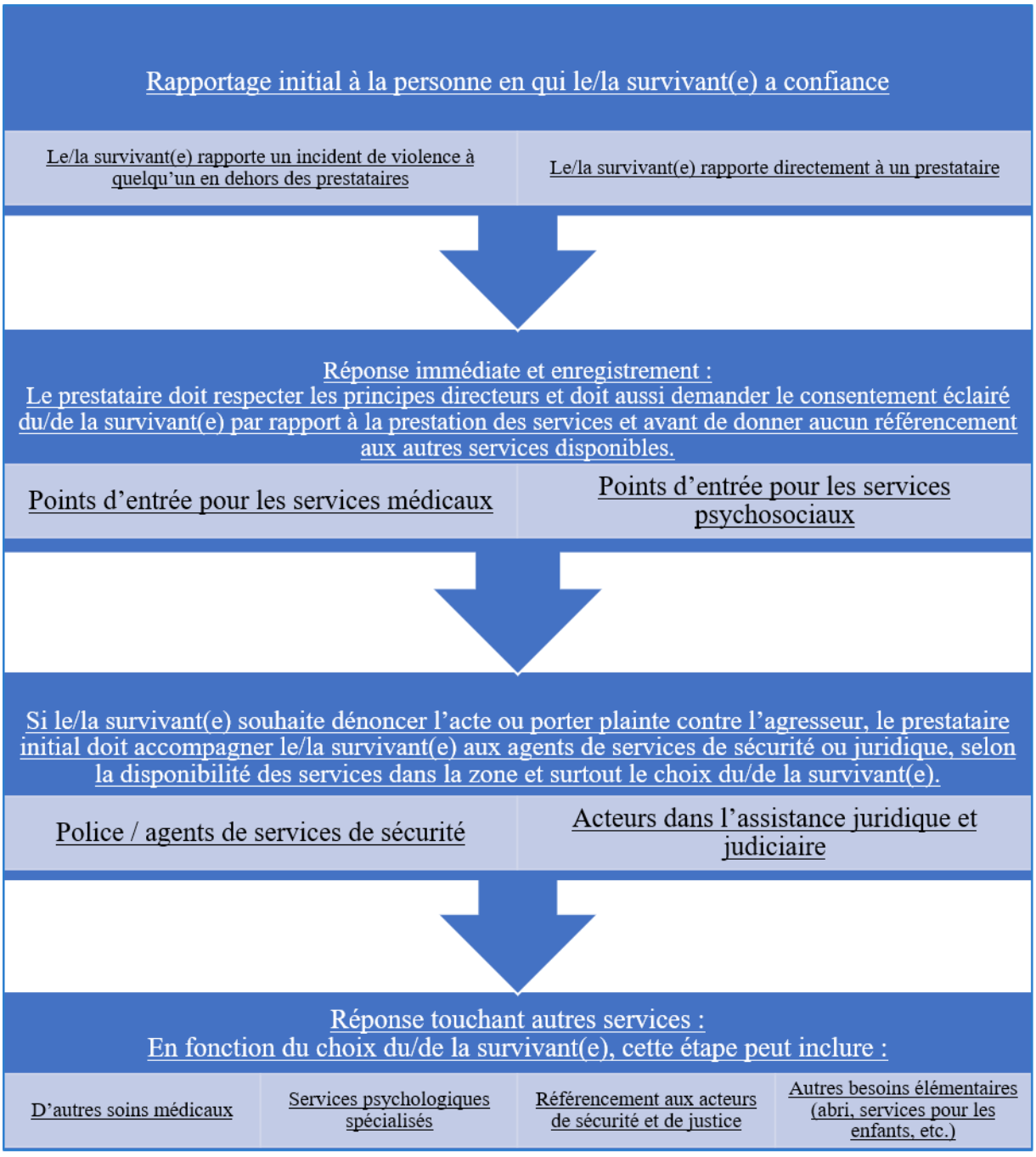
Période : **Ville :**

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 gérer par le MGP**	**% de de bénéficiaires du projet ayant accès au MGP**	**% de de plaignants satisfaits de la réponse et du règlement des plaintes**
Commentaires							

Official Use Only

Annexe 4 : Plaintes spécifiques aux VBG

Le circuit de référencement, de rapportage aux prestataires des services



Official Use Only

ANNEXE 5 : Rapport de l'atelier de relecture et de validation des instruments

RAPPORT GÉNÉRAL DE L'ATELIER DE RELECTURE ET DE VALIDATION DES INSTRUMENTS DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET HeSP

Période : du 15 au 20 octobre 2026
Lieu : Salle de conférence du projet SENI Plus

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet HeSP, le Ministère de la Santé et de la Population, à travers la Coordination générale du projet SENI Plus/HeSP, a organisé un atelier de relecture et de validation des instruments de sauvegarde environnementale et sociale du projet, du 15 au 20 octobre 2026.

Cet atelier s'inscrit dans une démarche visant à garantir la prise en compte des risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels liés aux activités du projet, ainsi que la définition de mesures appropriées de prévention, d'atténuation et de gestion. Il vise également à renforcer l'appropriation des instruments par les différentes parties prenantes et à s'assurer de leur cohérence avec les exigences environnementales et sociales applicables au projet.

Les travaux ont porté sur l'examen, la relecture, l'amendement et la validation des instruments de sauvegarde programmés, notamment le Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES), le Cadre de gestion environnementale et sociale du mécanisme de réponse aux crises (CGES-CERC), le Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), le Plan de gestion de la main-d'œuvre (PGMO), le Plan en faveur des peuples autochtones (PPA), le Plan de gestion environnementale et sociale (PGES) et le Plan d'action relatif aux violences basées sur le genre, à l'exploitation et aux abus sexuels et aux harcèlements sexuels (VBG/EAS/HS).

L'atelier a réuni les représentants du Ministère de la Santé et de la Population, l'équipe de coordination du projet (les spécialistes chargés des questions environnementales et sociales), les autres parties prenantes, conformément à la participation effective enregistrée.

Le présent rapport rend compte des différentes étapes qui ont marqué les cinq jours de l'atelier de relecture et de validation des instruments de sauvegarde environnementale et sociale du projet HeSP.

I. Contexte et justification

Le Programme HeSP vise à renforcer la sécurité sanitaire en Afrique de l'Ouest et du Centre à travers une approche multisectorielle et intégrée (*One Health*). La consolidation de ce programme requiert des instruments de sauvegarde environnementale et sociale conformes aux standards internationaux et aux réglementations nationales.

La relecture et validation de ces instruments doivent être menées de manière participative, en impliquant :

Les autorités nationales compétentes (ministère de l'Environnement et du Développement Durable, ministère de la Santé et de la Population, ministère de Promotion du Genre Protection de la Femme de la Famille et de l'Enfant, ministère de Santé Animal e, etc.), garants de la conformité réglementaire et de l'intégration dans les politiques publiques.

Les parties prenantes locales et communautaires (société civile, associations, représentants communautaires), qui assurent l'ancrage social et la prise en compte des réalités du terrain.

Les partenaires techniques et financiers, qui veillent à l'alignement avec les standards internationaux, notamment ceux de la Banque mondiale.

Official Use Only

Cette implication de la partie nationale est indispensable pour garantir la légitimité institutionnelle, l'appropriation et la durabilité des mesures de sauvegarde, y compris celles relatives à la prévention et gestion des VBG/EAS/HS .

Afin d'assurer la gestion des risques E&S conformément à aux dix normes du CES et selon le Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES) convenu avec la Banque mondiale, la RCA dispose déjà des premiers drafts des documents de sauvegarde environnementale et sociale ci-après :

- ✓ Un Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) ;
- ✓ Un Plan d'Action VBG/EAS/HS ;
- ✓ Un Plan en faveur de Populations Autochtones (PPA) ;
- ✓ Un Plan de Gestion de la Main d'Œuvre (PGMO) ;
- ✓ Un Plan de Mobilisation des Parties Prenante (PMPP .

Ces instruments de sauvegarde devront être revus et validés par les experts nationaux conformément aux lois nationales en matière d'environnement et approuvés ensuite par la Banque Mondiale. Ces documents seront divulgués dans le pays ainsi que sur le site Web du ministère de la santé et de la population .

II. OBJECTIFS ET RRESULTATS ATTENDUS

1. Objectif général

L'objectif général est d'améliorer la qualité des cinq (05) instruments sauvegarde et procéder à la validation desdits documents.

2. Objectifs spécifiques

Faire la relecture des dédits documents de sauvegarde ;
Assurer la mise en forme et correction nécessaires ;
Produire des versions améliorées des documents et les soumettre pour validation ;
Procéder la validation technique des versions améliorées.

3. Résultats attendus

Les cinq (05) documents de la sauvegarde environnementale et sociale du projet HeSP sont révisés, validés.

III. APPROCHE METHODOLOGIQUE

- ✓ De manière participative l'approche méthodologique consistait à :
- ✓ Faire une lecture progressive sur écran des pages ciblées et proposées aux participants par les experts ;
- ✓ Examiner les contenus de certains paragraphes des documents ;
- ✓ Formuler des observations et propositions d'amendement ;
- ✓ Reformuler de certaines phrases pour une meilleure compréhension;
- ✓ Formuler des recommandations à capitaliser pour la consolidation des documents finaux.

IV. PARTICIPANTS

Ont été invités à participer à cet atelier les cadres des ministères suivants
Ministère de la Santé et de la Population :
Direction de la surveillance épidémiologique et des urgences en santé publique ;
Direction de la pharmacie, des laboratoires et de la médecine traditionnelle ;
Les responsables des laboratoires (CNHUB, Communautaire, Amitié, Mama E. Domitien) ;
Direction de soins de santé primaires ;
Institut Pasteur de Bangui ;

Official Use Only

Banque Mondiale ;
OMS ;
UNICEF ;
Ministère de la Promotion du Genre, de la Protection de la Femme, de la Famille et de l'Enfant ;
Ministère de l'Environnement et du Développement Durable ;
Ministère de l'Elevage et de la Santé Animale ;
Ministère de l'Economie Forestière, des Ressources Fauniques et Aquatiques. Ministère des Arts, de la Culture et du Tourisme ;
Les Organisations de la Société Civile.

V. DEROULEMENT DES TRAVAUX

Les travaux de l'atelier ont été organisés autour de séances de relecture, d'échanges techniques, d'amendement et de validation des différents instruments de sauvegarde, conformément à l'agenda adopté.

V.1. De la Cérémonie d'ouverture

La Coordonnatrice Générale des Projets SENI-Plus/ HeSP Dr Edith SAKO, dans son allocution d'ouverture, a souhaité la bienvenue aux participants avant de procéder à une présentation succincte du projet. Elle a rappelé l'importance stratégique des instruments de sauvegarde environnementale et sociale dans le dispositif de gestion des risques du projet tout en soulignant la nécessité de disposer de documents techniquement solides, conformes aux exigences du Cadre environnemental et social de la Banque mondiale.

Elle a ensuite précisé que l'objectif principal de l'atelier consistait à examiner, enrichir et consolider les projets de documents soumis à l'appréciation des participants en vue de leur validation technique. De ce fait, les participants ont été invités à contribuer activement aux travaux de l'atelier afin d'améliorer la qualité des documents produits.

La cérémonie officielle s'est achevée par une prise de photo de famille avec l'ensemble des participants présents.

V.2. De la mise en place du bureau de l'atelier

A la reprise, afin d'assurer le bon déroulement des travaux, les participants ont procédé à la mise en place du bureau de l'atelier. À l'issue des concertations, le bureau a été confiée au :

Professeur NZOUMBOU-BOKO Romaric, Directeur scientifique adjoint de l'Institut Pasteur de Bangui , Président ;

Mme TOUBARO GREKANDA Blanche, Cheffe de Service au Ministère de l'Elevage et de la Santé Animale , Vice-président ;

Mlle DJALLA SENDEMA Princicia Eurole , Assistante en Sauvegarde Environnementale au projet SENI Plus/ HeSP, Rapporteur général ;

Mr FEIDANGARE Noël-Salvador, Directeur de la Lutte contre les Violence Sexuelle Basée sur le Genre (VSBG) et les pratiques traditionnelles néfastes au sein du Ministère de la Promotion du Genre, Protection de la Femme, de la Famille et de l'Enfant, Rapporteur général adjoint ;

Mr NAMBAYE Jean Bruno, Chef de Service Prévention et Gestion des Risques Epidémiologique au Ministère de l'Elevage et de la Santé Animale, Time keeper.

Un secrétariat technique constitué d'experts ayant contribué à l'élaboration des documents soumis aux participant avait la responsabilité d'intégrer les contributions et de relever les points qui méritent un travail approfondi.

Official Use Only

V.3. De la facilitation des travaux

Les experts en sauvegarde du projet , suivants, chacun dans son domaine d'expertise ont facilité les travaux en rapport avec les documents proposés aux participants. Il s'agit de :
La Spécialiste Environnementale/ Assistante ;
La Spécialiste Sociale /Assistante ;
Les Spécialistes en prévention et réponses aux VBG/EAS&HS

V.4. RELECTURE ET EXAMEN DES DOCUMENTS

V.4.1. Du Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES)

Par suite de la présentation succincte du document, les participants ont procédé à une lecture approfondie et progressive dudit document. Les discussions ont principalement porté sur différentes sections du rapport, notamment les pages 7 à 12 ainsi que les pages 70 à 77 jusqu'a 103 du projet de document.
Cet examen détaillé a permis de recueillir un ensemble de contributions techniques visant à améliorer la qualité du CGES, à renforcer la cohérence de certaines analyses et à préciser plusieurs dispositions relatives à la gestion des risques environnementaux et sociaux.
On retiendra des travaux, les observations et contributions suivantes :
L'harmonisation des impacts environnementaux et sociaux identifiés avec les composantes et les activités du projet ;
La vérification, dans le Plan national de contingence, l'existence et les modalités du système national de gestion des inondations ;
La formulation de certaines analyses relatives aux questions de violence basée sur le genre, d'exploitation et abus sexuels ainsi que de harcèlement sexuel (VBG/EAS/HS) ;
La présentation des résultats d'analyse et de consultation par région sanitaire ;
La réviser de certains tableaux ainsi que l'analyse des données présentées ;
Le maintenir la présentation du budget en dollars américains tout en procédant à la vérification des calculs financiers.

V.4. 2. Du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)

Le Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) définit les modalités d'information, de consultation et de participation des acteurs concernés par la mise en œuvre du projet.
Les discussions ont porté sur l'identification des parties prenantes, la pertinence des stratégies de communication, les mécanismes de consultation et les dispositions prévues pour favoriser la participation effective des communautés bénéficiaires et des groupes vulnérables.
Une attention particulière a été accordée à la nécessité de mettre en place des mécanismes accessibles permettant aux parties prenantes d'exprimer leurs préoccupations, de formuler des observations et de soumettre des plaintes relatives aux activités du projet.
Les échanges ont également porté sur les responsabilités des acteurs chargés de la mobilisation des parties prenantes et sur les modalités de suivi des activités d'information et de consultation.
Les propositions formulées avaient pour finalité de renforcer l'accessibilité, l'inclusivité et l'efficacité des mécanismes prévus dans le document. Les amendements proposés sont enregistrés dans les paragraphes examinés du projet de document.
Les échanges qui ont suivi ont permis d'apporter des clarifications et de formuler des observations sur plusieurs aspects du document, notamment :
Groupes vulnérables : revoir leur identification et leur description, en incluant notamment les hommes et les personnes en situation d'handicap ;
Contexte et description du projet : compléter et préciser ces deux sections ;
Terminologie : contextualiser certains termes (par exemple, remplacer « négligé » par « ignoré ») ;

Official Use Only

Interprétation du tableau : préciser les régions concernées ;
Structure : revoir le titre et la numérotation des sections ;
Section 7.3.3 : la reprendre et revoir la méthodologie, en particulier la formulation des verbes (passé composé) ;
Mise en forme : harmoniser la taille et la police de caractères sur l'ensemble du document ;
Annexes 2 et 3 : revoir leur agencement à la page 39.
Ces observations concernent plus particulièrement les pages 7, 10, 11, 13, 18, 19, 20, 32, 33 et 39.

V.4.3. Du Plan de gestion de la main-d'œuvre (PGMO)

L'atelier a ensuite abordé le Plan de gestion de la main-d'œuvre (PGMO), instrument destiné à encadrer la gestion des travailleurs mobilisés dans le cadre des activités du projet.
Les discussions ont porté sur les conditions de travail, les relations professionnelles, les responsabilités des employeurs et des structures de mise en œuvre, ainsi que les dispositions relatives à la santé et à la sécurité au travail.
Les participants ont également été appelés à examiner les mécanismes de gestion des plaintes des travailleurs, les mesures de prévention des risques professionnels et les dispositions visant à promouvoir des conditions de travail appropriées.
La relecture a également permis de mettre en évidence l'importance de clarifier les rôles et responsabilités des différents intervenants, de renforcer les procédures de gestion de la main-d'œuvre et de veiller à la cohérence des mesures proposées avec les autres instruments de sauvegarde du projet.
Pages de référence
Pages 10, 11, 12,14, 22,29,31,38
Page 12 : Mettre des puces au lieu et place des lettres a,b,c,d ;
Page 22 : Mettre en forme le titre 2.1 ;
Mettre en abréviation les sigles qui ont été développé au début des textes : pour tout le document ;
Compléter le titre de la Loi n°09.004 portant Code du travail ;
Numéroter les tableaux du document ;
Mettre les verbes à l'infinitif dans le tableau 3 (2.1. Surveillance collaborative)
Revoir les textes juridique (lois, article) et l'agencement des textes et ajouter la loi sur la parité (Loi n°16024 du 16 novembre 2016 page 38) ;
Actualiser l'article 3 avec le nouveau code de travail 2025 ;
Page 8, 9,10-16,20, 36,
Elaborer le guide de surveillance environnementale

V.4.4. Du Plan en faveur des peuples autochtones (PPA)

L'examen du document a été orienté vers les mesures permettant d'assurer une participation appropriée de ces populations, de prévenir les risques d'exclusion et de favoriser un accès équitable aux bénéfices du projet.
Les échanges ont également concerné les modalités de consultation, les mesures d'accompagnement adaptées au contexte des communautés concernées et les mécanismes destinés à prévenir ou à atténuer les éventuels effets négatifs des interventions.
Les échanges qui ont suivi ont permis d'apporter des clarifications et de formuler des observations sur plusieurs aspects du document, notamment :
L'élaboration d'un guide de surveillance environnementale ;
La clarification des actions de renforcement des capacités des PA ;
Le renforcement des mécanismes de suivi de la mise en œuvre des activités en milieu PA .
Une attention particulière devait être accordée à la pertinence des mesures proposées, à la définition des responsabilités institutionnelles et aux modalités de suivi de leur mise en œuvre.

Official Use Only

Les observations et recommandations formulées au cours de la relecture devaient être prises en compte dans la finalisation du document.

V.4.5. De l'évaluation des risques et Plan d'action relatif aux VBG/EAS/HS

Le Plan d'action relatif aux violences basées sur le genre (VBG), à l'exploitation et aux abus sexuels (EAS) ainsi qu'au harcèlement sexuel (HS) revêt une importance particulière dans la prévention des risques sociaux susceptibles de survenir dans le cadre des activités du projet. Les discussions ont porté sur les mesures de prévention et de sensibilisation, les responsabilités des acteurs concernés, ainsi que les mécanismes de signalement et d'orientation vers les services appropriés.

L'examen devait également permettre d'apprécier la pertinence des dispositions prévues pour garantir la confidentialité, la sécurité et le respect des personnes concernées, conformément à une approche centrée sur les survivantes et les survivants.

Les participants ont également été appelés à examiner les mesures de responsabilisation des acteurs, les procédures de traitement des signalements et les modalités de suivi de la mise en œuvre du plan d'action.

Les pages suivantes ont fait l'objet de l'examen dudit document :
pages 4 et 5 (introduction), page 8 traite du cadre juridique; les pages 11, 12 et 13 intitulé Analyse des risques VBG en RCA; les pages 20, 21 et 22 traites l'analyse des risques et mesures d'atténuation pour le projet HeSP; les pages 29 Jusqu'à 34 c'est le Plan d'action ; les pages 35 à 38
Les observations formulées devaient contribuer à renforcer les mesures de prévention et de réponse aux risques de VBG/EAS/HS, ainsi que la coordination entre les structures concernées. La décision finale de validation et les éventuelles réserves seront consignées dans le procès-verbal correspondant.

V.5. PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

À l'issue de l'ensemble des travaux, les participants ont formulé les recommandations suivantes :

- Intégrer l'ensemble des amendements retenus ;
- Harmoniser les contenus et la mise en forme de tous les instruments ;
- Actualiser les textes législatifs et réglementaires cités ;
- Renforcer la prise en compte des groupes vulnérables ;
- Vérifier la cohérence des données techniques et financières ;
- Finaliser les différents documents avant leur transmission à la Banque mondiale ;
- Revoir la numérotation du projet
- Mettre en place un mécanisme de suivi de la prise en compte des observations formulées durant l'atelier.

L'atelier de relecture et de validation des instruments de sauvegarde environnementale et sociale du Projet HeSP s'est déroulé dans un climat de collaboration, de participation active et d'échanges constructifs entre les différentes parties prenantes.

Les travaux ont permis d'améliorer substantiellement la qualité technique des documents examinés et de renforcer leur conformité aux exigences nationales et aux standards environnementaux et sociaux de la Banque mondiale. Les observations et recommandations formulées constituent désormais une base solide pour la finalisation des différents instruments avant leur validation définitive et leur mise en œuvre.

Official Use Only

Annexe 6 : Questionnaires sur la consultation du public pour le HeSP

N°	Question/réponse
1	Avez-vous déjà entendu parler de la **HeSP** ? oui ☐ non : ☐ Si OUI par quel canal……
2	Si OUI, par quel canal ? ☐ Radio ☐ Télévision ☐ Réunion communautaire ☐ Autorités locales ☐ Réseaux sociaux ☐ Autre : _____ …….. …….. ……
3	Quelle est votre **appréciation générale** du programme ? …….. …….. …… ……
4	Quels sont les **risques sanitaires, environnementaux et sociaux** que vous percevez dans votre communauté liée à la mise en œuvre du programme ? …….. …….. …… …… …….. …..
5	Quels impacts positifs ou négatifs anticipez-vous avec le programme ? …….. …….. …… ……
6	Quelles mesures devraient être prises pour **réduire les risques et impacts négatifs** ? …….. …….. …… …… …….. …..
7	Quelles sont vos attentes préoccupations, suggestions et recommandations ? oui : non :
8	Avez-vous déjà entendu parler des **campagnes de vaccination et de prévention contre Ebola** dans le cadre du HeSP-2 ? ☐ Oui ☐ Non
9	Quelles sont vos **craintes ou inquiétudes** vis-à-vis du programme ? …….. …….. …… …… …….. …..
10	Quels sont, selon vous, les **atouts du Programme HeSP-2** pour votre communauté ? ☐ Oui ☐ Non Si OUI : _____ Si NON : …… …… ……..
11	**– Perceptions des VBG/EAS/HS : Réunion avec les parties prenantes** Les VBG/EAS/HS constituent-ils un problème dans votre communauté ? ☐ Oui ☐ Non Quels types de violences sont les plus fréquents ? _____ Quelles sont les principales conséquences pour les victimes ? _____
12	**– Accès aux services** Savez-vous où signaler un cas de VBG/EAS/HS ? ☐ Oui ☐ Non

Official Use Only

	Les services disponibles sont-ils accessibles ? ☐ Oui ☐ Non Quels obstacles rencontrent les victimes ? _____ Quels obstacles et risques EAS/HS rencontrent les femmes et filles pour l'accès aux différents services de santé
13	**– Prévention et sensibilisation** Quelles actions de sensibilisation sont déjà menées ? _____ Quels canaux de communication sont les plus efficaces ? _____ Quelles mesures supplémentaires proposez-vous ? _____
14	**– Engagement communautaire** Comment la communauté peut-elle s'impliquer davantage ? _____ Quel rôle devraient jouer les autorités locales et leaders communautaires ? _____
15	**Section spécifique au groupe de discussion** Que savez-vous du projet HeSp ? Pensez-vous qu'il peut aider à réduire les violences ? Avez-vous déjà entendu parler de cas de VBG/EAS/HS dans votre quartier ? Qu'est-ce qui empêche les victimes de demander de l'aide ? Quels moyens de sensibilisation fonctionnent le mieux chez vous (radio, réunions, leaders, etc.) ? Que peut faire la communauté pour protéger les femmes, les enfants et les personnes vulnérables ? Qu'aimeriez-vous que le projet HeSp améliore ou ajoute ?

Official Use Only

Annexe 7 : Grille de pré et post test pour les réunions avec les parties prenantes

Section A – Connaissances de base

1. Que signifie l'acronyme VBG ?
   - ☐ Violences Basées sur le Genre
   - ☐ Valeurs de Bon Gouvernement
   - ☐ Visions de Bien Être Général
2. L'EAS désigne :
   - ☐ Exploitation et Abus Sexuels
   - ☐ Éducation et Appui Social
   - ☐ Engagement Associatif Solidaire
3. Le HS correspond à :
   - ☐ Harcèlement Sexuel
   - ☐ Habitudes Sociales
   - ☐ Hébergement Solidaire

Section B – Identification des risques

4. Les VBG/EAS/HS affectent principalement :
   - ☐ Les femmes et les filles
   - ☐ Les hommes et les garçons
   - ☐ Toutes les catégories de personnes
5. Citez deux conséquences possibles des VBG/EAS/HS sur les victimes :

……...……..

Section C – Services et dispositifs

6. Savez-vous où signaler un cas de VBG/EAS/HS dans votre communauté ? Lesquels

…….

Annexe 3 : Listes de présence

Official Use Only

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA POPULATION
<<<<<<<<<
DIRECTION DE CABINET
<<<<<<<<<
COORDINATION GENERALE DES PROJETS
SENI PLUS - HeSP
<<<<<<<<<

République Centrafricaine
Unité – Dignité – Travail
<<<<<

Bangui, le 15/10/2026.

FICHE DE PRESENCE

Atelier de Relecture et de Validation des instruments de Sauvegarde du Projet HeSP.

N°	Nom et Prénoms	Institution/Fonctions	N° téléphone/E. Mail	Emargement
1	BAFOUNGA - Désiré	Administrateur Civil CHEF SERVICE	72 397489	
2	MBEYA MON-TEM Andrei-Jorka-Trésor	CS / Ministère Tourisme	72-57-51-57	
3	TOUBARO GREKANDA Blanche	CSDMI / MESA	72 33 26 27 gregotoubab@gmail.com	
4	FEIDANGARE Noël-Salvador	MPPFFE LVBG Directeur	72 78 46 28	
5	NZOUMBOU BOKO Romaric	Institut Pasteur de Bangui	72644979	
6	KOLOKATE Chathurin	LNBESP CS Abonnement qualité	72228926	
7	NAMBAYE Jean-Bruno	CSPGRE / MESA	72216100	
8	Pahi-Ingrid Ruissa Thècle	CHUPB / Resp Labo	74 27.99 17	
9	BAMBOU Bernard	CS/OE/MEDO	72231666	

N°	Nom et Prénoms	Institution/Fonctions	N° téléphone/E. Mail	Emargement
10	NGAYA Gille Stéphane	Institut Pasteur	72906608	
11	ZABOU Justin	CS-Labo-H. Amitié	72434418	
12	GIAZALIMA - Reine Thérèse	DPLMT - Cadre	72501615	
13	DIMASSE TORKAN Lydia	DPLMT CADRE	72866759	
14	LENAIS-TOMORO Bandle Tatiana	Major Labo CHUMED	72257090	
15	KOYARA Pivot Sylvie	Société civile (OCDH) PF VBG	75509523 75509523	
16	Dr Barthelemy MAVOTE	DSEGUSP	72616319 75486081	
17	BANDAKA Bibiane	CSVBG / DSPP	72949541	
18	NGAÏZONI Remy	Major labo CHUC	72.24.96.58	
19	DJANGUETOLOUM Ferdinand	DSEGUSP	72 25.41.77	
20	MAPOUKA Achille	PF One Health/MEFRA	75570090	
21	DJALLA SENDEMA - Princicia Eurale	ASE / UGP	72 84 45 57	
22	SIALO-MOUNET Nikita Carla	Société civile	75.35.80.58 72.35.80.58	
23	KAPEAU-Bénédicte-Nadia	ASS / SENI/Plus/HeSP	72 44.70.42	
24	Gosso - Mélisa	SSS / UGP-HeSP	72713660	
25	SERVICE SICKAYAOU Noella	Spécialiste prévention EAS/VHS	72694729	

Official Use Only

N°	Nom et Prénoms	Institution/Fonctions	N° téléphone/E. Mail	Emargement
26	GUERE Melvin Julia	Projet Sui Plus / Hesp	72731459	[illegible]
27	Mme [illegible]	Cadre (DSE) [illegible]	70050728	[illegible]
28	SOUABEDET Thierry	SG. CIONGCA	72246250	[illegible]
29	NGOMA-MAKA Max Victorien	MPGPFFE / IC	72 68 17 74	[illegible]
30	LAGRO-Geroppo	MPGPFFE Cadre	74206976	[illegible]
31	MBENGUIA-Bienvenu	GSTC	72321120	[illegible]
32	YARAMANDJI Aurore	Projet AESP	72 76 68 11	[illegible]
33	Dr. NIMBELE-Olivier	DSCP	72752730	[illegible]
34	Dr Christelle NGOUYOMBO	PF VBG / DSFP	72140545	[illegible]
35	Dr DOTAR Olivia	OMS / HSS & SRMNIA	75508522	[illegible]
36				
37				
38				
39				
40				
41				

Official Use Only

Annexe 4 : Les images de la consultation









Annexe 5 : Budget estimatif de PMPP

N°	Activités clés	Qté.	Unité	Coût unitaire (USD)	Budget total (USD)
1	Publicité dans le journal/ radio/TV/diffusion/divulgation 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

Official Use Only