

**MINISTRE DE LA SANTE, DE LA
POPULATION, DE LE
PROMOTION DE LA FEMME ET
DE L'INTEGRATION DE LA
FEMME AU DEVELOPPEMENT**



REPUBLIQUE DU CONGO
Unité* Travail *Progrès

**PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES POUR LA
MISE EN ŒUVRE DU PROJET COVID 19.**

Sommaire :

Table des matières:

1. Description du projet	3
2. Identification et analyse des parties prenantes	5
2.1 Méthodologie	6
2.2. Parties touchées.....	6
2.3. Autres parties intéressées.....	7
2.4. Personnes ou groupes défavorisés / vulnérables.....	7
3. Programme de mobilisation des parties prenantes.....	8
3.1. Résumé de la mobilisation des parties prenantes lors de la préparation du projet.....	9
3.2. Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes.....	10
3.3. Plan de mobilisation des parties prenantes	11
3.4. (i) Consultations des parties prenantes concernant la COVID 19	11
3.5 (ii) Sensibilisation du public à la COVID 19 :	12
3.6. Stratégie proposée de prise en compte des points de vue des groupes vulnérables.....	18
3.7. Stratégie proposée de diffusion de l'information	19
3.8. Étapes suivantes du projet.....	21
4. Ressources et responsabilités concernant la mise en œuvre des activités de mobilisation des parties prenantes	22
4.1. Ressources.....	22
4.2. Fonctions et responsabilités de gestion.....	22
5. Mécanisme de recours.....	23
5.1. Description du mécanisme de recours.....	23
6. Suivi et rapports	24

1. Description du projet

Une flambée épidémique de coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SRAS-CoV-2) se propage rapidement dans le monde depuis décembre 2019 à partir de Wuhan, dans la province du Hubei, en Chine, et touche plus de 180 pays et territoires. Au 3 avril 2020, on dénombrait déjà 1.035.386 cas identifiés et 53.693 décès¹. Au 3 avril 2020, on avait enregistré 41 cas de COVID-19 en République du Congo, et au moins trois décès. La situation mondiale indique qu'autant le nombre de cas peut augmenter, autant le type de transmission peut changer rapidement, des voyageurs à leur arrivée à la transmission locale.

Le 21 mars 2020, la République du Congo a fermé ses frontières et tous les vols internationaux de passagers ont été suspendus. Le gouvernement a identifié des sites de quarantaine à Brazzaville et Pointe-Noire. Dès le 1er avril 2020, le Président de la République a décrété un confinement à domicile de 20 jours et un couvre-feu allant de 20 heures à 5 heures du matin.

Dans le cadre du partenariat entre le Gouvernement congolais et le Groupe Banque Mondiale, un projet a approuvé par les différentes parties prenantes, pour un prêt au Gouvernement dans les conditions concessionnelles d'un montant de 11.31 millions de dollars soit 6.786 milliards de francs CFA. Ce Projet COVID-19 est mis en œuvre par le Ministère de la Santé, de la Population, de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au développement à travers trois (3) composantes :

Composante 1 : Riposte à la COVID-19 et renforcement du système de santé (9,11 millions de dollars)

Cette composante fournit un soutien immédiat pour empêcher la propagation de la pandémie de COVID-19 et de limiter la transmission locale grâce au soutien aux stratégies de confinement. Elle apporte un appui au renforcement des capacités de détection de la maladie en fournissant une expertise technique, du matériel et des systèmes de laboratoire pour assurer la détection rapide des cas et la recherche de contacts, conformément aux directives du plan de riposte stratégique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette composante vient en outre en soutien à la mobilisation des capacités accrues de riposte grâce aux agents de santé de première ligne formés et bien équipés. Les sous-composantes comprennent ce qui suit :

Sous-composante 1.1 : Détection précoce des cas, confirmation en laboratoire, recherche de contacts, enregistrement, notification

Sous-composante 1.2 : Renforcement du système de santé

Sous-composante 1.3 : Infrastructure (Appui au COUSP, aux laboratoires de référence et aux renforcements des capacités et du plateau technique), équipement, réactifs et produits et renforcement des capacités d'analyse et d'évaluation intégrées dans les systèmes nationaux de santé humaine primaire.

Composante 2 : Campagne de communication, mobilisation communautaire et changement de comportement (1,50 million de dollars)

Les sous-composantes comprennent :

Des campagnes de communication. Cette composante soutiendra (i) les campagnes nationales massives de promotion et de marketing du « lavage des mains », notamment par le biais de divers canaux de communication tels que les médias de masse et les médias sociaux ; (ii) les activités

¹ Source de données : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies – Mise à jour de la situation dans le monde au 3 avril 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>) (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

d'information et de communication pour une attention et une mobilisation accrues du gouvernement, du secteur privé et de la société civile, des dirigeants communautaires et des chefs religieux, et pour sensibiliser la population en général au risque et à l'impact potentiel de la pandémie ainsi qu'à sa connaissance et à sa compréhension, et élaborer des stratégies multisectorielles pour y faire face. En outre, un appui serait fourni pour : (i) l'élaboration et la distribution de supports de communication de base sur (i) la COVID-19, (ii) les mesures de prévention générales pour le grand public et (iii) les colloques sur la surveillance, le traitement et la prophylaxie.

Mobilisation communautaire et multipartite. Elle peut être utilisée pour résoudre des problèmes tels que l'inclusion et la sécurité des agents de santé ; et rétablir la confiance de la communauté et des citoyens qui peut être érodée pendant les crises. Cela comprendra des réseaux de surveillance épidémiologique, des réseaux communautaires de surveillance des maladies animales et d'alerte précoce, des systèmes d'alerte précoce au niveau communautaire pour la notification d'urgence et un système de retour d'information contre les maladies à déclaration obligatoire. Le projet soutiendrait la formation des agents de santé animale, le traitement des animaux infectés et les procédures de notification. Il s'agira d'élaborer, de tester et d'envoyer rapidement des messages et du matériel à utiliser en cas de pandémie ou de flambée de maladie infectieuse émergente, et d'améliorer davantage les infrastructures pour diffuser les informations du niveau national vers les États et les collectivités locales, et entre les secteurs public et privé.

Composante 3 : Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation (0,70 million de dollars)

Les sous-composantes incluent les éléments suivants :

Coordination, gestion financière et passation de marchés. Les structures de coordination existantes travaillant pour soutenir les opérations financées par la Banque seront utilisées pour la coordination des activités du projet, ainsi que pour les tâches fiduciaires de passation des marchés et de gestion financière. Les structures pertinentes seront renforcées par le recrutement de personnel / consultants supplémentaires chargés de l'administration générale, de la passation des marchés et de la gestion financière dans le cadre de projets spécifiques aux pays. À cette fin, le projet devrait prendre en charge les coûts associés à la coordination du projet.

Suivi et évaluation (S et E) de la mise en œuvre du projet sur la base d'un plan de S&E convenu et en utilisant des outils traditionnels et innovants pour, au besoin, le suivi à distance.

Le projet de préparation et de riposte stratégiques à la COVID-19 en République du Congo est en cours de préparation sous le Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Conformément à la norme environnementale et sociale (NES) n° 10 - Mobilisation des parties prenantes et information, les agences d'exécution doivent fournir aux parties prenantes des informations opportunes, pertinentes, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière adaptée à la culture, sans manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

L'objectif global de ce plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris la diffusion et la consultation d'informations publiques, pendant toute la durée du projet. Le PMPP a, en définitive, pour but de décrire les modalités de communication de l'équipe de projet avec les parties prenantes et comprend un mécanisme permettant aux gens d'exprimer leurs préoccupations, de faire des commentaires ou de formuler des plaintes sur le projet et telle ou telle activité liée au projet. La participation de la population locale est essentielle à la réussite du projet afin d'assurer une bonne collaboration entre le personnel du projet et les communautés locales et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux liés aux activités du projet proposées. Dans le contexte des maladies infectieuses, des activités de sensibilisation de grande envergure, culturellement appropriées et adaptées sont particulièrement importantes pour sensibiliser correctement les communautés aux risques liés aux maladies infectieuses.

Cependant, la vitesse et l'urgence dans lesquelles ce projet a été développé pour répondre à la menace croissante de COVID-19 en République du Congo, conjuguées aux restrictions récemment annoncées par le gouvernement concernant les rassemblements de personnes, et depuis le 1er avril 2020, le confinement de la population a limité la capacité de ce projet à développer un PMPP complet suivant les directives de la banque mondiale. Ce PMPP initial a été élaboré et communiqué avant l'évaluation du projet, comme point de départ d'un processus itératif pour développer une stratégie et un plan de mobilisation des parties prenantes plus complets. Il sera mis à jour périodiquement si nécessaire, avec plus de détails fournis dans la première mise à jour qui devrait intervenir deux mois après la date d'entrée en vigueur du projet.

2. Identification et analyse des parties prenantes

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

- (i) sont touchés ou susceptibles d'être touchés directement ou indirectement, positivement ou défavorablement, par le projet (également appelés « parties concernées »); et
- (ii) peuvent avoir un intérêt dans le projet (« parties intéressées »). Il s'agit d'individus ou de groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui peuvent potentiellement influencer les résultats du projet de telle ou telle façon.

La coopération et la négociation avec les parties prenantes tout au long de l'élaboration du projet exigent aussi souvent l'identification de personnes au sein des groupes qui agissent en tant que représentants légitimes de leur groupe respectif de parties prenantes, c'est-à-dire les personnes à qui leurs collègues membres du groupe ont confié la défense des intérêts des groupes dans le processus de collaboration avec le projet. Les représentants de la communauté peuvent fournir des informations utiles sur les contextes locaux et servir de principaux canaux pour la diffusion des informations liées au projet et comme principal agent de communication / liaison entre le projet et les communautés ciblées et leurs réseaux établis. La vérification des représentants des parties prenantes (c'est-à-dire le processus consistant à confirmer qu'ils sont des défenseurs légitimes et véritables de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante pour établir le contact avec les parties prenantes de la communauté. La légitimité des représentants de la communauté peut être vérifiée en parlant de manière informelle à un échantillon aléatoire de membres de cette communauté et en tenant compte de leur point de vue sur qui peut représenter leurs intérêts de la manière la plus efficace.

2.1 Méthodologie

Pour respecter les meilleures pratiques, le projet appliquera les principes suivants pour la mobilisation des parties prenantes :

- *Ouverture et approche basée sur le cycle de vie.* Des consultations publiques sur le (s) projet (s) seront organisées tout au long du cycle de vie et menées de manière ouverte, sans manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation ;
- *Participation et commentaires éclairés.* Les informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées dans un format approprié ; la possibilité est donnée de communiquer les commentaires des parties prenantes, d'analyser les commentaires et préoccupations et d'y répondre ;
- *Inclusion et sensibilité.* L'identification des parties prenantes est réalisée dans le but de soutenir de meilleures communications et d'établir des relations efficaces. Le processus de participation aux projets est inclusif. Toutes les parties prenantes ont à tout moment été encouragées à participer au processus de consultation. Un accès égal à l'information est assuré à toutes les parties prenantes. La sensibilité aux besoins des parties prenantes est le principe clé qui sous-tend la sélection des méthodes d'engagement. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, en particulier les femmes, les jeunes, les personnes âgées et les sensibilités culturelles des divers groupes ethniques.

Pour une mobilisation efficace et taillées sur mesure, les parties prenantes du projet proposé peuvent être réparties dans les principales catégories suivantes :

- **Parties touchées** - personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet qui sont directement influencés (réellement ou potentiellement) par le projet et / ou qui ont été identifiés comme étant les plus sensibles au changement associé au projet, et qui doivent participer étroitement à l'identification des impacts et de leur importance, ainsi qu'à la prise de décisions sur les mesures d'atténuation et de gestion ;
- **Autres parties intéressées** - individus / groupes / entités qui peuvent ne pas subir les effets directs du projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts comme étant affectés par le projet et / ou qui pourraient affecter le projet et le processus de sa mise en œuvre d'une manière ou d'une autre; et
- **Groupes vulnérables** - personnes qui peuvent être touchées de manière disproportionnée ou davantage défavorisées par le (s) projet (s) par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut vulnérable et qui peuvent nécessiter des efforts de mobilisation spéciaux pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de prise de décision associé au projet.

2.2. Parties touchées

Les parties touchées comprennent les communautés locales, les membres de la communauté et d'autres parties pouvant être soumises à des impacts directs du projet. Ces parties prenantes peuvent inclure, mais sans s'y limiter, des individus et des groupes dans les catégories suivantes :

- Personnes infectées par la COVID-19 ;
- Personnes mise en quarantaine à cause de la COVID-19 ;
- Parents de personnes infectées par la COVID-19 ;
- Parents de personnes en quarantaine à cause de la COVID-19 ;
- Communautés situées à proximité de laboratoires, de centres de quarantaine, de postes de dépistage, de centres de santé et d'hôpitaux ;

- Agents de santé des secteurs public et privé dans les laboratoires, les centres de quarantaine, les postes de dépistage, les centres de santé et les hôpitaux ;
- Travailleurs sur les chantiers de construction de laboratoires, de centres de quarantaine et de postes de dépistage, de centres de santé et d'hôpitaux ;
- Personnes à risque de contracter la COVID-19 (voyageurs, habitants des zones où des cas de transmission communautaire ont été identifiés, personnes souffrant de problèmes de santé sous-jacents, personnes âgées, etc.) ;
- Agents municipaux chargés de la collecte et de l'élimination des déchets ;
- Personnel et consultants du ministère de la Santé, de la Population, de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement ;
- Autres autorités publiques (y compris ministères et organismes nationaux, autorités provinciales et locales, municipalités, etc.) ;
- Personnel des compagnies aériennes et du contrôle des frontières.

2.3. Autres parties intéressées

Les parties prenantes des projets comprennent également des parties autres que les communautés directement touchées, notamment :

- Médias traditionnels (radio locale et nationale, télévision, presse écrite, etc.) ;
- Médias numériques / en ligne et participants sur les médias sociaux ;
- Politiciens ;
- Donateurs internationaux ;
- Organisations nationales et internationales de la santé, partenaires du ministère de la Santé et de la Population et membres du groupe organique Santé (dont l'OMS, l'UNICEF, l'OCHA et de grandes ONG telles que la Fédération internationale de la Croix-Rouge, Médecins Sans Frontières (MSF), etc.) ;
- Groupes de la société civile et ONG aux niveaux régional, national et local (y compris ceux qui s'intéressent aux questions environnementales et socioéconomiques et peuvent devenir des partenaires du projet) ;
- Entreprises ayant un lien avec l'international ;
- Propriétaires d'entreprises et fournisseurs de services, biens et matériaux dans la zone du projet qui interviendront dans la chaîne d'approvisionnement au sens large du projet ;
- Le grand public.

2.4. Personnes ou groupes défavorisés / vulnérables

Il est particulièrement important de comprendre si les impacts du projet peuvent toucher de manière disproportionnée des individus ou des groupes défavorisés ou vulnérables, qui souvent n'ont pas voix au chapitre pour exprimer leurs préoccupations ou comprendre les impacts d'un projet, et de veiller à ce que la sensibilisation et la mobilisation des parties prenantes auprès des personnes défavorisées ou des individus ou groupes vulnérables [concernant les maladies infectieuses et les traitements médicaux en particulier,] soient adaptés pour tenir compte de ces groupes ou individus, des sensibilités, préoccupations et sensibilités culturelles particulières et pour assurer une compréhension complète des activités et des avantages du projet. La vulnérabilité peut tenir à l'origine de la personne, à son sexe, son âge, son état de santé, sa déficience économique et son insécurité financière, son statut défavorisé dans la communauté (par exemple, des minorités ou des groupes marginaux), à la dépendance à l'égard d'autres personnes ou aux ressources naturelles, etc. La mobilisation des groupes et personnes vulnérables nécessite souvent l'application de

mesures spécifiques et d'une assistance visant à faciliter leur participation à la prise de décisions liées au projet afin que leur connaissance et leur contribution au processus global soient proportionnelles à celles des autres parties prenantes.

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent inclure, sans s'y limiter, les personnes suivantes :

- Personnes âgées ;
- Personnes handicapées et leurs soignants ;
- Personnes analphabètes ;
- Ex-combattants ;
- Communautés traditionnellement mal desservies, notamment les peuples autochtones et autres groupes défavorisés qui satisfont aux exigences de la NES n° 7² ;
- Réfugiés et PDI ;
- Ménages dirigés par une femme ou mères seules avec enfants mineurs³ ;
- Personnes appartenant à des minorités ethniques ou religieuses, y compris des minorités vivant au sein d'une communauté plus large.

Les groupes vulnérables au sein des communautés touchées par le projet seront confirmés et consultés par des moyens dédiés, le cas échéant. La description des méthodes de mobilisation qui seront utilisées par le projet est développée dans les itérations suivantes de ce PMPP.

3. Programme de mobilisation des parties prenantes

Ce plan initial de mobilisation des parties prenantes (PMPP) a été élaboré et communiqué avant l'évaluation du projet. L'objectif global du PMPP est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris la diffusion et la consultation des informations publiques, pendant toute la durée du projet. Le plan sera mis à jour périodiquement, s'il y a lieu, via l'inclusion d'une stratégie de communication sur les risques et la participation communautaire (RCCE) qui devra être préparée dans le cadre du projet conformément aux dispositions de l'OMS contenues dans « Communication sur les risques et la participation communautaire (RCCE) et préparation et riposte au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) » (26 janvier 2020).

Au fur et à mesure que le PMPP se développera, il décrira les modalités de communication de l'équipe de projet avec les parties prenantes, et il comporte un mécanisme grâce auquel les populations peuvent exprimer leurs préoccupations, faire des commentaires ou formuler des plaintes concernant toute activité liée au projet. Le PMPP soutiendra les activités du projet liées à une campagne de communication,

² Si le projet est mis en œuvre dans des zones où les peuples autochtones/ SSAHUTLC sont présents ou utilisent des ressources naturelles, le PMPP sera mis à jour et consulté en accord avec la NES n° 7, notamment sur la base de consultations importantes avec les communautés de peuples autochtones et leurs organes et organisations représentatifs ; d'un processus de mobilisation adapté à la culture ; l'allocation d'un temps suffisant aux processus de prise de décision des peuples autochtones ; et de leur participation effective à la conception des activités du projet ou des mesures d'atténuation qui pourraient les affecter de manière positive ou négative. Le mécanisme de gestion des plaintes (GRM) devrait également être adapté à la culture et accessible aux peuples autochtones, en tenant compte de leurs mécanismes coutumiers de règlement des différends.

³ Ce groupe vulnérable peut également être organisé selon les caractéristiques suivantes : ménages avec présence d'enfants ou de personnes âgées, parents seuls, ménages de personnes âgées uniquement, ménages dirigés par un enfant.

de mobilisation et de participation communautaire pour sensibiliser et informer le public sur la prévention et la lutte contre la COVID-19 dans la population générale et contribuer au renforcement des capacités des structures communautaires dans la promotion des messages de prévention contre le coronavirus. Le projet engagera des consultations sérieuses sur les politiques, procédures, processus et pratiques (y compris les griefs) avec toutes les parties prenantes pendant toute la durée du projet, et leur fournira des informations en temps utile, pertinentes, compréhensibles et accessibles. Les consultations fourniront des informations sur les risques liés au projet, l'exploitation et les atteintes sexuelles ainsi que le harcèlement sexuel, et les risques d'augmentation de l'exploitation et des atteintes sexuelles et du harcèlement sexuel, surtout de la violence au sein du couple liée à la situation d'urgence due à la COVID-19⁴ et les mesures de notification et d'intervention proposées, en mettant particulièrement l'accent sur les groupes vulnérables, notamment les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite, ainsi que les femmes et les enfants. Des consultations communautaires avec les femmes et les filles concernant l'atténuation des risques liés à l'exploitation et aux atteintes sexuelles ainsi qu'au harcèlement sexuel seront organisées dans des environnements sûrs et propices, tels que les groupes séparés par sexe et avec des animatrices, et porteront sur la compréhension des risques et des vulnérabilités des femmes et des filles, ainsi que leurs préoccupations en matière de bien-être, de santé et de sécurité, en rapport avec les activités du projet COVID-19.

3.1. Résumé de la mobilisation des parties prenantes lors de la préparation du projet

En raison de la situation d'urgence et de la nécessité de résoudre les problèmes liés à la menace d'épidémie de COVID-19, aucune consultation spécifique n'a été menée à ce jour en dehors des autorités publiques et des experts de la santé, ainsi que d'autres institutions gouvernementales. Les restrictions récemment annoncées par le gouvernement concernant la circulation des personnes et le confinement des résidents de Brazzaville dans leurs maisons entraînent essentiellement une interdiction *de facto* de tout type de réunions de groupes de parties prenantes ou de consultations de groupe pour expliquer le projet ou solliciter des commentaires. La rapidité et l'urgence avec lesquelles ce projet a été développé pour répondre à la menace croissante de COVID-19 en République du Congo, combinées aux récentes restrictions gouvernementales sur les rassemblements de personnes, ont limité la capacité du projet à développer un PMPP complet suivant les directives de la Banque mondiale. Le PMPP initial a été élaboré et communiqué avant l'évaluation du projet, comme point de départ d'un processus itératif dans le développement d'une stratégie susceptible de faire participer de façon substantielle les parties prenantes en dépit des restrictions visant les rassemblements publics. Une première mise à jour de ce PMPP, qui fournira plus de détails, notamment sur les consultations avec les parties prenantes et les commentaires si possible, sera achevée dans les deux mois suivant l'approbation du projet. D'autres mises à jour, incluant les commentaires des parties prenantes, seront effectuées périodiquement, au besoin pendant toute la durée du projet.

En ce qui concerne les consultations avec les parties prenantes sur la conception du projet, les activités et les modalités de mise en œuvre, etc., le PMPP révisé, qui devrait être mis à jour au plus tard 60 jours après le début du projet, sera continuellement mis à jour, en tant que de besoin, tout au long de la période de mise en œuvre du projet. Il donnera les indications suivantes :

⁴ L'expérience des pays comme la Chine et l'Italie, qui ont été fortement touchés par le virus, montre qu'il y a eu une augmentation de la violence au sein du couple pendant l'épidémie. Après l'apparition du virus, divers pays ont également signalé l'augmentation d'autres formes d'exploitation et d'atteintes sexuelles, ainsi que du harcèlement sexuel, y compris la violence contre les femmes et les filles dans des situations d'urgence, l'exploitation et les atteintes sexuelles par des fonctionnaires de l'État et des gardes armés, la violence en milieu de travail dans le secteur de la santé, ainsi que le harcèlement racial et sexuel.

- Type de partie prenante à consulter ;
- Enjeux et intérêts prévus ;
- Étapes de la participation ;
- Méthodes de participation ;
- Méthodes de communication proposées ;
- Diffusion de l'information ;
- Autorité / institution responsable.

Compte tenu de l'évolution de la situation, et le Gouvernement congolais ayant pris des mesures pour imposer des restrictions strictes concernant les rassemblements publics, les réunions et la circulation des personnes, le grand public est également de plus en plus préoccupé par les risques de transmission, surtout à travers les interactions sociales. Cela étant, il faudra trouver d'autres moyens pour gérer les consultations et la mobilisation des parties prenantes conformément aux lois, politiques et nouvelles normes sociales locales en vigueur pour limiter la transmission du virus.

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

Restrictions imposées par le gouvernement de la République du Congo aux rassemblements publics

Les mesures récemment adoptées par le gouvernement pour limiter les mouvements de population limitent considérablement la capacité du projet à utiliser les méthodes traditionnelles de consultations publiques et mobilisation des parties prenantes telles que les consultations en personne avec des groupes de parties prenantes de différentes tailles, y compris les communautés villageoises, les groupes confessionnels, les groupes de femmes, les communautés de peuples autochtones, les discussions de groupe et les entrevues individuelles, etc. Compte tenu des restrictions actuellement en vigueur, cette option n'est pas envisageable à ce stade du projet, et ce peut-être pour plusieurs mois. Même les visites de sites, les séances de groupes de discussion et / ou l'organisation d'entrevues individuelles sont sans doute difficilement envisageables dans le contexte actuel.

Au regard de cette conjoncture difficile, le projet explorera diverses options pour mobiliser les parties prenantes. Ces options seront élaborées de façon plus détaillée au moment où le PMPP sera mis à jour dans les deux mois suivant l'approbation du projet.

Comme indiqué précédemment, le projet s'appuiera principalement sur LIGNES DIRECTRICES EN MATIERE DE PLANIFICATION OPÉRATIONNELLE VISANT A SOUTENIR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE DES PAYS (2020) du Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 de l'OMS comme source d'orientation concernant les communications et la mobilisation des parties prenantes. Ces lignes directrices décrivent l'approche suivante dans leur Pilier 2 relatif à la Communication sur les risques et la mobilisation communautaire. Ce plan jettera les bases de l'approche en matière de mobilisation des parties prenantes du projet. Le projet s'appuiera également sur d'autres ressources récemment disponibles pour mener à bien la mobilisation des parties prenantes dans le contexte de la COVID-19, notamment la note technique de la Banque mondiale sur les consultations publiques et la mobilisation des parties prenantes dans le cadre des opérations financées par la Banque en cas de contraintes liées à l'organisation de réunions publiques (20 mars 2020).

Ces lignes directrices notent que :

Il est essentiel de communiquer au public ce que l'on sait sur la COVID-19, ce qui est inconnu, ce qui est fait et les mesures à prendre régulièrement. Les activités de préparation et de riposte doivent être menées de manière participative et communautaire, éclairées et continuellement optimisées en fonction des commentaires de la communauté pour déceler les préoccupations, les rumeurs et la désinformation et y répondre. Les changements apportés aux interventions en matière de préparation et de riposte doivent être annoncés et expliqués à l'avance et élaborés en fonction des perspectives de la communauté. Une messagerie réactive, empathique, transparente et cohérente dans les langues locales via des canaux de communication fiables, utilisant des réseaux communautaires encore plus petits et des influenceurs clés et le renforcement des capacités des entités locales, est essentielle pour asseoir l'autorité et la confiance.

3.3. Plan de mobilisation des parties prenantes

La mobilisation des parties prenantes sera mise en œuvre pour (i) les consultations avec les parties prenantes de la République du Congo tout au long du cycle du projet pour leur donner des informations sur le projet, y compris répondre à leurs préoccupations, commentaires et plaintes, et (ii) les activités de sensibilisation des communautés aux risques de COVID-19.

3.4. (i) Consultations des parties prenantes concernant la COVID 19

Étape du projet	Sujet de consultation / message	Méthode utilisée	Parties prenantes cibles	Responsabilités
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> Nécessité du projet Activités prévues Principes régissant les questions environnementales et sociales, gestion des risques et impacts environnementaux sociaux / CGES Mécanismes de gestion des plaintes (GRM) Impacts sur la santé et la sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> Téléphone, courriel, lettres Ajustements appropriés à faire pour tenir compte du besoin de distanciation sociale (utilisation de matériel audiovisuel, technologies telles que les appels téléphoniques, les SMS, les courriels, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Responsables du ministère de la Santé et de la Population, du ministère de la Planification et d'autres organismes compétents au niveau national Établissements de santé Agents de santé et experts 	<p>Spécialiste des questions environnementales et sociales</p> <p>UEP</p>
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> Portée du projet et activités en cours CGES et autres instruments PMPP 	<ul style="list-style-type: none"> Formation et ateliers (qui devront éventuellement être organisés virtuellement) 	<ul style="list-style-type: none"> Responsables du ministère de la Santé et de la Population, du ministère de la Planification et 	<p>Spécialiste des questions environnementales et sociales</p> <p>UEP</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • GRM • Santé et sécurité • Préoccupations environnementales 	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgence d'informations via des brochures, des dépliants, un site Web, etc. • Bureaux d'information dans les mairies et les établissements de santé • Ajustements appropriés à opérer pour tenir compte du besoin de distanciation sociale (utilisation de matériel audiovisuel, de technologies telles que les appels téléphoniques, les SMS, les courriels, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • d'autres organismes compétents aux niveaux national et local • Établissements de santé • Agents de santé et experts 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Portée du projet et activités en cours • CGES et autres instruments • PMPP • GRM • Santé et sécurité • Préoccupations environnementales 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions publiques dans les municipalités / villages touchés, si possible • Brochures, affiches • Bureaux d'information dans les services publics et établissements de santé locaux. • Ajustements appropriés à opérer pour tenir compte du besoin de distanciation sociale (utilisation de matériel audiovisuel, de technologies telles que les appels téléphoniques, les SMS, les courriels, la radio, la télévision, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes touchées et leurs familles • Communautés locales • Groupes vulnérables 	<p>Spécialiste des questions environnementales et sociales</p> <p>UEP</p>

3.5 (ii) Sensibilisation du public à la COVID 19 :

Pour la mobilisation des parties prenantes concernant la sensibilisation du public, il conviendra de suivre les étapes ci-après. Le tableau suivant est tiré du Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 : LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE PLANIFICATION OPÉRATIONNELLE VISANT À SOUTENIR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE DES PAYS. Il présente un certain nombre d'étapes permettant de coordonner, planifier et suivre une stratégie de communication et de mobilisation des parties prenantes en rapport avec une situation d'urgence sanitaire.

Step	Actions to be taken
1	<input type="checkbox"/> Implement national risk-communication and community engagement plan for COVID-19, including details of anticipated public health measures (use the existing procedures for pandemic influenza if available) <input type="checkbox"/> Conduct rapid behaviour assessment to understand key target audience, perceptions, concerns, influencers and preferred communication channels <input type="checkbox"/> Prepare local messages and pre-test through a participatory process, specifically targeting key stakeholders and at-risk groups <input type="checkbox"/> Identify trusted community groups (local influencers such as community leaders, religious leaders, health workers, community volunteers) and local networks (women's groups, youth groups, business groups, traditional healers, etc.)
2	<input type="checkbox"/> Establish and utilize clearance processes for timely dissemination of messages and materials in local languages and adopt relevant communication channels <input type="checkbox"/> Engage with existing public health and community-based networks, media, local NGOs, schools, local governments and other sectors such as healthcare service providers, education sector, business, travel and food/agriculture sectors using a consistent mechanism of communication <input type="checkbox"/> Utilize two-way 'channels' for community and public information sharing such as hotlines (text and talk), responsive social media such as U-Report where available, and radio shows, with systems to detect and rapidly respond to and counter misinformation <input type="checkbox"/> Establish large scale community engagement for social and behaviour change approaches to ensure preventive community and individual health and hygiene practices in line with the national public health containment recommendations
3	<input type="checkbox"/> Systematically establish community information and feedback mechanisms including through: social media monitoring; community perceptions, knowledge, attitude and practice surveys; and direct dialogues and consultations <input type="checkbox"/> Ensure changes to community engagement approaches are based on evidence and needs, and ensure all engagement is culturally appropriate and empathetic. <input type="checkbox"/> Document lessons learned to inform future preparedness and response activities

Source	Target
Step	Étape
Actions to be taken	Mesures à prendre
1	<p>Mettre en œuvre un plan national de communication sur les risques et de mobilisation communautaire contre la COVID-19, incluant des détails relatifs aux mesures de santé publique prévues (utilisez les procédures existantes pour la pandémie de grippe si elles sont disponibles)</p> <p>Procéder à une évaluation rapide des comportements pour comprendre le public cible clé, les perceptions, les préoccupations, les influenceurs, et les canaux de communications préférés</p> <p>Préparer des messages locaux et procéder et procéder à une mise à l'essai préalable grâce à un processus participatif, en ciblant particulièrement les principales parties prenantes et les groupes à risque</p> <p>Identifier des groupes communautaires de confiance (influenceurs locaux tels que chefs communautaires, chefs religieux, agents de</p>

	santé, volontaires communautaires) et des réseaux locaux (groupes de femmes, de jeunes, d'entreprises, tradithérapeutes de santé, etc.)
2	Établir et utiliser des procédures d'habilitation pour la diffusion rapide des messages et des supports de communication dans les langues locales et adopter les canaux de communication pertinents
	Collaborer avec les réseaux de santé et communautaires existants, les médias, les ONG locales, les établissements d'enseignement, les gouvernements locaux et d'autres secteurs tels que les prestataires de services de santé, le secteur de l'éducation, la défense, les entreprises, les voyages et les secteurs de l'alimentation et de l'agriculture, les prestataires de services TIC utilisant un mécanisme de communication cohérent
	Utiliser des « canaux » bilatéraux pour le partage d'informations communautaires et publiques tels que les lignes directes (texte et voix), les médias sociaux réactifs tels que U-Report si disponible, les émissions radiodiffusées, avec des systèmes permettant de détecter rapidement la désinformation et d'y réagir et la contrer
	Établir une stratégie de mobilisation communautaire à grande échelle pour les stratégies visant le changement social et comportemental afin d'assurer le respect de pratiques préventives de santé et d'hygiène communautaire et individuelle conformément aux recommandations nationales de confinement des services de santé publique
3	Établir systématiquement des mécanismes d'information et de rétroaction communautaires, notamment au moyen de la surveillance des médias sociaux, des perceptions de la communauté, des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques, et de dialogues et consultations directs.
	Veiller à ce que les changements apportés aux stratégies de mobilisation communautaire reposent sur des données et des besoins, et à ce que toute mobilisation soit adaptée à la culture et fasse preuve d'empathie
	Documenter les leçons apprises pour éclairer les futures activités de préparation et de riposte.

Étape 1 : Conception de la stratégie de communication

- Évaluer le niveau de pénétration des TIC parmi les principaux groupes de parties prenantes en République du Congo (qui variera considérablement entre les tranches de revenus et entre les villes de Brazzaville et de Pointe Noire et le reste du pays) en utilisant des sources secondaires pour identifier le type de canaux de communication susceptibles d'être utilisés efficacement dans le contexte du projet. Prendre des mesures pour équiper les groupes de parties prenantes et renforcer leurs capacités à accéder aux TIC et à les utiliser.
- Procéder à une évaluation rapide des comportements pour comprendre le public cible clé, les perceptions, les préoccupations, les influenceurs et les canaux de communication préférés.
- Préparer une stratégie globale de mobilisation communautaire et de changement de comportement face à la COVID-19, y compris des détails sur les mesures de santé publique prévues.
- Collaborer avec des organisations qui soutiennent les personnes handicapées pour développer des stratégies de messagerie et de communication permettant de les atteindre.
- Préparer des messages locaux et procéder à une mise à l'essai préalable grâce à un processus participatif, en ciblant particulièrement les principales parties prenantes, les groupes vulnérables et les populations à risque.
- Identifier et établir des partenariats avec des entreprises de télécommunications / téléphonie mobile, des fournisseurs de services TIC et des groupes communautaires de confiance (organisations communautaires, chefs communautaires, chefs religieux, agents de santé, volontaires communautaires) et des réseaux locaux pour soutenir la stratégie de communication.

Étape 2 : Mise en œuvre de la stratégie de communication

- Établir et utiliser des procédures d'habilitation pour la diffusion en temps voulu des messages et des supports de communication dans les langues locales et également en français pour la diffusion rapide de ces messages et supports, et adopter les canaux de communication pertinents (y compris les médias sociaux / canaux en ligne).
- Prendre des mesures pour veiller à ce que les femmes et les autres groupes vulnérables puissent accéder à la messagerie sur l'isolement social, aux méthodes de prévention et aux voies de messagerie rationalisées du gouvernement par radio et messages courts envoyés aux téléphones
- Des messages / supports de sensibilisation spécifiques ciblant les femmes / filles seront également diffusés sur les risques et les mesures de sauvegarde pour empêcher l'exploitation et les atteintes sexuelles / le harcèlement sexuel dans les centres de quarantaine, la gestion de la charge de travail accrue des soignants et le personnel de sexe féminin en milieu hospitalier. La campagne de communication devrait également être conçue en partenariat avec l'ONU (par exemple, l'OMS, l'UNICEF) pour communiquer les protocoles de protection à mettre en œuvre dans les centres de quarantaine.
- Mettre en place un système de sensibilisation concernant les interventions de militaires et les dispositifs de sécurité pour le public et le mécanisme de gestion des plaintes existant afin de recueillir les préoccupations ou les plaintes en rapport avec la conduite des forces armées.
- Collaborer avec les réseaux de santé et communautaires existants, les médias, les ONG locales, les établissements d'enseignement, les gouvernements locaux et d'autres secteurs tels que les prestataires de services de santé, le secteur de l'éducation, la défense, les entreprises, les voyages et les secteurs de l'alimentation et de l'agriculture, les prestataires de services TIC utilisant un mécanisme de communication cohérent.

- Utiliser des « canaux » bilatéraux pour le partage d'informations communautaires et publiques tels que les lignes directes (texte et voix), les médias sociaux réactifs, le cas échéant, et les émissions de télévision et de radio, avec des systèmes permettant de déceler rapidement la désinformation et d'y réagir et la contrer.
- Établir une stratégie de mobilisation communautaire à grande échelle pour les stratégies visant le changement social et comportemental afin d'assurer le respect de pratiques préventives de santé et d'hygiène communautaire et individuelle conformément aux recommandations nationales de confinement des services de santé publique. Eu égard à la nécessité de prendre également en compte la distanciation sociale, la stratégie devrait mettre l'accent sur l'utilisation des technologies informatiques, des télécommunications, de la technologie mobile, des plateformes de médias sociaux et des médias audiovisuels, etc.

Étape 3 : Apprentissage et rétroaction

- Établir systématiquement des mécanismes d'information et de rétroaction communautaires, notamment au moyen de la surveillance des médias sociaux, des perceptions de la communauté, des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques, et de dialogues et consultations directs. Dans le contexte actuel, ces consultations seront réalisées virtuellement pour empêcher la transmission de la COVID-19.
- Veiller à ce que les changements apportés aux stratégies de mobilisation communautaire reposent sur des données et des besoins, et à ce que toute mobilisation soit adaptée à la culture et fasse preuve d'empathie.
- Documenter les leçons apprises pour éclairer les futures activités de préparation et de riposte.

Pour la mobilisation des parties prenantes concernant les spécificités du projet et des activités y afférentes, différents modes de communication seront utilisés :

- Les décideurs politiques et les influenceurs pourraient être contactés lors de réunions de mobilisation hebdomadaires avec des groupes de religieux, de responsables administratifs, de jeunes et de femmes. Ce sera fait virtuellement pour éviter la transmission de la COVID 19.
- Les communautés individuelles devraient être contactées par d'autres moyens compte tenu des mesures de distanciation sociale pour échanger avec les groupes de femmes, dispenser l'enseignement ludique, discuter avec les groupes de jeunes, assurer la formation des pairs éducateurs, etc. Les médias sociaux, les TIC et les outils de communication mobile peuvent être utilisés à cette fin.
- Pour le grand public, les médias identifiés et fiables comprennent ce qui suit : Médias audiovisuels (télévision et radio), presse écrite (journaux, magazines), sites Web d'organisations de confiance, médias sociaux (Facebook, Twitter, etc.), messages texte pour téléphones mobiles, documents et brochures à distribuer dans les centres communautaires et de santé, les services des autorités locales, les conseils municipaux et les commissions sanitaires communautaires, etc. seront utilisés pour adapter les informations clés et les conseils aux parties prenantes et les diffuser via leurs canaux de prédilection et leurs partenaires de confiance.

Le présent Plan de mobilisation des parties prenantes, le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) et les plans de gestion environnementale et sociale (PGES) qui seront préparés dans le cadre du projet seront

également consultés et diffusés. Sur ce point, les détails seront préparés lors de la mise à jour du PMPP, qui devrait intervenir au plus tard 60 jours après la date d'entrée en vigueur du projet, et par la suite, elle se fera en permanence, si besoin est, tout au long de la période de mise en œuvre du projet.

Outre les moyens proposés plus haut, le projet peut utiliser des outils de communication en ligne pour concevoir des ateliers virtuels lorsqu'il est nécessaire d'organiser de grandes réunions et ateliers, surtout pendant la phase préparatoire du projet. Webex, Skype et, là où les capacités en TIC sont faibles, les réunions audio peuvent être des outils efficaces permettant de concevoir des ateliers virtuels. Le format de ces ateliers pourrait comprendre les étapes suivantes :

- Inscription virtuelle des participants : Les participants peuvent s'inscrire en ligne via une plateforme dédiée.
- Distribution des documents de l'atelier aux participants, y compris l'ordre du jour, les documents de projet, les présentations, les questionnaires et les sujets de discussion : Ils peuvent être distribués en ligne aux participants.
- Examen des documents d'information distribués : Les participants disposent d'un temps imparti pour cela, avant de programmer une discussion sur les informations fournies.
- Discussion, recueil des commentaires et partage :
 - Les participants peuvent être organisés et affectés à différents groupes thématiques, équipes ou « tables » virtuelles à condition qu'ils en conviennent.
 - Les discussions par groupe, équipe et table peuvent être organisées via les médias sociaux comme Skype ou Webex, ou au moyen de commentaires écrits sous la forme d'un questionnaire électronique ou de formulaires de retour d'information qui peuvent être renvoyés par courriel.
- Conclusion et résumé : Le président de l'atelier résumera les discussions de l'atelier virtuel, formulera des conclusions et les partagera avec tous les participants par voie électronique.

Si l'interaction en ligne est difficile, ce qui sera probablement le cas en dehors des grandes villes de Brazzaville et Pointe Noire, les informations peuvent être diffusées via des plateformes numériques (le cas échéant) telles que Facebook, les groupes WhatsApp, les liens Web / sites Web du projet pour ceux qui ont accès à un téléphone ou un ordinateur. Les moyens de communication traditionnels (radio communautaire, télévision, journaux, appels téléphoniques et courriers électroniques avec une description claire des mécanismes de retour d'informations par courrier et / ou lignes téléphoniques dédiées peuvent également jouer un rôle majeur dans le cadre de la stratégie. Tous les canaux de communication doivent indiquer clairement comment les parties prenantes pourront transmettre leurs commentaires et suggestions. Tout effort visant à mener des consultations avec les parties prenantes suivant des formats virtuels ou non traditionnels, en particulier dans les zones rurales en dehors de Bangui et celles qui dépendront de l'accès aux technologies de l'information ou aux plateformes Web, sera conçu pour garantir que les groupes vulnérables, tels que les femmes, les personnes âgées, les personnes peu alphabétisées ou vivant avec un handicap, les communautés autochtones ou les personnes déplacées seront informées de ces consultations et se verront offrir des canaux accessibles pour faire des commentaires.

Le projet est doté de ressources pour mettre en œuvre les actions exposées ci-dessus. Les détails seront préparés dans le cadre d'une stratégie de communication sur les risques et de mobilisation communautaire spécifique à la République du Congo dans les deux mois suivant le démarrage effectif du projet. Par conséquent, le présent PMPP sera mis à jour pour expliquer comment les points évoqués ci-dessus seront mis

en œuvre pour les différents domaines devant être financés par le projet. Il sera mis à jour périodiquement, s'il y a lieu, via l'inclusion d'une stratégie de communication sur les risques et la participation communautaire (RCCE) qui devra être préparée dans le cadre du projet conformément aux dispositions de l'OMS contenues dans « Communication sur les risques et la participation communautaire (RCCE) et préparation et riposte au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) » (26 janvier 2020).

Le modèle de préparation de la stratégie RCCE de l'OMS comporte une série de principes et de listes de contrôle de préparation avec des orientations sur les objectifs et les actions concernant les aspects suivants :

- Systèmes de communication sur les risques
- Coordination interne et des partenaires
- Communication publique
- Mobilisation communautaire
- Faire face aux incertitudes et aux perceptions et gérer la désinformation
- Renforcement des capacités

De plus, des stratégies seront identifiées pour permettre la mobilisation des parties prenantes et l'organisation de consultations sur le CGES final et les EIES / PGES lorsqu'ils seront préparés. Celles-ci seront éclairées par les orientations contenues dans la note technique de la Banque mondiale sur les consultations publiques et la mobilisation des parties prenantes dans le cadre des opérations financées par la Banque en cas de contraintes liées à l'organisation de réunions publiques (20 mars 2020).

3.6. Stratégie proposée de prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

Les responsables du projet mèneront des consultations ciblées auprès des groupes vulnérables, y compris les femmes, pour mieux comprendre leurs préoccupations et leurs besoins d'accès à l'information et aux installations et services médicaux, et mieux saisir les défis auxquels ils sont confrontés au foyer, au travail et au sein de leurs collectivités. Ils collaboreront par ailleurs avec les institutions de l'ONU, les ONG et d'autres organisations pour chercher à comprendre les préoccupations, les craintes et les besoins des enfants et des adolescents. Voici quelques-unes des stratégies qui pourraient être adoptées pour communiquer avec les groupes vulnérables et les mobiliser efficacement :

- **Femmes (y compris celles qui sont à la tête d'un ménage, ou qui sont seules à élever des enfants mineurs) :** Veiller à ce que les équipes chargées du dialogue avec les collectivités respectent l'égalité des sexes et encouragent la participation des femmes à la prise de décisions ; concevoir des consultations en ligne ou en personne et d'autres activités de mobilisation pour assurer la participation des femmes occupées à des tâches non rémunérées ; songer à assurer des services de garde d'enfants, de transport et de sécurité pour toutes les personnes qui souhaitent participer aux activités communautaires. Pour les femmes enceintes : élaborer du matériel pédagogique adapté sur les pratiques d'hygiène de base, la lutte contre les infections et les moyens d'obtenir de l'aide en tenant compte de leurs questions et préoccupations.
- **Personnes âgées et personnes souffrant d'un trouble médical :** Élaborer des documents d'information adaptés à leurs besoins particuliers, et expliquer les raisons pour lesquelles elles courent de plus grands risques et les mesures à prendre pour y faire face ; adapter les messages aux conditions d'existence concrètes de ces personnes (y compris celles vivant en résidences-services) et à leur état de santé ; porter attention aux membres de la famille, aux prestataires de soins de santé et aux aidants.

- **Personnes handicapées :** Fournir des informations sous une forme accessible — par exemple, documents écrits en gros caractères ou en braille ; offrir de multiples formes de communication — par exemple, sous-titres ou langage des signes, sous-titres pour malentendants, documents en ligne pour les utilisateurs de technologies d'assistance.
- **Personnes analphabètes :** Utiliser les médias — par exemple, la radio — pour diffuser l'information sur la COVID-19 et les principaux changements de comportement requis pour réduire les risques sanitaires ;
- **Populations traditionnellement mal desservies, notamment les populations autochtones et autres groupes défavorisés répondant aux exigences de la norme ESS 7 :** Si de telles populations sont présentes dans la zone du projet, veiller à prendre en compte les risques auxquels elles pourraient être exposées et prendre les mesures requises pour veiller à ce qu'elles bénéficient d'avantages compatibles avec leur culture. Il faudra pour cela veiller à ce que leurs avis soient pris en compte, et procéder à des évaluations sociales (ES) avant de réaliser toute activité qui risque d'avoir un effet négatif sur les populations autochtones. Suite à cette évaluation et le cas échéant, élaborer i) un plan ou un cadre d'action autonome, ou ii) inclure dans le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) les éléments clés des mesures appropriées d'atténuation des risques et les avantages culturellement appropriés. Les communautés, organisations et représentants autochtones seront consultés durant la révision du Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP). Le projet exclura toute activité nécessitant un consentement préalable donné librement et en connaissance de cause.
- **Des mesures seront élaborées au besoin pour assurer la communication et la concertation avec d'autres groupes de parties prenantes,** par exemple, les ex-combattants, les personnes réfugiées et déplacées, et les membres des minorités ethniques ou religieuses, y compris ceux vivant au sein de collectivités plus vastes.

3.7. Stratégie proposée de diffusion de l'information

Les responsables du projet veilleront à ce que les diverses activités de mobilisation des parties prenantes, y compris la diffusion de l'information, soient intégratrices et respectueuses des sensibilités culturelles. Des mesures seront par ailleurs prises pour veiller à ce que les groupes vulnérables précités aient la possibilité de participer aux activités du projet et d'en bénéficier. Il faudra notamment pour cela mobiliser les ménages par le truchement de SMS, d'appels téléphoniques ou d'autres techniques de communication orale, en langues locales et en français, de méthodes de communication audiovisuelle utilisant du texte ou des images, tout en respectant les exigences de distanciation sociale. Par ailleurs, bien que des campagnes de sensibilisation nationales soient prévues, il conviendra également de mettre en place dans chaque district, dans les aéroports locaux et internationaux, les hôtels, les écoles, les hôpitaux, les centres de quarantaine et les laboratoires, des services de communication adaptés aux besoins du moment et aux circonstances locales particulières.

Le tableau suivant expose une stratégie préliminaires de diffusion de l'information :

Phase du projet	Parties prenantes cibles	Liste des informations à diffuser	Modalités et calendrier proposés
Préparation de la stratégie de distanciation sociale et de modification des méthodes de communication/comportements	Organismes publics ; collectivités locales ; groupes vulnérables ; ONG et universités ; travailleurs de la santé ; représentants des	Concept du projet, obligations et principes environnementaux et sociaux, documents,	Diffusion de l'information par le biais d'un site Web spécial, d'un site Facebook, de SMS (pour les personnes qui ne disposent pas d'un smartphone), d'imprimés diffusés dans des lieux publics choisis, de

Phase du projet	Parties prenantes cibles	Liste des informations à diffuser	Modalités et calendrier proposés
	médias ; organismes de santé ; autres	processus de consultation / PMPP, documents du projet – CGES, Plan d’engagement environnemental et social (PEES), mécanisme de recours, mise à jour sur l’élaboration du projet	dépliants et de brochures et de réunions, y compris avec les groupes vulnérables, en modifiant les formats pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., appels téléphoniques, plateformes de médias, etc.)
Lancement de campagnes de sensibilisation du public	Parties concernées, grand public, groupes vulnérables, travailleurs de la santé publique, organismes publics, autres autorités publiques	Mise à jour sur l’élaboration du projet et la stratégie de distanciation sociale et de communication	Avis publics ; publications électroniques en ligne/sur les médias sociaux et communiqués ; diffusion d’imprimés dans des lieux publics choisis ; communiqués de presse dans les médias locaux ; dépliants et brochures d’information ; matériels audio-visuels, réunions de groupes de réflexion / conversations avec des groupes vulnérables, en procédant aux adaptations requises pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., recours à la technologie mobile — téléphone, SMS, etc.).
Choix des emplacements des installations d’isolement et de quarantaine	Personnes en quarantaine à cause de la COVID-19, y compris les travailleurs de ces installations ; parents des patients/personnes touchées ; collectivités voisines ; travailleurs de la santé publique ; autres autorités publiques ; Conseils municipaux et provinciaux ; OSC, institutions / organismes religieux.	Documents du projet, plans techniques des installations d’isolement et de quarantaine, PMPP, PEES, mécanisme de recours, mises à jour régulières de l’élaboration du projet	Avis publics ; publications électroniques et communiqués de presse sur le site Web du projet et dans les médias sociaux ; diffusion d’imprimés dans des lieux publics choisis ; communiqués de presse dans les médias locaux ; réunions de consultation ; groupes de réflexion avec des groupes vulnérables, en procédant aux adaptations requises pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., recours à la technologie mobile — téléphone, SMS, etc.).
Pendant la préparation du CGES et du PGES	Personnes en quarantaine à cause de la COVID-19, y compris	Documents du projet, plans techniques des	Avis publics ; publications électroniques et communiqués de presse sur le site Web du projet et

Phase du projet	Parties prenantes cibles	Liste des informations à diffuser	Modalités et calendrier proposés
	les travailleurs de ces installations ; parents des patients/personnes touchées ; collectivités voisines ; travailleurs de la santé publique ; autres autorités publiques ; Conseils municipaux et provinciaux ; OSC, institutions / organismes religieux	installations d'isolement et de quarantaine, PMPP, PEES, mécanisme de recours, mises à jour régulières de l'élaboration du projet	dans les médias sociaux ; diffusion d'imprimés dans des lieux publics choisis ; communiqués de presse dans les médias locaux ; réunions de consultation ; groupes de réflexion avec des groupes vulnérables, en procédant aux adaptations requises pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., recours à la technologie mobile — téléphone, SMS, etc.).
Pendant la mise en œuvre du projet	Personnes atteintes de la COVID-19 et membres de leurs familles ; collectivités voisines des laboratoires ; centres de quarantaine ; hôtels et leurs employés ; personnes travaillant dans des sites de construction des centres de quarantaine ; travailleurs de la santé ; ministère de la Santé ; personnel des compagnies aériennes et des services de contrôle aux frontières ; police ; armée ; organismes publics ; conseils municipaux	PMPP, PEES, mécanisme de recours, mises à jour régulières de l'élaboration du projet	Avis publics ; publications électroniques et communiqués de presse sur le site Web du projet et dans les médias sociaux ; diffusion d'imprimés dans des lieux publics choisis ; communiqués de presse dans les médias locaux ; réunions de consultation ; groupes de réflexion avec des groupes vulnérables, en procédant aux adaptations requises pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., recours à la technologie mobile — téléphone, SMS, etc.).

3.8. Étapes suivantes du projet

Les parties prenantes seront tenues au courant de l'évolution du projet, notamment par le biais de rapports sur la performance environnementale et sociale et sur la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de recours. Ces rapports seront aussi importants pour le grand public ainsi que pour les personnes atteintes ou soupçonnées d'être atteintes de la COVID-19, leurs parents et les personnes de leur entourage.

4. Ressources et responsabilités concernant la mise en œuvre des activités de mobilisation des parties prenantes

4.1. Ressources

Le ministère de la Santé et de la Population sera l'entité d'exécution du projet. L'Unité d'exécution du projet (UEP) mise en place au sein du ministère sera chargée de la mise en œuvre des activités de mobilisation des parties prenantes. Le budget du PMPP est inclus dans la composante 2 : Campagne de communication, mobilisation de la population et modification des comportements (1,50 million de dollars).

4.2. Fonctions et responsabilités de gestion

Les dispositions institutionnelles et de mise en œuvre du projet s'établissent comme suit :

La coordination de la riposte nationale à la COVID-19 en République du Congo est gérée par le Comité technique présidé par le Ministre de la Santé et placé sous la supervision du Premier ministre. Le Comité technique assurera également la supervision globale de l'exécution du projet, du suivi des résultats, de la coordination intersectorielle et de l'harmonisation avec la politique et les stratégies sectorielles, ainsi que de l'élaboration des plans de travail et budgets annuels, des plans de passation des marchés et des rapports sur l'état d'avancement du projet.

Comme il n'existe actuellement aucun projet en cours d'exécution dans le secteur de la santé, l'Unité d'exécution (UGP) du Projet des réformes intégrées du secteur public (PRISP) – P160801 a été désignée et jugée en mesure de gérer le projet d'intervention d'urgence contre la pandémie de COVID-19. L'équipe de l'UGP du PRISP sera chargée de la gestion courante du projet, notamment la gestion administrative et fiduciaire.

Pendant la période de riposte à la pandémie de COVID-19, le Comité technique sera chargé de définir des stratégies de mise en œuvre du projet et d'élaborer les plans de travail et les budgets annuels, les plans de passation des marchés et les rapports sur l'état d'avancement du projet. Ces activités seront étroitement harmonisées avec celles du Plan national intégré de préparation et de riposte à la COVID-19 validé par les autorités de la République du Congo et ses partenaires en mars 2020, et en tiendront pleinement compte.

La gestion fiduciaire (gestion financière, de décaissement et de passation des marchés) sera initialement prise en charge par l'UEP du PRISP jusqu'à l'entrée en vigueur du projet REDISSE IV (P167817). Par la suite, les UEP des projets PRISP et REDISSE veilleront : i) à collaborer avec le Comité technique à la préparation des plans de travail et budgets annuels ; ii) à effectuer les décaissements et la passation des marchés conformément aux procédures de la Banque mondiale ; iii) à préparer et à consolider les rapports d'avancement périodiques ; iv) à faire le suivi et l'évaluation des activités du projet ; v) à assurer la liaison avec les parties prenantes pour l'examen des enjeux liés à la mise en œuvre. L'UEP préparera un résumé mensuel des rapports financiers intermédiaires décrivant l'origine et l'emploi des fonds et les prévisions de trésorerie pour le trimestre suivant. Le rapport fournira en outre un état des lieux des principales activités et des principaux contrats, ainsi que des principaux défis rencontrés. Ce rapport sera transmis au Comité technique dix jours après la fin de chaque mois. De plus amples détails seront fournis dans le manuel d'exécution du projet REDISSE IV (MEP) actuellement en cours d'actualisation, et deviendra une annexe du manuel d'exécution du PRISP.

L'équipe de gestion du PRISP sera élargie pour assurer une mise en œuvre efficace et efficiente. Une équipe fiduciaire renforcée s'occupera, au sein de l'équipe de gestion, de la gestion fiduciaire et du suivi et de l'évaluation des activités proposées, définies dans le Plan COVID-19. Le personnel supplémentaire à recruter par le PRISP et à intégrer dans l'équipe comprendra au minimum : a) un agent de liaison qui veillera à la mise en œuvre efficace des diverses activités du projet prévues dans le plan de travail ; b) un spécialiste de la gestion financière ; c) un comptable ; d) un spécialiste de la passation de marchés qui fournira une aide directe à la mise en œuvre (sigle HEIS en anglais), avec l'assistance directe de l'assistant en passation de marchés du PRISP. Le projet recourra aux services de l'auditeur interne du PRISP.

Gestion des risques environnementaux et sociaux : En raison des risques environnementaux et sociaux substantiels que pose le projet COVID-19, il conviendra de recruter ou de nommer un spécialiste des questions environnementales et un spécialiste des questions sociales au plus tard un mois après le démarrage du projet. Le spécialiste des questions sociales devrait justifier d'une expérience en matière de concertation avec les parties prenantes et les collectivités, et être familier avec les programmes liés à la promotion de l'égalité des sexes et/ou à la prévention et l'élimination de l'exploitation et des atteintes sexuelles et du harcèlement sexuel. Il conviendra enfin de recruter un spécialiste de la lutte contre l'exploitation et les atteintes sexuelles et le harcèlement sexuel en raison du piètre niveau de formation et de connaissances dont justifient actuellement les prestataires congolais de soins de santé dans ces domaines.

5. Mécanisme de recours

Le principal objectif d'un mécanisme de recours est d'aider à régler les griefs dans les meilleurs délais, d'une manière efficace et efficiente qui satisfait toutes les parties concernées. C'est un moyen transparent et crédible de parvenir à des résultats équitables, efficaces et durables, tout en créant un climat de confiance et de coopération, élément essentiel du processus de consultation de l'ensemble de la population qui facilite la mise en place de mesures correctives. En particulier, le mécanisme de recours :

- offre aux personnes concernées des moyens de porter plainte ou de régler tout différend qui pourrait survenir dans le cadre de l'exécution d'un projet ;
- garantit que des mesures de recours appropriées et mutuellement acceptables sont définies et appliquées à la satisfaction des plaignants ;
- évite de devoir engager une procédure judiciaire.

5.1. Description du mécanisme de recours

Le ministère de la Santé et de la Population sera chargé de mettre en place le mécanisme de recours, par le biais de l'UEP.

Le mécanisme comportera quatre étapes :

- Étape 1 : Présentation de la plainte, oralement ou par écrit
- Étape 2 : Enregistrement de la plainte et première réponse dans les 24 heures
- Étape 3 : Enquête sur les circonstances de la plainte et communication de la réponse dans les 7 jours
- Étape 4 : Réponse du plaignant : clôture du dossier ou poursuite de la procédure si l'affaire n'est pas réglée, auquel cas le plaignant pourra faire appel

Une fois que tous les recours possibles ont été proposés, et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il devra être informé de son droit de recours juridique.

Il est important d'offrir différents moyens de porter plainte, y compris de manière anonyme, et de les faire connaître. Plusieurs options sont envisagées pour recueillir les plaintes liées au projet :

- Ligne d'assistance téléphonique d'urgence sans frais (numéro vert). Une permanence téléphonique est mise en place au ministère de la Santé et de la Population. Elle utilise un numéro sans frais (1212) que les autorités recommandent d'utiliser depuis la mi-mars 2020 pour toute question liée à la pandémie de COVID-19.
- Courrier électronique.
- Lettre aux chargés de liaison des centres de santé locaux pour les plaintes.
- Formulaire de plainte à adresser par l'un des moyens susmentionnés.
- Dépôt d'une plainte en personne dans un registre créé à cet effet dans un centre de santé ou dans une boîte à suggestions située dans un dispensaire/hôpital.

D'autres mesures ciblées permettant de répondre de façon éthique aux plaintes de nature sensible et confidentielle, notamment celles concernant des cas d'exploitation et d'atteintes sexuelles ou de harcèlement sexuel, conformément aux principes qui guident la prestation des soins aux survivants, seront définies et incorporées au mécanisme de recours.

Une fois la plainte déposée, par quelque moyen que ce soit, elle doit être enregistrée dans un registre de plaintes, un tableau Excel ou une base de données créés à cet effet.

6. Suivi et rapports

Le PMPP sera périodiquement révisé et mis à jour selon que de besoin pendant l'exécution du projet pour garantir que les informations présentées sont cohérentes et les plus récentes, et que les méthodes de concertation prévues restent appropriées et efficaces dans le contexte du projet et des phases spécifiques de son évolution. Toute modification majeure apportée aux activités du projet et à son calendrier sera dûment prise en compte dans ce plan. Des récapitulatifs mensuels et des rapports internes sur les griefs du public, les enquêtes et les incidents en question, ainsi que sur le stade de mise en œuvre des mesures correctives/préventives correspondantes, seront recueillis par le personnel compétent et transmis aux hauts responsables du projet. Ces récapitulatifs permettront d'évaluer le nombre et la nature des plaintes et demandes d'information, ainsi que la capacité du projet d'y donner suite rapidement et efficacement. Les informations concernant les activités de mobilisation du public menées dans le cadre du projet au cours de l'année pourront être communiquées aux parties prenantes de deux manières possibles :

- Publication d'un rapport annuel distinct sur l'interaction entre le projet et les parties prenantes.
- Plusieurs grands indicateurs de performance seront également définis et régulièrement suivis par le projet.

De plus amples détails seront communiqués dans le PMPP révisé, qui sera préparé dans les deux mois qui suivront la mise en œuvre du projet, et qui mettra l'accent sur la mise en place d'une stratégie de communication sur les risques et de mobilisation de la population.