RÉPUBLIQUE DU CONGO

MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION DE LA PROMOTION DE LA FEMME ET DE L'INTEGRATION DE LA FEMME AU DEVELOPPEMENT

PROJET KOBIKISA

FINANCEMENT ASSOCIATION INTERNATIONALE DE DEVELOPPEMENT

(IDA)

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)

Avril 2021

1 Introduction

Le Gouvernement de la République du Congo prépare, avec l'appui financier et technique de l'Association International de Développement (IDA) groupe de la Banque mondiale, le projet de Renforcement du Système de Santé (KOBIKISA) qui sera financé à hauteur de 100 millions de dollars minimum. La République du Congo entend mettre en œuvre ledit projet à travers le Ministère de la Santé, de la Population, de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement et l'Unité d'Exécution du Projet (UIP). Dans cette optique le pays a fait la demande d'une Avance sur la Préparation du Projet, laquelle a été accepté par L'Association Internationale de Développement.

Le présent Plan de mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) est une exigence des documents requis par le Cadre Environnementale et sociale (CES). Il a pour objectif principal d'identifier et de mobiliser l'ensemble des individus, groupes d'individus, communautés affectées, les services nationaux et déconcentrés de la santé, les autorités traditionnelles et locales, la société civile et les ONGs locales concernées par les activités du projet et qui doivent être impliqués dans la mise en œuvre du PMPP. Il permet de clarifier pour les voies et moyens par lesquels le projet communiquera avec les différentes parties prenantes et le mécanisme par lequel elles pourront soulever des problèmes et formuler des plaintes.

C'est un cadre qui énoncera des principes généraux et une stratégie de collaboration à l'effet d'identifier les parties prenantes y compris des personnes identifiées comme étant défavorisées ou vulnérables et de formuler des plans de mobilisation conformément aux dispositions de la présente NES 10, et qui sera mis en œuvre une fois l'emplacement du projet déterminé.

L'objectif du projet est d'accroître l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle, infantile et de santé reproductive dans des zones ciblées, en particulier auprès des ménages les plus pauvres.

L'unité de gestion du projet REDISSE IV mise en place au Ministère de la Santé de la Population, de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement mettra en œuvre le projet.

Ce document constitue un premier plan, initié et diffusé avant l'approbation du projet par la Banque comme base pour développer une meilleure stratégie de PMPP qui sera actualisé périodiquement après l'approbation du projet et pendant sa mise en œuvre. 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) d'accroître l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle, infantile et de santé reproductive dans des zones ciblées.

L'UG du projet mettra à jour le plan de mobilisation des parties prenantes, notamment afin de confirmer les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes.

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 par lequel les parties prenantes 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 aux cofinancements du programme FBP et soutien à la mise en œuvre de la gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants et des exonérations de frais pour les ménages les plus pauvres, soutien à la gouvernance des finances publiques.

Description du projet

Le projet proposé vise à aider le gouvernement du Congo à répondre aux besoins sanitaires de la population en améliorant l'accès aux services de santé essentiels, en particulier pour les pauvres dans les zones ciblées. Le projet soutiendra directement la prestation et l'accès à des services de santé maternelle et infantile de qualité en s'appuyant sur l'approche PBF précédemment testée et en incorporant des mesures spécifiques destinées à améliorer la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins pour améliorer l'accès des pauvres. Le projet soutiendra le changement de système en abordant les étapes critiques de la réforme de la PFM, le développement des politiques et des programmes et fournira la capacité institutionnelle pour suivre les résultats, l'expansion du financement domestique et l'exécution du budget.

Le projet devra couvrir l'ensemble les 52 districts sanitaires. Toutefois, certains districts devront bénéficier de l'ensemble des interventions du projet alors que d'autres districts devront bénéficier des outils du PBF.

Composantes du projet KOBIKISA

Pour atteindre les objectifs fixés, le projet sera mis en œuvre à travers les trois composantes principales suivantes :

Composante 1 : Cofinancement du FBP et soutien à la mise en œuvre de la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants et des exemptions de frais pour les ménages les plus pauvres (43 millions de dollars, IDA) : cette composante soutiendra deux sous-composantes.

Sous-composante 1.1 : Paiements du FBP et soins de santé gratuits pour les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans et les plus pauvres

Cette sous-composante financera principalement les paiements du FBP aux établissements dans les régions ciblées. Ces paiements seront alloués aux établissements sur la base de leurs réalisations en matière d'interventions sanitaires de qualité et à fort impact sur les femmes et les enfants. Les paiements au titre du FBP encourageront la mise en œuvre d'un ensemble spécifique d'interventions rentables en matière de santé maternelle et infantile, couvrant principalement les domaines suivants :

- Les services de santé reproductive, y compris la planification familiale, les soins pré et postnatals, les soins obstétriques d'urgence et l'accouchement ;
- les services de santé infantile ; et
- des services de nutrition pertinents et importants.

Le paiement des performances du projet PBF aux établissements sera basé sur des indicateurs de quantité et de qualité prédéfinis (principalement liés à la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile). En s'appuyant sur les forces et les leçons de l'opération précédente, les paiements du FBP seront alloués aux établissements de soins de santé primaires et aux hôpitaux de référence de premier niveau. Afin de renforcer les engagements publics-privés dans le secteur de la santé, des établissements privés seront également sous-traités pour la fourniture de services de santé de qualité. Les critères pour qu'un établissement de santé publique puisse signer un contrat PBA sont l'existence d'un organe de surveillance incluant la société civile (par exemple, un comité de gestion de l'établissement) et un système acceptable de comptabilité et de rapports. Les établissements qui ne remplissent pas ces conditions seront associés, aux fins du projet PBA, à l'établissement auquel ils sont administrativement liés. En ce qui concerne les établissements de santé privés, le manuel du projet PBA définira les critères d'éligibilité liés à un processus d'accréditation

Le projet soutiendra également les mesures d'incitation des agents de santé communautaires. Afin de renforcer la collaboration et les mécanismes d'aiguillage entre les centres de santé et les ASC, les performances de ces travailleurs seront liées à des activités au niveau de l'établissement qui seront définies dans le manuel du projet PBA. Les exemples d'activités possibles comprennent la promotion de la santé et la prévention, la distribution communautaire de certains intrants (par exemple, les ingrédients nutritionnels, les produits de planification familiale et les moustiquaires), les services curatifs de base et les services d'orientation vers les centres de santé appropriés.

Les paiements du FBP permettront également de compenser les établissements pour les soins de santé fournis dans le cadre de la politique de gratuité des soins du gouvernement. Les établissements de santé participant au projet seront remboursés par le biais des paiements du PBA pour couvrir le coût des services fournis aux femmes enceintes (y compris les soins postnatals, les soins obstétriques d'urgence et les césariennes) et aux enfants de moins de cinq ans, qui ont déjà droit à des soins gratuits. Les structures seront également indemnisées pour les services fournis aux plus pauvres. Pour les identifier, le projet s'appuiera sur le mécanisme de ciblage utilisant le Registre Social Unifié (RSU).

S**ous-composante 1.2 : Coordination, vérification et contre-vérification du projet PBA**

Cette sous-composante financera les paiements aux établissements et aux prestataires pour les services rendus sur la base des critères définis dans le manuel du projet PBA et tels que validés par les activités de vérification et de contre-vérification. Comme les paiements sont liés à la qualité et au volume des services prédéfinis, il existe des incitations à la déclaration. Les processus et outils de vérification et de contre-vérification minimiseront le risque de fraude et d'erreur. La vérification comportera deux aspects : la vérification ex ante sera effectuée chaque trimestre, avant le paiement, et la contre-vérification ou vérification ex post sera effectuée chaque semestre, après le paiement. Le projet précédent s'appuyait sur les agences d'achat pour réaliser certaines des fonctions ci-dessus, ce qui s'est avéré coûteux mais aussi pour limiter l'appropriation du programme par les structures gouvernementales. Pour résoudre ce problème, le projet soutiendra un nouveau système de vérification et de contre-vérification durable et à coût limité. Le projet recrutera et formera des travailleurs salariés qui seront mis à la disposition des comités départementaux (provinciaux) de vérification et de validation (DVVC) composés de représentants des autorités locales, des organes élus, de la société civile et des administrations sanitaires locales. Les autres coûts à couvrir dans le cadre de cette composante pourraient inclure le renforcement des capacités du FBP et les technologies de l'information et de la communication (en alignement avec le système national d'information sanitaire).

le projet soutiendra également le pilotage de modèles de prestation de services qui s'appuient plus largement sur les services de santé communautaires. Les zones rurales et forestières, en particulier dans la partie nord du pays (Likouala, Sangha, Cuvette Ouest) sont caractérisées par des densités de population extrêmement faibles, avec une forte proportion de populations autochtones. L'accès à ces zones est difficile et les infrastructures sanitaires sont limitées. Le projet collaborera avec des organisations internationales telles que l'UNICEF, les acteurs nationaux concernés et les ONG pour piloter des modèles d'agents de santé communautaires dans ces régions difficiles d'accès.

Composante 2 : Soutien à la GFP du secteur de la santé et au renforcement du système de santé (5 millions de dollars, IDA) : Cette composante soutiendra les sous-composantes 2.1 et 2.2.

Sous-composante 2.1 : PFM du secteur, passation de marchés, transparence et responsabilité (3 millions de dollars US, IDA).

Cette composante soutiendra ou aura un effet de levier sur les mesures et les réformes qui soutiennent directement la mise en œuvre des activités de la première composante, qui sont nécessaires pour atteindre l'objectif des projets, mais qui contribuent également à des améliorations durables du système de gestion financière de la santé. Certaines mesures seront soutenues directement par la fourniture d'une formation, d'une assistance technique et de certains achats d'équipement, notamment dans le domaine de la GFP et des marchés publics.

Dans le cadre de cette composante, le projet soutiendra plus largement l'alignement de l'approche sectorielle du FBP avec les systèmes nationaux de GFP. Le projet veillera à ce que les établissements de santé sous le régime du FBP fonctionnent dans le cadre du système national de GFP (la manière dont les établissements reçoivent les allocations budgétaires, dépensent les fonds et sont tenus responsables de l'utilisation des fonds), et l'alignement des mécanismes de comptabilité et de rapport du FBP avec le système d'information de gestion financière (SIGF). La sous-composante analysera dans quelle mesure l'environnement PFM dans lequel les établissements de première ligne opèrent est propice à leur performance dans la prestation de services de santé de qualité. Une évaluation au niveau des établissements sera menée pour analyser cinq piliers : (i) le flux de fonds publics, (ii) la classification " fonctionnelle ", (iii) l'autonomie des prestataires, (iv) la capacité de gestion financière de base et (v) les ressources au niveau des établissements. Sur la base des résultats de l'évaluation et des options proposées, la sous-composante soutiendra les options visant à éliminer les goulots d'étranglement identifiés et à faire en sorte que les établissements puissent mieux répondre aux mesures d'incitation et de responsabilisation - en particulier dans le contexte de la mise en œuvre du programme FBP.

Sous-composante 2.2 : Renforcement du système de santé (2 millions de dollars, IDA)

Le projet KOBIKISA renforcera également la capacité du ministère de la Santé à garantir la disponibilité des principaux intrants de santé dans l'ensemble du système. En particulier, le projet aidera le ministère à mieux réglementer le secteur pharmaceutique et à adopter les modèles d'approvisionnement des meilleures pratiques. Sans la disponibilité de médicaments de qualité et abordables, le système de santé ne peut pas améliorer la qualité des soins et réduire les dépenses personnelles pour les services de santé.

L'objectif global de cette sous-composante est de renforcer la capacité du système pharmaceutique à fournir un approvisionnement abordable et prévisible en médicaments essentiels sûrs et efficaces. Bien qu'un système national bien conçu pour la livraison de produits pharmaceutiques existe sur le papier dans le pays, il ne fonctionne pas à son plein potentiel prévu ou aussi efficacement qu'il le pourrait. Une assistance technique est nécessaire à la fois pour renforcer la performance et la visibilité de la chaîne d'approvisionnement des établissements de santé du secteur public et pour améliorer le rôle réglementaire du gouvernement dans le contrôle de la qualité des médicaments essentiels sur le marché. Ce projet devrait avoir un rôle de catalyseur sur les activités pharmaceutiques dans le ROC en s'attaquant à certains dysfonctionnements et goulets d'étranglement à tous les niveaux, et en intégrant le secteur privé.

La sous-composante 2.3 soutiendra également le renforcement institutionnel du suivi et de l'évaluation des systèmes d'information et des mécanismes de mesure de la performance du système de santé. Étant donné le manque de fiabilité et d'exactitude du système de routine existant pour le secteur de la santé, il est difficile d'utiliser les résultats de ce système comme base pour mesurer la performance des établissements de santé. En renforçant et en développant le DHIS2 et en utilisant les données ainsi générées, le projet contribuera à la mise en place d'un système d'information sanitaire fiable pour le suivi des indicateurs clés de performance. Le projet fournira des ressources pour soutenir le développement, la mise en œuvre et la maintenance du déploiement en cours de la plateforme DHIS-2 comme outil pour gérer efficacement la prestation de services et assurer l'intégration du système d'information sanitaire de tous les programmes verticaux de santé et de la plateforme PBF.

La composante fournira une assistance technique pour le développement et la mise en œuvre d'une stratégie de financement de la santé. Le projet complétera les activités soutenues par le programme japonais de subventions d'assistance technique mis en œuvre par la Banque pour soutenir la préparation d'une stratégie de financement de la santé pour la CHU. Dans le contexte actuel du Congo, il est nécessaire que le pays adopte une stratégie de financement de la santé qui lui permette d'élargir le champ de ses financements, de mieux les organiser (moins de fragmentation), d'augmenter l'efficacité technique et allocative, et d'améliorer la protection financière contre les dépenses catastrophiques et la paupérisation de la population. Une fois la stratégie adoptée, le projet appuiera le gouvernement pour la mettre en œuvre à travers des activités d'assistance technique telles que : la finalisation du cadre juridique, la fourniture de conseils techniques sur le développement institutionnel (en particulier sur la santé sociale et la protection financière), le renforcement des capacités des institutions impliquées dans le processus, etc.

Dans le cadre de cette composante, les investissements contribueront à la réponse du secteur de la santé aux défis du changement climatique en intégrant, dans la mesure du possible, des mesures d'atténuation et d'adaptation. Celles-ci renforceront la capacité du système à réagir à des événements climatiques tels que des températures extrêmes et des inondations et empêcheront les perturbations dans la prestation de services, tout en réduisant l'impact du secteur sur le changement climatique. Elles contribueront également à la protection des groupes vulnérables qui sont les plus durement touchés par les événements climatiques.

Composante 3 : gestion et suivi du projet (2 millions de dollars, IDA).

L'objectif de cette composante est d'assurer une gestion technique et fiduciaire efficace et efficiente et la mise en œuvre du projet. Kobikisa soutiendra la coordination du projet et les coûts de fonctionnement. L'UIP qui coordonnera le projet recevra un soutien financier et technique, y compris un personnel approprié pour augmenter les capacités en matière de soins de santé gratuits couplés au FBP, à la GFP et pour assurer la conformité avec les exigences fiduciaires du Groupe de la Banque mondiale. La composante soutiendra la mise en œuvre du projet par le financement des coûts de fonctionnement, de la formation et de l'équipement, le paiement des salaires des consultants internationaux et nationaux, les audits et les communications, ainsi que la mise en œuvre et le suivi des instruments de sauvegarde.

Composante 4 : Réponse d'urgence contingente : Une composante d'intervention d'urgence contingente (CERC) sera incluse dans le projet pour les projets en situation de besoin urgent d'assistance ou de contraintes de capacités, ce qui permettra une réaffectation rapide des fonds du projet en cas de catastrophe naturelle ou d'origine humaine ou de crise ayant causé, ou risquant de causer de façon imminente, un impact économique et/ou social négatif majeur. Le tableau ci-après présente les différentes interventions qui seront menées dans le cadre du projet.

Risques et effets sociaux et environnementaux potentiels du projet.
Les principaux risques et effets sociaux et environnementaux potentiels du projet ont été identifiés :

Impacts positifs potentiels

Les activités prévues dans le cadre du projet induiront des avantages environnementaux et sociaux certains aux populations dans la zone du projet qui se traduisent en termes de meilleure gestion des épidémies, d'un meilleur accès aux soins de santé, d´une amélioration de la gestion des déchets biomédicaux et dangereux dans les structures sanitaires, de création d'emplois et de réduction de la pauvreté. A cela s'ajoute l'amélioration des conditions du travail, la prise en compte des travailleurs à temps plein, à temps partiel, temporaires, saisonniers et migrants, travailleurs directs, travailleurs contractuels, Travailleurs communautaires, employés des fournisseurs principaux et le développement des petits commerces tout autour des chantiers dans les localités concernées.

Risques et Impacts négatifs potentiels (en phase de construction)

Au plan environnemental on note la perte de la végétation, Fragilisation des sols et risques d'érosion, Pollution du milieu par les rejets des déchets solides et liquides et des Déchets Biomédicaux (DBM) et les pertes d'habitats naturels et d'espèces d'importance ethnobotanique ainsi que des risques d'érosion. En effet, le projet se propose de réhabiliter les formations sanitaires périphériques. En outre la pollution liée à la gestion des déchets lors des travaux de réhabilitation pourrait avoir un impact négatif sur la végétation même si son ampleur est faible. L'impact le plus important sera sur les communautés et les travailleurs en contact avec les déchets médicaux

Le projet ne prévoit pas de travaux de génie civil intensifs ou majeurs, et les risques et impacts potentiels sur l'environnement ne devraient pas être irréversibles en raison des connaissances actuelles et de l'expérience pratique des projets mettant en œuvre des activités similaires à celles prévues par ce projet. Les principaux risques et impacts potentiels sur l'environnement et la santé sont liés à :

- L'augmentation progressive des déchets biomédicaux résultant de l'augmentation du nombre de personnes ayant accès aux établissements de santé, à la sécurité transfusionnelle et à l'accès à des produits sanguins de qualité, à la transfusion sanguine, à l'utilisation de médicaments, etc. D'autres impacts potentiels peuvent être liés
- Au (i) rejet d'effluents, y compris les eaux usées des centres de soins de santé et de transfusion sanguine, (ii) à la santé et à la sécurité au travail en raison de l'exposition aux infections et aux maladies, aux matières et aux déchets dangereux,
- Risque lié à la santé et à la sécurité de la communauté.

Sur le plan social, les principales préoccupations sociales liées au projet comprennent :

- l'exclusion des groupes vulnérables, des populations autochtones et d'autres groupes ruraux et marginalisés où les services ne sont pas disponibles et qui peuvent par conséquent être exclus en tant que bénéficiaires du projet (par exemple, les personnes handicapées, les personnes âgées, les enfants et les jeunes, y compris les adolescentes),
- les défis pour s'assurer que le ciblage des bénéficiaires par le biais du Projet de filets de sécurité de la République du Congo (LISUNGI) et le Registre social unifié est effectué d'une manière transparente et inclusive ;
- le manque de transparence et de responsabilité dans la livraison des bénéfices du projet dans les conditions économiques actuelles pourrait conduire à un manque de confiance dans le système de santé et à une sous-utilisation d'autres interventions de santé publique,
- la prestation de services de santé dans le cadre du projet dans les régions ciblées est susceptible d'être limitée par COVID-19,
- la stigmatisation des peuples autochtones par le personnel de santé,
- L'application des conditions de travail pour les centres de santé,

- Faible confiance dans le système de santé et à une sous-utilisation d'autres interventions de santé publique,

- Limitation des prestations des services de santé du fait du contexte COVID-19,

- la stigmatisation des peuples autochtones par le personnel de santé,

- la santé et la sécurité des communautés liées à une série de facteurs, notamment les interactions entre les travailleurs et les communautés, et le mouvement des produits chimiques et du sang humain, etc.,

- risque d'exploitation et d'abus sexuels/de harcèlement sexuel (ESE/HS),

- risque de conflits potentiels entre les bénéficiaires, travailleurs, le projet créera et rendra opérationnel un GRM au niveau du projet pour traiter les conflits et résoudre les problèmes liés aux parties affectées

2 Résumé des activités antérieures de mobilisation des parties prenantes

En raison du contexte COVID-19, le présent plan de mobilisation des parties prenantes a fait l'objet d'une consultation restreinte, les préoccupations, avis et contributions des parties prenantes sont présentés en annexe. Ce qui représente un 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.

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 :

- 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.

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 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.

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.

Le bénéficiaire direct du projet est Ministère de la Santé de la Population, de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement.

3.1 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 :

- Les femmes enceintes ;
- Les enfants de moins de cinq ans ;
- Parents des enfants pris en comptes dans le projet ;
- Communautés situées à proximité des districts sanitaire de pris en charge ;
- Les sages-femmes ;
- Agents de santé des secteurs publics dans les laboratoires, les centres de santé et les hôpitaux ;
- La population rurale ;
- Travailleurs sur les chantiers pour la réhabilitation des centres de santé intégrés et hôpitaux de base (CSI et HB) ;
- Agents municipaux chargés de la collecte et de l'élimination des déchets ;
- Personnel et consultants du ministère en charge de la Santé ;
- Autres autorités publiques (y compris ministères et organismes nationaux, et locales, municipalités, etc.).

3.2 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.

3.3 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 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 :

- Les Personnes âgées ;
- Les Personnes handicapées et leurs soignants ;
- Les Personnes analphabètes ;
- Les Ex-combattants ;
- Les populations autochtones ;
- Les Réfugiés et PDI ;
- Les Ménages dirigés par une femme ou mères seules avec enfants mineurs[1] ;
- Les 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 interactions suivantes de ce PMPP.

4 Programme de mobilisation des parties prenantes

4.1 Objectifs et calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes

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, la circulation des produits chimiques et du sang humain 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, les personnes handicapées 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 KOBIKISA. Ces consultations seront des moments d'échanges sur tous aspects avec les parties prenantes pendant toute la période de mise en œuvre du projet.

4.1 Stratégie proposée pour les consultations

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,

[1] 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.

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 sanitaire, les hôpitaux, etc., des services de communication adaptés aux besoins du moment et aux circonstances locales particulières.

Stade du projet	Thème de la consultation	Méthode utilisée	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
Phase de Préparation du projet	Elaboration du Cadre de Gestion Environnementale, Plan d'Engagement Environnemental et Social, Plan de Mobilisation des Parties Prenantes, Procédure de Gestion de Mains d'œuvre	Réunions d'échanges et de travail entre la partie nationale et la Banque mondiale, Focus groups, ateliers avec les parties prenantes	Tout le long de la phase de préparation et avant l'évaluation finale du projet	Les organisations de la société civile y compris celles des populations, autochtones, Autorités décentralisées (Chef des Quartiers/ Blocs/village), Services étatiques (santé affaires sociales, justice etc), Population Autochtone, Consultants Cabinet des Ministres concernés	Équipe de la Banque mondiale, les responsables des Ministères concernés, Équipe de préparation du projet
	Collecte de données	Recherche documentaire, entretiens semi-directif,	Avant la mise en œuvre du projet/ dans les zones d'intervention du projet	Consultant,	Équipe de préparation du projet
Phase de mise en œuvre	Information, consultation, et mis en œuvre des mesures de gestion de risques et les impacts sociaux potentiels VGB y compris du projet,	Enquêtes, réunions, entretiens, focus groups, ateliers de restitution et de validation, discussion sur des sujets précis, prestation de services, réunions d'évaluation mi-parcours	Tout au long de la mise en œuvre du projet	Les bénéficiaires, les prestataires, autorités locales Communautés & ONG locales,	UGP

Phase de suivi évaluation de la mise en œuvre	Elaboration des rapports de suivi et d'évaluation mi-parcours de la mise en œuvre	Participative, atelier, groupes de discussion et visite de terrain	Tout au long de la mise en œuvre du projet	Ministère en charge de la santé, Organisations de la société civile, parties prenantes	UGP
	Evaluation fin du projet	Visite de terrain, entretien avec les, parties prenantes et l'équipe du projet.	Fin du projet	Parties prenantes	UGP BM, Gouvernement

A ce stade, les zones d'intervention ne sont pas encore connues.

4.2 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. Les groupes de discussion seront organisés pour recueillir les doléances des populations cibles ou groupes vulnérable. Selon les localités, ces focus groupes seront organisés chez les chefs du village/quartier ou établissements publics (écoles, CSI, etc.). 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 le projet KOBIKISA 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 NES 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.

4.3 Synthèse des besoins des parties prenantes au projet

Communauté locale	**Groupe de parties prenantes**	**Principales caractéristiques**	**Besoins linguistiques**	**Moyens de notification privilégiés (courriels, téléphone, radio, lettre)**	**Besoin spécifique**
A ce stade les sites	Populations autochtones	Accès très limité aux services sociaux de base, marginalisés et discriminés. Niveau d'instruction très faible ou nul	Traduction des messages en langues locales parlées par les PA	Communication de proximité, par le biais d'un pair, affiches imagées, désignation d'une PA relais	Besoin d'information sur les activités du projet dans l'identification, la mise en œuvre et l'évaluation.
	Femmes enceintes	Groupe très cosmopolite avec une grande proportion qui ne lit pas moins encore les documents en français	Intérêt de communiquer également en langue nationale/ Locale	Téléphone, courriels, Sms, réseaux sociaux, radios, télévision, Affiches imagées, Communication de proximité	Surveillance médicale permanente, alimentation saine

d'intervention ne sont pas encore connus				par l'agent de santé communautaire	
	Enfants les moins de 5ans	Difficulté de communication avec le groupe	Adapter le message à la langue de chaque parent	Téléphone, courriels, Sms, réseaux sociaux, radios, télévision, Affiches imagées, Communication de proximité par l'agent de santé communautaire	Prise en compte des avis et préoccupation des parents
	Agents de santé communautaire	Groupe très cosmopolite avec une faible proportion qui ne lit pas moins encore les documents en français	Intérêt de communiquer également en langue nationale/ Locale	Téléphone, courriels, Sms, réseaux sociaux, radios, télévision, Affiches imagées, Communication de proximité par l'agent de santé communautaire	Mesures de sécurité, Prise en compte du genre Code bonne conduite Mesures de gestion du risque VGB
	Personne à mobilité réduite ou vivant avec handicap	Niveau d'instruction varié	Intérêt de communiquer également en langue nationale/ Locale ainsi que le langage spécialisé	Téléphone, courriels, Sms, réseaux sociaux, radios, télévision, Affiches imagées, Communication de proximité	Implication au processus d'évaluation et de la gestion des risques

				par l'agent de santé communautaire	
	Personnes âgées	Niveau d'instruction varié	Intérêt de communiquer également en langue nationale/ Locale ainsi que le langage spécialisé	Téléphone, courriels, Sms, réseaux sociaux, radios, télévision, Affiches imagées, Communication de proximité par l'agent de santé communautaire	Consultation et prise en compte de leur avis Disponibilité et accessibilité du registre des plaintes

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

Les mesures 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 l'engagement des parties prenantes, telles que les consultations en face-à-face avec différentes tailles de groupes de parties prenantes, y compris les communautés villageoises, les groupes confessionnels, les groupes de femmes, communautés de peuples autochtones, discussions de groupe et entretiens en tête-à-tête, etc. Compte tenu des restrictions actuelles sur les rassemblements, ce n'est pas une option qui peut être utilisée à ce stade du projet, et peut-être pendant plusieurs mois. Même la réalisation de visites de sites, de séances de groupes de discussion et / ou la réalisation d'entretiens individuels peut être difficile à réaliser dans l'environnement actuel. Le projet explorera diverses options pour impliquer les parties prenantes dans cet environnement difficile, et elles seront développées plus en détail lorsque ce PMPP sera mis à jour dans les deux mois suivant l'approbation du projet. Différents outils, techniques et méthodes seront utilisés pour l'engagement afin de couvrir les différents besoins des parties prenantes. Compte tenu de la nature du projet, la stratégie est fortement axée sur la divulgation et la diffusion continues d'informations qui sont efficaces, transparentes et répondent aux besoins des différentes parties prenantes.

La conception et les moyens de l'engagement des parties prenantes seront adaptés aux exigences actuelles de distanciation sociale de la République du Congo qui sont actuellement en vigueur et sont donc toutes suggérées pour être basées sur des modalités électroniques et virtuelles. Le projet s'appuiera sur d'autres ressources récemment disponibles pour mener à bien l'engagement des parties prenantes dans le contexte de COVID-19, y compris la « Note technique : Consultations publiques et engagement des parties prenantes dans les opérations soutenues par la Banque mondiale de la Banque mondiale lorsqu'il y a des contraintes sur la conduite des réunions publiques » (20 mars 2020).

4.4 Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Les informations relatives au projet porteront sur le contenu des différentes activités du projet les principaux bénéficiaires et les personnes susceptibles d'être impactées.
La notification et la diffusion des informations seront faites à travers les mass-médias notamment la radio et la télévision nationale ainsi que les journaux de grande audience et tous autres radios et journaux de grande audience pour les jeunes et les femmes. Des affiches seront apposées sur des sites bien identifiés et accessibles à tous. Pour atteindre le maximum de personnes susceptibles d'être impactées, en plus des radios locales, les crieurs publics seront mis à contribution. Les informations seront diffusées au moins trois fois par semaine avant la tenue des réunions.
En plus de ces moyens identifiés, les brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques en français et en langues locales seront distribués pour faciliter la diffusion des informations sur le projet. Pour les parties prenantes qui sont instruites, un site web sera créé et régulièrement mis à jour et les informations seront aussi diffusées via les réseaux sociaux tels que WhatsApp, Facebook, Instagram, etc. Les réunions seront annoncées à travers les lettres officielles envoyées aux parties prenantes au moins 72 heures avant, pour permettre leur intégration dans les agendas. Ces différents dispositifs permettront de fournir les informations actualisées aux parties prenantes.

Étape du projet	**Sujet de consultation / message**	**Méthode utilisée**	**Parties prenantes cibles**	**Responsabilités**
Préparation	• *Besoin du projet* • *Activités prévues* • *Principes régissant les questions environnementales et sociales, gestion des risques et impacts*	• *Téléphone, courriel, lettres* • *Ajustements appropriés à faire pour tenir compte du besoin de distanciation sociale*	• *Responsables du ministère de la Santé et de la Population, du ministère de la Planification et d'autres organismes compétents au niveau national*	Spécialiste des questions environnementales et sociales UEP

	environnementaux sociaux / CGES • *Mécanismes de gestion des plaintes (GRM)* • *Impacts sur la santé et la sécurité*	*(utilisation de matériel audiovisuel, technologies telles que les appels téléphoniques, les SMS, les courriels, etc.)*	• *Établissements de santé* • *Agents de santé et experts*	
Mise en œuvre	• *Portée du projet et activités en cours* • *CGES et autres instruments* • *PMPP* • *GRM* • *Santé et sécurité* • *Préoccupations environnementales*	• *Formation et ateliers (qui devront éventuellement être organisés virtuellement)* • *Divulgation 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*	• *Responsables du ministère de la Santé et de la Population, du ministère de la Planification et d'autres organismes compétents aux niveaux national et local* • *Établissements de santé* • *Agents de santé et experts*	Spécialiste des questions environnementales et sociales et expert genre UEP

		telles que les appels téléphoniques, les SMS, les courriels, etc.)		
	• *Portée du projet et activités en cours* • *CGES et autres instruments* • *PMPP* • *MGP* • *Santé et sécurité* • *Préoccupations environnementales et sociales*	• *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.)*	• *Personnes touchées et leurs familles* • *Communautés locales* • *Groupes vulnérables*	Spécialiste des questions environnementales et sociales UEP

4.5 Calendriers

Le projet sera mis en œuvre à partir du mois de Janvier 2022. Les documents de sauvegardes en cours d'élaboration feront l'objet des consultations. Des consultations avec les parties prenantes seront entreprises pendant la préparation du projet et continueront tout au long de la phase de mise en œuvre du projet pour tenir compte des mises à jour sur la gestion ainsi que sur les impacts survenant pendant la mise en œuvre. Il est nécessaire d'inciter les parties prenantes à examiner les plans et à les commenter car ils sont conçus pour atténuer les impacts négatifs du projet et assurer la mise à l'échelle (« scaling up ») des avantages du projet pour les parties prenantes touchées. Au terme de chaque consultation, le projet veillera à ce que tous les commentaires soient intégrés dans un rapport et que les versions actualisées/finales des plans soient partagées avec les parties prenantes du projet, en particulier les personnes touchées.

4.6 Examen des commentaires

Les séances de divulgation d'informations et la diffusion des versions actualisées des rapports sont les deux principaux moyens de diffusion retenus. Les informations seront téléchargées dans les sites officiels et les versions imprimées des documents finaux seront rendues disponibles dans des lieux publics facilement accessibles (p. ex., la communauté, les bibliothèques, écoles, centres de santé et/ou administrations locales). Chaque fois que le commentaire d'une partie prenante est pris en compte dans le document final, une explication sera donnée (oralement ou par écrit) et documentée dans le rapport pour la consultation/procès-verbal de la réunion, selon le cas.

4.6 Phases ultérieures du projet

Le projet mettra en œuvre un système de Reporting qui permettra la collecte d'informations sur le projet, l'analyse et la divulgation aux personnes intéressées/touchées. Les parties prenantes incluant les communautés locales 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. Des rapports de suivi environnemental et social seront élaborés régulièrement par le projet et montrera comment les questions environnementales et sociales sont abordées et quels sont les défis clés du projet. Ces rapports seront capitalisés pour la production des rapports à l'intention des parties prenantes une fois par an. Cependant, au cours des périodes de mise en œuvre intense des activités, le projet mettra à disposition des parties prenantes un rapport semestriel. La mise en œuvre du PMPP sera également contrôlée par des rapports mensuels produits par l'UGP. Cela inclura la surveillance et le reporting du MGP. L'UGP invitera également un nombre limité et représentatif de parties prenantes à une réunion annuelle pour évaluer les progrès du projet, évaluer les défis et planifier les actions futures.

5 Ressources et responsabilités pour mettre en œuvre les activités de mobilisation des parties prenantes

5.1 Ressources

L'Unité d'exécution du projet (UEP) sera chargée de la mise en œuvre des activités de mobilisation des parties prenantes. Le financement de la mise en œuvre du PMPP est inclus dans la composante 3 Gestion et suivi du projet.

Nombre	Activités clés	Unité	Qté.	Budget unitaire	Budget total (FCFA)	Budget total (USD)
1	Organiser des ateliers de consultation des différentes parties prenantes y compris les groupes vulnérables pour l'élaboration du CGES avec l'appui d'un consultant international	Atelier	1	35 000 000	35 000 000	62 500
2	Assurer la communication à travers les radios communautaires et par les crieurs	Annonces	1	20 000 000	20 000 000	35 714
3	Impliquer les parties prenantes dans le suivi de la mise en œuvre des activités du projet	Mission de supervision	10	1 500 000	15 000 000	26 786
4	Elaborer un Mécanisme de Gestion des Plaintes pour recueillir les plaintes et commentaires/retours des bénéficiaires et travailleurs du projet	Document	1	15 000 000	15 000 000	26 786
Total					**85 000 000**	151 786

L'engagement des parties prenantes nécessite des ressources adéquates pour l'atteinte des objectifs et activités du PMPP. Un total estimatif de 85 000 000 FCFA (151 786 USD) pour les 3 années sera requis pour la mise en œuvre des activités du PMPP (voir le tableau X ci-dessous). Le tableau ci-dessus ne comprend pas la prise en charge du personnel affecté, et est sujet à révision et ajustement sur la base des besoins de consultation identifiés tout au long de la mise en œuvre.

5.2 Fonctions de gestion et responsabilités

Le comité de pilotage (CP) en conformité avec l'approche retenue par le ministère en charge du plan (en qualité de gouverneur pour le Congo auprès de la Banque Mondiale) ;

Le comité technique du projet (CTP) : instance du ministère de la santé, de la population, de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement en charge de l'orientation et du suivi de l'exécution du projet ;

L'Unité de Gestion du Projet **REDISSE IV (UGP REDISSE IV) :** l'organe d'exécution du projet.

(i) Le Comité de pilotage

Le comité de pilotage du projet est l'organe du gouvernement en charge de suivre les conditions générales de mise en œuvre de l'accord de prêt et de garantir la parfaite collaboration entre les parties prenantes (Gouvernement et Banque Mondiale). Placé sous l'autorité du Directeur de Cabinet du ministre en charge du plan et celui en charge de la santé, il est l'outil de pilotage général de l'accord de prêt. Les membres dudit comité sont les différents représentants des ministères impliqués dans le projet. Le comité de pilotage se réunit au moins une fois l'an pour la session ordinaire. Toutefois, il peut être convoqué une session extraordinaire si le besoin le permet.

(ii) Le Comité technique

Le comité technique du projet est l'organe d'exécution du projet placé sous l'autorité du ministre en charge de la santé. Ce comité est composé des directions générales et centrales du ministère en charge de la santé, élargi aux partenaires techniques et financiers du secteur de la santé. Placé sous l'autorité du ministre en charge de la santé et de la population, la direction des études et de la planification assure le secrétariat dudit comité.

Le comité est chargé d'orienter et de suivre l'exécution du projet, en lien notamment avec les objectifs assignés. Il est aussi en charge de la validation des PTBA. Le comité technique est donc l'organe d'orientation technique du projet. Il se réuni tous les trimestres. Toutefois, il pourra se réunir autant que la nécessité l'impose.

(iii) L'Unité de gestion du projet (UGP) :

L'Unité de gestion du projet est l'organe classique (de la banque mondiale) de mise en œuvre du projet. Elle jouit d'une pleine autonomie fiduciaire. Placé sous l'autorité du Ministre en charge de la santé.

Gestion des risques environnementaux et sociaux : En raison des risques environnementaux modéré et substantiels sociaux que pose le projet KOBIKISA, trois

spécialistes seront recrutés notamment, une chargée des questions environnementales, une en charge des questions sociales et une experte genre chargée des questions de la prévention et élimination de l'exploitation et abus sexuels/harcèlement sexuel.

6 Mécanisme de gestion des plaintes

Le projet Kobikisa mettra en place un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) pour permettre à l'ensemble des parties prenantes incluant les travailleurs directs, les prestataires et les sous-traitants de faire part de leurs préoccupations. Des mesures seront mises en place pour rendre le mécanisme de gestion des plaintes facilement accessible. Le projet rendra opérationnel un GRM pour traiter les conflits et résoudre les problèmes liés aux parties affectées et intéressées par le projet. Ce MGP recevra également et va résoudre toutes les plaintes soumises en relation avec le PPA, conformément à l'ESS10, et d'une manière acceptable par la Banque Mondiale.

Les personnes affectées par le projet pourront soumettre leurs plaintes et préoccupations à l'attention de l'équipe de gestion du projet :

1. au niveau des localités abritant les centres de santé couverts par le projet, qui représente le premier niveau. A ce niveau des organes de gestion des plaintes seront mis en place. La résolution des conflits sera assurée par le Chef de village ou le chef de quartier assisté par les notables et le Comité de Gestion de Développement Communautaire (CGDC);
2. au niveau des organes de gestion qui seront mis en place à échelle du chef-lieu abritant les centres de santés concernés par le projet. Selon la nature de la plainte, d'autre parties prenantes pourront être impliquées à ce niveau ;
3. au niveau de l'unité de gestion du projet

En cas de non-satisfaction au niveau 1, le plaignant pourra faire recours aux organes de gestion qui seront mis en place à échelle du chef-lieu abritant les centres de santés concernés par le projet (second niveau). En cas de non-résolution du conflit, le plaignant pourra faire recours au niveau de l'unité de gestion du projet (niveau 3). Une fois que tous les moyens possibles pour résoudre la plainte ont été proposés et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il sera informé de son droit à un recours en justice. Une procédure de recours sera mise en place. Les plaintes pourront être déposées oralement ou par écrit. Les plaintes orales seront transcrites par le point focal chargé de l'enregistrement des plaintes. Le projet mettra en place un processus d'appel, avec un numéro vert que les personnes affectées pourront utiliser pour soumettre leurs plaintes.

Les plaintes seront enregistrées et un accuser réception sera remis au plaignant. Une première réponse sera communiquée au plaignant dans les 24 heures. Les Plaintes seront traitées sur une durée de 7 jours, après enquête sur les circonstances de la plainte. Les organes de gestion des plaintes assureront le traitement des plaintes en favorisant le règlement à l'amiable des plaintes. Ce règlement à l'amiable concernera uniquement les

plaintes générales et non sensibles. Les cas de VBG ne feront jamais sujet d'une résolution à l'amiable et suivront la procédure telle que l'exigent les principes de confidentialité. Un processus de communication continue avec le plaignant sera mis en place, pour informer le plaignant durant toute la durée de la procédure traitement des plaintes.

Chaque organe de gestion disposera d'un point focal pour l'enregistrement des plaintes. La composition de chaque organe tiendra compte du genre et capitalisera la gestion des conflits au niveau local les plus culturellement acceptables pour répondre aux préoccupations des communautés locales et rendre le mécanisme de gestion des plaintes culturellement adapté.

Nature de la plainte

Les plaintes déposées sont réparties en deux catégories

Les plaintes sensibles à savoir :

- Mauvais usage de fonds/fraude commis par une organisation partenaire du Projet
- Dommage causé par les activités du Projet non réparé ;
- Cas d'accident graves survenus suite aux activités du Projet ;
- Cas du décès suite aux activités du Projet ;
- Violences sexuelles et basées sur le genre liées au Projet (Faites par le Personnel ou un partenaire du Projet) ;
- Etc.

Les plaintes non sensibles concernent la mise en œuvre du projet, l'impact des méthodes utilisées ainsi que les résultats obtenus sur les communautés et l'environnement (recrutement d'une main d'œuvre étrangère au lieu de valoriser la main d'œuvre locale disponible, exclusion arbitraire d'un membre du Conseil Villageois, accidents professionnels, etc.).

Le MGP précisera en détail les types des plaintes qui sera pris en compte et en rapport avec les activités du projet. Lorsqu'une plainte n'est pas jugée recevable, une explication sera fournie au plaignant sur la raison pour laquelle il est impossible d'y donner suite à ladite plainte.

L'ensemble des plaintes résolues seront documentées (fiche ou registre d'enregistrement des plaintes, fiche satisfaction du plaignant). Des rapports sur la mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes seront établis et partagés avec les différentes parties prenantes du projet tous les six (6) mois pour démontrer que le processus est effectivement opérationnel, tout en s'assurant de la confidentialité et la protection sur l'identité des plaignants.

Le mécanisme de gestion des plaintes qui sera développé décrira comment le MGP sera structuré et comment les plaintes sensible et non sensible seront traitées.

Le MGP sera vulgarisé à l'ensemble des parties prenantes du projet dans les différentes langues reconnues dans le pays. L'approche de communication sera adaptée pour les parties prenantes vulnérables.

Le projet mettra en place différents moyens pour permettre aux plaignants de porter leurs plaintes au projet, y compris de manière anonyme, et de les faire connaître. Les options suivantes sont retenues :

- Ligne d'assistance téléphonique d'urgence sans frais (numéro vert),
- 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 sera enregistrée dans un registre de plaintes, un tableau Excel ou une base de données créés à cet effet.

7 Suivi et rapports

7.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

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.

7.2. Rapports aux groupes de parties prenantes

L'UGP assurera une participation adéquate des parties prenantes aux activités de suivi du projet ou des impacts qui lui sont associés. Les parties prenantes, notamment celles touchées

par le projet, et d'autres, participeront aux programmes de suivi de la mise en œuvre effective des instruments de sauvegardes.

Les résultats des activités de mobilisation des parties prenantes seront communiqués tant aux différents acteurs concernés qu'aux groupes élargis de parties prenantes dans les formes et les calendriers établis dans les sections précédentes du présent PMPP. Les rapports établis à cet effet s'appuieront sur les mêmes sources de communication que celles prévues pour les notifications aux différents acteurs concernés. L'existence et le mode de fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes seront rappelés de façon systématique aux parties prenantes.

Annexe 1 : Synthèse de l'atelier de la consultation des parties prenantes pour la finalisation du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) du projet KOBIKISA

Le samedi 13 février 2021, s'est tenu dans la salle de réunion de la chambre de commerce de Pointe Noire, un atelier de consultation des parties prenantes pour la finalisation du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) du projet KOBIKISA.

Cet atelier a connu la participation de 45 participants incluant les participants de Brazzaville constitués de :

Département	Localité	Date de consultation	Structure rencontrées	Nombre de participants	Nombre de femmes	Nombre d'Hommes
Pointe Noire	Chambre de Commerce de Pointe Noire	13-févr-21	Services de santé	21	13	8
			Médicament (pharmacie)	3	2	1
			Société civile	7	3	4
			Direction interdépartementale des Population Autochtone	2	1	1
			Chef des Quartiers	2	2	0
			Affaire sociale	2	1	1
			Secteur privé	1	0	1
			Eglise catholique	1	1	0
			Direction Départementale de la Promotion de la Femme	1	1	0
			Lisungui	1	1	0

			Autres	4	3	1
Total				**45**	**28**	**17**

La cérémonie d'ouverture a été marquée par une seule allocution, celle du coordonnateur de l'UG du REDISSE IV, unité qui accompagne la préparation du projet KOBIKISA.

Le programme de l'atelier comprenait :

1. Un rappel sur les objectifs et les résultats attendus de l'atelier ;
2. La présentation du projet KOBIKISA ;
3. La présentation sur l'importance de l'implication des parties prenantes ;

Après les présentations, la parole était revenue aux participants pour échanger sur les 3 sujets présentés. La discussion a tourné au tour de la compréhension du projet par les participants. Les participants ont poursuivi les discussions dans les groupes mais aussi par des entretiens individuels. Trois groupes ont été constitués.

Les préoccupations, avis ainsi que les suggestions des principales parties prenantes sur la gestion efficace des risques sociaux du projet suivants ont été recueillis

Les travaux de groupes sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Composante	Préoccupations
Composante 1	• Formation de la communauté afin qu'elle soit réellement impliquée • Une bonne identification des bénéficiaires pour que les pauvres bénéficient des activités du projet • Disponibilités des médicaments et autres intrants dans les services de santé • Gratuité des soins de la mère et de l'enfant
Composante 2	• Implication des parties prenantes durant le cycle de vie du projet • Assurer les conditions environnementales minimales dans les CSI (forage par exemple pour n'avoir que l'eau et rendre propre le CSI, latrines ou encore le traitement des eaux usées) • Formation à tous les niveaux • Implication des Directeurs centraux à la gestion des PBF • Mise en place d'une unité de gestion nationale (UGN) et des unités de gestion départementale des PBF
Composante 3	• Diffusion de l'information • Consultation régulière des parties prenantes. • Prise en compte des Minorités
Composante 4	• Recrutement et la formation du personnel pour les

	interventions d'urgence

Les consultations seront régulièrement organisées pour recueillir les avis et les préoccupations des parties prenantes, principalement celles potentiellement affectées sur la gestion des risques et impacts sociaux durant le cycle de vie du projet.

Annexe 2: Photo d'illustration des consultations des parties prenantes sur le plan de mobilisation des parties prenantes tenue à Pointe-Noire

Photos 1 : Illustration des Travaux de groupes

Photos 2 : Illustration assemble et Travaux de groupes

Annexe 3 : Liste de présence

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION, DE LA PROMOTION
DE LA FEMME ET DE L'INTEGRATION DE LA FEMME AU DEVELOPPEMENT

PROJET DE RIPOSTE D'URGENCE AU COVID-19

UNITE DE GESTION DU PROJET

REPUBLIQUE DU CONGO
Unité*Travail*Progrès

1

LISTE DE PRESENCE

Atelier de Consultation des Parties Prenantes Pour la finalisation du Plan de Mobilisation des Parties Prenante (PMPP) du Projet Kobikissa

Date : 13-02-2021

N°	Noms et Prénoms	Structure	Fonction	E-mail	N° Téléphone	Signature
01	Dr BOUNGOU-APELE H	CNTS 1	Directeur	didierboungou apele@gmail.com	05 529 3472 06 670 8512	
02	Senda Mondiba Love F	CNTS 2	Superviseur Technique	lovefresia@yahoo	06 583 20 53 05 376 91 19	
03	OMPALINGOLI Séraphin H	DSN°5 3	Médecin Chef	ompalingoli@gmail.com	06 671 15 25	
04	LOUBASSOU Anchanel F	DS N°3 4	Ref Chef	mlouebassou@gmail.com	06 661 7352	
05	PASSI GUY NOEL TITOV H	Hopital Général Loandjili	Directeur des Soins	ocosicongo2021@gmail.com	05 353 4248 06 664 41 68	

06	NSIMBA-Jeanne F	Poto DJEMBO	sage Femme	Jeannensimba 203@gmail.com	055885512 068801343	
07	Blanche NICOLE MAVOUNGOU F	Polyclinique Poto Djembo	I.DE	Blanche DAV @gmail.com	06662 52 26 044 39 18 98	
08	KINZONZI Guy LENG F	PHARMACIE GALLILE	Vendeuse		06-629-44-42	
09	Moloundo Lovambe Serge Radolas H	Hôpital General Adolphe Sicé	Statisticien Economiste	moundaladolas@gmail.com	06657 89 27	
10	NGOMA DJENNIE F		Adolescente Fille mère		05 666 77 74	
11	Bakala Edwige F	ADSSSA	femme en âge de Procrer		06 623 21 08	
12	NGOMA Thecle F	DIDPPA F	Agent		06 550 82 87	
13	NGOUALA-Cyprien H	DIDPPA	Agent		06655-64-49	
14	Telungaon Crepin H	RENAPE environnement Agropastoral	Pdt		066045332	
15	Mkaika-Gaston-Arsène H	AGEPPA	Technicien LABO		05-566 95 55	