



*Respectons les mesures barrières!*



**RÉPUBLIQUE DU CONGO**

-----  
**MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA POPULATION**

-----  
**PROJET RIPOSTE D'URGENCE AU COVID-19**

-----  
**FINANCEMENT ASSOCIATION INTERNATIONALE DE  
DEVELOPPEMENT  
(IDA 66340-CG)**

**CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR  
DES POPULATIONS AUTOCHTONES  
DES FINANCEMENTS ADDITIONNELS 1, 2 ET 3**

Mai 2022

## SOMMAIRE

Liste des acronymes .....	5
Resume exécutif .....	8
<b>1. Contexte et justification du projet.....</b>	<b>21</b>
<b>1.1 Objectifs du Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones.</b>	<b>22</b>
<b>1.2 Structuration du CPPA.....</b>	<b>24</b>
<b>2 Description du projet.....</b>	<b>24</b>
<b>2.1 Objectif du développement du projet de développement.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2 Composantes du Projet .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3 Coordination du projet.....</b>	<b>30</b>
<b>3 Informations de base sur les populations autochtones dans la zone du projet .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Caractéristiques des populations autochtones .....</b>	<b>30</b>
3.1.1 Démographie .....	32
3.1.2 Localisation des PA.....	32
<b>3.2 . Mode de vie des Populations Autochtones.....</b>	<b>34</b>
3.2.1 Culture, traditions et croyances.....	34
3.2.2 Organisation sociopolitique .....	34
3.2.3 Semi – nomadisme.....	34
3.2.4 Santé.....	34
3.2.5 Enregistrement à l'état civil .....	35
3.2.6 Scolarisation .....	35
3.2.7 Accès à l'eau potable .....	36
3.2.8 Accès à l'énergie.....	36
3.2.9 Hygiène et assainissement .....	37
3.2.10 Activités socioéconomiques .....	37
3.2.11 Agriculture.....	37
3.2.12 Pêche et chasse .....	37
3.2.13 Cueillette .....	38
3.2.14 Artisanat .....	38
3.2.15 Gestion de Ressources Naturelles .....	38
3.2.16 Habitat .....	39
3.2.17 Exploitation dans le travail.....	39
3.2.18 Patrimoine foncier chez les Populations Autochtones.....	40
3.2.19 Relation des PA avec d'autres communautés.....	40

3.2.20	Participation à la prise de décision .....	41
3.2.21	Conflits et relations avec les populations Bantu .....	41
3.2.22	Dynamique des associations dans la zone d'influence du projet.....	41
<b>4</b>	<b>Cadre institutionnel et légal de coordination et d'évaluation des Droits des Populations Autochtones.....</b>	<b>42</b>
<b>4.1</b>	<b>Cadre politique.....</b>	<b>42</b>
<b>4.2</b>	<b>Cadre juridique.....</b>	<b>43</b>
4.2.1	Conventions et traités internationaux .....	43
4.2.2	Cadre législatif et règlementaire national.....	44
4.2.3	La Norme environnementales et sociale - NES no 7 : Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées applicable au projet sur les populations autochtones.....	49
4.2.4	Comparaison de la NES N°7 de la Banque Mondiale et les politiques nationales	50
<b>4.3</b>	<b>Cadre institutionnel .....</b>	<b>52</b>
<b>5</b>	<b>Evaluation des impacts potentiels du projet sur les populations autochtones identifiées et mesures d'atténuation.....</b>	<b>53</b>
5.1	Effets et impacts positifs potentiels.....	53
5.2	Effets et impacts négatifs potentiels et mesures d'atténuation.....	54
<b>6.</b>	<b>Plan de réalisation de l'évaluation sociale pour les activités du projet dans le cadre de preparation de Plan de Peuple Autochtone (PPA) et contenu pour le PPA ....</b>	<b>56</b>
6.1	Évaluation sociale ciblée aux fins de la NES N° 7 .....	56
<b>7.</b>	<b>Options pour un Cadre de Planification en faveur des populations autochtones..</b>	<b>57</b>
7.1	Cadre de Consultation des Populations Autochtones .....	57
7.2	Esquisse du Plan de communication du CPPA et du Processus de Participation et d'Engagement des Parties Prenantes liés au PA.....	59
7.3	Activités à mettre en œuvre dans le cadre du CPPA.....	61
<b>8.</b>	<b>Planification de la mise en œuvre, du suivi et évaluation .....</b>	<b>66</b>
8.1	Responsabilités institutionnelles d'application du CPPA .....	66
8.2	Suivi-évaluation.....	67
<b>9.</b>	<b>Mécanismes de consultation des PA et de gestion des conflits .....</b>	<b>68</b>
9.1	Consultation et participation .....	68
9.2	Objectif de la consultation .....	69
9.3	Approche méthodologique.....	70
9.4	Population cible .....	70
9.5	Consultation des cadres, étudiants et responsables des associations .....	70
9.6	Focus group avec les PA.....	70
9.7	Résultats des consultations .....	71

<b>10. Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)</b> .....	77
<b>10.1 Objectifs du MGP</b> .....	77
<b>10.2 Nature des plaintes</b> .....	78
<b>10.3 Organes d'examen des plaintes</b> .....	78
10.4 Niveaux de traitement des plaintes dans les structures administratives.....	79
10.5 Niveaux de traitement des plaintes dans les campements et villages PA.....	80
<b>10.6 Voies d'accès</b> .....	81
<b>11. Types et modes de traitement des plaines</b> .....	81
<b>11.1 Traitement des plaintes de nature sensible</b> .....	83
<b>11.2 Accueil et la prise en charge des survivantes/victimes</b> .....	84
<b>11.3 Réponse médicale</b> .....	84
<b>11.4 Réponse psychosociale, soutien affectif et réponse de sûreté et de sécurité</b> ...	85
<b>12. Diffusion de l'information au public</b> .....	88
<b>13. Budget estimatif du CPPA</b> .....	88

## Liste des figures

**Figure 1** : Localisation des Populations autochtones en République du Congo ..... 33

## Liste des tableaux

**Tableau 1** : Comparaison de la NES 7 de la Banque mondiale et les politiques nationales . 50

**Tableau 2** : Impacts positifs des activités sur les populations autochtones ..... 53

**Tableau 3** : Impacts négatifs des activités sur les populations autochtones..... 54

**Tableau 4** : Plan d'actions du CPPA..... 61

**Tableau 5** : Synthèse des résultats de la consultation publique de Brazzaville ..... 71

**Tableau 6** : Synthèse du diagnostic des PA de Sibiti et Ouessou ..... 73

**Tableau 7** : Estimation des coûts de mise en œuvre du CPPA ..... 89

**Tableau 8** : Résultats des focus group à Sibiti et Ouessou..... 95

## Liste des acronymes

BM	Banque mondiale
CERC	Contingent Emergency Response Component
CGDC	composante d'intervention d'urgence contingente
CLIP	Consentement Libre Informé et Préalable
CPPA	Cadre en faveur des Populations Autochtones
CSI	Santé de santé intégré
MEP	Mécanisme d'examen des plaintes
NES	Normes Environnementales et Sociales
OIT	Organisation du travail
ONG	Organisation non gouvernementale
OP	Politique opérationnelle
ORA	Observer, réfléchir, agir
OSC	Organisation de la société civile
PPA	Plans des Populations Autochtones
PDSSI	Programme de développement des services de santé
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PFNL	Produit forestier non ligneux
PGMO	Procédure de Gestion de la Main d'Œuvre
PMPP	Plan de mobilisation des parties prenantes
PRUCP	Projet d'urgence de riposte au Covid-19
REDD+	Réduction des Emissions dues à la Déforestation et à la Dégradation des forêts, avec inclusion de la gestion durable des forêts, la conservation de la biodiversité et l'accroissement des stocks de carbone
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
ORA	Observer, Réfléchir, Agir
UCP	Unité de coordination du projet
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VBG.	Violences basées sur le genre





## Resume exécutif

L'Association Internationale de Développement en sigle « IDA » a accordé un prêt de 11,31 millions de dollars US au Gouvernement de la République du Congo afin de l'accompagner dans ses efforts de relever les défis de santé publique. Ce prêt obtenu dans le cadre du SPRP, a été approuvé le 20 avril 2020 et est entré en vigueur le 26 mai 2020. Il a permis à la République du Congo de monter une réponse initiale rapide et de mettre en place une première mesure de réponse immédiate à la Riposte COVID19.

En effet, la planète terre fait face à une crise sanitaire majeure sans commune mesure que l'on pourrait qualifier de guerre contre un invisible. Au mois de décembre 2019, dans la ville de Wuhan (Chine), une épidémie à coronavirus (COVID – 19) a été apparue que d'aucuns ont qualifié d'une maladie transitoire dont les effets seraient locaux. Mais de par sa vitesse de propagation, le 30 janvier 2020, l'OMS l'a déclaré comme une urgence sanitaire de portée internationale et depuis le 11 mars, après avoir dépassé 120 000 cas diagnostiqués dans 110 pays et territoires à travers le monde, le Covid-19 a été relevé au rang de pandémie mondiale. Les effets du Covid-19 sur l'économie globale sont déjà très perceptibles, bien que certains économistes estiment qu'ils pourraient être temporaires et réversibles. Dans tous les cas, le Covid-19 a touché continûment les trois grands pôles économiques mondiaux au cours du premier trimestre 2020, à savoir la Chine (16 % du PIB mondial et près de 30 % de la production industrielle globale), l'Europe (22 % du PIB mondial), et les Etats-Unis (24 % du PIB mondial). Selon les estimations, de la Banque mondiale l'année 2020 se soldera avec une croissance négative.

La République du Congo est parmi les 190 pays qui ont conclu le 18 décembre 2020, des accords pour avoir un accès à près de deux milliards de doses de plusieurs candidats vaccins. Grâce à ces accords, La République du Congo a pu au cours du premier semestre de 2021, obtenir des doses de vaccin pour protéger les groupes vulnérables. Le Congo avait pour objectif de mobiliser au moins 1,3 milliard de doses financées par des donateurs et offrir une couverture vaccinale de 20 % de la population d'ici à fin 2021. Afin de soutenir ses efforts en matière de vaccination la République du Congo a bénéficié d'un financement additionnel (FA) de 12 millions de dollars pour un approvisionnement en vaccins afin de couvrir 20% de la population.

Ce FA a permis de couvrir les coûts de l'expansion des activités du Projet de Riposte d'Urgence au COVID-19 (P173851) de la République du Congo préparé dans le cadre du Programme Stratégique de Préparation et de Riposte au COVID-19 (PSPR), en utilisant l'Approche Programmatique Multiphase (APM), approuvée par le Conseil d'Administration le 2 avril 2020 et le FA pour les vaccins dans le cadre du Programme Stratégique de Préparation et de Riposte (PSPR) approuvé le 13 octobre 2020. Au 1<sup>er</sup> avril 2022 le taux de couverture vaccinale est de 11,28 %.

Ensuite, un deuxième financement additionnel d'un montant de 3 millions de dollars US provenant du fonds d'affectation spéciale pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires, un don d'un montant de 1 million de dollars US provenant du Programme d'Aide à la Gestion du Secteur de l'Energie (PAGSE) et une restructuration du projet d'intervention d'urgence COVID-19 de la République du Congo (RC) a été



approuvé le 23 mars 2022, avec des activités axées sur le soutien de la préparation du pays aux futures urgences sanitaires.

Le programme d'action proposé soutiendra la mise en œuvre du Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV) du Congo, élaboré avec le soutien de la BM et d'autres partenaires au développement (DPs). Le PNDV s'est fixé comme objectif de vacciner 60 % de la population totale. Compte-tenu des limites de financements disponibles et de certaines contraintes sur le plan de l'approvisionnement, l'objectif principal du PNDV est de réduire la mortalité, endiguer la sévérité des cas et des hospitalisations, tout en assurant la continuité de la prestation des soins et services de santé de base. Le PNDV cherche également à accroître la productivité afin de relancer la croissance économique, interrompue après une forte contraction du taux de croissance du PIB (-8,6 %), due à la sous-performance à la fois du secteur pétrolier, des entreprises du secteur privé non pétrolier, et aux effets négatifs de la COVID-19 sur l'économie.

Enfin, pour être en phasage avec le projet parent, l'objectif principal du troisième financement en cours de préparation est de renforcer le système de santé tout en se concentrant sur la préparation à la pandémie et la réponse d'urgence COVID-19. Donc le FA 3 soutiendra les activités de préparation et de réponse prévues dans le cadre du SPRP. En particulier, premièrement, la FA 3 contribuera à améliorer le déploiement des vaccins COVID-19 disponibles acquis par l'intermédiaire de la Banque mondiale ainsi que COVAX et d'autres mécanismes, en améliorant la capacité de stockage, de distribution et de chaîne du froid. Ensuite, la FA 3 soutiendra les efforts visant à générer une demande supplémentaire de vaccination contre le COVID-19 - en se concentrant en particulier sur la communication et l'engagement communautaire, ainsi qu'à améliorer la prestation des services de vaccination en réhabilitant et/ou en équipant davantage les sites de vaccination fixes et mobiles. Troisièmement, la FA 3 étendra les activités de prévention et de contrôle des infections (IPC) et les services de gestion des déchets médicaux, et quatrièmement garantira le maintien des services de santé essentiels et l'amélioration de la qualité des soins grâce à la réhabilitation des établissements de santé et à la production et à la distribution d'oxygène médical.

Disons que, ce Cadre de planification pour les Peuples Autochtones (CPPA) est préparé pour guider la préparation des plans pour les peuples autochtones lors de la mise en œuvre du projet en raison du fait que les détails précis ne sont pas connus, y compris la zone géographique des activités et des travaux où les PA pourraient être présentes ou avoir un attachement collectif pour celle-ci.

Ces objectifs seront atteints à travers les trois composantes ci-après :

### **Composante 1 : Riposte d'urgence au COVID-19 et renforcement du système santé**

Cette composante apporte un appui immédiat pour empêcher l'arrivée de nouveaux cas de COVID-19, limiter la transmission locale grâce à des stratégies de confinement, et renforcer le système de santé.

#### **Sous-composante 1.1. : Détection précoce des cas, confirmation en laboratoire, recherche des contacts, enregistrement, déclaration**

Cette sous-composante contribuera à (i) renforcer les systèmes de surveillance de la maladie et la capacité épidémiologique de détection précoce et de confirmation des cas à l'aide de méthodes de test. Les tests restent un outil indispensable, à utiliser parallèlement aux vaccins, puisque : (a) l'immunité conférée par le vaccin devra être surveillée par des tests au sein de la population ; (b) l'efficacité réelle des vaccins COVID-19 est en grande partie incertaine et va varier selon les conditions et les populations ; et (c) la couverture vaccinale sera incomplète et concentrée sur les populations prioritaires; (ii) combiner la détection de nouveaux cas avec la recherche active des contacts ; (iii) soutenir les enquêtes épidémiologiques ; (iv) renforcer l'évaluation des risques ; et (v) fournir dans les meilleurs délais des données et des informations pour guider la prise de décision et les activités de riposte et d'atténuation.

Des appuis supplémentaires seront fournis pour : (i) renforcer les systèmes d'information pour la gestion sanitaire afin de faciliter l'enregistrement et le partage virtuel des informations dans les meilleurs délais ainsi que l'analyse et l'utilisation des données pour la prise de décisions ; (ii) renforcer les systèmes de surveillance des maladies et les capacités épidémiologiques aux niveaux national et régional par le biais de la Direction des Epidémies et Lutte Contre les Maladies (DELM) ;(ii) élaborer le plans d'engagement communautaire au niveau des districts (infranationaux) et de réseaux de surveillance épidémiologique établis au niveau communautaire ; (iii) produire en temps opportun un bulletin de surveillance épidémiologique ; (iv) améliorer l'infrastructure des laboratoires et renforcer la capacité des laboratoires ; (v) veiller à ce que les laboratoires nationaux, infranationaux et au niveau des installations soient mis en réseau et d'intégrer les laboratoires du secteur privé dans le réseau ainsi que les laboratoires de santé vétérinaire.

Ce FA 3 soutiendra les activités de préparation et de réponse prévues dans le cadre du SPRP. Le FA 3 contribuera à améliorer le déploiement des vaccins COVID-19 disponibles acquis par l'intermédiaire de la Banque mondiale ainsi que COVAX et d'autres mécanismes, en améliorant la capacité de stockage, de distribution et de chaîne du froid.

### **Sous-composante 1.2 : Renforcement du système de santé**

Cette sous-composante vise à soutenir le système de soins de santé dans la planification de la préparation dans le but de pouvoir fournir des soins médicaux optimaux, de maintenir les services communautaires essentiels et de minimiser les risques pour les patients et le personnel de santé. Elle comprendra la formation du personnel des formations sanitaires et des agents de première ligne sur les mesures d'atténuation des risques et la mise à leur disposition d'équipements de protection et de matériels d'hygiène appropriés.

Les domaines d'activité sont les suivants :

- **Réhabilitation des formations sanitaires et planification de la préparation.** Un soutien est fourni pour réaliser de petites réhabilitations et équiper (i) certains établissements de soins de santé primaires et hôpitaux, en particulier les unités de soins intensifs au sein des hôpitaux pour la prestation de services médicaux essentiels ; (ii) les laboratoires de santé publique ; et (iii) le centre national de transfusion sanguine ; et (iv) la mise en place de centres d'isolement.
- **Prévention et lutte contre les infections.** Il s'agira entre autres d'assurer la disponibilité de produits sanguins sûrs, d'assurer l'accès à l'eau potable et à

l'assainissement de base dans les formations sanitaires, de renforcer les systèmes de gestion et d'élimination des déchets médicaux, d'assurer l'approvisionnement en fournitures médicales essentielles, y compris la distribution et l'utilisation d'équipements de protection et de matériel d'hygiène, et de promouvoir l'hygiène personnelle. Il s'agira également d'assurer la disponibilité des vaccins avec les fonds additionnels.

- **Renforcement des ressources humaines.** La formation clinique des équipes de santé, la formation du personnel des formations sanitaires et des agents de première ligne aux mesures d'atténuation des risques.
- **Passation de marché et chaîne d'approvisionnement.**

Le Congo saisira cette opportunité pour continuer à renforcer son système de santé pour le rendre plus résilient dans le futur, tout en se concentrant sur la riposte immédiate – par le truchement de l'introduction du vaccin COVID-19. Il s'agira donc de renforcer : (i) les capacités des centres retenus pour la vaccination ; (ii) les capacités du personnel de santé et du personnel auxiliaire de première ligne ; (iii) les systèmes de régulation ; (iv) le système d'information sur la santé.

La FA 2 permettra d'étendre les activités initiales par (i) l'élaboration d'une stratégie nationale et infranationale d'approvisionnement d'urgence et la mise en place de systèmes pour l'achat rapide des consommables et de l'équipement nécessaires en cas d'urgence sanitaire ; (ii) la fourniture de solutions d'énergie propre (en particulier de panneaux solaires) et d'équipements de la chaîne de froid pour soutenir les activités de réponse à la COVID-19 par le biais du Programme d'aide à la gestion du secteur de l'énergie (ESMAP) , (iii) la formation du personnel des établissements de santé et des travailleurs de première ligne sur l'utilisation appropriée des énergies de remplacement.

Le FA 3 soutiendra les investissements visant à amener les systèmes de vaccination, la surveillance et la capacité de prestation de services au niveau requis pour administrer les vaccins contre la COVID-19 avec succès et en toute sécurité à grande échelle. Elle soutiendra également les activités de renforcement des systèmes de réglementation ainsi que celles du système d'information sur la santé demeurent les mêmes. Enfin, elle garantira le maintien des services de santé essentiels et l'amélioration de la qualité des soins grâce à la réhabilitation des établissements de santé et à la production et à la distribution d'oxygène médical.

### **Sous-composante 1.3 : Amélioration du système de vaccination et vaccination contre la COVID-19.**

Cet appui comprendra le développement d'observatoires et le renforcement des capacités d'analyse et d'évaluation intégrées dans les systèmes nationaux de santé humaine primaire. Il comprendra la préparation d'un plan national d'urgence pour soutenir l'amélioration de la planification et de la riposte aux maladies infectieuses émergentes (MIE) dans le contexte de la santé humaine et animale. Un appui sera également apporté à des exercices de simulation dans des provinces sélectionnées.

### **Sous-composante 1.4 : Appui à la prévention et à la préparation aux niveaux national et infranational**

Dans le cadre de ce FA 2, un soutien accru sera fourni au COUSP pour renforcer les capacités d'analyse et d'évaluation intégrées aux systèmes nationaux de santé

humaine primaire. Il comprendra la préparation d'un plan national d'urgence pour soutenir l'amélioration de la prévention et de la planification des interventions en cas de maladies infectieuses émergentes (EIP) dans le contexte de la santé humaine et animale. Il soutiendra des exercices de simulation dans des départements sélectionnés.

Le FA 3 étendra les activités de prévention et de contrôle des infections (IPC) et les services de gestion des déchets médicaux.

### **Composante 2 : Campagne de communication, mobilisation communautaire et changement de comportement**

- Campagnes de communication ;
- Mobilisation communautaire et multipartite ;
- Expansion des campagnes de communication sur les risques ;
- Confiance dans le nouveau vaccin.

### **Composante 3 : Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation**

- **Coordination, gestion financière et passation de marché**
- **Suivi et évaluation (S&E)**

### **La Norme environnementales et sociale - NES no 7 : Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées applicable au projet sur les populations autochtones**

La norme 7 est relevant pour le AF3. L'un des objectifs clés de la présente NES 7 est de veiller à ce que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées présents dans la zone du projet ou qui montrent un attachement collectif pour cette zone soient pleinement consultés sur la conception du projet et la définition de ses modalités de mise en oeuvre, et aient la possibilité de participer activement à ces activités. La portée et l'ampleur de telles consultations, ainsi que les procédures ultérieures d'élaboration de la documentation et des plans liés au projet, seront proportionnées à l'envergure et la taille des risques et effets potentiels du projet sur les Peuples Autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.

Au regard du temps imparti pour la preparation du projet FA 3, les activités de terrain y compris les consultations avec les peuples autochtones (PA) n'ont pas pu être réalisées . Etant donné qu'un Plan de Peuples Autochtone plus détaillé, et basé sur les principes et procedures de ce CPPA, sera élaboré pendant la mise en ouvre du projet, des consultations avec les PA seront réalisées sur les sites et permettront de prendre en compte les avis des PA. En plus de cela il sera organisé dans les plus brefs delai une séance de consultation à Brazzaville avec les parties prenantes (La societe civile et les ONGs travaillant sur les questions des populations autochtones, les populations autochtones des zones concernées, strutures administratifs en charge des questions des populations autochtones et autre) dans le but de recueillir des informations supplémentaires possibles.

L'option méthodologique s'est donc exclusivement basée sur la revue documentaire des consultations de terrains avec les populations autochtones réalisés lors de la mise en œuvre du projet parent et du financement additionnel 1 et du Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES) convenu entre la République du Congo et la Banque mondiale, du cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) du projet parent, des textes législatifs nationaux, régionaux et internationaux en lien avec les droits de l'Homme en général et les PA en particulier, des différentes études réalisées au Congo ainsi que tous les travaux et études réalisés dans ce domaine et les réponses institutionnelles mises en place pour répondre à la promotion des droits des PA.

Les autorités administratives locales s'assurent que les populations autochtones sont consultées d'une manière convenable, et mettent en place des mécanismes culturellement appropriés pour ces consultations avant toute considération, formulation ou mise en œuvre des mesures législatives ou administratives, ou des programmes et/ou projets de développement susceptibles à les affecter directement ou indirectement.

Le processus de consultation des populations autochtones va se poursuivre lors de la mise en œuvre du FA1 , AF2 et AF 3 et s'articuleront autour des axes suivants : (i) préparation de dossiers de consultations publiques comprenant les rapports d'étude (rapports d'évaluation environnementale et sociale), descriptif des activités déjà identifiées (localisation, caractéristiques, etc.) et des fiches d'enquêtes ; (ii) missions préparatoires dans les sites de projet et de consultation ; (iii) annonces publiques ; (iv) enquêtes publiques, collecte de données sur les sites de projets et validation des résultats.

Un Plan de Communication sera élaboré dans le cadre de la mise en œuvre du projet et définira l'organisation des actions de communication à mettre en œuvre, les publics cibles, les contenus (thématiques et messages clés) et les supports les mieux adaptés. Il constitue le cadre commun de référence pour les différents acteurs intervenant dans le processus REDISSE IV y compris dans ces financements additionnels en République du Congo. Il est fondé sur les résultats de l'analyse situationnelle des activités de communication et le contexte communicationnel au Congo. La stratégie et le plan de communication sont établis pour une période de 3 ans.

Après approbation par le gouvernement et par avis de non-objection de la Banque mondiale, le présent CPPA sera publié dans le journal officiel de la République du Congo, sur le site web du projet REDISSE IV et le site web externe de la Banque mondiale. Par ailleurs, le rapport de CPPA sera publié et rendu disponible pour consultation publique dans toutes les Préfectures des différentes zones d'intervention du projet, au niveau de l'Unité Nationale de Coordination de ces financements additionnels.

Le suivi et l'évaluation sont complémentaires. Le suivi permet de corriger « en temps réel », à travers une surveillance continue, les méthodes d'exécution du projet à travers des missions de suivi et ou enquête de satisfaction du projet.

Cependant, l'évaluation permet de vérifier si les objectifs ont été respecté et atteint et aux enseignements d'exploitation pour modifier les stratégies futures d'intervention.

Pour ce faire, deux types d'évaluation sont prévus :

- L'évaluation interne et l'évaluation externe seront réalisées de façon participative avec les principales parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du CPPA, sous la responsabilité de l'Équipe du projet (les PA en tant que bénéficiaires et acteurs de mise en œuvre à travers leurs Organisations/Associations, la société civile, Administrations locales, ..) ;
- L'évaluation externe est une évaluation indépendante, réalisée par un Consultant ou une ONG indépendante (n'ayant pas pris part à la mise en œuvre du CPPA) qui sera recruté (e) par le projet.

Le coût de mise en œuvre du CPPA révisé est estimé à **28 800 000 FCFA soit 48.000** dollars comme l'indique le tableau ci-après. Ce budget proposé est à titre indicatif et sera précisé dans la préparation du PPA.

### **Exécutive summary**

The International Development Association (IDA) has granted a loan of US\$11.31 million to the Government of the Republic of Congo to support its efforts to address public health challenges. This loan, obtained under the PRSP, was approved on April 20, 2020 and became effective on May 26, 2020. It allowed the Republic of Congo to mount a rapid initial response and put in place an immediate response to the COVID19 response.

Indeed, the planet earth is facing a major health crisis without common measure that could be described as a war against an invisible. In December 2019, in the city of Wuhan (China), a coronavirus epidemic (COVID - 19) appeared that some have described as a transitory disease whose effects would be local. But due to its speed of spread, on January 30, 2020, the WHO declared it a health emergency of international concern and since March 11, after having exceeded 120,000 diagnosed cases in 110 countries and territories around the world, Covid-19 has been upgraded to a global pandemic. The effects of Covid-19 on the global economy are already very noticeable, although some economists believe they may be temporary and reversible. In any case, Covid-19 has continuously affected the world's three major economic hubs during the first quarter of 2020, namely China (16% of global GDP and nearly 30% of global industrial production), Europe (22% of global GDP), and the United States (24% of global GDP). According to World Bank estimates, the year 2020 will end with negative growth.

The Republic of Congo is among the 190 countries that have concluded on December 18, 2020, agreements to have access to nearly two billion doses of several vaccine candidates. Thanks to these agreements, the Republic of Congo was able to obtain doses of vaccine to protect vulnerable groups in the first half of 2021. Congo's goal was to mobilize at least 1.3 billion donor-funded doses and provide 20 percent of the population with immunization coverage by the end of 2021. To support its immunization efforts, the Republic of Congo received \$12 million in additional funding (AF) for vaccine procurement to cover 20% of the population.

This AF covered the costs of expanding the Republic of Congo's COVID-19 Emergency Response Project (P173851) activities prepared under the COVID-19 Strategic Preparedness and Response Program (SPRP), using the Multi-Phased Programmatic Approach (MIPP), approved by the Board of Directors on April 2, 2020 and the AF for vaccines under the Strategic Preparedness and Response Program (SPRP) approved on October 13, 2020. As of April 1, 2022 the vaccine coverage rate is 11.28%.

Subsequently, a second additional funding in the amount of US\$3 million from the Health Emergency Preparedness and Response Trust Fund, a grant in the amount of US\$1 million from the Energy Sector Management Assistance Program (PAGSE), and a restructuring of the Republic of Congo (RoC) COVID-19 emergency response project was approved on March 23, 2022, with activities focused on supporting the country's preparedness for future health emergencies.

The proposed action program will support the implementation of Congo's National Plan for Deployment and Vaccination (PNDV), developed with support from the WB and other development partners (DPs). The PNDV has set a goal of vaccinating 60% of the total population. Given the limits of available funding and certain supply constraints, the main objective of the NDPV is to reduce mortality, curb the severity of cases and hospitalizations, while ensuring the continuity of basic health care and services. The PNDV also seeks to increase productivity in order to revive economic growth, which was interrupted after a sharp contraction in the GDP growth rate (-8.6 percent), due to the underperformance of both the oil sector and non-oil private sector companies, and the negative effects of COVID-19 on the economy.

Finally, to be phased with the parent project, the main objective of the third outstanding preparedness financing is to strengthen the health system while focusing on pandemic preparedness and the COVID-19 emergency response. Thus, AF 3 will support preparedness and response activities planned under the PRAS. In particular, first, AF 3 will help improve the deployment of available COVID-19 vaccines procured through the World Bank as well as COVAX and other mechanisms, by improving storage, distribution, and cold chain capacity. Second, AF 3 will support efforts to generate additional demand for COVID-19 immunization - focusing in particular on communication and community engagement, as well as to improve immunization service delivery by rehabilitating and/or further equipping fixed and mobile immunization sites. Third, AF 3 will expand infection prevention and control (IPC) activities and medical waste management services, and fourth, will ensure that essential health services are maintained and quality of care is improved through the rehabilitation of health facilities and the production and distribution of medical oxygen.

It should be noted that this Indigenous Peoples Planning Framework (IPPF) is prepared to guide the preparation of plans for Indigenous Peoples during project implementation due to the fact that the precise details are not known, including the geographic area of the activities and works where IPs may be present or have a collective attachment to it.

Subsequently, a second additional funding in the amount of US\$3 million from the Health Emergency Preparedness and Response Trust Fund, a grant in the amount of

US\$1 million from the Energy Sector Management Assistance Program (PAGSE), and a restructuring of the Republic of Congo (RoC) COVID-19 emergency response project was approved on March 23, 2022, with activities focused on supporting the country's preparedness for future health emergencies.

The proposed action program will support the implementation of Congo's National Plan for Deployment and Vaccination (PNDV), developed with support from the WB and other development partners (DPs). The PNDV has set a goal of vaccinating 60% of the total population. Given the limits of available funding and certain supply constraints, the main objective of the NDPV is to reduce mortality, curb the severity of cases and hospitalizations, while ensuring the continuity of basic health care and services. The PNDV also seeks to increase productivity in order to revive economic growth, which was interrupted after a sharp contraction in the GDP growth rate (-8.6 percent), due to the underperformance of both the oil sector and non-oil private sector companies, and the negative effects of COVID-19 on the economy.

Finally, to be phased with the parent project, the main objective of the third outstanding preparedness financing is to strengthen the health system while focusing on pandemic preparedness and the COVID-19 emergency response. Thus, AF 3 will support preparedness and response activities planned under the PRAS. In particular, first, AF 3 will help improve the deployment of available COVID-19 vaccines procured through the World Bank as well as COVAX and other mechanisms, by improving storage, distribution, and cold chain capacity. Second, AF 3 will support efforts to generate additional demand for COVID-19 immunization - focusing in particular on communication and community engagement, as well as to improve immunization service delivery by rehabilitating and/or further equipping fixed and mobile immunization sites. Third, AF 3 will expand infection prevention and control (IPC) activities and medical waste management services, and fourth, will ensure that essential health services are maintained and quality of care is improved through the rehabilitation of health facilities and the production and distribution of medical oxygen.

It should be noted that this Indigenous Peoples Planning Framework (IPPF) is prepared to guide the preparation of plans for Indigenous Peoples during project implementation due to the fact that the precise details are not known, including the geographic area of activities and works where IPs may be present or have a collective attachment to.

These objectives will be achieved through the following three components

### **Component 1: Emergency response to COVID-19 and health system strengthening**

This component provides immediate support to prevent the arrival of new COVID-19 cases, limit local transmission through containment strategies, and strengthen the health system.

#### **Sub-component 1.1 : Early case detection, laboratory confirmation, contact tracing, registration, reporting**



This sub-component will contribute to (i) strengthening disease surveillance systems and epidemiological capacity for early case detection and confirmation using testing methods. Testing remains an essential tool, to be used in conjunction with vaccines, since: (a) vaccine conferred immunity will need to be monitored by population-based testing; (b) the actual efficacy of COVID-19 vaccines is largely uncertain and will vary by condition and population; and (c) vaccine coverage will be incomplete and concentrated in priority populations; (ii) combine new case detection with active contact tracing; (iii) support epidemiological investigations; (iv) strengthen risk assessment; and (v) provide timely data and information to guide decision making and response and mitigation activities.

Additional support will be provided to: (i) strengthen health management information systems to facilitate timely recording and virtual sharing of information and analysis and use of data for decision-making; (ii) strengthen disease surveillance systems and epidemiological capacity at national and regional levels through the Directorate of Epidemics and Disease Control (DELM); (iii) develop community engagement plans at the district (sub-national) level and established epidemiological surveillance networks at the community level; (iv) produce a timely epidemiological surveillance bulletin; (v) improve laboratory infrastructure and strengthen laboratory capacity; (vi) ensure that national, sub-national and facility level laboratories are networked and integrate private sector laboratories into the network as well as veterinary health laboratories

This AF 3 will support preparedness and response activities under the PRAS. AF 3 will help improve the deployment of available COVID-19 vaccines procured through the World Bank as well as COVAX and other mechanisms, by improving storage, distribution, and cold chain capacity.

### **Sub-component 1.2 : Health System Strengthening**

This sub-component aims to support the health care system in preparedness planning to provide optimal medical care, maintain essential community services, and minimize risks to patients and health care workers. It will include training health facility staff and frontline workers on risk mitigation measures and providing them with appropriate protective equipment and hygiene materials.

The areas of activity are as follows:

- **Health facility rehabilitation and preparedness planning** : Support is provided to carry out small-scale rehabilitation and equipping of (i) selected primary health care facilities and hospitals, particularly intensive care units within hospitals for the provision of essential medical services; (ii) public health laboratories; and (iii) the national blood transfusion center; and (iv) the establishment of isolation centers.

- **Infection prevention and control** : This will include ensuring the availability of safe blood products; ensuring access to safe drinking water and basic sanitation in health facilities; strengthening medical waste management and disposal systems; ensuring the provision of essential medical supplies, including the distribution and use of protective equipment and hygiene materials; and promoting personal hygiene. This will also include ensuring the availability of vaccines with the additional funds.

- **Strengthening human resources** : Clinical training of health teams, training of health facility staff and frontline workers in risk mitigation measures.
- **Procurement and supply chain.**

Congo will use this opportunity to continue to strengthen its health system to make it more resilient in the future, while focusing on the immediate response - through the introduction of the COVID-19 vaccine. This will involve strengthening: (i) the capacity of the selected immunization centers; (ii) the capacity of front-line health and support staff; (iii) the regulatory systems; and (iv) the health information system.

AF 2 will expand the initial activities by (i) developing a national and sub-national emergency supply strategy and establishing systems for the rapid procurement of consumables and equipment needed for health emergencies; (ii) provision of clean energy solutions (particularly solar panels) and cold chain equipment to support COVID-19 response activities through the Energy Sector Management Assistance Program (ESMAP); (iii) training of health facility staff and frontline workers on the appropriate use of alternative energy.

AF 3 will support investments to bring immunization systems, surveillance, and service delivery capacity up to the level required to successfully and safely administer COVID-19 vaccines on a large scale. It will also support regulatory systems strengthening and health information system activities remain the same. Finally, it will ensure that essential health services are maintained and quality of care is improved through the rehabilitation of health facilities and the production and distribution of medical oxygen.

### **Sub-component 1.3 : Improvement of the immunization system and vaccination against COVID-19**

This support will include the development of observatories and the strengthening of analysis and evaluation capacities integrated into the national primary human health systems. It will include the preparation of a national contingency plan to support improved planning and response to emerging infectious diseases (EIDs) in the context of human and animal health. Support will also be provided for simulation exercises in selected provinces.

### **Sub-component 1.4 : Support to prevention and preparedness at national and sub-national levels**

Under this AF 2, increased support will be provided to COUSP to strengthen the capacity for integrated analysis and assessment of national primary human health systems. It will include the preparation of a national contingency plan to support improved prevention and response planning for emerging infectious diseases (EIDs) in the human and animal health context. It will support simulation exercises in selected departments.

AF 3 will expand infection prevention and control (IPC) activities and medical waste management services.

## **Component 2 : Communication Campaign, Community Mobilization, and Behavior Change**

- Communication Campaigns;
- Community and multi-stakeholder mobilization;
- Expansion of risk communication campaigns;
- Confidence in the new vaccine.

### **Component 3: Implementation Management, Monitoring and Evaluation**

- Coordination, financial management and procurement ;
- Monitoring and Evaluation (M&E).

Due to the time constraints for the preparation of the FA 3 project, field activities including consultations with indigenous peoples (IPs) could not be carried out. As a more detailed Indigenous Peoples Plan, based on the principles and procedures of this IPC, will be developed during the implementation of the project, consultations with IPs will be carried out at the sites and will allow the opinions of IPs to be taken into account. In addition, a consultation session will be organized as soon as possible in Brazzaville with stakeholders (civil society and NGOs working on behalf of indigenous peoples) in order to gather any additional information that may be needed.

The methodological option was therefore based exclusively on the desk review of field consultations with indigenous peoples conducted during the implementation of the parent project and Additional Financing 1 and the Environmental and Social Commitment Plan (ESCP) agreed upon between the Republic of Congo and the World Bank, the environmental and social management framework (ESMF) of the parent project, national, regional and international legislation related to human rights in general and IPs in particular, the various studies carried out in Congo as well as all the work and studies carried out in this area and the institutional responses put in place to respond to the promotion of IPs' rights.

Local administrative authorities ensure that indigenous peoples are consulted in an appropriate manner, and put in place culturally appropriate mechanisms for such consultations prior to any consideration, formulation or implementation of legislative or administrative measures, or development programs and/or projects that may directly or indirectly affect them.

The consultation process with the indigenous populations will continue as in PRUC FA1 and will be structured around the following axes: (i) preparation of public consultation files including study reports (environmental and social assessment reports), description of the activities already identified (location, characteristics, etc.) and survey sheets; (ii) preparatory missions to the project and consultation sites; (iii) public announcements; (iv) public surveys, data collection at the project sites and validation of the results.

A Communication Plan will be developed as part of the project implementation and will define the organization of the communication actions to be implemented, the target audiences, the contents (themes and key messages) and the most appropriate media. It constitutes the common frame of reference for the various actors involved in the REDISSE IV process, including these additional funds in the Republic of Congo. It is based on the results of the situational analysis of communication activities and the

communication context in Congo. The communication strategy and plan are established for a 3-year period.

After approval by the government and the World Bank's no-objection notice, this IPPF will be published in the official gazette of the Republic of Congo, on the REDISSE IV project website, and the World Bank's external website. In addition, the IPPF report will be published and made available for public consultation in all the Prefectures of the various project intervention zones, at the level of the National Coordination Unit of these additional funds.

Monitoring and evaluation are complementary. Monitoring allows for "real time" correction of project implementation methods through continuous surveillance.

However, evaluation makes it possible to verify whether the objectives have been respected and achieved, and to learn from them in order to modify future intervention strategies.

To do this, two types of evaluation are planned:

- **The internal evaluation and the external evaluation** will be carried out in a participatory manner with the main stakeholders involved in the implementation of the IPPF, under the responsibility of the project team (the IPs as beneficiaries and implementation actors through their Organizations/Associations, civil society, local administrations, etc.);
- **The external evaluation** is an independent evaluation, carried out by an independent consultant or NGO (not involved in the implementation of the IPPF) to be recruited by the project.

The cost of implementing the revised IPPF is estimated at XAF 28,800,000 or \$48,000 as shown in the table below. This proposed budget is indicative and will be specified in the preparation of the IPP.

## **1. Contexte et justification du projet**

L'Association Internationale de Développement en sigle « IDA » a accordé un prêt de 11,31 millions de dollars US au Gouvernement de la République du Congo afin de l'accompagner dans ses efforts de relever les défis de santé publique. Ce prêt obtenu dans le cadre du SPRP, a été approuvé le 20 avril 2020 et est entré en vigueur le 26 mai 2020. Il a permis à la République du Congo de monter une réponse initiale rapide et de mettre en place une première mesure de réponse immédiate à la Riposte COVID19.

En effet, la planète terre fait face à une crise sanitaire majeure sans commune mesure que l'on pourrait qualifier de guerre contre un invisible. Au mois de décembre 2019, dans la ville de Wuhan (Chine), une épidémie à coronavirus (COVID – 19) a été apparue que d'aucuns ont qualifié d'une maladie transitoire dont les effets seraient locaux. Mais de par sa vitesse de propagation, le 30 janvier 2020, l'OMS l'a déclaré comme une urgence sanitaire de portée internationale et depuis le 11 mars, après avoir dépassé 120 000 cas diagnostiqués dans 110 pays et territoires à travers le monde, le Covid-19 a été relevé au rang de pandémie mondiale. Les effets du Covid-19 sur l'économie globale sont déjà très perceptibles, bien que certains économistes estiment qu'ils pourraient être temporaires et réversibles. Dans tous les cas, le Covid-19 a touché continûment les trois grands pôles économiques mondiaux au cours du premier trimestre 2020, à savoir la Chine (16 % du PIB mondial et près de 30 % de la production industrielle globale), l'Europe (22 % du PIB mondial), et les Etats-Unis (24 % du PIB mondial). Selon les estimations, de la Banque mondiale l'année 2020 se soldera avec une croissance négative.

D'abord, la République du Congo est parmi les 190 pays qui ont conclu le 18 décembre 2020, des accords pour avoir un accès à près de deux milliards de doses de plusieurs candidats vaccins. Grâce à ces accords, La République du Congo a pu au cours du premier semestre de 2021, obtenir des doses de vaccin pour protéger les groupes vulnérables. Le Congo avait pour objectif de mobiliser au moins 1,3 milliard de doses financées par des donateurs et offrir une couverture vaccinale de 20 % de la population d'ici à fin 2021. Afin de soutenir ses efforts en matière de vaccination la République du Congo a bénéficié d'un financement additionnel (FA) de 12 millions de dollars pour un approvisionnement en vaccins afin de couvrir 20% de la population.

Ce FA a permis de couvrir les coûts de l'expansion des activités du Projet de Riposte d'Urgence au COVID-19 (P173851) de la République du Congo préparé dans le cadre

du Programme Stratégique de Préparation et de Riposte au COVID-19 (PSPR), en utilisant l'Approche Programmatique Multiphase (APM), approuvée par le Conseil d'Administration le 2 avril 2020 et le FA pour les vaccins dans le cadre du Programme Stratégique de Préparation et de Riposte (PSPR) approuvé le 13 octobre 2020. Au 1<sup>er</sup> avril 2022 le taux de couverture vaccinale est de 11,28 %.

Ensuite, un deuxième financement additionnel d'un montant de 3 millions de dollars US provenant du fonds d'affectation spéciale pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires, un don d'un montant de 1 million de dollars US provenant du Programme d'Aide à la Gestion du Secteur de l'Energie (PAGSE) et une restructuration du projet d'intervention d'urgence COVID-19 de la République du Congo (RC) a été approuvé le 23 mars 2022, avec des activités axées sur le soutien de la préparation du pays aux futures urgences sanitaires.

Le programme d'action proposé soutiendra la mise en œuvre du Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV) du Congo, élaboré avec le soutien de la BM et d'autres partenaires au développement (DPs). Le PNDV s'est fixé comme objectif de vacciner 60 % de la population totale. Compte-tenu des limites de financements disponibles et de certaines contraintes sur le plan de l'approvisionnement, l'objectif principal du PNDV est de réduire la mortalité, endiguer la sévérité des cas et des hospitalisations, tout en assurant la continuité de la prestation des soins et services de santé de base. Le PNDV cherche également à accroître la productivité afin de relancer la croissance économique, interrompue après une forte contraction du taux de croissance du PIB (-8,6 %), due à la sous-performance à la fois du secteur pétrolier, des entreprises du secteur privé non pétrolier, et aux effets négatifs de la COVID-19 sur l'économie.

Enfin dans l'optique de poursuivre ses efforts et mobiliser plus de ressources supplémentaires pour étendre la réponse COVID-19, le gouvernement de la République du Congo prépare un troisième financement additionnel. Ce financement vise à obtenir l'approbation du vice-président régional de la Banque mondiale pour l'octroi d'un crédit IDA d'un montant de 30 millions de dollars pour le troisième financement additionnel (FA) et la restructuration du projet d'intervention d'urgence COVID-19 de la République du Congo.

Le présent Cadre de Planification en Faveur des Peuples Autochtones (CPPA) concerne les financements additionnels 1, 2 et 3.

## **1.1 Objectifs du Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones**

Ce document comporte des mesures pour faire en sorte que les activités et les retombées du projet bénéficient également aux populations autochtones dans la zone du projet afin d'assurer leur implication effective dans la mise en oeuvre de ces mesures.

A cet effet, le CPPA a pour objectif de :

- Fournir des informations sur la localisation des populations autochtones susceptibles d'être affectées dans zones d'exécution du projet ;
- Fournir des informations permettant de juger des répercussions positives et négatives du projet sur les populations autochtones (à l'issue d'un processus de consultation libre et informée) ;
- Prévoir des mesures destinées à : (i) éviter les incidences susceptibles d'être

préjudiciables aux populations autochtones concernées ou (ii) au cas où cela ne sera pas possible, à atténuer minimiser ou compenser de telles incidences.

Il s'agit notamment de s'assurer que les bénéfices apportés par les activités des Composantes 1, 2 et 3 sont économiquement, culturellement et socialement appropriés aux populations autochtones. Plus spécifiquement, il s'agira de :

- Identifier le type de sous-projets susceptible de faire l'objet d'une demande de financement au titre du projet ;
- Évaluer les répercussions positives et négatives que pourraient avoir lesdits sous-projets sur les PA ;
- Mettre en place un plan de suivi/évaluation des sous-projets ;
- Élaborer le cadre de consultation des communautés autochtones et de vulgarisation du CPPA ;
- Mettre en place les arrangements institutionnels adéquats pouvant intégrer le renforcement des capacités, en cas de besoin, dans le cadre des activités financées par le projet ;
- Proposer les dispositifs de suivi et d'établissement de rapports, y compris les mécanismes et les indicateurs appropriés ;
- Mettre en place un dispositif de gestion des conflits.

Un PPA plus détaillé sera élaboré avant la mise en œuvre des activités en faveur des populations autochtones.

Le PPA devra mettre en exergue la nature et l'ampleur des effets négatifs éventuels qui vont ou pourraient survenir du fait de l'exécution du Projet et indiquer les voies par lesquelles ceux-ci pourraient être évités, atténués ou du moins compensés, une stratégie d'information et de consultation de ces populations s'avérant nécessaire.

Compte tenu du temps limité, les activités de terrain n'ont pas pu être réalisées dans les zones du projet dans le cadre du FA3. L'option méthodologique s'est exclusivement basée sur la revue documentaire et les acquis de terrains menés lors du PRUC FA1. En sus de cela il sera organisé au cours d'ici fin mars 2022 une séance de consultation à Brazzaville avec les parties prenantes dans le but de recueillir des informations supplémentaires possibles.

La revue documentaire concerne la consultation du Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES) convenu entre la République du Congo et la Banque mondiale, du CGES, des textes législatifs nationaux, régionaux et internationaux en lien avec les droits de l'Homme en général et les PA en particulier, des différentes études réalisées au Congo ainsi que tous les travaux et études réalisés dans ce domaine et les réponses institutionnelles mises en place pour répondre à la promotion des droits des PA. Cette revue documentaire a été utile à l'élaboration de ce cadre analytique et méthodologique de ce CPPA.

Ce CPPA est complété par un ensemble de documents cadres notamment : (i) la Procédure de Gestion de la Main d'Œuvre (PGMO) ; (ii) le mécanisme d'examen des plaintes ; (iii) le plan de riposte aux VBG. L'UCP devra, selon le processus de Consentement Libre Informé et Préalable (CLIP), mettre en œuvre des séances d'information, d'échanges et de discussions avec les populations cibles sur l'existence des documents de sauvegarde du Projet, sur les impacts potentiels du Projet, sur les

activités de prévention et de mitigation prévues ainsi que sur l'organisation institutionnelle pour la mise en œuvre et la supervision des activités.

## **1.2 Structuration du CPPA**

Le présent rapport comprend sept chapitres principaux structurés comme suit :

- Introduction
  - Contexte et justification du projet ;
  - Objectifs du CPPA ;
  - Approche méthodologique d'élaboration du CPPA ;
  - Structuration du CPPA.
- Description du projet
  - Objectif du développement du projet de développement
  - Composantes du Projet.
- Informations sur les populations autochtones
  - Caractéristique des populations autochtones
- Cadre Politique, juridique et institutionnel
  - Cadre politique
  - Cadre juridique
  - Cadre institutionnel
- Evaluation des impacts potentiels du projet
- Options du CPPA
- Planification de la mise en œuvre, suivi et évaluation
- Mécanismes de consultation des PP et MGP
- Diffusion de l'information
- Budget estimatif du CPPA

## **2 Description du projet**

### **2.1 Objectif du développement du projet de développement**

D'abord le projet parent avait pour objectif de monter une réponse initiale rapide et de mettre en place une première mesure de réponse immédiate à la Riposte COVID19. Compte de l'évolution de la pandémie un premier financement additionnel a été approuvé pour soutenir les efforts d'acquisition et de déploiement de vaccins pour mettre en œuvre le Plan national intégré de préparation et de réponse au COVID-19 du Congo et le Plan national de déploiement et de vaccination (PNDV) du Congo.

Ensuite, grâce au deuxième financement, la Banque mondiale entendait soutenir les coûts d'expansion des activités du Programme Stratégique de Préparation et de Réponse COVID-19 (PSPR) en utilisant l'approche programmatique multi phase (MPA) dont les principaux objectifs était de permettre l'élargissement et le renforcement des activités de préparation et de réponse de COVID-19 suivant le projet parent.



Enfin, pour être en phasage avec le projet parent, l'objectif principal du troisième financement encours de préparation est de renforcer le système de santé tout en se concentrant sur la préparation à la pandémie et la réponse d'urgence COVID-19.

Donc le FA 3 soutiendra les activités de préparation et de réponse prévues dans le cadre du SPRP. En particulier, premièrement, la FA 3 contribuera à améliorer le déploiement des vaccins COVID-19 disponibles acquis par l'intermédiaire de la Banque mondiale ainsi que COVAX et d'autres mécanismes, en améliorant la capacité de stockage, de distribution et de chaîne du froid. Ensuite, la FA 3 soutiendra les efforts visant à générer une demande supplémentaire de vaccination contre le COVID-19 - en se concentrant en particulier sur la communication et l'engagement communautaire, ainsi qu'à améliorer la prestation des services de vaccination en réhabilitant et/ou en équipant davantage les sites de vaccination fixes et mobiles. Troisièmement, la FA 3 étendra les activités de prévention et de contrôle des infections (IPC) et les services de gestion des déchets médicaux, et quatrièmelement garantira le maintien des services de santé essentiels et l'amélioration de la qualité des soins grâce à la réhabilitation des établissements de santé et à la production et à la distribution d'oxygène médical.

## **2.2 Composantes du Projet**

Le projet sera mis en œuvre à travers les composantes suivantes :

### **Composante 1 : Riposte d'urgence au COVID-19 et renforcement du système santé**

Cette composante apporte un appui immédiat pour empêcher l'arrivée de nouveaux cas de COVID-19, limiter la transmission locale grâce à des stratégies de confinement, et renforcer le système de santé.

#### **Sous-composante 1.1. : Détection précoce des cas, confirmation en laboratoire, recherche des contacts, enregistrement, déclaration**

Cette sous-composante contribuera à (i) renforcer les systèmes de surveillance de la maladie et la capacité épidémiologique de détection précoce et de confirmation des cas à l'aide de méthodes de test. Les tests restent un outil indispensable, à utiliser parallèlement aux vaccins, puisque : (a) l'immunité conférée par le vaccin devra être surveillée par des tests au sein de la population ; (b) l'efficacité réelle des vaccins COVID-19 est en grande partie incertaine et va varier selon les conditions et les populations ; et (c) la couverture vaccinale sera incomplète et concentrée sur les populations prioritaires; (ii) combiner la détection de nouveaux cas avec la recherche active des contacts ; (iii) soutenir les enquêtes épidémiologiques ; (iv) renforcer l'évaluation des risques ; et (v) fournir dans les meilleurs délais des données et des informations pour guider la prise de décision et les activités de riposte et d'atténuation.

Des appuis supplémentaires seront fournis pour : (i) renforcer les systèmes d'information pour la gestion sanitaire afin de faciliter l'enregistrement et le partage virtuel des informations dans les meilleurs délais ainsi que l'analyse et l'utilisation des données pour la prise de décisions ; (ii) renforcer les systèmes de surveillance des maladies et les capacités épidémiologiques aux niveaux national et régional par le biais de la Direction des Epidémies et Lutte Contre les Maladies (DELM) ;(ii) élaborer

le plans d'engagement communautaire au niveau des districts (infranationaux) et de réseaux de surveillance épidémiologique établis au niveau communautaire ; (iii) produire en temps opportun un bulletin de surveillance épidémiologique ; (iv) améliorer l'infrastructure des laboratoires et renforcer la capacité des laboratoires ; (v) veiller à ce que les laboratoires nationaux, infranationaux et au niveau des installations soient mis en réseau et d'intégrer les laboratoires du secteur privé dans le réseau ainsi que les laboratoires de santé vétérinaire.

Ce FA 3 soutiendra les activités de préparation et de réponse prévues dans le cadre du SPRP. Le FA 3 contribuera à améliorer le déploiement des vaccins COVID-19 disponibles acquis par l'intermédiaire de la Banque mondiale ainsi que COVAX et d'autres mécanismes, en améliorant la capacité de stockage, de distribution et de chaîne du froid.

### **Sous-composante 1.2 : Renforcement du système de santé**

Cette sous-composante vise à soutenir le système de soins de santé dans la planification de la préparation dans le but de pouvoir fournir des soins médicaux optimaux, de maintenir les services communautaires essentiels et de minimiser les risques pour les patients et le personnel de santé. Elle comprendra la formation du personnel des formations sanitaires et des agents de première ligne sur les mesures d'atténuation des risques et la mise à leur disposition d'équipements de protection et de matériels d'hygiène appropriés.

Les domaines d'activité sont les suivants :

- **Réhabilitation des formations sanitaires et planification de la préparation.** Un soutien est fourni pour réaliser de petites réhabilitations et équiper (i) certains établissements de soins de santé primaires et hôpitaux, en particulier les unités de soins intensifs au sein des hôpitaux pour la prestation de services médicaux essentiels ; (ii) les laboratoires de santé publique ; et (iii) le centre national de transfusion sanguine ; et (iv) la mise en place de centres d'isolement.
- **Prévention et lutte contre les infections.** Il s'agira entre autres d'assurer la disponibilité de produits sanguins sûrs, d'assurer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base dans les formations sanitaires, de renforcer les systèmes de gestion et d'élimination des déchets médicaux, d'assurer l'approvisionnement en fournitures médicales essentielles, y compris la distribution et l'utilisation d'équipements de protection et de matériel d'hygiène, et de promouvoir l'hygiène personnelle. Il s'agira également d'assurer la disponibilité des vaccins avec les fonds additionnels.
- **Renforcement des ressources humaines.** La formation clinique des équipes de santé, la formation du personnel des formations sanitaires et des agents de première ligne aux mesures d'atténuation des risques.
- **Passation de marché et chaîne d'approvisionnement.**

Le Congo saisira cette opportunité pour continuer à renforcer son système de santé pour le rendre plus résilient dans le futur, tout en se concentrant sur la riposte immédiate – par le truchement de l'introduction du vaccin COVID-19. Il s'agira donc de renforcer : (i) les capacités des centres retenus pour la vaccination ; (ii) les capacités du personnel de santé et du personnel auxiliaire de première ligne ; (iii) les systèmes de régulation ; (iv) le système d'information sur la santé.

La FA 2 permettra d'étendre les activités initiales par (i) l'élaboration d'une stratégie nationale et infranationale d'approvisionnement d'urgence et la mise en place de systèmes pour l'achat rapide des consommables et de l'équipement nécessaires en cas d'urgence sanitaire ; (ii) la fourniture de solutions d'énergie propre (en particulier de panneaux solaires) et d'équipements de la chaîne de froid pour soutenir les activités de réponse à la COVID-19 par le biais du Programme d'aide à la gestion du secteur de l'énergie (ESMAP) , (iii) la formation du personnel des établissements de santé et des travailleurs de première ligne sur l'utilisation appropriée des énergies de remplacement.

Le FA 3 soutiendra les investissements visant à amener les systèmes de vaccination, la surveillance et la capacité de prestation de services au niveau requis pour administrer les vaccins contre la COVID-19 avec succès et en toute sécurité à grande échelle. Elle soutiendra également les activités de renforcement des systèmes de réglementation ainsi que celles du système d'information sur la santé demeurent les mêmes. Enfin, elle garantira le maintien des services de santé essentiels et l'amélioration de la qualité des soins grâce à la réhabilitation des établissements de santé et à la production et à la distribution d'oxygène médical.

### **Sous-composante 1.3 : Amélioration du système de vaccination et vaccination contre la COVID-19.**

Cet appui comprendra le développement d'observatoires et le renforcement des capacités d'analyse et d'évaluation intégrées dans les systèmes nationaux de santé humaine primaire. Il comprendra la préparation d'un plan national d'urgence pour soutenir l'amélioration de la planification et de la riposte aux maladies infectieuses émergentes (MIE) dans le contexte de la santé humaine et animale. Un appui sera également apporté à des exercices de simulation dans des provinces sélectionnées.

L'appui jettera les bases de l'opération REDISSE IV dans la mesure où elle établit le lien entre le système « Une seule santé » au niveau central et le système de santé humaine soutenu par l'opération COVID-19 au niveau départemental.

Cette sous-composante aidera le Gouvernement à mettre en œuvre le PNDV. Les principales activités à soutenir sont liées à l'achat, l'importation, le stockage et la distribution des doses de vaccin, au déploiement efficace du vaccin et à la mise en place des politiques et orientations normatives.

Le FA 3 soutiendra l'amélioration du système de vaccination et vaccination contre la COVID-19. Elle aidera le gouvernement à mettre en œuvre le PND. Les principales activités qui seront soutenues dans le cadre de la FA porteront sur (i) l'achat de vaccins ; (ii) le déploiement efficace du vaccin ; (iii) les Politiques et orientations normatives.

### **Sous-composante 1.4 : Appui à la prévention et à la préparation aux niveaux national et infranational**

Dans le cadre de ce FA2, un soutien accru sera fourni au COUSP pour renforcer les capacités d'analyse et d'évaluation intégrées aux systèmes nationaux de santé humaine primaire. Il comprendra la préparation d'un plan national d'urgence pour soutenir l'amélioration de la prévention et de la planification des interventions en cas de maladies infectieuses émergentes (EIP) dans le contexte de la santé humaine et

animale. Il soutiendra des exercices de simulation dans des départements sélectionnés.

Le FA 3 étendra les activités de prévention et de contrôle des infections (IPC) et les services de gestion des déchets médicaux.

## **Composante 2 : Campagne de communication, mobilisation communautaire et changement de comportement**

- **Campagnes de communication.** Cette composante soutiendra (i) des campagnes massives à l'échelle nationale promouvant et faisant le marketing du « lavage des mains », recourant à divers canaux de communication tels que les médias de masse et les médias sociaux ; (ii) des activités d'information et de communication pour accroître l'attention et l'engagement des pouvoirs publics, du secteur privé, de la société civile, des dirigeants communautaires et des chefs religieux, et pour rehausser la sensibilisation, l'information et la compréhension de la population en général sur le risque et l'impact potentiel de la pandémie et pour élaborer des stratégies multisectorielles pour y faire face. En outre, il est prévu d'apporter un appui : (i) à l'élaboration et la distribution de supports de communication de base sur (i) le COVID-19, et (ii) les mesures de prévention générales pour le grand public ; et (iii) à des colloques sur la surveillance, le traitement et la prophylaxie.

Le FA 3 soutiendra les efforts visant à générer une demande supplémentaire de vaccination contre le COVID-19 - en se concentrant en particulier sur la communication et l'engagement communautaire, ainsi qu'à améliorer la prestation des services de vaccination en réhabilitant et/ou en équipant davantage les sites de vaccination fixes et mobiles.

- **Mobilisation communautaire et multipartite.** Cet élément permettra de 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 s'éroder lors de crises. Il 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 les rapports d'urgence et un système de feedback sur 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 de développer, tester et envoyer rapidement des messages et du matériel à utiliser en cas de pandémie ou de flambée de maladie infectieuse émergente, et de renforcer davantage les infrastructures pour la diffusion d'informations du niveau national vers les niveaux état et local et entre les secteurs public et privé. Enfin, l'engagement communautaire et des multiples parties prenantes sera renforcé pour une sensibilisation sur la prévention de la COVID-19 et générer la demande et l'adoption de nouvelles technologies, de futurs vaccins et d'autres services essentiels de santé publique.

- **Expansion des campagnes de communication sur les risques.** Le financement comprendra des activités telles que la revue des données existantes, entreprendre des études approfondies sur les perceptions des

bénéficiaires et les obstacles à l'utilisation des vaccins, afin d'informer les campagnes médiatiques et de changement de comportement adaptées au contexte du Congo, générer l'information en langues locales et adaptées aux populations locales, élaborer et mettre en œuvre des campagnes médiatiques et de CCC qui diffusent des informations sur les plateformes à forte pénétration, solliciter et obtenir le soutien et l'approbation de dirigeants communautaires et nationaux de confiance.

- **La confiance dans le nouveau vaccin.** Pour engendrer la confiance dans le nouveau vaccin contre la COVID-19, il sera très important d'effectuer des campagnes de communication et de sensibilisation efficaces afin d'accroître la sensibilisation et la "connaissance du vaccin", établir la confiance et réduire la stigmatisation en lien avec la vaccination d'une grande partie de la population contre la COVID-19. Une fois que la confiance dans un nouveau vaccin aura été établie, cela permettra de renforcer l'adhésion générale dans la vaccination, ce qui conduira à une plus grande utilisation d'autres vaccins et médicaments connus pour être liés aux maladies associées au climat.

Pour favoriser la confiance dans les vaccins, une communication et une sensibilisation centrées sur la communauté seront impératives pour accroître la sensibilisation et la « littératie vaccinale », et renforcer la confiance dans le vaccin contre la COVID-19 ainsi que pour renforcer la confiance globale dans les vaccinations, conduisant ainsi à une plus grande utilisation d'autres vaccins et médicaments connus pour être liés à des maladies induites par le climat. Il s'agira de (i) développer les campagnes de communication sur les risques ; (ii) l'engagement communautaire et multipartite.

### **Composante 3 : Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation**

- **Coordination, gestion financière et passation de marché.** Les structures de coordination existantes travaillant en appui aux 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 concernées seront renforcées par le recrutement de personnel/consultants supplémentaires chargés de l'administration générale, de la passation de marché et de la gestion financière dans le cadre de projets spécifiques au pays. À cette fin, le projet prendrait en charge les coûts associés à la coordination du projet. En outre, la responsabilité, les plaintes et les mécanismes d'engagement des citoyens et des communautés pour assurer une bonne gouvernance relative à la vaccination seront renforcés.
- **Suivi et évaluation (S&E)** de la mise en œuvre du projet en référence à un plan de S&E convenu et en utilisant des outils classiques et des outils innovants pour le suivi à distance si nécessaire. Des structures de coordination révisées seront utilisées pour la coordination de ces activités de projet élargies, ainsi que pour les tâches fiduciaires d'approvisionnement et de gestion financière.

Un manuel d'administration et de distribution des vaccins sera élaboré et adopté pour guider la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation. En outre, la responsabilisation, les

griefs et les mécanismes d'engagement des citoyens et de la communauté pour assurer une bonne gouvernance en matière de vaccination seront renforcés.

Le FA 3 soutiendra l'accès à la vaccination gratuite contre la COVID-19 pour toutes les personnes de plus de 16 ans. Le plan initial consistait à vacciner les catégories de population classées par ordre de priorité en trois niveaux de risque, validés par le comité d'experts agissant en tant que NITAG, financés par AF1, comme résumé dans le tableau 3 ci-dessous.

Le FA 3 couvrira toutefois un objectif mondial tel que proposé et défini dans le troisième PNDV mis à jour. La VAN révisée met l'accent sur une stratégie globale et mixte de vaccination de toute personne âgée de 16 ans ou plus qui se présente dans les sites de vaccination. . Ainsi, en plus des sites fixes, des équipes mobiles seront déployées dans les administrations publiques et privées, notamment au profit des entreprises professionnelles du secteur informel (vendeurs de marché, transporteurs publics, etc.).

### **2.3 Coordination du projet**

L'exécution du Projet de Riposte d'Urgence au COVID-19 est assurée par l'Unité de Coordination - REDISSE IV qui a pour tutelles :

- **Administrative** : le ministère du plan, de la statistique, de l'intégration régionale, des transports, de l'aviation civile et de la marine marchande (MPSIRTACMM), président du comité de pilotage des projets ;
- **Technique** : le Ministère de la Santé et de la Population (MSP).

## **3 Informations de base sur les populations autochtones dans la zone du projet**

### **3.1 Caractéristiques des populations autochtones**

En République du Congo, plusieurs études ont noté différents types d'appellations des Populations Autochtones (PA). On note les Bambenga dans le nord du pays avec plusieurs souches : Baaka, Bakola, Mbendzele dans la Likouala ; Bangombé, Mikaya, Mbendzele dans la Sangha, les « Tswa » au Centre, et les « Babongo et Batis » au Sud. Les régions de forte concentration de cette population sont les départements de la Lékoumou, du Niari et du Pool au Sud, de la Likouala ainsi que de la Sangha au Nord et des Plateaux, et de plus en plus elle commence à s'installer dans les grands centres : Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie et Districts.

Les forêts et les aires protégées constituent des lieux de vie des populations autochtones, dont la subsistance, la culture et l'identité sont intimement liées à ces paysages et ces écosystèmes, depuis des générations. Cependant, ces communautés continuent de subir diverses formes de discrimination, en rapport avec leur mode de vie.

Elles font également face à de fortes pressions qui amène à renier leur identité culturelle et leurs connaissances et pratiques traditionnelles ; ces connaissances et pratiques qui ne sont pas assez valorisées, ni « sécurisées ». Les populations

autochtones vivant dans la zone d'influence du projet sont donc dans une situation d'extrême pauvreté et de marginalisation, avec très peu d'accès à l'emploi salarié, aux services sociaux de base, à l'eau potable et à l'électricité.

Souvent, l'accès aux services de l'État est entravé par la non-possession de documents d'identité. Pour une forte majorité, la couverture des besoins essentiels ainsi que le logement et les soins médicaux de base sont encore tirés de la forêt. Elles sont parmi les catégories les plus pauvres, en dépit de la richesse de leur culture. Elles souffrent de discriminations séculaires, d'exploitation économique, d'extrême pauvreté, d'accès difficile aux services sociaux de base, à la terre et aux ressources, et de non reconnaissance de droits fondamentaux.

A cet effet, leurs niveaux de scolarisation est encore faible. Les taux d'analphabétismes et de mortalité infantile sont supérieurs à ceux des Bantu, alors que la loi no 4-2010 du 14 juin 2010 portant protection de l'enfant reconnaît la vulnérabilité des enfants autochtones, et fait valoir qu'ils ont le droit à l'éducation et à la participation à la vie sociale (art. 44); leur espérance de vie plus courte; leur accès à la justice plus difficile, etc.

Les populations autochtones ont des connaissances écologiques et des pratiques traditionnelles de conservation, un lien spirituel et physique fort à la forêt. Elles ont un patrimoine culturel dispersé dans la forêt et généralement localisé dans des lieux dits sacrés. Ce patrimoine culturel est constitué par de nombreux sanctuaires, des rituels et sacrifices divers, des divinations, des plantes médicinales, etc. Ce patrimoine est de plus en plus impacté par diverses pressions sur les forêts (érection d'aires protégées, aménagement forestier ; exploitation forestière et minière, avancée du front agricole ; surexploitation des produits forestiers non ligneux (PFNL) etc.

Pour diverses raisons les populations autochtones connaîtraient depuis quelques années un mouvement de sédentarisation. Elles pratiquent de plus en plus l'agriculture et le petit élevage, du fait de cette sédentarisation et du dépeuplement de gibier dans leurs territoires de chasse. Certains sont également devenus des ouvriers agricoles, ou dans les exploitations forestières, dans les chantiers routiers et dans les mines. Ils seraient fort appréciés comme ouvriers pour leur force, leur capacité à travailler dans les conditions les plus dures. Ils subissent souvent des discriminations au niveau des salaires et des conditions de travail (emplois dangereux, et mêmes leurs enfants se trouvent souvent surexploités et amenés à effectuer des travaux présentant beaucoup de risques, etc.).

En situation de semi sédentarisation, la qualité nutritionnelle de leur alimentation s'est détériorée du fait que leurs territoires de chasse sont de moins en moins productifs. Les populations autochtones sont désormais exposées et souvent victimes de la maladie du pian, des hernies, d'appendicite, et les taux de mortalité maternelle et infantile demeurent élevés. Elles sont également frappées par les maladies infectieuses, notamment les maladies sexuellement transmissibles, que leur ignorance et leur mode de vie favorise (promiscuité, absence de sensibilisation, manque d'hygiène, alcoolisme...).

A cause des pressions sur les ressources forestières, les populations autochtones sont de plus en plus contraintes de quitter la forêt et d'abandonner leur ancien mode de vie. Ceci a engendré une forme de dépendance vis-à-vis des familles Bantues, qui les soumettent à divers travaux agricoles, de chasse, de pêche de cueillette et d'artisanat, sur la base de rémunération dérisoires, contre des produits manufacturés, du vin, des

cigarettes, parfois une modique somme d'argent, etc., en échange des travaux effectués.

Certains groupes ont choisi un mode de vie sédentaire, installés dans des campements situés en lisière des villages Bantu. D'autres vivent toujours éloignés dans des forêts et en mode semi-nomade. Pour autant, même les groupes sédentarisés ne restent jamais stables dans le village pendant toute l'année, puisqu'ils se rendent en forêt pendant les différentes saisons de cueillette (saisons des champignons, des chenilles ou pour recueillir le miel).

Du point de vue de la culture traditionnelle, beaucoup de villages sédentaires ont désormais perdu une bonne partie de leurs traditions et coutumes ancestrales. A titre d'exemple, la capacité de fabriquer les outils pour la chasse au filet est perdue. Par conséquent ils ne chassent plus, alors que la chasse était leur activité traditionnelle par excellence. Elle les caractérisait non seulement du point de vue culturel et anthropologique, mais aussi leur permettait d'avoir une alimentation assez équilibrée et riche en protéines.

De nos jours, ils s'orientent plutôt vers des activités de tradition Bantue, comme l'agriculture et l'élevage, pour lesquelles ils n'ont pas de compétences techniques. Par conséquent, le rendement et les profits restent très limités. En outre, ils abandonnent peu à peu leurs coutumes liées au mariage. Traditionnellement, les PA se mariaient et restaient fidèles à leur partenaire tout au long de leur vie et la société était monogame. Aujourd'hui, les hommes autochtones sont en train d'adopter la pratique de polygamie, qui est un trait assez caractéristique et fréquent de la société Bantue. Naturellement, ce changement engendre tout un ensemble de problèmes, notamment liés à la santé en général et à la santé sexuelle et reproductive en particulier (Faye, 2017).

### **3.1.1 Démographie**

Selon le Recensement Général de 2007, les populations autochtones, dont le nombre total est estimé à 43 378 individus soit 1,17% de la population nationale, sont quant à elles concentrées à 76% selon le Centre National de la Statistique et des Études Économiques (2007) « Recensement Général de la Population 2007 (RGPH) », dans trois (03) départements : la Likouala (13 476 individus), la Lékoumou (11 456) et la Sangha (7 885).

### **3.1.2 Localisation des PA**

Comme l'indique la carte ci-après, les populations autochtones sont localisées dans neuf (9) des douze (12) départements du pays.





Carte Localisation des Populations autochtones en République du Congo

**Figure 1** : Localisation des Populations autochtones en République du Congo

Il s'agit au nord : de la Likouala et la Sangha ; au nord-ouest de la Cuvette-Ouest ; au centre, des Plateaux ; au sud, de la Lékoumou, du Niari, du Pool, de la Bouenza et du Kouilou. Elles sont également présentes à Pointe Noire et à Brazzaville.

## **3.2 . Mode de vie des Populations Autochtones**

### **3.2.1 Culture, traditions et croyances**

Les autochtones qui ont leurs propres cultures, traditions et croyances ont commencé à les perdre avec le contact avec les Bantu. Les échanges avec les Populations Autochtones (PA) de la zone d'influence du projet indiquent que la plupart affirment être des chrétiens et ne pratiquent plus leurs rites et rituels (initiation, médecine traditionnelle, etc.) parce que les tenants de cette tradition ne sont plus en vie. La croyance en la sorcellerie reste encore fortement enracinée malgré les enseignements contrastés de la bible.

### **3.2.2 Organisation sociopolitique**

Les autochtones vivent dans des campements autour desquels ils se réunissent selon des critères familiaux fondés sur les liens claniques. Le plus âgé du clan est d'office le chef, selon la coutume. Le règlement traditionnel des litiges est fortement installé parce que les autochtones évitent les tribunaux d'état. Le chef du clan n'a pas le pouvoir de dicter sa volonté auprès de la communauté. Le chef ne fait que transmettre son opinion pour la résolution des conflits.

Les membres de la communauté sont libres d'observer ou de ne pas observer ces propositions de solution. De même, les conflits entre les membres de divers clans se règlent par l'entremise des chefs des clans concernés, toujours de façon consensuelle. En cas d'insatisfaction de l'une des parties, le conflit peut être soumis à l'arbitrage des chefs Bantu ou porté devant le commissariat de police. Les autochtones disposent de peu de moyens ou d'informations nécessaires pour faire prévaloir leurs droits devant les tribunaux.

### **3.2.3 Semi – nomadisme**

De nos jours, la plupart des autochtones sont semi-nomades. Les raisons de ce semi-nomadisme sont nombreuses et complexes. Elles sont liées au mode de vie des PA, largement tributaire à la richesse de la forêt ou aux événements malheureux comme des épidémies (pian, fièvre à virus Ebola) entraînant des pertes en vie humaine. La disparition d'une personne entraîne généralement la désertion du campement par le reste de la communauté.

### **3.2.4 Santé**

La santé constitue une préoccupation majeure des PA, et les principales maladies rencontrées par sont la diarrhée, le paludisme, les IST et le VIH-Sida, la tuberculose. Les frais des soins, constituent des obstacles à l'accès et l'utilisation des services de santé moderne. Toutefois, les interventions menées auprès des peuples autochtones par le projet Lisungi ont eu des résultats appréciables.

La plupart des populations autochtones sont prêtes à faire vacciner leurs enfants et se sont montrés très participatives au projet de mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence en santé de la reproduction, réalisé dans le département de la Likouala.

Selon les services de santé de Sibiti, des efforts sont faits par les populations autochtones qui de nos jours fréquentent de plus en plus les infrastructures sanitaires. Il faut noter aussi que ces PA font toujours recours à la pharmacopée, qui est lié à leur culture<sup>1</sup>.

Selon le responsable du district sanitaire de Sibiti, environ 50% des enfants de moins de cinq ans sont vaccinés et une femme sur trois accouche dans les structures de santé. La faiblesse de ce taux d'accouchement assisté s'explique par la faiblesse de leurs ressources financières pour payer les frais de consultation prénatale et prise en charge sanitaire des enfants malades.

En général, les femmes ne vont accoucher dans les structures de santé qu'en cas de complication. Pour faire face à ces difficultés, financières en particulier, les solutions préconisées concernent l'appui aux activités génératrices de revenus et en particulier au profit des femmes.

### **3.2.5 Enregistrement à l'état civil**

Selon le rapport sur l'évaluation des interventions visant l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones, menées par le Congo et les agences du système des Nations-Unies de 2009 à nos jours, 50 % d'enfants autochtones n'ont pas d'acte de naissance contre 19 % du reste de la population ; 65 % des adolescents autochtones de 12 à 15 ans ne sont pas scolarisés contre 39 % de l'ensemble de la population et 40 % des enfants autochtones de moins de 5 ans souffrent de la malnutrition chronique contre 26 % de l'ensemble de la population.

Les autochtones enregistrent rarement leurs enfants à l'État civil. Ce qui les empêche par la suite d'avoir un acte de naissance, une carte d'identité ou une carte d'électeur. Enregistrer un enfant à l'État civil c'est la reconnaissance de l'existence de cet enfant et l'acceptation de la responsabilité de l'État d'assurer que l'enfant jouira de ses droits toute la vie.

Les parents autochtones ignorent l'importance de l'enregistrement à l'État civil et les procédures à suivre pour obtenir l'octroi de l'acte de naissance. L'attitude hostile des autorités publiques face aux autochtones qui leur demandent, entre autres, de payer pour l'octroi de l'acte de naissance alors que ce service est gratuit est un facteur extrêmement décourageant.

### **3.2.6 Scolarisation**

Le déficit d'informations relatives à la scolarisation des Populations Autochtones à l'échelle nationale empêche l'établissement de quelconque comparatif pertinent. Le taux de scolarisation des enfants autochtones est faible, et ces enfants vont rarement jusqu'au terme du cycle primaire. Il ressort d'une étude financée par l'UNICEF que 65 % des jeunes autochtones âgés de 12 à 15 ans n'avaient pas accès à l'éducation contre 39 % pour la population en général.

---

<sup>1</sup> Carte Sociale 2017, Direction Départementale des Affaires Sociales

La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples et le Groupe de Travail des Peuples Autochtones (CADHP/GTPA) relevaient en 2007 que les enfants autochtones ne représentaient que 2,9 % des enfants scolarisés, chiffre très en deçà des estimations selon lesquelles leur proportion atteindrait 10 %. Pour prendre l'exemple de Sibiti, il n'y a pas d'écoles dans les campements ou quartiers de populations autochtones dans la communauté urbaine de Sibiti, et les enfants des populations autochtones fréquentent les écoles publiques et privé (Complexe Samuel Ikounga) mais aucun enseignant autochtone n'est recensé dans la communauté urbaine de Sibiti.

Dans le département de la Likouala, les enfants des PA sont essentiellement inscrits dans les écoles ORA. Quatre mille cinq cent cinquante (4 550) élèves tous les niveaux confondus autochtones sont inscrits dans et publiques du département. Le taux d'abandon scolaire est d'environ 60 % surtout pour les élèves qui fréquentent les écoles des zones urbaines comme : Impfondo, Betou, Enyellé, Epéna, Dongou, Liranga et Bouaniela. La cause principale d'abandon scolaire est que leurs parents ne sont pas socialement et économiquement insérés dans ces zones urbaines. Ils n'ont pas des moyens financiers pour résister en ville.

Le taux de fréquentation scolaire des enfants PA décroît lorsqu'on passe du cycle préparatoire (École ORA <sup>2</sup>: Observer, Réfléchir, Agir) au cycle normal. Le taux de représentativité des enfants PA au secondaire deuxième cycle est faible. En 2017, les effectifs des élèves autochtones dans les trois (3) districts étaient de 346 pour le primaire, deux (2) pour le Collège et cinq (05) pour le lycée.

Les principaux problèmes rencontrés en matière d'éducation chez les populations autochtones concernent les difficultés financières que les parents ont pour couvrir les frais et fournitures scolaires, assurer l'alimentation des enfants à l'école et leur prise en charge sanitaire en cas de maladie. Pour faire face à ces difficultés, les populations autochtones, particulièrement les femmes s'adonnent à des activités génératrices de revenus notamment produits de cueillette.

### **3.2.7 Accès à l'eau potable**

Aucune infrastructure d'approvisionnement en eau potable (forage, puits, etc.) n'existe dans les campements des populations autochtones de la communauté urbaine de Sibiti. Ces dernières assurent leur alimentation en eau à partir des sources, parfois sur de longues distances (plus de 5 km) et dont certaines tarissent en saison sèche. Le manque d'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à une nutrition adéquate, ainsi que le manque d'accès aux services publics sont une réalité pour de nombreux peuples autochtones.

### **3.2.8 Accès à l'énergie**

---

<sup>2</sup> La méthode pédagogique Observer, Réfléchir, Agir, est une méthode d'enseignement interculturelle utilisée pour les enfants autochtones dans le système éducatif non formel.

Aucun équipement existant en matière d'énergie n'a été répertorié dans les campements de populations autochtones (pas d'électricité, pas de panneaux solaires, pas d'équipements à gaz, etc.). Les types d'énergie utilisés pour la préparation des repas est le bois mort ramassé dans la forêt tandis que l'éclairage se fait à l'aide des taches traditionnelles à base de la résine récoltée sur certaines essences forestières

### **3.2.9 Hygiène et assainissement**

Les échanges sur l'hygiène et assainissement dans les campements des localités visitées de la zone d'intervention du projet, révèlent qu'aucun campement ne dispose de poubelle (fosse à ordures) entretenue. Les PA n'utilisent pas de latrines améliorées. Il est apparu clairement dans les discussions, que la raison principale du non usage des poubelles et des latrines améliorées est que cela ne constitue pas une préoccupation pour les PA.

### **3.2.10 Activités socioéconomiques**

Les Populations Autochtones tirent leurs sources de revenus de l'agriculture, de la chasse, de la pêche, de la cueillette, de l'artisanat et de la pharmacopée.

### **3.2.11 Agriculture**

L'agriculture est la source de revenus la plus importante en milieu autochtone. Les hommes autochtones gèrent les activités comme le défrichage, l'abattage et le brûlis. Les femmes sont chargées de faire les semis, le sarclage et la récolte.

Les PA possèdent des champs qui sont éloignés des villages et des jardins des cases. Les produits issus de l'agriculture sont vendus aux Bantu. Les spéculations produites sont la banane, le maïs, l'igname, etc. Lors des entretiens avec les PA, il a été souligné que le principal handicap pour une amélioration de la production agricole reste l'accès non sécurisé à la terre, ainsi que la connaissance trop limitée dans les domaines des nouvelles pratiques culturales et de la commercialisation des produits agricoles. Il est important de considérer cette situation dans le CPPA.

### **3.2.12 Pêche et chasse**

La chasse est régie par les lois relatives à la conservation et à l'exploitation de la faune sauvage, aux animaux protégés et aux saisons de chasse. Ces lois ne prennent pas en compte les besoins et les habitudes traditionnelles en matière de chasse des populations autochtones pour assurer leur subsistance, et elles les empêchent de pratiquer certains rites utilisant des espèces dont la chasse est interdite.

La chasse et la pêche sont les principales activités sources de revenus réalisées par les PA. Les femmes interviennent principalement dans la pêche, la transformation et le fumage des poissons et du gibier. La chasse est très répandue et pratiquée

quotidiennement par les hommes, pour l'alimentation des membres du ménage. Les populations autochtones sont en effet très sollicitées par les Bantu, qui leur remettent cartouches et fusils pour animer les activités de chasse. La mise en œuvre du projet pourra entraîner des restrictions de chasse qui sont imposées par les administrations forestières, augmentant ainsi la vulnérabilité des familles autochtones.

### 3.2.13 Cueillette

En plus des produits de la chasse, les produits forestiers non ligneux (PFNL) constituent une source principale d'alimentation et de revenu pour les populations autochtones. Les hommes, les femmes et les enfants sont tous impliqués dans l'activité de cueillette. Les principaux produits issus de la cueillette sont:

- Les feuilles de « koko » « mfumbu » (*Gnetum africanum* et *G.bucholzianum*), qui sont récoltés durant toute l'année à cause de leur valeur nutritive ;
- Les feuilles de Marantacées et de Commelinacées, pour l'emballage du manioc
- le miel de forêt ;
- Les chenilles de sapelli (*Entandrophragma cylindricum*) entre juillet et septembre;
- L'amande de péké (*Irvingia gabonensis*) et de payo (*Irvingia excelsa*) ;
- Les feuilles des palmiers (*Elaeis guineensis*, *Raphia* spp. *Sclerosperma* spp.), utilisées pour la couverture des toitures;
- Les lianes et raphia pour l'artisanat;
- Les plantes médicinales utilisées pour la pharmacopée traditionnelle.

### 3.2.14 Artisanat

Les femmes s'adonnent à la fabrication des objets, à la transformation des produits forestiers secondaires, à la confection des paniers, des nasses ; des nattes et des pirogues.

### 3.2.15 Gestion de Ressources Naturelles

En ce qui concerne la gestion des ressources naturelles en général, le Code forestier actuel prévoit certains droits d'usage pour un nombre restreint de produits forestiers non commercialisables, mais destinés à la satisfaction des besoins personnels comme les produits forestiers pour la construction et l'entretien de leurs habitations, meubles, ustensiles domestiques et outils, ainsi qu'à des fins culturelles, alimentaires ou médicinales. Il autorise aussi les populations locales à chasser, pêcher et récolter les produits, ainsi qu'à établir des cultures ou des ruches et à faire paître leur bétail ou récolter du foin. Mais pour exploiter commercialement des ressources forestières, il faut un permis spécial que les autochtones ont du mal à obtenir dans la pratique, ce qui ne leur donne que des possibilités limitées de se livrer à des activités économiques.

Les PA se nourrissent des produits de la forêt (chasse et cueillette). La richesse de la forêt fait qu'ils ne se soucient pas de stocker les denrées (pas de grenier) ou d'accumuler les richesses pour la survie. Selon les échanges, les PA ne détruisent pas la forêt et aussi ne prélèvent pas exagérément les produits de la forêt.

Selon elles, le prélèvement se fait de façon rationnelle pour permettre donc à la ressource de ne pas s'épuiser. L'attachement des PA à la forêt s'explique par plusieurs raisons d'ordre économique et technologique entre autres.

En effet, la forêt représente pour elles une véritable source (i) alimentaire : c'est dans la forêt que se font la chasse qui fournit de la viande dont elles raffolent, la récolte du miel qui peut procurer de l'argent, la cueillette des végétaux et des fruits, le ramassage des champignons, des insectes, des larves (ii) technologique : la forêt fournit aux PA des matériaux qui leur servent pour la construction de leurs huttes. La facilité de tout trouver dans la forêt, restreint leur pratique de l'agriculture et de l'élevage.

### **3.2.16 Habitat**

A la place de l'habitat traditionnel des Populations Autochtones dénommé « Mongoulou » dans la Sangha et « Itourou » dans la Lékoumou, on assiste de plus en plus à la transformation de l'habitat dans les villages autochtones, par la substitution de ces huttes, par des cases en terre battue, en briques et planches, construites dans les villages communautaires. Il ressort des observations et échanges que la plupart des populations autochtones vivent dans des cases traditionnelles en pisé. Ces habitats précaires les exposent à la discrimination de la part des Bantu. Les ménages des PA en général ne disposent pas de latrines et même, ceux qui en disposent sont de mauvais état.

### **3.2.17 Exploitation dans le travail**

Le Code du travail (loi n°45 du 15 mars 1975) interdit le travail forcé ou obligatoire (art. 4), reconnaît le principe du salaire égal à travail égal (art. 80) et garantit le paiement régulier du salaire (art. 88) en monnaie ayant cours légal (art. 87). Il prévoit une amende ainsi qu'une peine d'emprisonnement en cas de non-respect du principe d'égalité de rémunération (art. 255-2). L'article 27 de la loi no 5-2011 portant promotion et protection des droits des populations autochtones interdit toute forme de discrimination à l'égard des populations autochtones dans l'accès à l'emploi, les conditions de travail, la formation professionnelle, la rémunération ou la sécurité sociale. Le travail forcé ou l'esclavage des autochtones est expressément interdit, et des sanctions sont imposées aux contrevenants (art. 29)

Dans le domaine des activités productives, les populations autochtones servent le plus souvent de main d'œuvre ; elles intègrent très peu les groupements et les coopératives agricoles ou forestières, et ne sollicitent pas de financements pour leurs activités économiques. Elles exploitent des lopins de terre sur des superficies généralement faibles, de l'ordre de 0,25 ha. Les champs sont en général éloignés des villages, à la lisière des forêts, pendant que ceux des Bantu sont toujours plus proches.

L'inégalité du statut social entre les Bantu et les populations autochtones se manifeste dans des relations de domination et d'exploitation, qui équivalent bien souvent aux formes de servitude. Des « maîtres » Bantu peuvent contrôler ainsi un certain nombre de personnes autochtones, et considérer qu'ils sont les « propriétaires » des membres

de ces familles autochtones dès leur naissance et que par conséquent le travail et la loyauté de ces personnes leur reviennent de plein droit.

Cette pratique a été documentée par plusieurs organisations internationales, dont la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples et Groupe de Travail des Peuples autochtones (CADHP/GTPA), l'UNICEF et le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, et elle a été reconnue effectivement comme problématique par le Gouvernement congolais.

### **3.2.18 Patrimoine foncier chez les Populations Autochtones.**

Les modes de vie nomades ou semi-nomades des PA sont basés sur des déplacements sur de vastes zones de forêt, qui recoupent souvent des portions des aires protégées. La mobilité spatiale et saisonnière est fréquente chez les PA. Par conséquent, les droits à la terre et à l'accès aux ressources naturelles constituent donc le défi le plus important pour la plupart des Populations Autochtones. Malgré les intentions et les initiatives entreprises, leurs systèmes coutumiers ne sont pas encore pris en compte par le droit foncier dit moderne. Les populations autochtones ont rarement un titre officiel ou des droits garantis pour les terres et les ressources naturelles qu'ils occupent ou utilisent traditionnellement.

En République du Congo, le régime des terres est réglementé par la loi n° 9-2004 du 26 mars 2004 portant code du domaine national. Cette loi est complétée par la loi n°10-2004 du 26 Mars 2004 fixant les principes généraux applicables au régime domanial et foncier au Congo. On note également parmi les textes essentiels sur le régime foncier au Congo la loi n° 11- 2004 du 26 mars 2004 portant procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique.

En dépit de cela, les populations autochtones sont confrontées dans certains cas aux problèmes liés à l'accès à la terre, le manque de capacité à sécuriser leur terre, manque de capacité de gestion de leur ressource, faible capacité à mener des activités génératrices de revenus; ce qui renforce leur précarité et leur dépendance à la forêt.

Pour accéder à la terre, les PA sont obligés de louer auprès des propriétaires terriens Bantu.

Ceci est souvent le cas sur les espaces agricoles, qui sont octroyés en toute gratuité, mais à condition d'offrir au propriétaire, une partie de la récolte en guise de reconnaissance et afin de prétendre à bénéficier de l'extension à d'autres espaces, après récolte. Cette gestion des terres et des autres ressources, est assurée par les hommes qui ont le statut de chef de famille. Le paiement de cette location se fait soit en gage, ou en prestation de service

### **3.2.19 Relation des PA avec d'autres communautés**

Les rapports entre les Bantu et les PA sont fondés sur des préjugés. Ils fonctionnent sur le registre du non-respect des droits humains. Les relations avec d'autres communautés, notamment les Bantu, sont fondés sur la discrimination et l'exploitation, une relation de ceux qui dominent à ceux qui sont dominés. Cette relation a des



antécédents historiques et ethniques, la domination des ethnies Bantu sur l'ethnie autochtone, au point où partout où ils sont, les Bantu sont les maîtres, les chefs, les supérieurs de ce fait, la domination des Bantu persiste car ces derniers se disent encore propriétaires des populations autochtones.

Les autochtones restent assujettis au maître bantu durant toute leur existence. Ils travaillent pour le chef Bantu qui les emploie dans les divers travaux champêtres, fourniture de viande, de poisson, etc. Bien souvent ils sont mal payés et se plaignent des relations de domination et d'exploitation qui s'assimilent à des formes de servage et de servitude forcée. La cohabitation reste toujours difficile entre les Bantu et les PA même si on constate une amélioration.

### **3.2.20 Participation à la prise de décision**

Les Populations Autochtones au Congo participent peu ou pas à la prise de décisions les concernant. Cependant, il faut noter la participation active des membres de la communauté autochtone du Congo dans le processus de consultation sur l'avant-projet de loi portant protection et promotion des populations autochtones.

Dans d'autres circonstances, des efforts sont faits pour que les populations autochtones participent à la prise de décisions les concernant, mais cela reste encore restrictif. Il faut noter que depuis 2007, il existe un Réseau National des populations autochtones du Congo (RENAPAC), qui est l'interface entre les pouvoirs publics, les partenaires au développement et autres.

Ce réseau participe à l'élaboration, et dans le suivi de la mise œuvres des politiques, plans et programmes les concernant. Cette participation à la prise de décision est un processus qui se construit. En République du Congo, il n'existe pas de mécanismes pour faciliter ou assurer la représentation politique des PA.

En conséquence, n'y a aucun représentant autochtone dans les organes décisionnels nationaux, tels que le Parlement, les instances administratives au niveau municipal, ou départemental. De plus, dans certains villages peuplés par les populations autochtones, seuls les Bantu assurent les fonctions de chef de village (cas du village de Kassendé vers Pikounda). Ceci s'explique par le fait que le chef de village est nommé par le Sous-Préfet.

### **3.2.21 Conflits et relations avec les populations Bantu**

De façon générale en République du Congo, les conflits rencontrés entre les Bantu et les PA sont liés à la discrimination et à la sécurité foncière. Pour les PA, les conflits qu'ils ont avec les Bantu disparaîtront lorsqu'on aura reconnu leurs droits et sécurisé définitivement leurs terres. Des propositions de sécurisation foncière ont été faites dans ce CPPA. Aussi un dispositif de gestion des griefs a été proposé par le consultant sur la base de l'expérience du projet.

### **3.2.22 Dynamique des associations dans la zone d'influence du projet**

Plusieurs associations ou ONGs interviennent dans l'amélioration des conditions de vie des populations. Le soutien des ONGs en faveur des populations autochtones concerne beaucoup plus le lobbying que dans celui de la participation effective au projet. Par ailleurs, les ONG disposent des connaissances assez solides dans le domaine de la communication interculturelle, du code forestier et de la collaboration avec les autorités administratives et traditionnelles.

## **4 Cadre institutionnel et légal de coordination et d'évaluation des Droits des Populations Autochtones**

### **4.1 Cadre politique**

Le cadre politique sur les populations autochtones en République du Congo est régi par le plan d'action national. Ce dernier représente une importante initiative pour les droits des populations autochtones. En effet, le Plan d'action national pour l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones élaboré conjointement par le Ministère de la santé, des affaires sociales et de la famille, l'UNICEF, le Réseau national des populations autochtones (RENAPAC) et les agences de développement pour la période de 2009-2013, s'est poursuivi dans la période de 2014-2017.

Ce Plan présente les actions pertinentes définies et indique spécifiquement comment parvenir à l'atteinte des objectifs fixés pour les périodes ciblées. Le Plan énonce également des cibles et des objectifs importants propres à améliorer directement la situation des populations autochtones.

Le premier domaine prioritaire est l'éducation, avec notamment l'amélioration de l'accès des enfants autochtones d'âge scolaire à un enseignement primaire de qualité.

Les objectifs du deuxième domaine prioritaire, ciblé spécifiquement sur la santé, englobent l'amélioration de l'accès des autochtones à des services de santé et de nutrition de qualité, la prévention du VIH/SIDA, l'accès à l'eau potable, et les services d'assainissement et d'hygiène.

Le troisième domaine thématique, sur la citoyenneté et la protection de la loi, entend faire en sorte que tous les enfants autochtones à leur naissance et leurs parents aient des documents d'état civil et que les lois soient renforcées pour protéger les populations autochtones et pour lutter contre la discrimination et l'impunité.

Le quatrième domaine prioritaire, qui concerne l'identité culturelle et l'accès aux terres et aux ressources, vise à lutter contre les préjugés dans le pays à l'égard de la culture des populations autochtones et à accroître la participation de celles-ci aux activités pour la conservation des ressources et le développement durable, ainsi que leur accès à des programmes qui leur procurent des revenus afin de réduire l'extrême pauvreté. Les deux derniers domaines thématiques sont voués au renforcement des capacités des organisations qui défendent la cause des autochtones.

## 4.2 Cadre juridique

Ce chapitre présente les conventions et traités internationaux et le cadre législatif et réglementaire national en rapport avec les populations autochtones à prendre en compte lors de la mise en œuvre du CPPA.

### 4.2.1 Conventions et traités internationaux

Plusieurs textes internationaux de promotion et de protection des droits de l'homme ont été signés, voire ratifiés par la République du Congo, notamment le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966), le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966), la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (1969), la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (1984), la Convention relative aux droits de l'enfant (1989), la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1981), la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1990). A ces textes contraignants, il faut également citer la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des Peuples Autochtones (2007).

La République du Congo s'est engagée à honorer les dispositions du Document final de la Conférence mondiale sur les Peuples Autochtones (2014). Selon la Déclaration des Nations Unies sur les droits des Populations Autochtones (Septembre 2007) en son Article premier, les Populations Autochtones ont le droit, à titre collectif ou individuel, de jouir pleinement de l'ensemble des droits de l'homme et des libertés fondamentales reconnus par la Charte des Nations Unies, la Déclaration universelle des droits de l'homme et le droit international relatif aux droits de l'homme.

Les autochtones, peuples et individus, ont le droit de ne pas subir d'assimilation forcée ou de destruction de leur culture (Article 8). Les Populations Autochtones ne peuvent être enlevés de force à leurs terres ou territoires. Aucune réinstallation ne peut avoir lieu sans le consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause, des Populations Autochtones concernés et un accord sur une indemnisation juste et équitable et, lorsque cela est possible, la faculté de retour (Article 10). Et selon l'Article 25, les Populations Autochtones ont le droit de conserver et de renforcer leurs liens spirituels particuliers avec les terres, territoires, eaux et zones maritimes côtières et autres ressources qu'ils possèdent ou occupent et utilisent traditionnellement, et d'assumer leurs responsabilités en la matière à l'égard des générations futures.

Les Populations Autochtones ont le droit aux terres, territoires et ressources qu'ils possèdent et occupent traditionnellement ou qu'ils ont utilisés ou acquis. Les Populations Autochtones ont le droit de posséder, d'utiliser, de mettre en valeur et de contrôler les terres, territoires et ressources qu'ils possèdent parce qu'ils leur appartiennent ou qu'ils les occupent (Article 26).

- **La Convention Internationale sur l'élimination de toutes formes de discrimination raciale** affirme, dans son préambule, que « toute doctrine de supériorité fondée sur la différenciation entre les races est scientifiquement fausse, moralement condamnable et socialement injuste et dangereux ». Le texte proscrie « toute distinction, exclusion, restriction ou préférence fondée sur la race, la couleur, l'ascendance ou l'origine nationale ou ethnique, qui a pour but ou pour effet de détruire ou de compromettre la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice dans les conditions d'égalité, des droits de l'homme et

des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social et culturel ou dans tout autre domaine de la vie publique. ».

- Le Gouvernement du Congo n'a pas encore ratifié **la Convention N° 169 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT), relative aux droits des peuples indigènes et tribaux adoptée en 1989**. Elle reconnaît un ensemble de droits fondamentaux essentiels à la survie des peuples indigènes, notamment leurs droits à la terre et à disposer d'eux-mêmes. A ce jour, c'est le seul instrument international contraignant de protection des droits des peuples indigènes. En ratifiant cette Convention, les États s'engagent à garantir de manière effective l'intégrité physique et spirituelle des Populations Autochtones vivant sur leurs territoires et à lutter contre toute discrimination à leur égard.

#### **4.2.2 Cadre législatif et règlementaire national**

- **Constitution du 6 novembre 2015**

La Constitution Congolaise du 6 novembre 2015 dans son Préambule intègre les principes fondamentaux proclamés et garantis par :

- La Charte des Nations unies du 24 octobre 1945 ;
- La Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 ;
- La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples du 26 juin 1981 ;
- La Charte de l'unité nationale et la Charte des droits et des libertés adoptées par la Conférence nationale souveraine, le 29 mai 1991 ;
- et tous les textes internationaux pertinents dûment ratifiés relatifs aux droits humains.

Selon l'Article 8 de la Constitution, la personne humaine est sacrée et a droit à la vie. L'État a l'obligation de la respecter et de la protéger. Chaque citoyen a le droit au plein épanouissement de sa personne dans le respect des droits d'autrui, de l'ordre public, de la morale et des bonnes mœurs.

Cette Constitution en son Article 15 reconnaît que tous les citoyens congolais sont égaux devant la loi et ont droit à la protection de l'État. Nul ne peut être favorisé ou désavantagé en raison de son origine familiale, ethnique, de sa condition sociale, de ses convictions politiques, religieuses, philosophiques ou autres.

La loi garantit et assure la promotion et la protection des droits des Populations Autochtones (Article 16). La femme a les mêmes droits que l'homme. La loi garantit la parité et assure la promotion ainsi que la représentativité de la femme à toutes les fonctions politiques, électives et administratives (Article 17).

Les droits de propriété et de succession sont garantis. Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique, moyennant une juste et préalable indemnité, dans les conditions prévues par la loi (Article 23).

Selon l'Article 24, la liberté de croyance et la liberté de conscience sont garanties. Le droit à la culture et au respect de l'identité culturelle de chaque citoyen est garanti (Article 28). Article 33.

Nul ne peut être astreint à un travail forcé, sauf dans le cas d'une peine privative de liberté prononcée par une juridiction légalement établie. Nul ne peut être soumis à l'esclavage (Article 33).

La Constitution a mis en place des conseils consultatifs nationaux, dont entre autres :

- Le Conseil national du dialogue ;
- Le Conseil consultatif des sages et des notabilités traditionnelles ;
- Le Conseil consultatif des femmes ;
- Le Conseil consultatif des ONG et de la société civile.

Le Conseil consultatif des ONG et de la société civile est chargé d'émettre des avis sur les questions liées à la participation des citoyens à la vie de la nation en vue de la promotion des droits et libertés des citoyens et des valeurs républicaines. Des lois organiques déterminent l'organisation, la composition et le fonctionnement de ces Conseils consultatifs.

- **Loi 5-2011 du 25 février 2011 portant promotion et protection des droits des populations autochtones**

La République du Congo a pris donc un engagement fort dans la défense des droits des Populations Autochtones en promulguant la loi 5-2011 du 25 février 2011 portant promotion et protection des droits des populations autochtones, un texte de loi pour lequel la République du Congo a reçu beaucoup d'éloges à l'échelle internationale.

Des efforts déployés par différentes parties prenantes ont abouti à l'adoption de cette loi : Gouvernement, Parlement, organisations de la société civile, particulièrement l'Observatoire Congolais des Droits de l'Homme (OCDH), le Réseau National des Populations Autochtones du Congo (RENAPAC) ainsi que le Centre des Nations Unies pour les Droits de l'Homme et la Démocratie en Afrique Centrale et l'ensemble unanime des agences du Système des Nations Unies, l'Union Européenne et autres partenaires au développement.

L'adoption de cette loi s'imposait devant les statistiques dramatiques soulignant la vulnérabilité extrême des populations autochtones dont la grande majorité survit en dessous du seuil de pauvreté, dont 50% des enfants n'ont pas un acte de naissance ; dont 1 enfant sur 5 meurt avant d'atteindre les 5 ans, comparativement à la moyenne nationale – certes encore très élevée – de 1 enfant sur 8 ; dont 40% des enfants souffrent de malnutrition chronique et dont trois quarts des adolescents ne sont pas scolarisés.

Cette situation est inhumaine et inacceptable (UNICEF, 2010). Cette loi vise à aménager et à garantir la jouissance effective des droits des Populations Autochtones (droits à la culture, à l'éducation, à la justice, à la santé, à la propriété avec un accent sur la consultation et l'accès aux retombées de l'exploitation des ressources naturelles, etc.). Les textes d'application de cette loi sont encore en cours d'élaboration (décrets d'application) et permettront d'éclairer toutes les modalités liées à la jouissance de ces droits. Le fait que ces textes ne soient pas encore adoptés plombe la mise en œuvre du projet et programmes visant l'amélioration des conditions d'existence des populations autochtones et la jouissance et/ou l'exercice de leurs droits

La loi 5-2011 de 2011 reconnaît le « droit collectif et individuel » des Populations Autochtones à « la propriété, la possession, l'accès et l'utilisation des terres et des ressources naturelles qu'ils occupent ou utilisent traditionnellement pour leur subsistance, leur usage médical et leur travail » (Article 31). Tout en confiant à l'État

la tâche de délimitation des terres « sur la base du droit coutumier d'occupation de terres », la loi précise que les droits coutumiers ne sont pas conditionnés par la délimitation officielle. Au contraire, « en l'absence de titres fonciers, les Populations Autochtones conservent leur droit d'occupation de terres préexistant » (Article 32). Le même article garantit également que « les droits fonciers des populations autochtones sont imprescriptibles et inaliénables, sauf dans les cas d'expropriation pour cause d'intérêt public ». Ceci fournit donc a priori une hiérarchie des normes avec les droits coutumiers comme arborant un statut quasi constitutionnel.

Toutefois, le droit de requérir l'immaculation est reconnu aux occupants du domaine rural qui à la date d'entrée en vigueur de la loi, ont réalisé des constructions, installations ou des aménagements constituant une mise en valeur permanente (Article 4). Toutefois, ces dispositions n'enfreignent pas aux droits des PA en milieu rural où la Loi n°5- 2011 portant promotion et protection des droits des populations autochtones prévoit la protection des droits des autochtones par rapport aux terres et aux ressources. Elle dispose spécifiquement que les populations autochtones ont un droit collectif et individuel à la propriété, à la possession, à l'accès et à l'utilisation des terres et ressources naturelles qu'elles occupent ou utilisent traditionnellement pour leur subsistance, leur pharmacopée et leur travail (Article 31).

L'État est tenu de faciliter la délimitation de ces terres sur la base des droits coutumiers autochtones, et il a le devoir d'assurer la reconnaissance légale des titres correspondants conformément aux droits coutumiers, même lorsque les populations autochtones ne détiennent aucune forme de titre officiel (art. 32). Les pouvoirs publics peuvent user des prérogatives de puissance publique, soit pour réaliser des opérations directives d'aménagement foncier, soit pour pallier l'absence ou l'insuffisance des terres à vocation agro-pastorale.

Ils peuvent également intervenir dans l'exploitation, le remembrement et le lotissement des terres, afin de favoriser l'utilisation rationnelle et productive des espaces considérés dans le cadre du projet de développement économique et social (Article 20). En République du Congo, la propriété foncière implique l'immatriculation du terrain et l'inscription des droits réels, selon des procédures appropriées permettant de purger les situations juridiques antérieures et donc de donner un caractère inattaquable aux droits inscrits. L'immatriculation est obligatoire pour que la propriété foncière puisse être établie.

Par ailleurs la loi 05 portant promotion et protection des populations autochtones stipule en son article 31 que : « Les populations autochtones ont un droit collectif et individuel à la propriété, à la possession, à l'accès et à l'utilisation des terres et ressources naturelles qu'elles occupent ou utilisent traditionnellement pour leur subsistance, leur pharmacopée et leur travail » ; de même, l'État facilite la délimitation de ces terres sur la base de leur droit foncier coutumier, en vue d'en garantir la connaissance.

En l'absence de titres fonciers, les populations autochtones conservent leurs droits fonciers coutumiers préexistants. Les droits des populations autochtones sur leurs terres sont imprescriptibles et inaliénables, sauf en cas d'expropriation pour cause d'utilité publique (Article 32). A ce jour, concernant des communautés locales et populations autochtones, le gouvernement a mis en place une procédure

d'accompagnement pour la reconnaissance des droits fonciers coutumiers et la simplification de la procédure d'immatriculation de leur terre.

En ce qui concerne les droits fonciers coutumiers, il est dorénavant possible d'établir des certificats provisoires de propriété à partir des droits fonciers coutumiers. Ces documents provisoires sont conçus pour être transformés en titres fonciers, après immatriculation du terrain, celle-ci ne pouvant intervenir qu'après la mise en valeur du terrain. Pour que ces droits puissent avoir une existence juridique, ils doivent être « constatés » et « reconnus ».

Entre autres les droits suivants sont reconnus aux Autochtones : les droits civils et politiques (art.4 à 12), les droits culturels (art.13 à 16), le droit à l'éducation (Article 7 à 21), le droit à la santé (art.22 à 25), le droit au travail (Article 26 à 30), le droit à la propriété (Article 31 à 42) et le droit à l'environnement (Article 43). Les projets de décrets suivants en cours d'élaboration vont accompagner cette loi :

- Projet de décret fixant les procédures de consultations et de participation des populations autochtones au programme de développement socio-économique;
- Projet de décret précisant les mécanismes du droit de citoyenneté des populations autochtones et portant mesures spéciales facilitant l'octroi des pièces d'état-civil ;
- Projet de décret sur les mesures spéciales facilitant l'accès des enfants autochtones à l'éducation ;
- Projet de décret précisant les mesures spéciales visant à faciliter l'accès des populations autochtones au service sociaux et de santé et à protéger leur pharmacopée ;
- Projet de décret déterminant les modalités d'accès au partage résultant de l'utilisation et de l'exploitation des savoirs traditionnels et populations autochtones ;
- Projet de décret déterminant les modalités de protection des biens culturels et sites sacrés et spirituels des populations autochtones ;
- Projet de décret déterminant les conditions de reconnaissance administrative des villages autochtones ;
- Projet de décret portant création, attribution, organisation et fonctionnement du comité interministériel de suivi et d'évaluation, de promotion et de protection des droits des populations autochtones.

À côté de ces décrets qui prévoient l'immatriculation des droits fonciers coutumiers de façon spécifique, les régimes fonciers régulant les espaces urbains (Loi n°24-2008 du 22 septembre 2008 portant régime foncier en milieu urbain) et les espaces ruraux (Loi n°25-2008 du 22 septembre portant régime agro-foncier) reconnaissent que l'immatriculation dans ces espaces de droits fonciers coutumiers ne peuvent se faire après une mise en valeur dument constatée.

En ce qui concerne la définition de la mise en valeur, l'article 17 de la Loi n°25-2008 précise que : « Pour les terres rurales, la mise en valeur consiste à réaliser des plantations, des cultures, des élevages et des activités piscicoles, ou d'une manière générale, à entreprendre les travaux productifs caractérisés par une emprise permanente et effective sur le sol. »

Ainsi, il semblerait que la mise en valeur est une condition obligatoire pour prouver les droits fonciers coutumiers et les faire reconnaître légalement. Ceci peut poser un

problème pour les communautés locales, qui n'ont pas forcément réalisé de travaux productifs sur leurs terres. Les droits fonciers coutumiers ne peuvent être en conflit avec le droit statutaire. La législation prévoit qu'en cas de conflit entre droits fonciers coutumiers et titres fonciers en vigueur, la reconnaissance du droit de propriété doit être « dûment débattue et acceptée par les populations et les instances ou autorités locales concernées ».

Cette disposition permet de poser la question du conflit entre droit coutumier et droit statutaire. En tout état de cause, les propriétaires affectés peuvent avoir recours à la justice, en cas de conflit persistant. C'est pourquoi, il est souhaitable que les textes d'applications de la Loi n°5-2011 portant promotion et protection des droits des populations autochtones soient adoptés et qu'ils prévoient les procédures spécifiques et les organes (accessibles aux PA) de gestion des conflits entre droits coutumiers et titres issus du régime légal en vigueur.

Dans tous les cas, selon la Loi n°5-2011 portant promotion et protection des droits des populations autochtones, « les droits fonciers des populations autochtones sont imprescriptibles et inaliénables, sauf dans les cas d'expropriation pour cause d'intérêt public » (Article 32). Selon l'Article 17 de la Loi n°25-2008 du 22 septembre 2008 portant Régime agro-foncier, pour les terres rurales, la mise en valeur consiste à réaliser des plantations, des cultures, de l'élevage et des activités piscicoles, ou d'une manière générale à entreprendre les travaux productifs caractérisés par une emprise permanente et effective sur le sol.

Pour rappel, la loi 5-2011 de 2011 reconnaît le « droit collectif et individuel » des Populations Autochtones à « la propriété, la possession, l'accès et l'utilisation des terres et des ressources naturelles qu'ils occupent ou utilisent traditionnellement pour leur subsistance, leur usage médical et leur travail » (Article 31) ; « L'État facilite la délimitation de ces terres sur la base de leur droit foncier coutumier, en vue d'en garantir la connaissance ; en l'absence de titres fonciers, les Populations Autochtones conservent leur droit d'occupation de terres préexistant » et « les droits fonciers des populations autochtones sont imprescriptibles et inaliénables, sauf dans les cas d'expropriation pour cause d'intérêt public » (Article 32).

- **Autres textes en rapport avec les Populations autochtones**

Il s'agit, entre autres de :

- La Loi n°8-2010 du 26 juillet 2010 portant protection du patrimoine national culturel et naturel en République du Congo et de la Loi n°9-2010 du 26 juillet 2010 portant orientation de la politique culturelle en République du Congo ;
- La loi n°37-2008 du 28 novembre 2008 fixe les principes fondamentaux et les conditions générales de conservation et de gestion durable de la faune, des habitats et des écosystèmes, définit les différents types d'AP du Congo (art. 6) et en rappelle les règles de gestion propre (art. 12 à 16)
- La loi n° 4-2005 du 11 avril 2005 portant code minier règlementent les activités de prospection, recherches et production des mines solides sur l'étendue du territoire.;
- La Loi n° 9-2004 du 26 mars 2004 portant Code du domaine de l'État ;
- Le Décret n°2002-437 du 31 décembre 2002 fixant les conditions de gestion



- et d'utilisation des forêts ; • l'Arrêté n°3772/MAEF/DERFN du 12 août 1972 fixant les périodes de fermeture et d'ouverture de chasse ;
- L'arrêté n°3863/MAEF/SGEF/DCPP du 18 mai 1983 déterminant les animaux intégralement protégés et partiellement protégés prévus par la loi n°48/83 du 21 avril 1983 définissant les conditions de la conservation et de l'exploitation de la faune sauvage ;
  - L'arrêté n°0103 du 30 janvier 1984 fixant les dispositions relatives à l'exploitation des produits de la faune et de la flore sauvages.

#### **4.2.3 La Norme environnementales et sociale - NES no 7 : Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées applicable au projet sur les populations autochtones**

La Norme environnementale et sociale N° 7 est l'une des 10 Normes Environnementales et Sociales du Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale qui s'applique aux groupes sociaux et culturels particuliers identifiés, notamment les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ».

La NES n° 7 participe à la réduction de la pauvreté et au développement durable en veillant à ce que les projets financés par la Banque accroissent les possibilités offertes aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées de participer au processus de développement et d'en tirer profit d'une manière qui ne menace pas leur identité culturelle singulière et leur bien-être.

Elle reconnaît que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ont des identités et des aspirations distinctes de celles des groupes majoritaires dans les sociétés nationales, et sont souvent désavantagés par les modèles traditionnels de développement. Dans de nombreux cas, ils font partie des segments les plus marginalisés économiquement et les plus vulnérables de la population. Leur situation économique, sociale et juridique limite souvent leur capacité à défendre leurs droits sur les terres, les territoires et les ressources naturelles et culturelles, ainsi que leurs intérêts dans ceux-ci, et peut les empêcher de participer aux projets de développement et en tirer profit. Il arrive fréquemment qu'ils n'aient pas un accès équitable aux avantages du projet, ou que ces avantages ne soient pas conçus ou fournis sous une forme adaptée à leur culture. De plus, il se peut qu'ils ne soient pas toujours consultés d'une manière satisfaisante sur la conception ou la mise en œuvre de projets susceptibles d'avoir une profonde incidence sur leur existence ou leurs communautés. Cette NES reconnaît que dans les cultures autochtones, les rôles des hommes et des femmes sont souvent différents de ceux des groupes dominants, et que les femmes et les enfants sont généralement marginalisés, tant au sein de leur propre communauté qu'en conséquence d'évolutions externes, et peuvent avoir des besoins spécifiques.

Les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées sont inextricablement liés aux terres sur lesquelles ils vivent et aux ressources naturelles dont ils dépendent. Ils sont donc

particulièrement vulnérables lorsque leurs terres et leurs ressources sont transformées, empiétées ou sensiblement dégradées. Les projets peuvent également porter atteinte à l'utilisation des langues, aux pratiques culturelles, aux dispositifs institutionnels ou aux croyances religieuses ou spirituelles que les Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées considèrent comme essentiels à leur identité ou leur bien-être. Cependant, ils peuvent aussi constituer, pour les Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, autant d'occasions importantes d'améliorer leur qualité de vie et leur bien-être. De plus, la présente NES reconnaît que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées jouent un rôle vital dans le développement durable.

L'application de la loi N° 5-2011 dans le cadre des financements Additionnels 1,2 et 3 du PRUC serait l'outil conducteur qui permettra de satisfaire les exigences de la NES°7. Le présent CPPA devrait permettre à ce que le projet puisse promouvoir et faire appliquer la loi dans l'ensemble des localités du projet.

#### 4.2.4 Comparaison de la NES N°7 de la Banque Mondiale et les politiques nationales

Le tableau ci-dessous met en évidence l'analyse issue de la comparaison de la NES N°7 de la Banque Mondiale et la législation nationale.

**Tableau 1** : Comparaison de la NES 7 de la Banque mondiale et les politiques nationales

N°	Etapes	Dispositions de la NES N°7	Dispositions de la législation nationale	Analyse de la conformité
1	Examen préalable (Etat des lieux)	La Banque procède à un examen selectif pour établir si des peuples autochtones (ou autrement désignés au niveau national) sont présents dans la zone du projet proposé ou démontrent un attachement collectif pour ladite zone. Durant cet examen, la Banque peut demander l'avis technique de spécialistes connaissant bien les groupes sociaux et culturels établis dans la zone du projet. La Banque consultera également les peuples autochtones	La loi 05-2011, en son article 1er définit les caractéristiques des populations autochtones.	Absence d'identification spécifique des PA dans la législation nationale.  <u>Conclusion</u> : Le projet devra appliquer la procédure de la Banque.

		concernés et l'Emprunteur (Paragraphe 8 et 9).		
2	Évaluation sociale	Sur la base de l'examen selectif de la Banque conclut que des peuples autochtones vivent dans la zone du projet ou y ont des attaches collectives, l'emprunteur entreprend une évaluation sociale pour juger des répercussions positives et négatives du projet sur les populations autochtones et analyser les alternatives au projet susceptibles d'avoir des répercussions importantes (Paragraphe 8 et 9).	Le décret 2009-415 prévoit une évaluation environnementale et sociale (EIES), mais le texte ne prévoit pas de disposition pour l'évaluation sociale.	Non-conformité entre la NES N°7 et la législation nationale, ce qui implique l'application systématique de la NES N°7 sur les populations autochtones ;  Toutefois il y'a nécessité de faire évoluer la législation nationale en intégrant l'évaluation sociale ainsi que les aspects sociaux liés aux populations autochtones
3	Élaboration d'un cadre ou d'un plan en faveur des populations	Sur la base de l'évaluation sociale en concertation avec les PA affectées, l'emprunteur prépare un Plan pour les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.	Pas de dispositions claires concernant l'élaboration d'un cadre ou d'un plan en faveur des populations dans la législation nationale.	Non-conformité de la législation nationale et la NES N°7 Conclusion : Application des dispositions de la NES N°7
4	Consultation et participation	Lorsque le projet considéré a un impact sur les populations autochtones, l'emprunteur engage au préalable un processus de consultation de ces populations, libre et fondée sur la communication des informations requises (paragraphe 9).	La loi 05-2011 portant promotion et protection des populations autochtones, le décret 2009-415 sur l'évaluation environnementale et sociale (EIES), les dispositions du code forestier.	Conformité entre la NES N°7 et la législation nationale. Toutefois la loi 05-2011 portant promotion et protection des populations autochtones prévoit l'élaboration des textes d'application concernant la consultation des populations autochtones
5	Diffusion de l'information	L'emprunteur met le rapport d'évaluation sociale et la version provisoire et définitive du CPPA /PPA à la disposition des communautés autochtones sous une forme, d'une manière et d'une langue	Les textes nationaux (loi forestière, décret 2009-415 et autres) prévoient plusieurs dispositions sur la diffusion de l'information.	Conformité entre la NES N°7 et les textes juridiques nationaux.

	qu'elles comprendre (paragraphe 15).	peuvent facilement		
--	--	-----------------------	--	--

### 4.3 Cadre institutionnel

La mise en œuvre du CPPA du projet FA 3 et la préparation des Plans de Peuples Autochtones sera en charge du Ministère de la Justice, des Droits Humains et de la promotion des Populations Autochtones, du Ministère des Affaires sociales et du Ministère de la Santé et de la Population dans le cadre institutionnel du projet qui suit.

Notons qu'en République du Congo, à l'échelle nationale, un comité interministériel chargé de coordonner la mise en œuvre de la loi relative aux droits des autochtones et des autres initiatives concernant les populations autochtones, y compris le Plan d'action national est établi.

La nouvelle loi prévoit elle-même la création de ce comité, et stipule qu'il devrait s'agir d'un « comité interministériel de suivi et d'évaluation de la promotion et de la protection des populations autochtones, avec la participation de leurs représentants et de la société civile » (art. 45). Le Ministère de la Justice, des Droits Humains et de la promotion des Populations Autochtones et le Ministère des Affaires sociales, de l'action humanitaire et de la solidarité qui ont principalement en charge la mise en œuvre de la politique nationale sur la question des populations autochtones. Des innovations ont également été apportées au niveau du dispositif institutionnel, l'Assemblée nationale et le Sénat ont désigné chacun un parlementaire comme point focal des questions des populations autochtones.

Il est prévu la mise en place d'un Comité Interministériel de suivi et d'évaluation de la promotion et de la protection des populations autochtones, avec la participation des représentants des services techniques et de la société civile. Avec le Département des droits humains du Ministère de la justice comme organe de coordination, il est ainsi créé un mécanisme permanent au niveau national pour aider les différents Ministères et les organes gouvernementaux concernés à coordonner les efforts et à mettre en œuvre les programmes concernant les Populations Autochtones.

Au niveau national, plusieurs autres organisations sont également impliquées dans la question des autochtones et dans la mise en œuvre des sous projets. Il s'agit entre autres de :

- Observatoire congolais des droits de l'Homme ;
- Réseau National des Populations Autochtones du Congo (RENAPAC) ;
- Association pour le développement socio-culturel des Pygmées de Sibiti
- Association des femmes juristes du Congo (AFJC) ;
- Alliance nationale pour la nature (ANN) ;
- Eglise Evangélique du Congo ;
- Association de défense et de promotion des Populations Autochtones (ADPPA)
- Association des Populations Autochtones du Congo (APAC) ;
- Centre des droits de l'Homme et du développement (CDHD) ;
- Clinique juridique de Pointe-Noire (CJPN) ;

- Comité de liaison des ONG (CLONG) ;
- Observatoire congolais des droits de l'Homme ;
- Association BA'AKA de Dongou ;
- Centre national des personnes détenues et humanitaire (CNPDH) ;
- Commission nationale des Droits de l'Homme (CONADHO) ;
- Forum pour la gouvernance et les droits de l'Homme (FGDH) ;
- Plateforme gestion durable des forêts (PGDF);
- Groupe vulnérables et droits humains (GVDH).

## 5 Evaluation des impacts potentiels du projet sur les populations autochtones identifiées et mesures d'atténuation

Cette section présente l'évaluation des impacts négatives et positives potentielles de la mise en œuvre des activités sur les populations autochtones.

### 5.1 Effets et impacts positifs potentiels

En plus des effets et impacts positifs du PRUC FA3 en général, la mise en œuvre des activités spécifique aura des effets bénéfiques sur les populations autochtones.

Le projet, dans sa phase de mise en œuvre générera des impacts positifs qui se matérialise en terme d'amélioration des conditions de vie des PA, d'amélioration de leur état de santé, d'augmentation de la participation des PA dans les programmes du projet, une meilleure dynamisation des associations ou ONG œuvrant dans la promotion des PA, d'autonomisation des PA notamment des femmes PA et la valorisation de Populations Autochtones.

**Tableau 2 : Impacts positifs des activités sur les populations autochtones**

Activités	Impacts positifs	Mesures de bonification
<p><b>Elaborer un cadre de consultation des PA pour tous les sous-projets</b></p> <p><b>Vulgariser le CPPA</b></p>	<p>Prise en compte des droits et préoccupations des PA dans la gestion des ressources ;</p>	<p>- vulgariser la loi no 5-2011 portant promotion et protection des droits des populations autochtones auprès de toutes les parties prenantes ;</p> <p>- rendre effectif le Décret 2019-202 du 12 juillet 2019 précisant les mesures spéciales visant à faciliter l'accès des populations autochtones aux services de santé et à protéger leur pharmacopée.</p> <p>- Mettre en place un dispositif de gestion des plaintes.</p>
<p><b>Identifier et mettre en œuvre des activités en matière d'hygiène corporelle, d'assainissement du milieu et de santé communautaire</b></p>	<p>-Amélioration de l'hygiène corporelle pour tous les membres de la société</p> <p>-Amélioration des rapports sociaux avec les Bantu</p>	<p>Campagnes d'IEC sur la santé familiale et l'hygiène corporelle</p>

<b>Appui aux activités portant sur l'information, l'éducation et la communication pour les peuples autochtones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Renforcement de l'implication des parties prenantes des peuples autochtones dans la gestion des activités d'information sur la Covid-19 et le vaccin</li> <li>-Adhésion et appropriation des PA à la dynamique de prévention de la Covid-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabiliser les parties prenantes notamment les pairs éducateurs dans la mise en œuvre des activités portant sur l'information, l'éducation et la communication.</li> </ul>
<b>Appui aux activités portant sur la lutte contre les VBG pour les peuples autochtones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les droits des femmes sont respectés et les victimes peuvent dénoncer les faits auprès des juridictions spécialisées</li> <li>- Les pratiques des viols des filles et des femmes PA tant par les Bantu que les PA sont bannies et les auteurs punis</li> <li>- Les victimes des violences connaissent les voies de recours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mettre en place un cadre de veille sur les VBG</li> <li>-Former les responsables des OSC, les responsables administratifs et religieux sur les formes, les manifestations et les conséquences des VBG</li> </ul>

## 5.2 Effets et impacts négatifs potentiels et mesures d'atténuation

Les impacts négatifs potentiels peuvent être engendrés au cours de la mise en œuvre de certaines activités. Ces effets et impacts négatifs sur les populations autochtones ainsi que les risques pour les populations autochtones seront pour l'essentiel mineurs à modérés si les mesures appropriées d'atténuation sont appliquées. Les activités sont quasiment toutes portées sur la sensibilisation et l'éducation dans l'optique de changer le comportement des PA en matière de santé.

**Tableau 3** : Impacts négatifs des activités sur les populations autochtones

Activités	Impacts négatifs	Mesures de bonification
Elaborer un cadre de consultation des PA pour tous les sous-projets  Vulgariser le CPPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication limitée des PA dans le processus de révision du cadre juridique ;</li> <li>- Non prise en compte des droits spécifiques des Populations Autochtones ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer les PA à travers un mécanisme approprié de consultation et de concertation, sur le principe du CLIP ;</li> <li>- Vulgariser des lois à travers des canaux appropriés et en langues locales ;</li> <li>- Inclure dans la mesure du possible tous les membres de la communauté, notamment les femmes et les</li> </ul>

	- non appropriation des lois.	représentants de toutes les générations et de tous les groupes sociaux.
Identifier et mettre en œuvre les activités en matière d'hygiène corporelle, d'assainissement du milieu et de santé communautaire <b>pour les peuples autochtones</b>	-Méthodes de communication ou de transmission des messages non adaptés aux réalités/pratiques autochtones	Adapter les messages à la culture autochtones en utilisant les pairs préalablement formés
Appui aux activités portant sur l'information, l'éducation et la communication <b>des peuples autochtones</b>	-Non accès à l'information des PA ; - Campagnes inadaptées ; - Contenus inaccessibles aux PA (langue, caractère pédagogique des messages, etc.).	- Impliquer les parties prenantes dans la mise en œuvre des activités portant sur l'information, l'éducation et la communication ; - Cibler des zones où vivent les PA ; - Mettre en place un programme adapté aux PA ; - Faire bénéficier les PA des programmes de renforcements de capacité ; - Mettre en place un mécanisme approprié de consultation et de concertation, sur le principe du CLIP - Sensibiliser les PA sur la valorisation de leurs savoirs endogènes ; - Mettre en valeur et promotion de la culture, des biens artisanaux produits par les PA
Appui aux activités portant sur la lutte contre les VBG <b>pour les peuples autochtones</b>	-Les droits des femmes autochtones sont respectés et les victimes autochtones peuvent dénoncés les faits auprès des juridictions spécialisées  - Les pratiques des viols des filles et des femmes PA tant par les Bantu que les PA sont bannies et les auteurs punis  - Les victimes des violences autochtones connaissent les voies de recours	- Impliquer l'ensemble des parties prenantes ; - Mettre en place un mécanisme approprié de consultation et de concertation, sur le principe du CLIP ; - Mettre en place des programmes spécifiques pour les PA.

## **6. Plan de réalisation de l'évaluation sociale pour les activités du projet dans le cadre de préparation de Plan de Peuple Autochtone (PPA) et contenu pour le PPA**

### **6.1 Évaluation sociale ciblée aux fins de la NES N° 7**

- La portée, la profondeur et la nature de l'analyse seront effectués dans le cadre de l'évaluation sociale seront proportionnés aux risques et effets potentiels du projet proposé sur les PA.
- L'évaluation sociale comprendra les éléments suivants, en fonction des besoins :
  - Un examen du cadre juridique et institutionnel applicable aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ;
  - La collecte de données de référence sur les caractéristiques démographiques, sociales, culturelles et politiques des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ; les terres et territoires qu'ils possèdent traditionnellement ou qu'ils utilisent ou occupent sur une base coutumière ; et les ressources naturelles dont ils dépendent ;
  - L'identification des parties touchées par le projet et l'élaboration d'un processus culturellement adapté pour associer et consulter les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées à chaque étape de la préparation et de la mise en œuvre du projet (voir le paragraphe 23 de la NES no 7), en tenant compte des conclusions de l'examen et des données de référence ;
  - Une évaluation des effets négatifs et positifs potentiels du projet, sur la base d'une consultation approfondie adaptée aux PA. Pour déterminer les effets négatifs potentiels, il est essentiel d'analyser la vulnérabilité relative des PA touchés et les risques pour ceux-ci, compte tenu de leur situation particulière et des liens étroits qu'ils entretiennent avec la terre et les ressources naturelles, ainsi que de leur manque d'accès potentiel aux opportunités par rapport à d'autres groupes sociaux des communautés, des régions ou des sociétés nationales dans lesquelles ils vivent. L'évaluation doit prendre en compte les effets, différenciés en fonction du sexe, des activités du projet et les répercussions sur les groupes potentiellement défavorisés ou vulnérables au sein de PA ;
  - e. L'identification et l'évaluation des mesures nécessaires pour éviter les effets négatifs ou, si de telles mesures ne sont pas applicables, l'identification de mesures visant à minimiser, atténuer ou compenser ces effets, et s'assurer que les PA défavorisées reçoivent du projet des avantages adaptés à leur culture. Cet exercice s'appuie sur une consultation approfondie adaptée aux PA et, le cas échéant.



## **7. Options pour un Cadre de Planification en faveur des populations autochtones**

Le but du CPPA est d'orienter le projet en matière de protection sociale des populations autochtones parce qu'à ce stade du projet, on ne sait pas encore les zones d'interventions précises du projet. Le rôle du CPPA est que pendant la mise en œuvre du projet les populations autochtones participent pleinement dans l'exécution et la réalisation du projet. De même que leur droit et mode de vie soit pris en compte dans la préparation et la mise en œuvre du projet.

Une fois que les zones seront précisément connues, le projet élaborera un plan en faveur des populations autochtones. ce qui permettra de décerner la situation spécifique des PA dans la zone d'influence du projet. Ce PPA capitalisera le plan d'action national 2021-2023 qui s'inscrit dans l'axe de promotion et de protection des PA. Il est construit autour des quatre (4) domaines de priorités suivants : (i) promotion des droits civils et sociaux ; (ii) l'accès aux services sociaux de base, à l'information sanitaire sur la Covid-19, les mesures barrières et le vaccin ; (iii) intégration des PA dans les institutions villageoises et coordination des actions liées au projet ; (iv) coordination, suivi évaluation des projets BM

Les résultats attendus à moyen terme d'ici 2023 sont :

- 40% des autochtones connaissent et font valoir leurs droits civils et politiques ;
- Les populations autochtones exercent mieux leurs droits d'observer et de revitaliser leurs traditions culturelles et leurs coutumes ;
- 50 % des autochtones se sont appropriés les mesures barrières contre la Covid-19 et se sont fait vacciner ;
- Au moins 50% des femmes / enfants autochtones ont accès aux soins de santé de base ;
- 60 % des ménages autochtones ont des conditions de vie améliorées à travers l'acquisition des notions élémentaires d'hygiène et d'assainissement.

### **7.1 Cadre de Consultation des Populations Autochtones**

Dans l'optique de promouvoir une conception efficace du AF 3, renforcer le soutien ou l'appropriation du projet au niveau local et réduire le risque de retards ou de controverses en rapport avec le projet, le Congo engagera un processus de mobilisation des Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés, tel que prévu par la NES no 10. Ce processus consistera en une analyse des parties prenantes et la formulation de plans de mobilisation, la diffusion d'informations ainsi que des consultations approfondies, d'une manière adaptée à la culture locale, tenant compte des différences entre les hommes et les femmes et incluant toutes les générations.

Les consultations approfondies des Peuples autochtones présenteront également les caractéristiques suivantes :

- a) Participation des organes représentatifs des Peuples autochtones 13 (par

exemple les conseils des anciens, les conseils de village ou les chefs de villages), des organisations de ces peuples et communautés et, le cas échéant, de membres de la communauté touchés individuellement ;

- b) b) Délais suffisants pour le processus décisionnel collectif des Peuples autochtones ; et
- c) c) Participation effective des Peuples autochtones à la conception des activités du projet ou l'élaboration des mesures d'atténuation qui pourraient avoir sur eux un impact positif ou négatif.

Ces consultations approfondies seront menées auprès des organisations ou des représentants nationaux ou régionaux des peuples autochtones, le cas échéant. Ces organisations ou représentants seront identifiés durant le processus de mobilisation des parties prenantes décrit dans la NES no 10.

Ce processus de consultation sera sensible aux dynamiques et va prévoir suffisamment de temps pour que les décisions prises en interne soient considérées comme légitimes par la majorité des participants.

Le Plan cadre de consultation publique ambitionne d'assurer l'acceptabilité sociale du projet à l'échelle communautaire, en mettant tous les acteurs dans un réseau de partage de l'information aussi bien sur l'environnement que sur le projet proprement dit. Le plan ambitionne d'amener les acteurs à avoir, à l'échelle des collectivités, une vision commune et des objectifs partagés des actions entreprises par le projet dans une logique tridimensionnelle : avant le projet (phase d'identification et de préparation) ; en cours de projet (phase d'exécution) ; après le projet (phase de gestion, d'exploitation et d'évaluation rétrospective). Le processus de consultation renvoie à la nécessité d'associer pleinement les populations dans l'identification des besoins, le suivi des activités et leur évaluation dans une perspective de contrôle citoyen, de partage des connaissances et des savoirs, de participation et d'efficacité sociale.

Les autorités administratives locales s'assurent que les populations autochtones sont consultées d'une manière convenable, et mettent en place des mécanismes culturellement appropriés pour ces consultations avant toute considération, formulation ou mise en œuvre des mesures législatives ou administratives, ou des programmes et/ou projets de développement susceptibles à les affecter directement ou indirectement.

Ces financements additionnels se basent également sur l'approche des consultations menées avec les populations autochtones avec le projet parent :

- A travers les institutions représentatives des populations concernées ou par l'intermédiaire des représentants qu'elles ont elles même choisis ;
- Par les procédures appropriées, en tenant compte de leurs modes de prise des décisions;
- En assurant la participation des femmes et des hommes autochtones ;
- Dans une langue qui est comprise par les populations concernées ;
- En s'assurant que toutes les informations pertinentes sur les mesures proposées sont fournies aux populations concernées, dans les termes qu'elles comprennent ;
- De bonne foi, sans pression, ni menace, en vue d'obtenir le consentement

préalable, libre et éclairé.

La recherche du consensus des communautés autochtones est généralement un processus long. Il est important d'assurer un dialogue itératif, un espace pour délibérer séparément, l'accès à des conseils indépendants choisis par les communautés (ceci peut être un individu, une organisation nationale ou internationale ayant une expertise avérée en la matière), et des processus inclusifs qui garantissent que les équipes qui négocient au nom des communautés n'aillent pas au-delà de ce qui leur est demandé sans retourner à la communauté pour poursuivre les discussions internes.

Dans le cadre du processus de Consultation, le consentement a été demandé pour l'ensemble des questions (sociales, économiques, juridiques, environnementales, etc.) que pose l'initiative. Il s'agissait des questions liées aux droits et intérêts des peuples autochtones, l'accès aux services sociaux de base, les informations sur la Covid-19, la vaccination, les avantages du projet, etc.

## **7.2 Esquisse du Plan de communication du CPPA et du Processus de Participation et d'Engagement des Parties Prenantes liés au PA**

Les FA 1, FA2 et FA 3 feront usage du Plan de Communication élaboré dans le cadre de la mise en œuvre du FA1 qui définit l'organisation des actions de communication à mettre en œuvre, les publics cibles, les contenus (thématiques et messages clés) et les supports les mieux adaptés. Il constitue le cadre commun de référence pour les différents acteurs intervenant ces projet (FA 1, FA 2 et FA 3) et aussi dans le processus REDISSE IV en République du Congo. est fondé sur les résultats de l'analyse situationnelle des activités de communication et le contexte communicationnel au Congo.

L'objectif principal de cette stratégie de communication est d'amener les parties prenantes nationales notamment les PA et autres groupes vulnérables à comprendre et s'approprier du projet en geeneral et ses finanncelements additionnels pour leur prise en compte dans les actions de développement. En termes d'indicateur, l'objectif est d'amener au moins 70% des parties prenantes nationales dont 50 % des PA à s'approprier le processus PRUC.

Pendant la mise en œuvre du projet, des consultations seront réalisées sur la base d'un plan de consultations adaptés aux différentes couches des Populations Autochtones. Ces consultations porteront sur des thématiques telles que la santé de la reproduction, les maladies diarrhéiques, le VIH, les mesures barrières, l'hygiène et assainissement, la vaccination qui cadre avec le contexte actuel marqué par la Covid-19, l'accès aux services sociaux de base, l'identification des activités génératrices de revenus pour les communautés locales et populations autochtones et autres. Cette liste de thématiques n'est pas exhaustive, elle servira de base à la conception des supports et outils de communication.

Selon le plan de communication, trois types de canaux seront utilisés pour atteindre les résultats escomptés :

- Les canaux traditionnels ou socioculturels : chefferies traditionnelles, confessions religieuses, leaders d'opinion, notables et autorités morales, crieurs

des événements culturels majeurs et des activités sociales ou culturelles rassembleuses, et autres réseaux informels ;

- Les canaux médiatiques : radio, affiches, documentaires ;
- Les canaux associatifs ou institutionnels : associations de femmes, des jeunes, groupement d'entre aide, ONG, structures publiques, réseaux des agents de développement, points focaux...).

Les messages qui seront élaborés par les organes de gestion du REDISSE IV ou le PRUC (FA 1, FA 2 et FA 3) seront relayés par les acteurs et organes impliqués dans le système de communication au niveau des équipes locales implantées dans les localités du projet. L'ensemble des outils et canaux de communication et de sensibilisation décrits ci-dessus seront ainsi mobilisés tant au niveau national que local pour porter les messages et les thématiques majeures du PRUC FA2 à des fins de communication stratégique, de renforcement des capacités des principales parties prenantes, et de sensibilisation auprès des Communautés locales et des PA.

Les principales contraintes à la communication demeurent :

- L'enclavement de certaines zones ;
- L'accès difficiles aux médias dans certaines localités ;
- La pauvreté des populations ;
- La faible maîtrise des techniques de communication adaptées aux cibles
- L'insuffisance de supports de communication et éducatifs relatifs au processus.

Néanmoins, plusieurs actions de communication seront organisées notamment :

- La réalisation des films documentaires en langues locales ;
- La confection des brochures imagées de sensibilisation et d'information ;
- l'organisation des formations sur les stratégies de sensibilisation, d'information et d'éducation sur la Covid et ses effets, l'hygiène corporelle et alimentaire ;
- l'organisation des ateliers de restitution sur les enjeux ;
- L'organisation des campagnes d'IEC sur droits et intérêts des peuples autochtones, l'accès aux services sociaux de base, la Covid-19, la vaccination, les avantages du projet...
- L'organisation des forums/foras et des expositions.

### 7.3 Activités à mettre en œuvre dans le cadre du CPPA

Tableau 4 : Plan d'actions du CPPA

Axes stratégiques	Objectifs	Actions proposées	Résultats attendus	Indicateurs	Périodes	Responsables
Promotion des droits des PA		Vulgarisation de la Loi n°5-2011 du 25 février 2011 auprès des Bantu et PA ainsi que du Décret 2019-202 du 12 juillet 2019 précisant les mesures spéciales visant à faciliter l'accès des populations autochtones aux services de santé et à protéger leur pharmacopée.	Les lois sont connues et appliquées par le Bantu et le PA	Nombre des Bantu et PA ayant pris conscience des textes	Permanente	DD Population autochtones ONG locales
		Réaliser des campagnes d'IEC sur la nécessité de respecter les mesures barrières et de se faire vacciner	Au moins 60 % des PA sont sensibilisées sur la covid-19 et les mesures barrières	Nombre des PA sensibilisés Nombre de PA vaccinées	Permanente	Personnel médical ONG locales
		Promouvoir les droits des femmes et réaliser les IEC envers les Bantu sur les Violences sexuelles basées sur le Genre (VSBG) à l'égard des femmes autochtones	Les droits des femmes sont respectés Le nombre de viols a baissé	Nombre des campagnes d'IEC tenues Nombre de plaintes enregistrées et traitées	Permanente	DD promotion de la femme DD droits humains ONG locales

		Encourager la scolarisation des enfants et promouvoir l'alphabétisation des adultes	Le taux de scolarisation a augmenté de 20%	Nombre d'enfants inscrits	Permanente	DDP Agriculture DD Enseignement primaire et secondaire ONG locales
<b>Promotion de la santé de reproduction</b>		Campagnes de sensibilisation des PA sur les règles de l'hygiène, le genre et la santé de reproduction	Amélioration des conditions de vie	Nombre de campagnes Nombre de villages touchés Nombre des personnes sensibilisées	2 x l'an	ONG locales
<b>Promotion économique : Création d'emplois et soutien aux moyens de subsistances</b>	Promouvoir l'autonomisation économique	La formation des jeunes (filles et hommes) autochtones aux métiers porteurs identifiés dans leur milieu selon le genre	Le processus d'apprentissage est effectif	Nombre d'hommes et de femmes en formation	Permanente	DD PME DD agriculture DD promotion de la femme ONG locales
		Développer des AGRs adaptées au mode de vie et à la culture des PA et aider les PA à identifier des AGRs appropriées à leur contexte.	Les microprojets sont identifiés et mis en œuvre	Nombre de vulgarisateurs recrutés par rapport au nombre de bénéficiaires de microprojets.	Permanente	DD Agriculture DD PME ONG locales
		Nombre de ménages PA bénéficiaires d'AGRs.				
		Accompagner les PA bénéficiaires dans	Les PA obtiennent la sécurisation des terres	Nombre de bénéficiaires PA	Permanente	Les Directions départementales

		l'obtention de document administrative traduisant la sécurisation des terres des sites de mise en œuvre des activités		ayant des documents administratifs de sécurisation des terres		des populations autochtones ONG locales
		Établir un code de bonne conduite entre Bantu et PA pour les AGRs, incluant également l'interdiction du travail des enfants PA, l'exploitation sexuelle, l'exploitation financière	La cohabitation Bantu et PA est effective	Nombre de bénéficiaires ayant signé le code bonne conduite par rapport au nombre de bénéficiaires total.	Permanente	UCP PNG locales
		Mettre en place des mécanismes spécifiques de résolution des conflits	Le MEP est mis en place et fonctionnel	Nombre des comités d'examen des plaintes installés  Nombre de comités fonctionnels	A adapter à chaque localité	UCP
<b>Intégration de PA dans les institutions et coordination des activités</b>	Promouvoir l'intégration de PA dans les institutions	Organiser des formations des points-focaux PA sur le Mécanisme d'examen des Plaintes (MEP)	Les membres des CE maîtrisent les techniques de gestion des plaintes		1/l'an	UCP
		Impliquer autant que possible les PA dans les structures administratives, associatives ou communautaires comités de concertation mixte (MEP).	Les PA intègrent progressivement les structures administratives	Nombre des PA dans les structures	Permanente	Autorités locales
		Assister et faciliter les PA dans l'établissement des organisations	Les PA s'organisent en groupements, associations, mutuelles	Nombre d'organisation	Permanente	UCP

		indépendantes de PA afin de renforcer la société civile autochtone en République du Congo.		créées et qui fonctionnent		
<b>Coordination, suivi et évaluation des projets BM</b>	Assurer le suivi des projets	Mettre en réseau les activités mises en œuvre par les Projets financés par la Banque mondiale au Congo en faveur des PA, afin de pouvoir mieux coordonner, communiquer et faciliter les activités des PA.	Les projets BM de la localité travaillent ensemble	Nombre d'activités coordonnées avec les autres Projets.	Permanente	UCP
		Faire le suivi environnemental et social et la surveillance de proximité.	L'UCP assure le suivi de la mise en œuvre du projet  Les rapports sont conçus	-Nombre d'activités de suivi réalisées sur le terrain. -Nombre de rapports de terrain envoyés à la Banque mondiale Nombre des rapports de suivi environnementaux et sociaux trimestriels envoyés à la Banque mondiale par rapport au nombre de rapports jugés acceptables (pourcentage).	2x l'an	UCP ONG locale DD population autochtone UCP



		Évaluation finale de la mise en œuvre du CPPA et du PPA.	L'évaluation est faite		1 fois l'an	Banque mondiale
--	--	--	------------------------	--	-------------	-----------------

## **8. Planification de la mise en œuvre, du suivi et évaluation**

### **8.1 Responsabilités institutionnelles d'application du CPPA**

Les responsabilités institutionnelles d'application au cadre de la mise en œuvre du CPPA sont données dans le tableau ci-après :

- **Unité Environnementale et Sociale de l'UCP – PRUC**
  - Mettre les ressources nécessaires pour la mise en œuvre des différentes activités prévues dans le CPPA ;
  - s'assurer que chaque partie impliquée joue efficacement le rôle qui lui est dévolu pour l'atteinte des objectifs attendus dans le CPPA ;
  - assurer la supervision de la mise en œuvre du CPPA en synergie avec les autres projets intervenant dans la même zone ;
  - vérifier et valider les rapports trimestriels, annuels et finaux de mise en œuvre du CPPA et les transmettre à la Banque Mondiale ;
  - veiller à la réalisation de l'évaluation par les autres parties prenantes (PA, la société civile, DGE) ;
  - faire réaliser l'évaluation externe par un consultant.
  
- **Direction Générale de l'Environnement (DGE) et L'Inspection Générale de l'Environnement (IGE)**
  - Superviser la mise en œuvre du CPPA sur le terrain ;
  
- **Préfecture, sous-préfectures et mairie**
  - Suivi de proximité ;
  - Participation à la gestion des litiges.
  
- **Direction Départementale de la santé et la population et autres services Techniques**
  - Mise en œuvre sur le terrain du CPPA à travers des ONG recrutées et les consultants éventuels qui seront recrutés pour la mise en œuvre du CPPA ;
  - Suivi de la réalisation des activités sur le terrain par les organisations/Associations du PA et ONG locales ;
  - Evaluation interne en rapport avec les autres parties prenantes (Organisations/Associations de PA, la société civile, administrations locales) ;
  - Elaboration des rapports périodiques trimestriels, annuels et finaux de mise en œuvre du CPPA et leur transmission à UCP.
  
- **Comités Communautaires de Ciblage, RENAPAC**
  - Mise en œuvre de certaines activités ;
  - participation au suivi-évaluation de la réalisation des activités sur le

- terrain ;
- Suivi de proximité des activités contenu dans le CPPA ;
- Participation à l'évaluation interne en rapport avec les autres parties prenantes (la société civile).

## 8.2 Suivi-évaluation

Le suivi et l'évaluation sont complémentaires. Le suivi permet de corriger « en temps réel », à travers une surveillance continue, les méthodes d'exécution du projet. Cependant, l'évaluation permet de vérifier si les objectifs ont été respectés et atteints et aux enseignements d'exploitation pour modifier les stratégies futures d'intervention.

La mise en œuvre du système de suivi d'impact participatif sera un élément important destiné à soutenir les diverses structures impliquées dans la mise en œuvre des activités du CPPA pour l'UCP. Les informations collectées par les parties prenantes devront être analysées, synthétisées et ensuite rendues disponibles trimestriellement à toutes les parties prenantes ainsi qu'au public intéressé. Ces rapports seront élaborés par l'équipe de l'UCP qui est l'entité de mise en œuvre.

La participation des populations autochtones dans la gestion du CPPA et au partage des bénéfices devra être évaluée en vérifiant les indicateurs mentionnés dans le plan d'action. L'attention particulière devra consister à examiner si les stratégies sont élaborées de manière participative et mises en œuvre de façon à pouvoir contribuer à une réduction des problèmes et obstacles identifiés.

Pour ce faire, deux types d'évaluation sont prévus :

- **une évaluation interne** : comme indiqué plus haut, cette évaluation sera réalisée de façon participative avec les principales parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du CPPA, sous la responsabilité de l'Equipe du projet (les PA en tant que bénéficiaires et acteurs de mise en œuvre à travers leurs Organisations/ Associations, la société civile, Administrations locales, ..). Elle sera réalisée avant la revue à mi-parcours du projet (plus ou moins à mi-chemin dans la durée de vie du CPPA).  
Les objectifs de cette évaluation peuvent être séparés en deux : (i) d'abord, elle devrait permettre d'apprécier le niveau de réalisation depuis son démarrage ; (ii) si les acteurs clés connaissent des difficultés ou des retards, cette évaluation devrait appuyer le choix des ajustements à faire sur certains aspects du CPPA, pour favoriser l'atteinte des résultats prévus.
- **une évaluation externe** : il s'agit d'une évaluation indépendante, réalisée par un Consultant ou une ONG indépendante (n'ayant pas pris part à la mise en œuvre du CPPA) qui sera recruté (e) par le projet. Elle sera réalisée à la fin de la mise en œuvre du CPPA, après que les dernières activités du CPPA aient été complétées. Elle devra permettre de mettre en évidence la performance globale du CPPA ; et parmi d'autres thématiques, elle pourra porter sur l'efficacité, la pertinence, l'efficience et les impacts du CPPA. Par ailleurs, il y'a lieu de mentionner la supervision effectuée par les acteurs suivants pour s'assurer de l'atteinte des objectifs assignés au CPPA :
- **La Banque mondiale** effectuera des missions de supervision permettant de veiller à la prise en compte de toutes les exigences sociales dans la mise en

œuvre et le suivi du projet et ce, conformément aux normes environnementale et sociale déclenchées par le projet, notamment la NES N°7.

La mise en œuvre du système de suivi d'impact participatif sera un élément important destiné à soutenir les diverses structures impliquées dans la mise en œuvre des activités du CPPA. Dès le début de la mise en œuvre du CPPA, les informations collectées par les parties prenantes devront être analysées, synthétisées et ensuite rendues disponibles trimestriellement à toutes les parties prenantes ainsi qu'au public intéressé.

L'UCP doit s'assurer de la réalisation des rapports trimestriels. Dans ce cadre, l'objectif général du suivi est de s'assurer que les principales mesures préconisées pour permettre aux PA de bénéficier des activités des projets ou pour atténuer les impacts négatifs et bonifier les impacts positifs des activités sont effectives et au besoin apporter les réajustements nécessaires.

Le système de suivi qui sera mis en place s'intéressera entre autres, au : (i) suivi de l'évolution de la situation sociale et économique des PA ; (ii) le degré d'implication des PA dans la mise en œuvre du programme ; (iv) le suivi du système de traitement des plaintes et conflits ; etc.

Concernant les Responsables du suivi de proximité, il s'agit des spécialistes en sauvegarde sociale et environnementale et de l'experte genre. Ces acteurs veilleront à l'établissement de rapports de suivi de la mise en œuvre des activités du CPPA. Une évaluation à mi-parcours et à la fin du programme devra être faite pour tirer les enseignements majeurs et apporter des ajustements à sa mise en œuvre.

## **9. Mécanismes de consultation des PA et de gestion des conflits**

### **9.1 Consultation et participation**

Comme énoncé précédemment, le projet mettra en œuvre un plan de consultation qui prendra en compte les questions de gestion de conflits. Ces consultations permettront

a) d'établir un cadre approprié intégrant les aspects genre et inter générations qui fournit à l'emprunteur, aux communautés de populations autochtones affectées, aux organisations de populations autochtones (OPA), s'il en est, et à d'autres organisations de la société civile locale identifiées par les communautés autochtones concernées l'occasion de se concerter à chaque étape de la préparation et de l'exécution du projet;

b) de faire recourt à des méthodes de consultation adaptées aux valeurs sociales et culturelles des communautés autochtones affectées ainsi qu'aux réalités locales et porte une attention particulière, lors de la conception de ces méthodes, aux préoccupations des femmes, des jeunes et des enfants et de leur accès aux opportunités de développement et aux bénéfices qu'elles procurent ;

c) de fournir aux communautés autochtones affectées toutes les informations pertinentes relatives au projet (y compris une évaluation des répercussions négatives potentielles du projet sur lesdites populations) d'une manière culturellement adaptée, à chaque stade de la préparation et de l'exécution du projet.

Au moment de décider s'il convient ou non de donner suite au projet, l'emprunteur s'assure, sur la base de l'évaluation sociale et du processus de consultation préalable, libre et fondé sur la communication des informations requises, que les communautés autochtones affectées soutiennent bien le projet.

Si tel est le cas, l'emprunteur prépare un rapport détaillé indiquant :

a) les conclusions de l'évaluation sociale ;  
b) le processus de consultation préalable, libre et fondé sur la communication des informations requises, des populations affectées ;

c) les mesures complémentaires, y compris les modifications à apporter à la conception du projet, qui doivent être éventuellement prises pour prévenir les répercussions susceptibles de nuire aux populations autochtones et leur permettre de tirer du projet des avantages adaptés à leur culture.

d) les recommandations pour une consultation préalable, libre et fondée sur la communication des informations requises, et une participation des communautés des populations autochtones pendant la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet;

e) tout accord officiellement conclu avec les communautés autochtones.

La Banque s'assure ensuite, par le truchement d'un examen du processus et des résultats de la consultation menée par l'emprunteur, que les communautés des populations autochtones soutiennent massivement le projet. Pour ce faire, elle s'appuie tout particulièrement sur l'évaluation sociale et sur le déroulement et les résultats du processus des consultations préalables, libres et fondées sur la communication des informations requises.

## **9.2 Objectif de la consultation**

L'objectif général de la consultation est d'assurer la participation des parties prenantes au processus de planification et de mise en œuvre de projets.

Les objectifs spécifiques poursuivis par une telle démarche sont :

- Expliquer le processus d'une consultation aux populations autochtones, communiquer des informations requises, afin de prendre pleinement connaissance des points de vue des PA et de s'assurer qu'elles adhèrent massivement au projet ;
- Définir les impacts potentiels (positifs et négatifs) par composante liés à la mise en œuvre du projet sur les PA ;
- S'assurer que les populations autochtones en retirent des avantages socioéconomiques culturellement adaptés qui profitent à la population féminine comme à la population masculine et à toutes les générations
- Identifier et/ou évaluer les besoins, risques et craintes des PA dans les zones de mise en œuvre du projet ;
- Prendre en compte les recommandations et suggestions des parties prenantes.

### **9.3 Approche méthodologique**

Aux regards du temps limité, les consultations du PRUC FA3 se sont limitées particulièrement à Brazzaville. Les consultations continueront dans les autres zones du projet lors de l'élaboration des sous projets en faveur des populations autochtones.

Toutefois, le PRUC FA 3 fait siens les données de terrains de PRUC FA1 et FA2 issues des campagnes d'information et de consultation du public qui se sont déroulées selon l'approche participative inclusive et interactive avec les populations autochtones résidentes à Sibiti et Ouesso, au cours desquelles des focus group ont été organisés ainsi que l'administration des questionnaires. Le FA3 prendra en compte et poursuivra l'implémentation des conclusions issues des consultations avec les populations autochtones lors du FA1 et FA2. L'approche de consultation est décrite ci-dessus.

### **9.4 Population cible**

La population cible était constituée entre autres : des représentants des administrations en charge des questions des populations autochtones , des responsables autochtones des associations résidant à Brazzaville et les Autochtones résidents à Sibiti et Ouesso.

### **9.5 Consultation des cadres, étudiants et responsables des associations**

Cette consultation a été menée à Brazzaville et s'était inscrite dans le processus participatif enclenché en sus des consultations réalisées dans les localités du projet. Elle a permis aux des représentants des administrations en charge des questions des populations autochtones, aux membres des OSC et autochtones de s'approprier le CPPA.

L'échantillon retenu était de quarante-cinq (45) autochtones dont 20 étudiants et 15 représentants des organisations de la société civile des PA et 10 cadres autochtones. Cet effectif a été complété par cinq (5) représentants des ministères en lien avec le mode de vie de PA notamment les directeurs généraux de l'Économie forestière, des droits humains et des PA, de l'environnement et des affaires foncières.

### **9.6 Focus group avec les PA**

Le focus group (entretien de groupe/expression de groupe) est une technique qui permet d'explorer et de stimuler différents points de vue par la discussion. Chaque participant défend ses priorités, ses préférences, ses valeurs (aspects socioculturels de groupe) et son vécu.

Cette technique a eu l'avantage de ne pas écarter les illettrés et/ou analphabètes et de permettre l'évaluation des besoins, des attentes, des satisfactions ou de mieux comprendre des opinions, des motivations ou des comportements des individus et groupes d'individus. Elle a servi aussi à tester ou à faire émerger de nouvelles idées qui étaient inattendues au départ.

Le focus group a été utilisé auprès des populations cibles de l'étude en tenant compte de groupes des deux sexes (vieux, femmes, jeunes) pour connaître d'abord leur

structure socioculturelle, leurs sources de revenus, la perception de la maladie en général et de la Covid en particulier, l'accès aux services sociaux de base, la perception de la médecine moderne, l'importance des ressources forestières pour leur survie sociale, économique, alimentaire, etc. Enfin, cet instrument a permis d'évaluer leurs besoins et recueillir leurs avis, attentes et inquiétudes par rapport à la mise en œuvre du projet.

Cent (100) Autochtones dont cinquante (50) par district du projet ont été retenus comme échantillon représentatif de cette population. Ils ont été repartis en quatre groupes de dix (10) selon le genre et la classe d'âge. Les discussions se sont déroulées dans une salle de classe à Sibiti pour éviter l'affluence des personnes non sélectionnées susceptibles de perturber les entretiens. Trois (3) langues ont été utilisées *le kituba*<sup>3</sup> et le *Yaka* à Sibiti et le *lingala*<sup>4</sup> à Ouessou.

L'équipe sauvegarde, avec l'aide d'un interprète (pour les personnes qui ne s'exprimaient qu'en Yaka) a mené à tour de rôle les entretiens avec les notables, les femmes, les jeunes filles, les jeunes hommes et les responsables des associations des autochtones. Les entretiens respectifs avaient une durée d'une heure.

### 9.7 Résultats des consultations

La synthèse des rencontres est présentée dans les tableaux ci-dessous. Les comptes rendus des discussions des différentes rencontres sont mis en annexe.

**Tableau 5** : Synthèse des résultats de la consultation publique de Brazzaville

<b>Perception générale du PRUC</b>
Appréciation favorable du projet et les participants ont insisté sur l'implication des PA dans toutes les phases de mise en œuvre et de l'évaluation des activités du projet.
<b>Impacts positifs pour les populations vivant dans les zones du projet</b>
Amélioration des conditions de vie des PA et des communautés locales à travers la prise de conscience des populations autochtones sur la vaccination.
<b>Impacts négatifs pour les populations vivant dans les zones du projet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menace de disparition de la culture médicinale autochtone,</li> <li>• Intrusion agressive sur leur culture et leur mode de vie,</li> <li>• Risque de détournement des fonds du projet,</li> <li>• Non intégration des peuples autochtones dans la gestion du projet ou réorientation du projet vers d'autres bénéficiaires</li> <li>• Le désintéressement des peuples autochtones au projet.</li> </ul>
<b>Besoins des populations (hommes, femmes, jeunes et enfants) pendant le cycle du projet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulgariser la loi no 5-2011 portant promotion et protection des droits des</li> </ul>

<sup>3</sup> Le kituba est la langue nationale parlée dans la partie sud du Congo

<sup>4</sup> Le lingala, autre langue nationale parlée dans la partie septentrionale du Congo

populations autochtones ;

- Rendre effectif le Décret 2019-202 du 12 juillet 2019 précisant les mesures spéciales visant à faciliter l'accès des populations autochtones aux services de santé et à protéger leur pharmacopée.

### **Recommandations et suggestions**

- Créer une synergie entre le ministère de la santé et le REPALEAC Congo, le RENAPAC et les communautés locales pour le développement et la gestion durable des Ecosystèmes forestiers d'Afrique centrale,
- Prendre en compte les avis des populations autochtones,
- Impliquer les leaders autochtones dans la sensibilisation de la vaccination tout en assurant le renforcement de leurs capacités,
- Mettre en place des conditions de pérennisation des acquis du projet,
- Impliquer le comité interministériel dans le suivi-évaluation sur des projets conformément à la loi sur la promotion et la protection des droits des populations autochtones,
- Rendre effectif le décret 2019-202 du 12 juillet 2019 précisant les mesures spéciales visant à faciliter l'accès des populations autochtones aux services sociaux et de santé, et à protéger leur pharmacopée.



**Tableau 6 : Synthèse du diagnostic des PA de Sibiti et Ouesso**

Domaines/secteur	Problèmes	Solutions ou mesures d'accompagnement
<p><b>Droits des PA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur les droits fonciers : Bien que l'État ait reconnu les droits des Populations Autochtones en milieu rural, le texte relatif au régime foncier n'accorde aucun avantage à ce peuple qui désire intégrer le milieu urbain.</li> <li>• Suite à l'utilisation des terres entre les communautés locales et les populations autochtones. Ils existent divers conflits liés surtout à la paternité des espaces propices à l'agriculture, au ramassage et à la cueillette.</li> <li>• Les Bantu par exemple, n'aiment jamais accorder aux autochtones la liberté de gérer les terres jadis occupées par les ancêtres autochtones. Les autochtones à cet effet, sont toutefois repoussés par les Bantu au mépris des lois en vigueur</li> <li>• Non-respect, manque de considération et rejet des PA par les bantu ;</li> <li>• Utilisation abusive voire surexploitation de la force humaine des PA ;</li> <li>• Difficulté sur l'utilisation de la terre et d'approvisionnement en matériaux de construction</li> <li>• Marginalisation des PA par les Bantu: obligation de redistribution des produits de la cueillette aux Bantu, discrimination des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation des campagnes de vulgarisation auprès de Bantu et PA de la loi foncière ;</li> <li>• Mise en place du mécanisme de résolution des conflits pour le partage de terres entre Bantu et PA ainsi que des espaces de ramassage et cueillette par les PA ;</li> <li>• Organisation des campagnes d'IEC auprès des Bantu sur le respect des droits des PA.</li> </ul>

	<p>PA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Main d'œuvre PA sous-estimée pour un travail identique, le Bantu est payé à 1000 FCFA contre 500 FCFA pour l'autochtone</li> </ul>	
<p><b>Violences basées sur le genre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violence sexuelle sans voie de recours à l'égard des filles et des femmes Autochtones par les hommes Bantu ;</li> <li>• Les bantu ne reconnaissent pas les enfants et les grossesses issus de leurs relations avec les filles autochtones.</li> <li>• Dans le cadre du mariage, il est interdit à un autochtone d'épouser une fille Bantu tandis que le cas inverse est accepté.</li> <li>• Organisation des viols collectifs des jeunes filles dans les villages et campements PA lors des cérémonies sociales « Mukungi ».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation des campagnes d'IEC sur les méfaits des VBG sur les victimes et la communauté ;</li> <li>• Formation des femmes et les OSC sur les voies de recours contre les VBG ;</li> <li>• Renforcement des capacités des chefs de quartiers, des agents de forces de l'ordre sur leurs responsabilités et la protection des victimes ;</li> <li>• Répression des auteurs des viols collectifs organisés lors des "Mukungi".</li> <li>• Mise en place du mécanisme spécifique d'examen de plaintes sur les VBG.</li> </ul>
<p><b>Services sociaux de base</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discrimination au niveau de l'hôpital et de l'école,</li> <li>• Rejet de nos enfants au niveau des écoles par des enfants Bantu à cause de la malpropreté, discrimination dans l'accès à l'emploi (non recrutement dans les entreprises de la localité)</li> <li>•</li> <li>• En dehors de certaines populations autochtones qui vivent dans des cases construites en matériaux semi-durable à cause de la cohabitation avec les populations bantu, nombreuses occupent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>• Formation et recrutement des PA (hommes et femmes) pour faciliter l'accueil des pairs dans les centres de santé et les blocs d'accouchement ;</li> <li>• Identification et formation des accoucheuses traditionnelles sur les gestes qui sauvent des vies des parturientes et des nouveau-nés ;</li> <li>• Dotation des équipements de protection individuelle et les médicaments dans les centres de santé</li> <li>• Campagnes d'IEC auprès de PA sur la</li> </ul>

	<p>encore des huttes construites en feuilles, tuiles ou palmes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<p>construction des habitats en matériaux durables</p>
<b>Relations avec les populations riveraines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>• Les Bantu ont toujours tendance à exclure les PA sur les bienfaits des projets</li> <li>• Les relations entre Bantu et PA sont toujours conflictuelles à cause du mauvais partage des terres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation de toutes les parties prenantes sur l'égalité de tous les citoyens devant la loi et le droit d'accès à l'emploi et à la rémunération ;</li> <li>• Mise en place du mécanisme d'examen des plaintes.</li> </ul>
<b>Suivi de grossesse de la fille PA enceinte et lieu d'accouchement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La majorité des femmes autochtones ne bénéficie pas de suivi pendant la grossesse par manque des moyens financiers pour faire face aux ordonnances. C'est pour cette raison qu'elles accouchent dans les campements, assistées des accoucheuses traditionnelles ;</li> <li>• Rejet des femmes autochtones par les sages femmes et même les femmes Bantu à cause de la malpropreté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>• Organisation des campagnes d'IEC auprès du personnel médical particulièrement les sages-femmes sur les droits des femmes autochtones ;</li> <li>• Campagnes d'IEC auprès des femmes autochtones sur les notions d'hygiène corporelle et l'assainissement du milieu</li> </ul>
<b>Santé maternelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux élevé de mortalité maternelle parce que les accoucheuses traditionnelles prennent tardivement la décision de transférer la parturiente à l'hôpital.</li> <li>•</li> <li>• Les femmes PA exercent les activités de prise en charge (accouchements, soins prénatals etc.) sans avoir le paquet minimum d'équipement de protection individuelle (ciseaux, pinces).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création des officines pharmaceutiques spécifiques aux PA pour la prise en charge des enfants et femmes enceintes dans les campements/villages.</li> <li>• Formation et dotation en kits et produits essentiels pour les accoucheuses traditionnelles</li> </ul>

<b>Connaissance sur le Covid-19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les PA ignorent l'origine de la maladie. Toutefois, ils connaissent les symptômes de cette dernière.</li> <li>• Par contre, ils sont très réticents sur la vaccination qui pour eux a pour effet la radication de leur espèce.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier et former les relais communautaires autochtones pour la sensibilisation des pairs ;</li> <li>• Poursuite des activités de sensibilisation sur les mesures barrières et l'intérêt de se faire vacciner.</li> </ul>
<b>Déclaration de la naissance des enfants et l'obtention des actes de naissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En général les PA ne déclarent pas les enfants. Ils ignorent l'importance de cet acte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation des PA sur l'importance de cet acte.</li> </ul>

## **10. Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)**

Les activités prévues dans le cadre du FA 1, FA 2 et FA 3 du PRUC peuvent susciter les conflits entre Bantu et PA d'une part, et entre PA d'autre part dans leur mise en œuvre.

Dans cette optique, il est nécessaire de mettre en place un Mécanisme d'Examen des Plaintes pour recevoir les préoccupations et plaintes des parties prenantes touchées par le projet ou en lien avec le projet.

L'UCP mettra en place des organes d'examen des plaintes conformément au découpage administratif en vigueur en République du Congo. Tant en milieu urbain qu'en zone rurale, les modes non juridictionnels de règlement des conflits sont très usités car s'inspirant de la tradition, et s'avèrent assez efficaces et pratiques pour anticiper et porter une solution à un litige de quelque sorte qu'il soit, sauf pour les affaires d'ordre pénal, touchant à l'ordre public.

Aussi, pour un problème d'équité et de respect du mode de vie des PA, il sera mis en place dans leurs villages et campements de la zone du projet des mécanismes spécifiques d'examen des différends entre PA.

Ces MEP mixtes et PA sont essentiellement fondés sur deux principes : la médiation et la conciliation. Ils seront diffusés à travers des communiqués (Radio, presse, affiches dans les communes concernées, et visites de chefs de quartiers, villages et campements. Au niveau de chaque village/quartier/campement, arrondissement, sous-préfecture et département du projet, il sera mis en place des organes simples et adaptés de gestion de plaintes.

Le traitement efficace des plaintes s'appuie sur un ensemble de principes fondamentaux conçus pour assurer l'équité du processus et de ses résultats. Les critères d'efficacité stipulent que le mécanisme de règlement des plaintes au niveau opérationnel soit légitime, accessible, prévisible, équitable, transparent, conforme aux droits, fondé sur le dialogue et constituer une source d'enseignement.

### **10.1 Objectifs du MGP**

L'objectif général du mécanisme d'examen des Plaintes du PRUC FA2 est de s'assurer que les préoccupations ou plaintes, doléances venant des communautés locales ou autres parties prenantes, soient pris en compte, analysées et traitées.

De façon spécifique, ce mécanisme vise entre autres à :

- Maintenir la cohésion sociale entre les animateurs du projet et les communautés locales ;
- Mettre à disposition des parties prenantes, des informations sur leurs droits à soumettre leurs préoccupations ou plaintes ainsi que sur le projet ;
- Permettre de rectifier ou de corriger les erreurs éventuelles ;
- Capitaliser les expériences et optimiser les interventions du projet ;
- Renforcer l'implication des parties prenantes ;

- Développer pendant la mise en œuvre la culture de la redevabilité auprès des parties prenantes bénéficiaires du projet ;
- Établir une bonne relation entre les bénéficiaires et les autres parties prenantes du projet ;
- Garantir la pérennisation des résultats du Projet ;
- Documenter les suggestions, les plaintes ou les abus, les réclamations constatées afin de permettre aux partenaires de mise en œuvre d'y répondre.

## 10.2 Nature des plaintes

- **Plainte non sensible** : concerne la mise en œuvre d'activités, une décision prise ou une position assumée par le projet. Elle a une forte chance d'être résolue rapidement en apportant les changements nécessaires conformément à la documentation du projet.
- **Plainte sensible** : porte généralement sur des cas de présomption de corruption, de violence basée sur le genre ou d'abus sexuel sur les enfants, de faute grave ou de négligence professionnelle. Elle nécessite la tenue d'une enquête confidentielle.

## 10.3 Organes d'examen des plaintes

Les organes d'examen des plaintes seront mis en place conformément au découpage administratif en vigueur en République du Congo. Tant en milieu urbain qu'en zone rurale, les modes non juridictionnels de règlement des conflits sont très usités car s'inspirant de la tradition, et s'avèrent assez efficaces et pratiques pour anticiper et porter une solution à un litige de quelque sorte qu'il soit, sauf pour les affaires d'ordre pénal, touchant à l'ordre public.

Ces mécanismes sont essentiellement fondés sur deux principes : la médiation et la conciliation. Ils seront diffusés à travers des communiqués (Radio, presse, affiches dans les communes concernées, sur les chantiers et visites de chefs de quartiers. Au niveau de chaque village/quartier, arrondissement, sous-préfecture et département du projet, il sera mis en place des organes simples et adaptés de gestion de plaintes.

Les missions assignées à chaque organe sont :

- Recevoir, enregistrer ou transcrire les plaintes au niveau des comités de gestion
- Écouter les parties et recevoir leurs mémorandums en défense ;
- Apaiser les parties, initier les discussions et conduire la médiation ;
- Mener des vérifications et investigations nécessaires ;
- Négocier des solutions à l'amiable à la plainte ;
- Veiller à la mise en œuvre des résolutions et la clôture du dossier ;
- Élaborer et transmettre des rapports périodiques aux instances supérieures (y compris l'archivage de tout document) ;
- Conduire des activités de sensibilisation et de prévention de conflits.

En cas de non résolution d'une plainte par un organe, la plainte est transmise à l'instance supérieure pour traitement.

#### **10.4 Niveaux de traitement des plaintes dans les structures administratives**

Les différentes plaintes générées dans le cadre de la mise en œuvre du projet seront traitées à cinq (05) niveaux :

- Niveau 1 : comité du village/ quartier (local) ;
- Niveau 2 : comité sous- préfectoral (intermédiaire) ;
- Niveau 3 : comité départemental ;
- Niveau 4 : comité national ;
- Niveau 5 : cours et tribunaux.

##### **Niveau 1 : Comité de villages/ quartier d'examen des plaintes**

A ce niveau, les CVQEP seront implantés soit dans les villages ou quartiers couverts par les districts sanitaires et dans ceux abritant les sites de vaccination. Il sera composé de six (6) membres :

- 1 représentant du centre de vaccination/DS membre du CEP ayant des connaissances en santé communautaire,
- 1 représentant du Comité de village,
- 1 représentant des associations des jeunes
- 1 représentante des associations des femmes
- 1 représentant des associations des personnes vivant avec handicap,
- 1 représentant des populations autochtones.

Ce CVQEP sera assisté d'un Point focal nommé par l'Unité de coordination des projets (UCP) REDISSE 4 qui sera chargé de l'enregistrement des plaintes.

A ce stade, la résolution à l'amiable est encouragée dans la mesure du possible. L'enregistrement des plaintes se fera à travers les formulaires d'enregistrement des plaintes mis à la disposition de l'équipe par l'UCP-REDISSE. Pour le cas des personnes qui ne savent ni lire, ni écrire, la transcription des plaintes orales se fera soit, par l'accompagnateur soit par un des membres du CVQEP. Pour toutes les plaintes reçues, un accusé de réception est remis au (à la) plaignant(e) pour faciliter le suivi du dossier. Un premier rapport du CVQEP sur la plainte est transmis à l'UCP-REDISSE 4 dans les 24 heures. Le CVQEP est présidé par le chef du village ou de quartier.

##### **Niveau 2 : Comité sous-préfectoral ou communal d'examen des plaintes (CSPCEP)**

Le CSPCEP sera implanté au niveau de chaque sous-préfecture. Il sera composé de neuf (9) membres :

- Le sous-préfet ;
- Le Maire ;
- le directeur de l'hôpital de base de la sous-préfecture ;
- La représentante des associations des femmes ;
- Le représentant des associations des jeunes ;
- Le représentant du comité des sages ;
- Le représentant de l'association des personnes vivant avec handicap ;
- Le représentant des associations des populations autochtones ;
- Le représentant des réfugiés ;

Les plaintes non résolues au niveau des villages, pourront être gérées par le CSPEP. Le CSPCEP sera assisté d'un Point focal nommé par l'UCP -REDISSE 4 qui sera chargé de l'enregistrement des plaintes. Le CSPCEP est présidé par le sous-préfet ou le Maire.

### **Niveau 3 : Comité Départemental d'examen des Plaintes (CDEP)**

Le CDEP sera implanté au niveau de chaque département. Il sera composé de huit (8) membres :

- Le Préfet ;
- le Maire ;
- les trois (3) directeurs départementaux : santé, environnement, promotion de la femme ;
- les représentants de la société civile (femmes, jeunes, personnes vivant avec handicap, leader d'opinion, etc.) et les représentants des populations autochtones. Il sera présidé par le Préfet ;

Ce CDEP sera assisté d'un Point focal nommé par l'UCP l'UC-REDISSE 4 qui sera chargé de l'enregistrement des plaintes.

### **Niveau 4 : Comité National d'examen des Plaintes (CNEP)**

L'UCP-REDISSE 4, les spécialistes sauvegarde (sociale, environnement et genre) assureront l'opérationnalisation du MEP à tous les niveaux. Les plaintes non résolues au niveau des villages, quartiers, sous-préfectures et départements seront transmises à l'UC-REDISSE 4 pour traitement.

Le CNEP est présidé par le Coordonnateur de L'UCP. Le Comité National d'examen des Plaintes (CNEP) fera appel aux autres spécialistes du projet selon les types de plaintes.

### **Niveau 5 : cours et tribunaux**

Au cas où le (la) plaignant (e) n'est pas satisfait (e) des conclusions tirées aux quatre niveaux définis ci-dessus, il pourra faire recours à la justice. Cependant, le recours à la justice est déconseillé car, la procédure est souvent longue et coûteuse.

### **10.5 Niveaux de traitement des plaintes dans les campements et villages PA**

Outre les organes mixtes d'examen des plaintes (Bantu et PA) susmentionnés mis en place conformément au découpage administratif en vigueur en République du Congo, il est envisagé de créer des comités spécifiques dans les villages et campements PA dénommés *Comité d'examen des plaintes des populations autochtones (CEPPA)*

Les modes non juridictionnels de règlement des conflits sont très usités car s'inspirant de la tradition, et s'avèrent assez efficaces et pratiques pour anticiper et porter une solution à un litige de quelque sorte qu'il soit, sauf pour les affaires d'ordre pénal, touchant à l'ordre public. Au niveau de chaque campement et/ou village, quartier, il sera mis en place des (CEPPA) simples et adaptés au mode de vie des PA.

Chaque comité sera composé d'au moins cinq (5) personnes notamment :



- Le chef du campement/village ;
- Le représentant de la société civile PA ;
- La représentant des femmes ;
- Le représentant des jeunes ;
- Le représentant du CSI ;
- Le représentant de l'autorité locale, avec fonction de Point focal, chargé de l'enregistrement des plaintes.

Le (CEPPA) sera présidé par le président du village/campement assisté du Point focal désigné par l'autorité locale qui sera chargé de l'enregistrement des plaintes.

Les cas non résolus aux niveaux des CEPPA seront transmis au comité d'examen des plaintes de la sous-préfecture et suivront la procédure énoncée au point VIII ci-dessous.

### 10.6 Voies d'accès

Différentes voies d'accès sont possibles pour déposer une plainte :

- Courrier formel avec l'appui d'une personne lettrée identifiée par le (la) PA si le (la) PA n'est pas lettré(e) ;
- Contact direct (voie orale)
- Contact via ONG locale ou nationale, DD PA
- Téléphone

## 11. Types et modes de traitement des plaines

Les plaintes sont classées en deux (2) catégories. La première catégorie dite **plaintes non sensibles** sont liées aux activités entrant dans la mise en œuvre du Plan de gestion environnementale et sociale. La deuxième catégorie dite **plaintes sensibles** touche à l'intégrité et la dignité des individus et regroupe les abus sexuels, les accidents corporels ou mortels, les accidents de route, la discrimination, la dénonciation, la corruption, tout acte qui peut mettre en danger la vie, la sécurité, la réputation du (de la) plaignant (e)...

La procédure de résolution des plaintes comporte sept étapes qui sont décrites ci-dessous. Chaque réclamation ou plainte, qu'elle soit ou fondée non fondée, devra passer à travers le processus de résolution ci-après :

### Etape 1 : Recevoir et enregistrer les plaintes

Quelle que soit la façon de communiquer, l'équipe du projet doit s'assurer que toutes les plaintes sont bien consignées dans une fiche, un registre de plaintes ou base de données pour le suivi, et le reporting.

Chaque plainte est reçue par **le Point focal**, l'enregistre et délivre un accusé de réception au (à la) plaignant (e) ou à son/sa représentant(e). La plainte ainsi enregistrée, quelle que soit sa forme, est transmise aux personnes en charge de la

gestion des plaintes au niveau du comité. Sur demande du (de la) plaignant (e), le comité peut l'appuyer dans la formulation de sa plainte et la constitution du dossier.

Pour les plaintes EAS/HS, il y aura un autre formulaire spécifique qui ne suivra pas les mêmes procédures que les autres plaintes. Toutes les plaintes de EAS/HS signalées au point focal de chaque comité seront renvoyées aux ONG spécialisées qui enregistreraient la plainte, offriraient des services de VBG et avec la survivante concentreraient le transfert de la plainte au niveau de la justice pour un partage d'informations sur l'affaire. Par ailleurs, les plaintes EAS/HS ne vont pas figurer sur le même registre que les autres plaintes. Les structures spécialisées en VBG recrutées se chargeront de l'enregistrement des plaintes EAS/HS. Les données confidentielles seront sauvegardées par la structure spécialisée.

La plainte sera composée entre autres les éléments suivants :

- Le nom du (de la) plaignant(e) y compris ces coordonnées téléphoniques, son adresse. Chaque plaignant (e) aura un numéro d'identification unique à des fins d'archivage. Toutes ces informations permettront de vérifier la véracité des informations contenues dans la plainte et par conséquent de favoriser le traitement de la plainte par la personne ou l'organe qui en a la responsabilité ;
- La description de l'acte reproché : l'acte reproché par le (la) plaignant (e) doit être décrit en détail en prenant le soin de fournir le maximum d'informations utiles; autrement, dans cette rubrique, il convient de relater les faits tels qu'on les a vécus ;
- Le nom, la fonction de l'auteur de l'acte reproché : il s'agit ici de contribuer à l'identification de l'auteur de l'acte reproché en fournissant des informations sur son nom, sa fonction ou encore sur celle de ses complices. Il serait également judicieux de préciser le statut de l'auteur de l'acte reproché dans la plainte ;
- Lieu de la commission de l'acte décrié : localisation géographique de l'endroit où l'acte a été posé doit également être révélé. Ces informations permettent tout d'abord de crédibiliser la plainte, de la véracité de l'acte décrié dans la plainte et surtout de prendre des dispositions pour que ces agissements ne se produisent plus ;
- Période (si possible) de commission de l'acte reproché : il est important qu'une plainte comporte des informations claires et précises sur la date ou au moins la période de commission de l'acte décrié. Ces éléments constituent des preuves importantes pour soutenir la plainte ;
- Toute autre information utile pour le traitement de la plainte : il s'agit ici des informations complémentaires qui ne s'insèrent pas dans l'une des rubriques mentionnées ci-dessus mais dont la considération peut aider à renforcer la plainte ou la dénonciation.

## **Etape 2 : Traitement et évaluation des plaintes**

Cette étape consiste à déterminer le type des plaintes tenant compte de leur sensibilité afin de déterminer quelle procédure ou politique à appliquer pour une solution appropriée. Les plaintes se rapportent généralement à la qualité de l'ouvrage (matériaux utilisés), d'autres concernent les acteurs de mise en œuvre (comportement ou abus des staffs, des partenaires de mise en œuvre en matière de recrutement, de

passation de marché, de salaire, d'approvisionnement, de communication, d'évaluation de la contribution locale et autres engagements), d'autres enfin sont dues à l'arrangement institutionnel du projet (méconnaissance des procédures de PRUC et des rôles et responsabilités des différentes parties prenantes), au non-respect des droits humains notamment la discrimination et stigmatisation, le traitement dégradant et inhumain des personnes vulnérables, au non-respect des us et coutume de la localité d'accueil du projet, les effets secondaires du vaccin.

Les plaintes reçues et portées aux registres seront catégorisées en deux groupes par le point focal qui sera formé à cet effet : les plaintes sensibles et les plaintes non sensibles. La manière de les gérer diffère selon leur nature ou leur type.

Elles pourraient être résolues plus rapidement soit à l'amiable ou en respectant les étapes du processus de traitement des plaintes illustré ci-dessous. Après réception de la plainte, chaque Comité de gestion des plaintes siègera pour analyser la nature de la plainte et décidera de la manière dont elle sera gérée et un accusé de réception sera envoyé au (à la) plaignant (e) tout en lui expliquant comment sa plainte sera traitée et ce que le (la) plaignant (e) peut attendre du processus mis en place. Si le (la) plaignant (e) est analphabète, le comité de gestion lui demandera de se faire assister par un membre de sa famille pour toutes fins utiles.

La réponse sera fournie au (à la) plaignant (e) dans un délai de cinq (5) jours ouvrables (au maximum) pour les plaintes non sensibles. Le comité, après avoir rempli le formulaire, découpe une partie du formulaire avec la mention « ORIGINAL » et la remet au (à la) plaignant (e). L'autre partie du formulaire, avec la mention « COPIE » et acquittée par le (la) plaignant (e), servira d'archives. Si le (la) plaignant (e) ne revient pas, le comité apporte les changements nécessaires et la plainte est directement considérée comme traitée.

**NB :** Ce délai peut augmenter lorsque le comité, après analyse, décide de demander des renseignements complémentaires au (à la) plaignant (e) ou juge que le traitement de la plainte ne relève plus de sa compétence et décide d'en référer ou d'orienter à un autre niveau. Le (la) plaignant (e) pourra demander à tout moment au comité la situation du traitement. Le traitement et les enquêtes doivent se faire immédiatement après l'enregistrement de la plainte. En cas d'insatisfaction du (de la) plaignant (e), suite à la réponse donnée par le Comité de gestion ce (cette) dernier/dernière peut faire appel à l'UCP directement afin de réexaminer sa plainte.

### **11.1 Traitement des plaintes de nature sensible**

Les plaintes sensibles portent habituellement sur des fautes personnelles telles que la corruption, le viol, les abus sexuels, la discrimination, une dénonciation, toute chose qui peut mettre en danger la vie, la sécurité, la réputation du plaignant, etc.

On garantira aux usagers que les plaintes sensibles seront traitées de façon confidentielle, de manière à éviter éventuellement toutes représailles ou toute atteinte à la dignité et à l'intégrité des individus. Il ne s'agit néanmoins pas de créer deux MEP séparés, mais de s'assurer que la gestion des plaintes EAS/HS se fasse de manière appropriée et qu'elle soit fondée sur une approche centrée sur les survivant/es.

Pour la gestion des plaintes liées VBG/EAS/HS, il existe de principes/procédures de signalement à respecter. IL s'agit de :

- Garantir l'anonymat et la confidentialité ;
- Fournir à la survivante un environnement sûr (sécurité physique et évaluation des risques résiduels), en respectant les principes de confidentialité ;
- Respecter les souhaits, les droits et la dignité de la survivante ;
- Assurer la non-discrimination ;
- Déterminer les besoins immédiats des survivantes et les référer vers les services appropriés ;
- Fournir à la survivante des informations sur les services de VBG disponibles auprès des prestataires de services ;
- Demander à la survivante le moyen par lequel elle préfère être contactée (téléphone mobile ou fixe celui d'un(e) ami(e) ou par le biais d'une personne de confiance).

Pour le traitement de toutes plaintes liées aux VBG/EAS/HS, le consentement de la survivante sera recueilli au préalable.

## **11.2 Accueil et la prise en charge des survivantes/victimes**

Les comités de gestion à tous les niveaux (village, sous-préfecture, préfecture ou UCP) n'ont compétence à traiter ce type de plaintes. Dès réception de la plainte par le Point focal du Comité, celle-ci sera immédiatement transférée à l'une des deux ONG compétentes en la matière implantée dans la localité du projet.

### **N.B. Ces plaintes ne feront pas l'objet de résolution à l'amiable**

L'accompagnement ainsi que la prise en charge des survivantes/victimes se fera conformément aux procédures opérationnelles standards de prise en charge et de prévention des VBG adoptées par le Congo. Elle comprendra une prise en charge médicale, une assistance psychosociale, une assistance pour une protection physique (sécurité) et une assistance juridique.

L'UCP travaillera en étroite collaboration avec deux (2) ONG implantées au niveau national et spécialisées dans l'accompagnement et la prise en charge globale des survivantes des VBG. Il s'agit d'AZUR DEVELOPPEMENT et SERMENT UNIVERSEL.

## **11.3 Réponse médicale**

Les prestataires de santé consultés dans le cadre de la prise en charge des VBG qui surviennent au cours de la mise en œuvre de ce Projet doivent assurer une prise en charge médicale confidentielle, accessible, compatissante et appropriée des survivantes de la VBG/EAS/HS, dans un climat de sécurité.

Pour la violence sexuelle, la prise en charge médicale comprend au moins :

- L'examen et la description par écrit de l'état de la survivante notamment blessures et ecchymoses

- Le traitement des blessures
- La prévention des maladies sexuellement transmissibles, y compris IST-VIH-SIDA (prophylaxie VIH avec les ARV)
- La prévention d'une grossesse non désirée (contraception d'urgence)
- La collecte de preuves médico-légales minimales (pour la réponse judiciaire)
- L'appui psychologique/affectif
- La documentation médicale : délivrance d'un certificat médical gratuit pour la survivante pour tous les cas de VBG.

En effet, le projet devra veiller à ce que tous les services figurant sur la liste des prestataires de soins médicaux partenaires, disposent de kits d'urgence pour la prise en charge des violences sexuelles. Ces kits d'urgence doivent comprendre :

- Des ARV pour une prophylaxie post exposition, en vue de prévenir le VIH dans les 48h qui suivent le viol
- La contraception d'urgence en vue de prévenir une éventuelle grossesse
- Le protocole pour la prise en charge des blessures (prophylaxie antitétanique)
- Le protocole pour la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, et la vaccination contre le tétanos et l'hépatite B.

Pour les cas de harcèlement sexuel, d'exploitation ou d'abus sexuel : tous devront être signalés à la Banque mondiale, dans le respect des principes de confidentialité et du consentement éclairé (pas d'informations spécifiques sur les survivantes).

Les données à fournir porteront sur :

- La nature de la violence
- Le lien avec le Projet (dans les mots/opinion de la survivante)
- La localisation
- L'âge et le sexe de la survivante et l'auteur présumé (ainsi que son employeur) si disponible, et la référence vers des services si tel a été le cas.

#### **11.4 Réponse psychosociale, soutien affectif et réponse de sûreté et de sécurité**

La prise en charge psychologique sera également renforcée par les psychologues cliniciens des Unités de prise en charge des victimes de violences implantées dans les hôpitaux de référence notamment ceux de Bacongo, Makélékélé et Talangai de Brazzaville et A. CISE de Pointe-Noire.

De même, un appui sera sollicité auprès des associations spécialisées dans le domaine ainsi qu'avec les structures et services compétents de réponse et de prise en charge des survivantes de VBG/EAS/HS existants au niveau des départements en se référant au répertoire des services de prise en charge des VBG.

### **Etape 3 : Accuser réception**

Pour les plaintes de nature sensible notamment celles liées aux VBG, le (la) plaignant (e) doit recevoir séance tenante un accusé de réception, confirmant la recevabilité de la plainte ou non et l'enregistrement de son dossier. Cet accusé de réception devra présenter toutes les étapes du processus de gestion des plaintes et recours.

#### **Etape 4 : Enquête**

Toute plainte non sensible jugée recevable fait l'objet d'un examen et d'une analyse approfondie. Selon la gravité de la plainte, le Président du comité met en place une équipe de spécialistes pour :

- Déterminer la nature et la validité de la plainte,
- Analyser les causes, les conséquences et le préjudice/dégâts subis par le (la) plaignant(e),
- Envisager les mesures à prendre pour y donner suite.

L'enquête se déroulera selon les étapes suivantes :

- Descente sur le site de la plainte pour observer la situation sur le terrain et rencontrer le(s) plaignant(es).
- Lors de cette descente ou après selon les possibilités, discuter avec le(s) plaignant(es) pour recueillir ses(leurs) propositions de solutions, discuter avec lui (eux) sur les différentes modalités de résolution de la plainte, lui(leur) faire des propositions concrètes et recueillir ses(leurs) préférences ;
- Retenir une solution équilibrée afin de résoudre la plainte avec le(les) plaignant (es)
- Transmettre la solution retenue au Responsable hiérarchique pour validation (rapport d'enquête).

Le délai d'analyse et de recherche d'une solution dépend de la gravité et de la complexité technique de la plainte ainsi que des mécanismes de médiation existants. Le délai fixé pour répondre à la plainte est porté de cinq (5) à vingt-cinq (25) jours à partir de la date de l'accusé de réception. Il revient au CEPC de décider comment faire l'enquête au sujet d'une plainte et quelle personne ou membre du comité mandater pour cette enquête. Dans le cas d'une plainte de nature non sensible, c'est habituellement le UCP qui examinera et s'occupera de celle-ci conformément à la composante concernée en particulier et du Projet en général.

Pour ce qui est des plaintes EAS/HS, il est important de noter que l'objectif du processus de vérification est d'examiner l'existence ou non d'un lien de l'auteur présumé de l'acte d'EAS/HS. L'objectif du processus de vérification est aussi d'assurer la recevabilité en recommandant des mesures disciplinaires à l'encontre de l'auteur présumé, qui sont fiables et fondées dans le cadre d'une procédure disciplinaire. La vérification n'établit pas l'innocence ou la culpabilité pénale d'un individu, ce qui reste uniquement la responsabilité du système judiciaire. La structure de vérification n'a pour rôle que d'apporter seulement des recommandations après avoir conclu le processus de vérification.

Voici la liste non exhaustive des plaintes déclarées de nature sensible :

- Violence sexuelle et basée sur le genre sur chantier ou dans la zone d'implantation des activités du projet ;

- Discrimination à l'égard des minorités (populations autochtones, personnes en situation de handicap...);
- Destruction d'un bien et/ou service d'un riverain suite aux activités du projet ;
- Corruption d'un membre des équipes du projet pour passation des marchés par une entreprise ;
- Non-paiement des salaires des employés utilisés par les prestataires ou partenaires du projet, petite et moyenne entreprise, groupements ;
- Non-paiement des dettes contractées au sein de la communauté par l'entreprise de mise en œuvre, la petite et moyenne entreprise et groupements financés par le projet. Il s'agit des dettes envers les fournisseurs locaux et de la main d'œuvre locale ;
- Non-paiement d'une indemnité à une pap ;
- Etc.

### **Etape 5 : Réponse**

Au terme de l'enquête, une proposition provisoire raisonnable et proportionnée à la plainte est élaborée. Le Pointe focal discutera de la proposition provisoire avec le (la) plaignant (e) plutôt que de lui imposer le verdict de manière unilatérale. Le responsable des plaintes indiquera également les autres voies de recours possibles.

Le (la) plaignant(e) aura l'opportunité d'accepter la proposition, de présenter une proposition alternative pouvant faire l'objet d'une discussion ou de la rejeter et d'envisager un autre processus de résolution des différends.

L'accord final devra être précis, assorti de délais et agréé par les deux parties (Point focal et Plaignant (e)). S'il ne s'applique pas directement, il devra comporter un plan de suivi. S'il est jugé que la plainte n'a aucun fondement, le Point focal devra en expliquer les raisons au (à la) plaignant(e) et lui indiquer les voies de recours possibles.

### **Etape 6 : Recours**

Si toutes les tentatives de résolution à l'amiable ne trouvent pas l'assentiment du plaignant, ce dernier peut à tout moment recourir au traitement judiciaire. Toutes les dispositions doivent être prises pour favoriser le règlement à l'amiable des plaintes à travers le mécanisme mis en place à cet effet (sauf les plaintes liées aux VBG/EAS/HS), mais les plaignants sont libres d'entamer la procédure judiciaire s'ils le souhaitent. Cela se fera toujours avec le consentement éclairé de la/du plaignant/e. Ainsi, les plaignants doivent être informés de l'option de recours à la justice

Le MEP prévoit des dispositions au cas où la plainte en matière d'appel pour les plaintes qui ne sont pas résolues du premier coup. De telles procédures s'appliquent à des cas exceptionnels et ne doivent pas être utilisées fréquemment.

Plusieurs options de recours sont possibles :

- Porter le problème devant le comité départemental de gestion des plaintes Pour étudier s'il convient ou non de prendre des mesures additionnelles raisonnables (possibilité d'organiser des sessions exceptionnelles) ;

- Porter le problème devant un comité mixte de représentants du Ministère de la santé et de la Population et du plaignant, pour voir s'il convient ou non de prendre des mesures additionnelles raisonnables ;
- Proposer le recours à un médiateur indépendant<sup>5</sup> agréé par l'UCP et le (la) plaignant(e) afin qu'il facilite la poursuite du dialogue ;
- Impliquer une partie externe et indépendante, pour qu'elle évalue la plainte et propose une solution objective. Si la procédure d'appel ne parvient pas à déboucher sur une résolution acceptable pour les deux parties, le (la) plaignant(e) devra conserver la prérogative d'exercer d'autres recours.

## **12. Diffusion de l'information au public**

Après approbation par le gouvernement et par avis de non-objection de la Banque mondiale, le présent CPPA sera publié dans le journal officiel de la République du Congo, sur le site web du projet REDISSE IV et le site web externe de la Banque mondiale. Par ailleurs, le rapport sera publié et disponible pour consultation publique dans toutes les Préfectures et sous-préfectures des différentes zones d'intervention des financements additionnels du PRUC, au niveau de l'Unité Nationale de Coordination des Projets (REDISSE IV).

Ces financements additionnels divulgueront la version finale du CPPA dans les campements à travers des réunions publiques dans lesquelles les éléments clés seront présentés en langue locale au début du projet. Dès le démarrage et durant la mise en œuvre du CPPA, un cadre permanent de rencontre entre les PA et les différentes parties prenantes sera mis en place pour échanger et partager les informations sur le niveau d'avancement.

Le Comité sous-préfectoral servira de cadre approprié dans ce sens. Aussi les radios locales seront mises à contribution pour non seulement faire écouter la voix des PA, mais aussi pour promouvoir leurs droits et partager des informations. Enfin des canaux de communication seront mis en place afin de faire circuler ou faire remonter les informations entre les associations des PA, les acteurs et le projet.

## **13. Budget estimatif du CPPA**

Le coût de la mise en œuvre du CPPA est estimé à la somme de vingt-huit millions huit cent mille (28.800.000) francs CFA pris en charge par le projet

---

<sup>5</sup> Le Médiateur indépendant sera en cas de besoin pris en charge par le projet au niveau local. Au plan national, les services du Médiateur de la République seront sollicités.



**Tableau 7 : Estimation des coûts de mise en œuvre du CPPA**

Mesures ou actions envisagées	Quantités	Coût unitaire (CFA)	Coût total (CFA)
Vulgarisation de la Loi n°5-2011 du 25 février 2011 auprès des Bantu et PA ainsi que du Décret 2019-202 du 12 juillet 2019 précisant les mesures spéciales visant à faciliter l'accès des populations autochtones aux services de santé et à protéger leur pharmacopée.	Activité permanente		3 000 000
Campagnes de sensibilisation des PA sur les règles de l'hygiène, le genre et la santé de reproduction	4 campagnes/an	1 million	4 000 000
Réaliser des campagnes d'IEC sur la nécessité de respecter les mesures barrières et de se faire vacciner	1 fois les 2 mois	1 million	2 000 000
Promouvoir les droits des femmes et réaliser les IEC envers les Bantu sur les Violences sexuelles basées sur le Genre (VSBG) à l'égard des femmes autochtones	4 campagnes/an	1 million	4 000 000
La formation des jeunes (filles et hommes) autochtones aux métiers porteurs identifiés dans leur milieu selon le genre	2 fois l'an	500 000	1 000 000
Développer des AGRs adaptées au mode de vie et à la culture des PA et aider les PA à identifier des AGRs appropriées à leur contexte.	2 fois l'an	2 millions	4 000 000
Réaliser des campagnes d'IEC dans les CSI et maternité sur la nécessité d'accueillir les femmes autochtones	4 campagnes/an	500 000	2 000 000
Promouvoir la culture et le savoir-faire autochtones en matière médicale	Activité permanente		2 000 000
Établir un code de bonne conduite pour les AGRs réalisées dans les villages mixtes ou avec un voisinage direct entre Populations Bantu et populations autochtones incluant l'interdiction du travail des enfants PA,	Dès le lancement du projet et pendant la mise en œuvre		1 300 000

l'exploitation sexuelle des femmes, utilisant abusive de la main d'œuvre autochtone	des activités du projet et au-delà		
Mettre en place et rendre effectifs les mécanismes spécifiques de résolution des conflits	Tout le cycle du projet		
Organiser des formations des points-focaux PA du Mécanisme d'examen des Plaintes (MEP)	Dès la mise en œuvre des activités		2 000 000
Impliquer autant que possible les PA dans les structures administratives, associatives ou communautaires	Activité permanente		PM
Coordonner les activités mises en œuvre par les Projets financés par la Banque mondiale au Congo en faveur des PA, afin de pouvoir mieux coordonner, communiquer et faciliter les activités des PA.	Activité permanente		PM
Mettre en place un comité de suivi évaluation des activités	Dès lancement des activités		1 500 000
Supervision environnementale et sociale (rapport de suivi environnemental et social intégrant un chapitre spécifique sur les PA).	Activité permanente		2 000 000
Évaluation finale de la mise en œuvre du CPPA et du PPA.			
<b>TOTAL</b>			<b>28 800 000</b>



## Annexe

Il est présenté en annexe les résultats des consultations de Brazzaville pendant la revue ainsi que ceux des consultations initiales dont le PRUC FA2 poursuivra la mise en œuvre.

### Annexe 1 : Résultats des consultations initiales

Brazzaville : Résultats des travaux des groupes de la consultation des cadres, étudiants et responsables d'OSC Autochtones

#### Groupe 1 : PRUC

QUESTIONS	REPONSES
Quel est votre avis sur les projets	Les projets sont favorables
Quels peuvent être les impacts positifs pour les populations vivant dans les zones des projets ?	<ul style="list-style-type: none"><li>• réduction des taux de mortalité</li><li>• réduction des taux de contamination et d'infection</li></ul>
Quels peuvent être les impacts négatifs pour les populations vivant dans les zones des projets ?	<ul style="list-style-type: none"><li>• résistance des communautés locales et de PA,</li><li>• faiblesse de la communication,</li><li>• faiblesse de la communication sur les opérations déjà engagées sur le terrain,</li><li>• difficultés de prise en charge.</li></ul>
Quels peuvent être les besoins des populations (hommes, femmes, jeunes et enfants) pendant le cycle des projets ?	<ul style="list-style-type: none"><li>• nutrition et bien être</li><li>• consultation libre et préalable des communautés cibles des zones d'intervention</li></ul>
Quels sont les avantages que les PA peuvent-elles tirer des projets ?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Meilleure couverture vaccinale et sanitaire et un bien-être global</li></ul>
Quelles recommandations et suggestions pouvez-vous formuler ?	Création d'une synergie entre le ministère de la santé et le REPALEAC Congo, le RENAPAC et les communautés locales pour le développement et la gestion durable des Ecosystèmes forestiers d'Afrique centrale.



QUESTIONS	APPROCHE DE REPONSES
1. Quel est votre avis sur les projets ?	<b><u>Le groupe n°2</u></b> : approuve les deux projets et insiste sur la consultation des populations autochtones dans les différentes phases de préparation, d'exécution et de suivi-évaluation des projets.
2. Quels peuvent être les impacts positifs pour les populations vivant dans les zones des projets ?	<b><u>Impacts positifs</u></b> : amélioration des conditions de vie des populations autochtones se traduisant par : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des soins de santé des populations autochtones,</li> <li>• La prise de conscience des populations autochtones sur la vaccination.</li> </ul>
3. Quels peuvent être les impacts négatifs pour les populations vivant dans les zones des projets ?	<b><u>IMPACTS NEGATIFS :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menace de disparition de la culture médicinale autochtone,</li> <li>• Intrusion agressive sur leur culture et leur mode de vie,</li> <li>• Risque de détournement des fonds des projets,</li> <li>• La non intégration des peuples autochtones dans la gestion des projets ou réorientation des projets vers d'autres bénéficiaires,</li> <li>• Désintéressement des peuples autochtones dans les projets.</li> </ul>
4. Quels peuvent être les besoins des populations (hommes, femmes, jeunes et enfants) pendant le cycle des projets ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation active des populations autochtones aux projets,</li> <li>• Rendre effectif le décret 2019-202 du 12 juillet 2019 précisant les mesures spéciales visant à faciliter l'accès des populations autochtones aux services sociaux et de santé et à protéger leur pharmacopée.</li> </ul>
5. Quels sont les avantages que les PA peuvent-elles tirer des projets ?	<b><u>COUVERTURE VACCINALE :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des soins de santé des populations autochtones,</li> <li>• Réduction du taux de mortalité infantile et maternelle,</li> <li>• Amélioration de la relation entre les populations autochtones et les communautés locales,</li> <li>• La prise de conscience des populations autochtones sur la vaccination.</li> </ul>
6. Quelles recommandations et suggestions pouvez-vous formuler ?	<b><u>RECOMMANDATIONS ET SUGGESTIONS :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre en compte les avis des populations autochtones,</li> <li>• Impliquer les leaders autochtones dans la sensibilisation de la vaccination tout en assurant le renforcement de leur capacité</li> <li>• Mettre en place des conditions de pérennisation des acquis du projet.</li> </ul>

- Impliquer le comité interministériel dans le suivi-évaluation sur des projets conformément à la loi sur la promotion et la protection des droits des populations autochtones
- Rendre effectif le décret 2019-202 du 12 juillet 2019 précisant les mesures spéciales visant à faciliter l'accès des populations autochtones aux services sociaux et de santé, et à protéger leur pharmacopée.

**Groupe N°2 : PRUC-19**

**Tableau 8 : Résultats des focus group à Sibiti et Ouessou**

Thématique	Problèmes soulevés	Mesures proposées
<b>Avis sur le projet</b>	Méconnaissance du projet	
<b>Droits, santé et sécurité au travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rejet de nos enfants au niveau des écoles par des enfants bantou à cause de la malpropreté ;</li> <li>• Discrimination dans l'accès à l'emploi (non recrutement dans les entreprises de la localité) .</li> <li>• Accès limité aux services modernes de santé à cause de la stigmatisation et le rejet par certains agents de santé Bantu ;</li> <li>• Frais onéreux de consultation ;</li> <li>• Confiance limitée de la médecine moderne ;</li> <li>• Occupation des terres ancestrales par les Bantu sans dédommagement ;</li> <li>• Non-respect des lois en vigueur par les Bantu notamment la loi N 05-2011 du 25 Février 2011 portant promotion et protection des droits des populations autochtones aux articles 31-32-33-34 et 38 ;</li> <li>• La législation foncière semble marginaliser aux autochtones ;</li> <li>• Le non-respect et manque de considération et rejet des PA par les bantou;</li> <li>• L'utilisation abusive : exploitation de la force humaine des PA (main d'œuvre PA sous-estimée (cas du bantou payé à 1000 FCFA, et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter la formation et le recrutement des PA pour rassurer leurs pairs et faciliter leur prise en charge dans les services de santé ;</li> <li>• Approcher la médecine naturelle (traditionnelle) de la médecine moderne ;</li> <li>• Renforcer l'IEC en matière d'hygiène et d'assainissement et vulgariser .</li> <li>• Faire la promotion et l'application de la loi 05 portant promotion et protection des PA ;</li> <li>• Impliquer les responsables des communautés locales et autochtones, les sages et les notables .</li> <li>• Prévoir des sanctions en cas de non-respect des lois de règlement en vigueur ;</li> <li>• réer des structures communautaires adaptées à notre mode de vie dans nos localités-centre, en l'occurrence les écoles, les infirmeries, les puits aménagés ou forages</li> </ul>



	<p>l'autochtone 500 FCFA).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mariage (Homme autochtone et femme bantu non accepté ; par contre l'inverse Homme Bantu et femme autochtone accepté)</li> </ul>	
<b>Santé de la mère et de l'enfant : suivi de grossesse et lieu d'accouchement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rejet des femmes PA par certaines sages-femmes ;</li> <li>• Taux élevé de mortalité maternelle dû au refus des accoucheuses traditionnelles de reconnaître leurs limites en cas de complications</li> <li>• Accouchement sans intimité dans les campements /villages (la parturiente est souvent entourée de 10 à 15 accoucheuses traditionnelles).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une pharmacie spécifique et centres de santé dans nos villages/campements pour la prise en charge des enfants et femmes enceinte ;</li> <li>• Former les accoucheuses traditionnelles sur les facteurs des risques, la gestion du temps de travail de la parturiente ;</li> </ul>
<b>Connaissance sur le Covid-19</b>	Oui nous sommes bien informés sur l'existence de la maladie à corona virus	Continuer à sensibiliser sur la covid et les mesures barrières
<b>Déclaration des naissances</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procédures nécessitant des moyens financiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouvrir des services spécifiques pour un accompagnement des parents Autochtones</li> </ul>
<b>Scolarisation des enfants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rejet de nos enfants au niveau des écoles par des enfants Bantu à cause de la malpropreté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relance des écoles ORA</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandon des femmes engrossées par des Bantu ou des enfants issus de ces grossesses non désirées.</li> </ul>	Appliquer la loi

<b>Violences basées sur le genre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viol des femmes PA par les bantu sans aucune sanction</li> </ul>	
<b>Rapports Bantu et PA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports conflictuels relatifs au partage des terres et à l'exploitation des PA dans les plantations et autres lieux</li> </ul>	Faire la promotion et l'application de la loi 05 portant promotion et protection des Populations Autochtones