

RÉPUBLIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

CABINET

Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



**PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES
(PPA)**

RAPPORT FINAL

Janvier 2024



TABLE DE MATIERES

TABLE DE MATIERES	i
ABREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES FIGURES	iv
LISTE DES PHOTOS	iv
Résumé Exécutif	1
Executive summary	4
I. INTRODUCTION	7
I.1 Contexte et Justification	7
I.2 Objectif du Plan de Planification Autochtones (PPA)en faveur des Populations	8
I.3 Objectifs de l'étude	8
I.4 Méthodologie de l'étude	8
II. INFORMATIONS DE BASE SUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES	9
II.1 La vie des Populations autochtones du Congo	9
II.2 Démographie et localisation des populations autochtones au Congo	10
II.2.1 Démographie	10
II.3 Cultures, Croyances Organisation Socio-politique	11
II.3.1 Culture, traditions et croyances	11
II.3.2 Organisation sociopolitique	11
II.4 Le Semi – nomadisme	11
II.5 Habitat	11
II.6 Patrimoine foncier chez les Populations autochtones	11
II.7 Relation avec d'autres communautés	12
II.8 Participation à la prise de décision	12
II.9 Accès à la justice	13
II.10 Scolarisation	13
II.11 Santé	13
II.12 Accès à l'eau potable	14
II.13 Accès à l'énergie	14
II.14 Hygiène et assainissement	14
II.15 Activités socio - économiques	14
II.15.1 Agriculture	14
II.15.2 Production d'élevage	15
II.15.3 Pêche et Chasse	15
II.15.4 Cueillette	15

II.15.5	Artisanat.....	15
III.	CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL DES POPULATIONS AUTOCHTONES.....	16
III.1	Cadre politique	16
III.2	Cadre juridique	17
III.2.1	Norme environnementale et sociale de la Banque mondiale.....	18
III.3	Cadre institutionnel.....	20
IV.	CONSULTATIONS PUBLIQUES AVEC LES POPULATIONS AUTOCHTONES	23
IV.1	Objectif de la consultation	23
IV.2	Démarche adoptée	23
IV.2.1	Méthodologie.....	23
IV.2.2	Les Différents acteurs rencontrés.....	24
IV.3	Résultats des rencontres d'information et de consultations du public	25
IV.4	Synthèse des recommandations pertinentes élaborées par les facilitateurs lors des échanges avec l'ensemble des acteurs	33
V.	EVALUATION DES IMPACTS DU PROJET SUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES ET LES MESURES D'ATTENUATION	34
V.1	Identification et évaluation sociale.....	34
V.2	Perceptions des peuples autochtones sur le projet.....	34
V.3	Effets et impacts du projet sur les Populations Autochtones et les mesures d'atténuation.....	34
V.3.1	Effets et impacts positifs potentiels	35
V.3.2	Effets et impacts négatifs potentiels et mesures d'atténuation	35
VI.	OPTION POUR UN CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES.....	101
VI.1	Cadre logique de planification de la mise en œuvre	101
VII.	ORGANISATION POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PPA	104
VII.1	Responsabilités institutionnelles de la mise en œuvre du PPA	104
VII.2	Évaluation des capacités de mise en œuvre du PPA	105
VII.3	Suivi - évaluation	106
VII.4	Mécanisme de gestion des plaintes	109
VIII.	Diffusion de l'information au public.....	113
IX.	CADRE PERMANENT DE RENCONTRE	114
X.	BUDGET DE LA MISE EN ŒUVRE DU PPA.....	115
	ANNEXES.....	118
	Annexe 1 : Répertoire des points focaux des directions départementales et districts sanitaires.....	118
	Annexe 2 : Fiches relatives aux plaintes non-liées aux cas de VBG/EAS/HS.....	124
	Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées	125

ABREVIATIONS

BM	: Banque Mondiale
CAS	: Circonscription d'Action Sociale
CES	: Cadre Environnemental e Social
CEMAC	: Communauté Economique et Monétaire d'Afrique Centrale
CLIP	: Consentement Libre Informé Préalable
CPPA	: Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones
COSA	: Comité de Santé
CQ	: Comité de quartier
CSI	: Centre de santé Intégré
CT - FBP	: Cellule Technique du Financement Basé sur la Performance
DDAS	: Direction Départementale des Affaires Sociales
DDPPA	: Direction Départementale de la Promotion des Populations Autochtones
DDSSSa	: Direction Départementale des soins et des services de santé
DS	: District Sanitaire
EC	: Equipe Cadre
FBP	: Financement Basé sur la Performance
FIPAC	: Forum international sur les populations autochtones d'Afrique centrale
FOSA	: Formation Sanitaire
IDA	: Association Internationale pour le Développement
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
MSP	: Ministère de la Santé et de la Population
NES	: Normes Environnementales et Sociales
Nb	: Nombre
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OP	: Politique Opérationnelle
PA	: Population autochtone
PDSSII	: Deuxième Programme de Développement des Services de Santé
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PND	: Plan National de Développement
PPA	: Plan en faveur des Populations Autochtones
PV	: Procès - Verbal
RECO	: Relais Communautaire
RENAPAC	: Réseau National des Populations Autochtones du Congo
REPALEAC	: Réseau des populations autochtones d'Afrique centrale
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIDA	: Syndrome de l'Immuno Déficience Acquis
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	: Violences Basées sur le Genre

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Présentation des zones d'intervention du PPA	7
Tableau 2 : Comparaison des exigences de la NES n°7 et la législation nationale.....	19
Tableau 3 : Présentation des localités couvertes et les dates de tenues des consultations publiques	23
Tableau 4 : Synthèse des résultats des consultations publiques	28
Tableau 5 : Plan d'action de mise en œuvre du PPA.....	101
Tableau 6 : Zone d'intervention du projet.....	104
Tableau 7 : Responsabilités institutionnelles de mise œuvre des PPA.....	105
Tableau 8 : Acteurs de suivi-évaluation en rapport avec la fréquence de leurs missions.....	108
Tableau 9 : Tableau présentant les délais maximums recommandés pour chaque étape.	113
Tableau 10 : Coût total / Budget de la mise en œuvre des activités du PPA	115

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Localisation des Populations autochtones en république du Congo.....	10
Figure 2: Étapes de la gestion des plaintes.....	110
Annexe 3. Fiches relatives aux plaintes non-liées aux cas de VBG/EAS/HS.....	124

LISTE DES PHOTOS

Planche 1 : Photos et synthèse des rencontres d'information avec les services politico administratifs, techniques et de consultations publiques avec les PA.	26
---	----

Résumé Exécutif

Le Congo et la Banque Mondiale ont convenu de financer un projet de renforcement du système de santé dénommé KOBIKISA. Ce projet qui contribue à accroître l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle, reproductive et infantile dans les zones ciblées, et en particulier parmi les ménages les plus vulnérables, est mis en œuvre dans 11/12 départements et couvre 39 districts sanitaires, soit environ 58% de la population totale du Congo.

Pour réaliser son objectif, KOBIKISA s'appuie sur trois (03) composantes : (i) Composante 1 : Cofinancer le Financement Basée sur la Performance (FBP) et mettre en œuvre des soins de santé gratuits pour les femmes enceintes et les enfants et des exonérations de frais pour les ménages les plus pauvres ; (ii) Composante 2 : Soutenir la Gouvernance des Finances Publiques (GFP) sectorielle et le renforcement des systèmes de santé ; (iii) Composante 3 : Gestion et suivi du projet.

Au regard de la nature, des caractéristiques et de l'envergure des travaux envisagés, le risque environnemental et social lié à la mise en œuvre des activités du projet KOBIKISSA est jugé substantiel. Parmi les dix Normes Environnementales et Sociales (NES) de la BM, huit (8) ont été jugées applicables au projet.

Il s'agit de :

- NES N°.1: Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux,
- NES N° 2: Emploi et conditions de travail,
- NES N° 3: Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution,
- NES N°.4: Santé et sécurité des populations,
- NES N°.6: Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques,
- NES N°.7: Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées,
- NES N°.8: Patrimoine culturel, et
- NES N°.10: Mobilisation des parties prenantes et information.

Les trente – neuf (39) districts sanitaires repartis dans les onze (11) départements suivants : Brazzaville, Pointe-Noire, Kouilou, Niari, Bouenza, Lékoumou, Pool, Plateaux, Cuvette, Cuvette Ouest et Sangha, soit environ 58% de la population totale du Congo. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, neuf (9) localités dans huit (8) districts sanitaires (DS) sur les 39 que couvre le projet sont habités par les populations autochtones. Ces (8) Districts Sanitaires sont répartis dans six (6) départements (Kouilou, Lékoumou, Pool, Plateaux, Cuvette Ouest et Sangha) sur les onze (11) ciblés par le projet.

La Norme Environnementale n°7 de la Banque Mondiale : Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, s'applique et un plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) s'impose au projet. En effet, selon la NES N°7, il est impératif, pour les projets se réalisant dans un territoire où sont présents les populations autochtones, de formuler et de mettre en œuvre un Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA). C'est donc pour être en conformité avec cette norme que l'Unité de Gestion du Projet a élaboré un Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) afin de s'assurer que Kobikisa : (i) obtient un large soutien de la part des populations autochtones, (ii) assure la promotion des avantages et des opportunités du développement durable pour les populations autochtones (PA)" et (iii) respecte pleinement la dignité, les droits de la personne et la culture des populations autochtones.

La méthodologie utilisée dans cette étude a été une approche participative en étroite collaboration avec toutes les différentes parties-prenantes (populations autochtones, associations des populations autochtones, ONG d'appui aux PA, services techniques de l'Etat (directions départementales pour la promotion des PA, directions départementales des soins et des services de santé (DDSSSa), Districts Sanitaires (DS) et les Formations Sanitaires (FOSA). Les échanges avec ces parties prenantes se sont déroulés sous formes d'entretiens, de focus groups et de consultations publiques.

De façon générale, les PA perçoivent positivement la venue du projet. En tant que tel, le projet n'aura pas d'effets négatifs sur ces populations, mais la NES n°7 sera appliquée pour faire en sorte qu'elles bénéficient du projet. Les impacts attendus sont positifs dans la mesure où les populations autochtones n'ont pas accès à des soins et services de qualité ; grâce au projet, des soins gratuits et de qualité leur seront dispensés afin d'améliorer leur état de santé.

D'un point de vue légal, tous les PA de la République du Congo sont des Congolais à part entière, jouissant des mêmes droits que les bantous conformément à la Constitution du 6 novembre 2015 de la République du Congo.

La mise en œuvre de KOBKISA s'effectue dans un contexte où le Congo a adopté la loi n°05-2011 du 25 février 2011 portant protection et promotion des droits des populations autochtones. Le PPA est élaboré en tenant compte de cette loi nationale mais aussi de la NES n°7: Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.

Le PPA fait une analyse de la situation des Populations Autochtones dans le contexte actuel et met en exergue les problèmes spécifiques relatifs à leur place dans la société Congolaise.

L'analyse montre que malgré des efforts (de l'Etat, l'UNICEF, la Banque Mondiale, etc.) effectués dans ces dix dernières années, les PA font toujours l'objet d'exclusion. Les PA sont pauvres et sont victimes de discrimination. Toutefois la présence de KOBKISA offre des potentialités d'amélioration des conditions de vie dans sa zone d'intervention en termes d'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de qualité. Il est à craindre cependant que, si des mesures particulières et adaptées ne sont pas prises, les PA risquent de ne pas bénéficier des avantages du projet au même degré que les populations bantoues voisines. Bien au contraire, les bénéfices du projet seront accaparés par les bantous.

Pour permettre aux populations autochtones de bénéficier des effets positifs du projet, et en particulier l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de qualité, les principales activités suivantes ont été proposées et convenues avec les PA :

- Appui des PA à l'enregistrement gratuit à l'état civil et d'établissement des pièces d'état civil ou autres documents légaux au profit des populations autochtones (enfants et adultes) ;
- Appui aux écoles ORA (Observer-Réfléchir-Agir) spécialisées pour les populations autochtones à travers la formation des enseignants des écoles ORA dans les zones d'interventions du projet ;
- Identification et formations des relais communautaire (RECO) PA sur la santé communautaire, individuelle et sensibilisation des PA sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition ;
- Sensibilisation sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition, sensibilisation des PA sur les violences basées sur les genres (VBG) et identification des organisations chargées d'accompagnement des victimes ;
- Mise en place et opérationnalisation des Comités de gestion des plaintes spécifiques aux PA dans les zones d'intervention du projet ;
- Formation des leaders communautaires sur la gestion des plaintes du projet KOBIKISA;
- Production des supports en images planches éducatives et sur papier sur l'importance de l'hygiène, l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition et de la surveillance épidémiologique ;
- Appui à la délivrance de cartes pour la gratuité des soins et services de santé pour les PA ;
- Prise en charge gratuite à travers les cliniques mobiles, pour les PA habitant les zones sans centre de santé ou d'accès difficile ;
- Appui aux ONG dans la sensibilisation, la mobilisation et l'encadrement des PA ;
- Suivi – évaluation par les différents acteurs ;
- Identification et formations des relais communautaire PA sur la santé communautaire, individuelle et sensibilisation des PA sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition ;
- Réalisation des enquêtes pour documenter l'accès des PA aux structures de santé ;
- Suivi et évaluation.

Le projet facilitera l'intégration des PA dans toutes les sphères de décisions dans sa mise en œuvre. Il va donc faciliter l'intégration des populations autochtones dans les organes de gouvernance tels que : (i) comité de santé (COSA) qui est un organe de gestion d'un centre de santé intégré (CSI) ; (ii) comité départemental de vérification et de validation (CDVV) de la performance des FOSA.

Afin de prévenir et de gérer des plaintes qui pourront être exprimées lors de la mise en œuvre du PPA, un dispositif de gestion des plaintes a été proposé. Il s'agit de celui qui est mis en œuvre par le projet car dans les comités locaux de gestion des plaintes mis en place dans les aires de santé, les populations autochtones y sont intégrées.

La mise en œuvre du PPA nécessite une mobilisation financière de 165 000 000 FCFA (USD 275 000), pour une durée de mise en œuvre de deux ans.

Executive summary

Republic of Congo and the World Bank have agreed to finance a project to strengthen the healthcare system, called KOBIKISA. This project, which contributes to increasing the use and quality of maternal, reproductive and child health services in targeted areas, and in particular among the most vulnerable households, is being implemented in 11/12 departments and covers 39 health districts, representing around 58% of the total population of Congo.

To achieve its objective, KOBIKISA relies on three (03) components: (i) Component 1: Co-finance Performance-Based Financing (PBF) and implement free healthcaré for pregnant women and children and fee waivers for the poorest households; (ii) Component 2: Supporting sectoral Public Financial Governance (PFG) and health system strengthening; (iii) Component 3: Project management and monitoring.

In terms of the nature, characteristics and scope of the work envisaged, the environmental and social risk associated with the implementation of KOBIKISSA project activities is deemed substantial. Of the WB's ten Environmental and Social Standards (ESS), eight (8) have been deemed applicable to the project. These are :

- ESS 1 : Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts;
- ESS 2 : Labor and Working Conditions;
- ESS 3: Resource Efficiency and Pollution Prevention and Management;
- ESS 4: Community Health and Safety ;
- ESS 6: Biodiversity Conservation and Sustainable Management of Living Natural Resources;
- ESS7: Indigenous Peoples/Sub-Saharan African Historically Underserved Traditional Local Communities;
- ESS 8: Cultural heritage, and
- ESS 10: Stakeholder Engagement and Information Disclosure.

The thirty-nine (39) health districts are spread across the following eleven (11) departments: Brazzaville, Pointe-Noire, Kouilou, Niari, Bouenza, Lékoumou, Pool, Plateaux, Cuvette, Cuvette Ouest and Sangha, representing around 58% of Congo's total population. Nine (9) localities in eight (8) health districts (DS) are inhabited by indigenous populations. These 8 SDs are spread across six (6) of the eleven (11) departments targeted by the project (Kouilou, Lékoumou, Pool, Plateaux, Cuvette Ouest and Sangha).

The World Bank's Environmental Standard No. 7: Indigenous Peoples / Historically Disadvantaged Traditional Local Communities in Sub-Saharan Africa, applies and an Indigenous Peoples Plan (IPP) is required for the project. Indeed, according to NES N°7, it is imperative for projects taking place in a territory where indigenous populations are present to formulate and implement an Indigenous Peoples Plan (IPP). The Project Management Unit has drawn up an IPP to ensure that Kobikisa: (i) obtains broad support from indigenous populations, 4(ii) fully respects the dignity, human rights and culture of indigenous populations and iii. promotes the benefits and opportunities of sustainable development for Indigenous peoples (AP).

The methodology used in this study was a participatory approach, in close collaboration with all the different stakeholders (indigenous populations, associations of indigenous populations,

NGOs supporting IPs, state technical services (departmental directorates for the promotion of IPs, departmental directorates for health care and services (DDSSS), health districts (DS) and health facilities (FOSA). Discussions with these stakeholders took the form of interviews, focus groups and public consultations.

In general, IPs have a positive perception of the project's arrival. ESS n°7 will be applied to ensure that they benefit from the project. The expected impacts are positive insofar as indigenous populations do not have access to quality care and services; thanks to the project, 6000 IP's will be provided with free, quality care to improve their state of health.

From a legal point of view, all IPs in the Republic of Congo are full Congolese, enjoying the same rights as Bantus in accordance with the Constitution of November 6, 2015 of the Republic of Congo.

KOBIKISA is being implemented in a context where Congo has adopted law n°05-2011 of February 25, 2011, on the protection and promotion of the rights of indigenous peoples. The PPA has been drawn up with this national law in mind, as well as NES n°7: Indigenous peoples / Historically disadvantaged traditional local communities of sub-Saharan Africa.

The IPP analyzes the situation of indigenous populations in the current context and highlights the specific problems relating to their place in Congolese society.

The analysis shows that despite efforts (by the State, UNICEF, the World Bank, etc.) over the last ten years, IPs are still excluded. IPs are poor and discriminated against. However, KOBIKISA's presence offers the potential to improve living conditions in its intervention zone in terms of improved access to quality healthcare and services. However, it is to be feared that, if specific and appropriate measures are not taken, IPs may not enjoy the benefits of the project to the same degree as neighbouring Bantu populations. On the contrary, the benefits of the project will be monopolized by the Bantu.

To enable indigenous populations to benefit from the positive effects of the project, and in particular improved access to quality health care and services, the following main activities have been proposed and agreed with the IPs:

- IPs' support for free civil registration and issuance of civil status such as birth declarations.;
- Identification and training of IP community relays (RECO) on community health, individual and IP awareness-raising on hygiene, environmental sanitation and malnutrition;
- Awareness-raising on hygiene, environmental sanitation and malnutrition, awareness-raising of IPs on gender-based violence (GBV) and identification of organizations responsible for supporting victims;
- Set up and operationalize IP specific complaints management committees in project intervention zones;
- Training of community leaders in the management of KOBIKISA project complaints;
- Production of educational and print materials on the importance of hygiene, environmental sanitation, malnutrition and epidemiological surveillance;
- Support for the issuing of free health care and services cards for IPs;
- Free care through mobile clinics for IPs living in areas with no health center or difficult access;
- Support for NGOs in raising awareness, mobilizing and supervising IPs;

- Monitoring - evaluation by the various players;
- Conducting surveys to document IPs' access to health facilities;
- Monitoring and evaluation. The project will facilitate the integration of IPs into all decision-making spheres in its implementation. To manage any complaints that may arise during implementation of the IPP, a complaints management system has been proposed.

The project will facilitate the integration of IPs into all decision-making spheres in its implementation. It will therefore facilitate the integration of IPs into governance bodies such as: (i) the health committee (COSA), which is a management body for an integrated health center (CSI); (ii) the departmental verification and validation committee (CDVV) for the performance of health facilities.

To prevent and manage any complaints that may arise during implementation of the PPA, a complaints management system has been proposed. This is the same as that implemented by the project, since indigenous populations are included in the local complaints management committees set up in the health areas.

Implementation of the IPP requires a financial commitment of 165,000,000 FCFA (USD 275,000), for a two-year implementation period.

I. INTRODUCTION

I.1 Contexte et Justification

Le gouvernement du Congo a bénéficié d'un prêt de cinquante millions de Dollars (50.000.000\$) auprès de la Banque Mondiale pour un projet de renforcement du système de santé. Dénommé « KOBIKISA », celui-ci vise à accroître l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle, reproductive et infantile dans les zones ciblées, en particulier parmi les ménages les plus vulnérables. Il est mis en œuvre dans 11 départements et couvre 39 districts sanitaires, et touche plus de 2.400.000 bénéficiaires.

La composante 1 du projet portant sur le Financement Basé sur la Performance (FBP) et la mise en œuvre des soins de santé gratuits pour les femmes enceintes et les enfants et des exonérations de frais pour les ménages les plus pauvres sera mis en œuvre dans les trente-neuf (39) districts sanitaires dont six (6) enregistrant la présence des populations autochtones. Le tableau ci-dessous présente les zones d'intervention.

Tableau 1 : Présentation des zones d'intervention du PPA

N° d'ordre	Départements	Districts sanitaires concernés	Localités habitées par les PA
01	Kouilou	Mvouti Kakamoueka	Kakamoueka
02	Lekoumou	Zanaga	Zanaga
03	Plateaux	Djambala	Djambala
		Ngo - Mpouya	Ngo
		Gamboma	Gamboma
04	Cuvette Ouest	Etumbi	Etumbi
05	Sangha	Sembé - Souanké	Sembé
			Souanké
06	Pool	Ngabé – Ignié - Mayama	Mayama
Total	6	8	9

Au regard de la nature, des caractéristiques et de l'envergure des travaux envisagés, les risques environnementaux et sociaux lié à la mise en œuvre des activités du projet KOBIKISA est jugé substantiel. Parmi les dix Normes Environnementales et Sociales (NES) de la BM, huit (8) ont été jugées applicables au projet.

Il s'agit de :

- NES N°1: Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux,
- NES N° 2: Emploi et conditions de travail,
- NES N° 3: Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution,
- NES N°4: Santé et sécurité des populations,
- NES N°6: Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques,
- NES N°7: Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées,
- NES N°8: Patrimoine culturel, et
- NES N°10: Mobilisation des parties prenantes et information.

Le projet Kobikisa est mis en œuvre en conformité avec le Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Étant donné que Kobikisa va intervenir dans les zones où les Populations Autochtones (PA) sont présentes, la Norme Environnementale et Sociale (NES) N°7 relative aux Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées est pertinente pour le projet. Elle s'applique à des groupes sociaux et culturels particuliers identifiés conformément aux dispositions du CES (paragraphe 8 et 9). Conformément à la NES N°7, il est impératif, pour les projets se réalisant dans un territoire où sont présents des populations autochtones, de formuler et de mettre en œuvre un Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA). C'est donc pour être en conformité avec cette norme que l'Unité de Gestion du Projet a initié l'élaboration d'un PPA dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Kobikisa.

I.2 Objectif du Plan de Planification Autochtones (PPA) en faveur des Populations

L'objectif principal de ce PPA consiste à guider le projet dans la prise en compte de la dignité, des droits de la personne, de l'économie et de la culture des PA et de s'assurer en même temps que les PA en retirent des avantages socio-sanitaires culturellement adaptés. Ce rapport fournira un cadre sur la manière dont ces objectifs peuvent être atteints et il prévoit des mesures destinées :

- à éviter les incidences susceptibles d'être préjudiciables aux populations autochtones concernées ;
- ou au cas où cela ne serait pas possible, à atténuer, minimiser ou compenser des telles incidences.

I.3 Objectifs de l'étude

L'objectif général de cette étude est d'élaborer un Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA). Ceci, conformément à la NES N°7 de la Banque Mondiale, afin : (i) de s'assurer que les interventions proposées par Kobikisa puissent bénéficier à ces populations au même titre que les autres membres des communautés. Il s'agit notamment de s'assurer que les interventions prévues sont culturellement appropriées.

Plus spécifiquement, il s'est agi de :

- Identifier le type d'interventions adaptées aux PA ;
- Mettre en œuvre une méthodologie cohérente d'identification des Populations Autochtones bénéficiaires des soins et services de santé gratuits.

I.4 Méthodologie de l'étude

La méthodologie utilisée dans cette étude est une approche participative en étroite collaboration avec toutes les différentes parties-prenantes (populations autochtones, associations des populations autochtones, ONG d'appui aux PA, services techniques de l'Etat (directions départementales pour la promotion des PA (DDPPA), directions départementales des soins et des services de santé (DDSSSa), districts sanitaires (DS) et les formations sanitaires (FOSA), etc.). Les échanges avec ces parties prenantes se sont déroulés sous formes d'entretiens, de focus groups et de consultations publiques.

II. INFORMATIONS DE BASE SUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES

II.1 La vie des Populations autochtones du Congo

Depuis plusieurs années, les peuples autochtones du Congo habitent les forêts denses humides où pendant longtemps ils auraient vécu uniquement de chasse et de cueillette. Les peuples autochtones du Congo sont des chasseurs-cueilleurs. Le terme « peuples autochtones » couvre un grand nombre de groupes ethniques ayant des identités et des langues distinctes. Les différents groupes se retrouvent dans d'autres pays de la sous-région aussi.

En partant du sud du Congo vers le nord de la côte Atlantique, dans la région du Kouilou, vivent les Babongos. Ils peuplent aussi le Niari, la Bouenza et la Lékoumou et ils s'étendent jusqu'au sud-est du Gabon, au-delà du Massif du Chaillu.

Dans la région du Pool, les zones de Vinza, Kimba, Mayama, Kindamba, sont habitées par les Babis. Ils se retrouvent aussi au Cameroun autour de Kribi et Lolodorf, où ils sont dénommés Bagyeli.

Les plateaux Batéké, au centre du Congo, sont habités par les Tswa notamment dans les districts de Ngo et de Gamboma. Ce nom est proche de celui des autochtones du centre de la République Démocratique du Congo, qu'on appelle les Batchua ou encore les Cwa, termes que l'on retrouve dans l'ancien royaume Kuba, et qui n'est pas loin de Twa du Burundi, du Rwanda, ou encore de l'Ouganda.

Dans la cuvette ouest, on retrouve les autochtones Bakola à Mbomo. Ils s'étendent jusqu'au Gabon et prennent d'autres noms tels que Bakolo, Bibayak, ou encore Mambenga dans la Sangha.

Au nord du Congo, on retrouve d'autres groupes, notamment les Mikayas et les Mbenzeles, qui s'étendent jusqu'à la Likouala. Au nord extrême du Congo, on retrouve les Baaka dont le nom signifie : ceux qui vivent dans les arbres ou les feuilles.

La vallée Ndoki et toute la région de la Likouala est habitée par les Baakas ou Bakas. Ils s'étendent jusqu'au Cameroun et la République Centrafricaine, dans la région de la Lobaye ou Labaye ou Mbaki, qui sont des zones frontalières du Congo.

Au nord Congo toutes les communautés PA sont appelées Bambenga, en lingala, au sud, elles sont appelées les Babongos.

La liste de ces appellations est non exhaustive et elles sont subjectives, y compris le terme français PYGMEES qui a une origine grecque signifiant homme de petite taille. Les autochtones supportent les noms qu'ils acceptent eux – mêmes. Ils se sont clairement prononcés contre l'utilisation du terme Pygmée en raison de ses connotations négatives. Ainsi, la loi portant promotion et protection des droits des populations autochtones a pris en compte cette volonté en pénalisant l'utilisation de cette appellation.

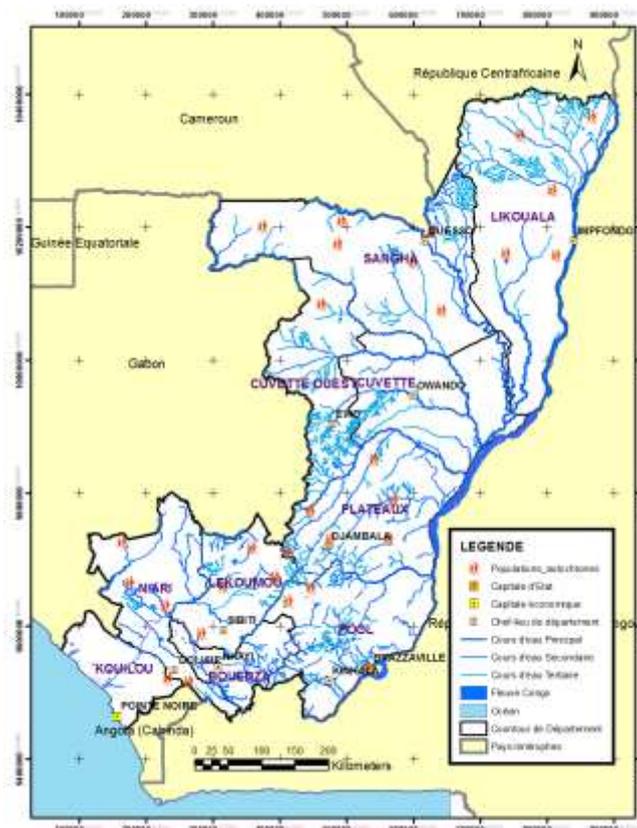
II.2 Démographie et localisation des populations autochtones au Congo

II.2.1 Démographie

Pour plusieurs raisons, il est difficile de recenser les autochtones : les conditions dans lesquelles ont été effectués les recensements, leur caractère souvent incomplet, l'absence d'état civil, la mobilité des groupes unitaires. Souvent quand se déroule le recensement général de la population, les PA sont retranchés dans leurs campements et villages en forêt et ne se présentent jamais au bureau de recensement. Il faut donc se contenter des estimations mais qui varient selon leurs auteurs. Le PNUD, par exemple, avance que les populations autochtones du Congo représentent 2 % de la population totale du pays (Plan ONU 2003-2004 pour l'avenir République du Congo).

Le dernier Recensement Général de la Population (RGPH) de 2007, les populations autochtones, dont le nombre total est estimé à 43 378 individus soit 1,17% de la population nationale. Les PA recensées en République du Congo vivent essentiellement dans les départements de la Likouala (31%) Lékoumou (26%), et de la Sangha (18%). Ainsi les 76% de ces populations sont concentrées dans trois (03) départements : la Likouala (13 476), la Lékoumou (11 456) et la Sangha (7 885). Des groupes plus éparpillés vivent également dans les départements des Plateaux, du Niari et du Pool. On note également que, de plus en plus, les PA commencent à s'installer en bordures des axes de communication, voire dans les grands centres urbains : Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie et Ouessou. La carte ci-dessous présente la répartition géographique des Populations autochtones en République du Congo

Figure 1 : Localisation des Populations autochtones en république du Congo



II.3 Cultures, Croyances Organisation Socio-politique

II.3.1 Culture, traditions et croyances

Les autochtones qui ont leurs propres cultures, traditions et croyances ont commencé à les perdre avec le contact avec les bantous. 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.

II.3.2 Organisation sociopolitique

Les autochtones vivent dans des villages et 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 bantous 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.

II.4 Le Semi – nomadisme

Les autochtones sont semi - nomades et c'est à ce titre que la plupart de leurs habitats sont en matériaux précaires.

Les raisons de ce semi - nomadisme sont nombreuses et complexes. Elles sont liées à leur mode de vie liée à la richesse de la forêt ou à des événements malheureux comme des épidémies (pian, fièvre à virus Ebola, etc) entraînant des pertes en vie. La disparition d'une personne entraîne la désertion du campement par le reste de la communauté.

En tenant compte du semi – nomadisme, la mise en œuvre de KobiKisa, prendra en compte ce facteur. En effet, dans le cadre de la mise en œuvre de ce PPA, les Districts sanitaires mettront tout en œuvre pour intervenir aussi en faveur des populations autochtones vivant dans les zones difficiles d'accès à travers les équipes mobiles de soins (une sorte de cliniques mobiles).

II.5 Habitat

Il ressort des observations et échanges que la plupart des populations autochtones vivent dans des cases traditionnelles ou des maisons en pisé. Ces habitats précaires les exposent à la discrimination de la part des Bantous. Les PA en général, celles des zones d'intervention du projet, les ménages ne disposent pas de latrines et même ceux qui en possèdent sont de mauvais état.

II.6 Patrimoine foncier chez les Populations autochtones.

La question foncière occupe l'avant - scène des rapports sociaux dans les communautés des populations autochtones. La terre reste à l'échelle individuelle, un symbole fort de l'identité culturelle et au niveau communautaire, un facteur de reproduction sociale. En effet, c'est de la

terre que l'homme tire les ressources naturelles, thérapeutiques, alimentaires et vestimentaires dont il a besoin pour survivre. C'est aussi à travers la terre que l'homme se positionne par rapport à la chaîne généalogique qui le relie aux ancêtres.

En ce qui concerne le patrimoine foncier, les populations autochtones ont toujours été présentées dans la littérature comme des peuples nomades qui se déplacent au fur et à mesure que le gibier se raréfie sur le territoire de chasse. Mais avec les programmes de sédentarisation, les populations autochtones sont obligées de se fixer sur des territoires limités, à proximité des villages des populations de langue bantoue.

La problématique de la question foncière chez les populations autochtones s'inscrit ainsi dans une démarche anthropologique qui, en amont, se fonde sur les structures sociales régissant les rapports de l'homme à la terre et son usage et en aval, sur les mécanismes d'appropriation et de gestion du patrimoine foncier.

Dans la zone d'intervention du projet, le système foncier d'accès à la terre reste un grand problème car elles sont installées sur des terres appartenant aux Bantous. Les espaces agricoles 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. 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 outre, les populations autochtones des Plateaux plus précisément ceux de Gamboma et Ngo ont souligné que leur principal défi en matière de développement est lié au manque de sécurité sur la propriété des terres qu'ils occupent car ils ne sont pas sûrs de continuer à occuper ces terres sans être déguerpis par les propriétaires Bantous. Il convient également de signaler qu'il est fréquent qu'un campement PA soit déguerpi alors que ce n'est pas le cas pour les villages bantous.

II.7 Relation avec d'autres communautés

Les rapports entre les bantous 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 bantous, sont fondées 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 bantoues sur l'ethnie autochtone, au point où partout où ils sont, les bantous sont les maîtres, les chefs, les supérieurs de ce fait, la domination des bantous persiste car ces derniers se disent encore propriétaires des populations autochtones. Les autochtones restent assujettis au maître bantou durant toute leur existence. Ils travaillent pour le chef bantou 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 bantous et les PA même si on constate une amélioration.

II.8 Participation à la prise de décision

Les 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 autochtones participent aux prises de décision les concernant, mais cela reste encore restrictif.

En République du Congo, il n'y a aucun représentant autochtone dans les organes décisionnels nationaux, y compris le Parlement, ni dans les instances administratives au niveau départemental ou du district. Il n'y a aucun autochtone député ou sénateur au Parlement, et il n'existe pas non plus de mécanismes pour faciliter ou assurer la représentation politique de ces populations.

II.9 Accès à la justice

De l'avis de la plupart des autochtones, un conflit entre l'autochtone et le bantou est d'office gagné par le dernier sans même prendre le temps d'écouter les griefs de l'autochtone. Au contraire, l'autochtone est traité systématiquement de « menteurs et voleurs ».

II.10 Scolarisation

Le déficit d'informations relatives à la scolarisation des 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 ressortait 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. La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples relevait 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 %.

De multiples raisons viennent expliquer ce fossé, les principaux arguments évoqués par les autochtones justifiant l'absence de leurs enfants sur les bancs de l'école sont : (i) l'absence d'école ou son éloignement ; (ii) les droits scolaires et frais d'écolage trop dispendieux ; (iii) l'hostilité et la discrimination de la part des élèves et enseignants bantous ; (iv) le calendrier scolaire incompatible à leur vie semi-nomade.

En outre on peut ajouter

- Le primat de l'éducation traditionnelle, qui les assujettit à travailler avec les parents de façon régulière pour la cueillette des produits forestiers, selon un calendrier nécessitant des séjours en forêt pendant l'année scolaire ;
- Le refus des parents de scolariser leurs enfants, du fait qu'ils n'accordent que peu d'intérêt à l'instruction scolaire.

II.11 Santé

La santé constitue une préoccupation majeure des PA, et les principales maladies rencontrées par ces populations sont la diarrhée, le paludisme, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le VIH-Sida, la tuberculose.

Dans la zone d'intervention du projet où habitent les PA (notamment dans le Kouilou, la Lékoumou, le Pool, les Plateaux, la Cuvette Ouest et la Sangha) comme partout ailleurs dans le pays l'on constate encore une faiblesse de la couverture sanitaire.

La plupart des populations autochtones sont prêtes à faire vacciner leurs enfants parce que la vaccination est gratuite. Cependant, en ce qui concerne les autres soins et services de santé,

l'accès des populations autochtones à ces services est très réduit, surtout pour des raisons financières.

La mise en œuvre de Kobikisa qui à travers sa composante 1 va soutenir la mise en œuvre de la gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants, et exonérer les frais pour les ménages les plus pauvres, contribuera à l'amélioration de l'accès gratuit des PA aux soins et services de santé de qualité.

Et cela tant dans les villages ou dans les communautés urbaines, équipés en structures de santé ou dans les zones difficiles d'accès (à travers des équipes mobiles de soins).

II.12 Accès à l'eau potable

La plupart des populations autochtones se contentent de l'alimentation en eau issue des sources naturelles et des cours d'eau, en dépit de leur mauvaise qualité.

Les sources d'eau sont souvent entretenues de manière spontanée par les utilisateurs. L'accès aux sources d'eau est réglementé, les hommes font leurs usages en amont du cours d'eau et les femmes en aval.

Par contre, les populations autochtones des communautés urbaines et celles employées par les entreprises, ont accès à l'eau potable provenant des forages établis. En même temps, ces populations bénéficient de l'accès à l'électricité, au même titre que les populations locales bantoues.

Dans les discussions avec les PA, il est apparu clairement que l'accès et la qualité de l'eau potable constitue l'une des principales causes des maladies dont souffrent les populations autochtones.

II.13 Accès à l'énergie

Selon les échanges avec les PA et le constat de terrain, la plupart des villages et campements des PA n'a pas accès à l'énergie moderne ou électrique.

II.14 Hygiène et assainissement

Les échanges sur l'hygiène et assainissement dans les villages et campements de la zone d'intervention du projet lors des consultations publiques, 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.

II.15 Activités socio - économiques

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.

II.15.1 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 bantous. Les spéculations produites sont la banane, le maïs, l'igname, l'arachide, tubercules de manioc, 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.

II.15.2 Production d'élevage

De façon générale, les PA ne s'adonnent pas à cette activité. Il existe un nombre très limité de PA dans les zones couvertes par le projet qui pratiquent l'élevage domestique de volaille.

II.15.3 Pêche et Chasse.

La chasse est très répandue et pratiquée quotidiennement par les hommes, pour l'alimentation des membres du ménage et l'obtention de quelques revenus par la vente des gibiers. Les populations autochtones sont en effet très sollicitées par les Bantous, qui leur remettent cartouches et fusils pour animer les activités de chasse. Mais, la vente du butin est faite par les Bantous, qui empochent l'essentiel des revenus.

En dehors du fusil, les hommes recourent également à l'utilisation des câbles et des filets pour capturer le gibier. Signalons que dans les zones protégées, les restrictions de chasse sont imposées par les éco-gardes aux populations des villages situés à la périphérie des parcs. Cela augmente la vulnérabilité des familles autochtones pour leur alimentation et leurs revenus.

Quant à la pêche, les hommes et les femmes organisent ensemble des parties de pêche saisonnière. Les femmes interviennent principalement dans la transformation et le fumage du poisson.

II.15.4 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 (*Gnetum africanum* et *G.bucholzianum*), qui sont récoltées durant toute l'année à cause de leur valeur nutritive ;
- les feuilles de Marantaceae et de Commelinaceae, pour l'emballage du manioc ;
- le miel de forêt ;
- les chenilles de sapelli (entre juillet et septembre) ;
- les asperges (mikoa) ;
- les champignons ;
- les plantes médicinales utilisées pour la pharmacopée traditionnelle.

II.15.5 Artisanat

Les PA 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 étoffes de raphia.

III. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL DES POPULATIONS AUTOCHTONES

III.1 Cadre politique

Plusieurs politiques au niveau national adressent les préoccupations des populations autochtones.

Plan National de Développement 2022-2026

Le PND 2022-2026 dans son document cadre stratégique de développement prévoit l'inclusion des autochtones qui représentant 1,2 % de la population congolaise selon le RGPH de 2007.

La stratégie du Gouvernement dans ce cadre consiste à renforcer : (i) la promotion et la facilitation de l'accès à l'enseignement primaire et l'alphabétisation des enfants et adolescents non-scolarisés ou déscolarisés; (ii) l'accès à des services de qualité en santé et nutrition, aux services de prévention et de prise en charge du VIH-SIDA, à l'eau potable et aux services d'hygiène et d'assainissement ; (iii) la défense de l'identité culturelle des populations autochtones, l'accès à la terre et aux ressources naturelles pour assurer la participation des populations autochtones dans la gestion forestière durable et la protection de leurs droits d'usufruit; (iv) l'accès aux microcrédits pour promouvoir les activités génératrices de revenus et l'emploi ; (v) la sensibilisation des populations bantoues en vue de changer les normes sociales et de réduire les attitudes et actions discriminatoires.

Stratégie Nationale pour l'éducation 2015-2025

La stratégie Nationale pour l'éducation 2015-2025 prévoit l'amélioration et développement des écoles ORA « Observer, Regarder, Agir » pour l'éducation des enfants des populations autochtones dans le cadre de l'Axe de développement 2.

Plan d'Action National pour l'Amélioration de la Qualité de Vie des Populations Autochtones 2022-2025

Le Plan d'Action National s'inscrit dans l'axe d'une meilleure promotion des droits des populations autochtones, conformément aux dispositions de la loi n°5-2011 du 25 février 2011. Il est construit autour de sept domaines de priorité suivants : (i) droits civils et politiques, (ii) droits culturels, (iii) droits à l'éducation, (iv) droits à la santé, (v) droits économiques et sociaux, (vi) droit à la propriété, à la terre et à un environnement sain, (vii) renforcement de la coordination nationale.

Ce plan prévoit une action répondant à la situation de pauvreté des PA telle que :

- L'accessibilité à l'eau potable et assainissement en vue d'améliorer les conditions socio-sanitaires des populations autochtones (construction de puits et sources d'eau aménagées) ;
- La construction des latrines en milieu autochtone ;
- La vaccination des enfants et des femmes enceintes autochtones ;
- L'adoption de mesures discriminatoires positives pour faciliter l'accès à la propriété et aux ressources des populations autochtones ;
- La formation de relais communautaires chargés de la vulgarisation de proximité sur la gestion de l'environnement ;
- L'éducation environnementale en matière d'assainissement, de protection des écosystèmes et des points d'eaux ;
- L'appui à la sécurité alimentaire.

- études qui portant sur : (i) l'intégration des populations autochtones comme bénéficiaires dans la phase pilote des transferts sociaux et dans les localités ciblées ; (ii) l'appui aux initiatives de formation professionnelle de promotion de l'emploi, du recrutement des populations autochtones dans les sociétés ou d'activités génératrices de revenus.

III.2 Cadre juridique

Législation nationale

Plusieurs textes au niveau national prennent en compte les questions des populations autochtones.

Constitution de la République du Congo adoptée par referendum le 25 octobre 2015

La constitution adoptée par referendum le 25 octobre 2015, stipule que tout le monde est égal devant la loi, cette constitution ne fait pas de différenciation entre autochtone et non autochtone. La Constitution prend en compte toutes les conventions et traités internationaux sur les droits de l'Homme ratifiés par le Congo.

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

Cette loi prend en compte spécifiquement la situation défavorable des populations autochtones et entend promouvoir leurs droits collectifs et individuels. Elle interdit la discrimination à l'égard des populations autochtones (art. 2), auxquelles elle garantit un large éventail de droits civils et politiques, y compris l'accès à la justice (art. 10). La loi reconnaît le droit des populations autochtones de conserver leur culture propre (art. 13 et 14), et garantit leurs droits de propriété intellectuelle relatifs aux savoirs traditionnels, y compris le droit d'en tirer bénéfice (art. 15), ainsi que la protection des biens culturels et spirituels et des sites sacrés (art. 16). La loi garantit également le droit d'accès sans discrimination à l'éducation (art. 17), aux services de santé et à tous les autres services sociaux (art. 22).

En outre, la loi prévoit que les populations autochtones sont consultées au sujet des mesures qui sont susceptibles d'avoir des incidences sur leurs terres ou sur leurs ressources, ou d'affecter leur mode de vie (art. 39).

Plusieurs décrets accompagnent la loi n° 5-2011 du 25 février 2011 portant promotion et protection des droits des populations à savoir :

- Décret n° 2019-200 du 12 juillet 2019 déterminant les modalités de protection des biens culturels, des sites sacrés et des sites spirituels des populations autochtones. Ce décret détermine, les modalités de protection des biens culturels, intellectuels, religieux et spirituels des populations autochtones, ainsi que l'intégrité des sites sacrés ou spirituels leur appartenant,
- Décret n° 2019-201 du 12 juillet 2019 fixant les procédures de consultation et de participation des populations autochtones aux projets et programmes de développement socio-économique. Ce décret fixe les procédures de consultation et de participation des populations autochtones à la formulation, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des mesures législatives et administratives, ainsi qu'à l'élaboration des programmes et projets de développement pouvant les affecter directement ou indirectement,

- Décret n° 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,
- Décret n° 2019-204 du 12 juillet 2019 portant mesures spéciales facilitant l'accès des enfants autochtones à l'éducation et des adultes à l'alphabétisation,
- Décret n° 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.

Loi MOUEBARA n° 19-2022 du 4 mai 2022 portant lutte contre les violences faites aux femmes en République du Congo

Cette loi a pour objectif de lutter contre toutes les formes de violences à l'égard des femmes et des filles. Elle vise à donner une réponse pluridisciplinaire aux violences faites aux femmes et aux filles.

III.2.1 Norme environnementale et sociale de la Banque mondiale

Le projet KOBIKISA est soumis aux exigences du Cadre Environnementale et Sociale de la Banque mondiale. Au regard des interventions du projet dans les zones enregistrant la présence des populations autochtones, la Norme Environnementale et Sociale (NES 7) qui traite des Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées est pertinente le projet.

La NES N°7 a pour objectif de :

- S'assurer que le processus de développement favorise le plein respect des droits, de la dignité, des aspirations, de l'identité, de la culture et des moyens de subsistance reposant sur les ressources naturelles des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ;
- Eviter les effets néfastes des projets sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, ou les minimiser, les atténuer et/ou les compenser lorsqu'il n'aura pas été possible de les éviter ;
- Promouvoir les avantages et opportunités du développement durable pour les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées d'une manière qui permette l'accès et la participation de tous et respecte leur culture ;
- Améliorer la conception de projet et encourager une adhésion locale en nouant et en maintenant une relation durable avec les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par un projet, sur la base de réelles consultations menées tout au long du cycle de vie de celui-ci ;
- Obtenir des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés leur Consentement Libre Informé et Préalable (CLIP), et ce dans les trois cas de figure décrits dans la présente NES ;
- Reconnaître, respecter et préserver la culture, les connaissances et les pratiques des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, et leur donner la possibilité de s'adapter à l'évolution des circonstances suivant les modalités et les délais qui leur conviennent.

Le tableau ci-dessous présente la comparaison entre les exigences de la NES N°7 et dispositions légales nationales concernant les populations autochtones.

Tableau 2 : Comparaison des exigences de la NES n°7 et la législation nationale

Exigences de la NES n°7	Dispositions nationales pertinentes	Provisions ad 'hoc pour compléter le déficit du système national
<p>La NES n°7 exige que les Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées présents ou qui ont des attaches collectives dans la zone du projet soient pleinement consultés et participent activement à la conception du projet et à la détermination des modalités de mise en œuvre du projet. La NES n°7 dispose aussi que l'Emprunteur évaluera la nature et le degré des impacts directs économiques, sociaux, culturels (y compris le patrimoine culturel) et environnementaux attendus sur les Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées qui sont présents ou qui ont des attaches collectives dans la zone du projet.</p>	<p>La Loi n° 5-2011 Portant promotion et protection des droits des populations autochtones (LPA) est entrée en vigueur le 25 février 2011. Les dispositions de la LPA les plus pertinentes au Projet concernent la protection des droits des autochtones aux terres et aux ressources. Elle ordonne spécifiquement que les populations autochtones aient 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. Cette loi dispose des textes à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décret n° 2019-199 du 12 juillet 2019 portant mesures spéciales d'octroi des pièces de l'état civil aux populations autochtones ; • Décret n° 2019-200 du 12 juillet 2019 déterminant les modalités de protection des biens culturels, des sites sacrés et des sites spirituels des populations autochtones ; • Décret n° 2019-201 du 12 juillet 2019 fixant les procédures de consultation et de participation des populations autochtones aux projets et programmes de développements socio-économiques ; • Décret n° 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 ; • Décret n° 2019-203 du 12 juillet 2019 fixant la composition et les modalités de fonctionnement du Comité interministériel de suivi et d'évaluation de la promotion et de la protection des droits des populations autochtones ; 	<p>La loi nationale satisfait cette exigence de la NES n°7. Pour KOBIKISA, un Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones (CPPA) y compris le Plan en faveur des populations autochtones (PPA) sont élaborés.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Décret n° 2019-204 du 12 juillet 2019 portant mesures spéciales facilitant l'accès des enfants autochtones à l'éducation et des adultes à l'alphabétisation. 	
--	--	--

III.3 Cadre institutionnel

Plusieurs institutions interviennent directement ou indirectement dans la mise en œuvre des activités à l'endroit des populations autochtones en République du Congo. Les rôles et responsabilités de ces institutions en matière des populations autochtones et aussi de la protection de leur environnement varient selon qu'il s'agisse des services techniques de l'État, des collectivités locales (CL) et/ou des Organisations Non Gouvernementales (ONG). Il s'agit notamment des institutions suivantes :

➤ **Ministère de la Justice, des Droits Humains et de la promotion des Populations Autochtones**

Conformément au décret n° 2016-365 du 27 décembre 2016 relatif aux attributions du ministre de la Justice, des Droits Humains et de la promotion des Populations Autochtones (MJDHPPA), ce ministère a en charge la mise en œuvre de la politique nationale sur la question des populations autochtones. Ce Ministère dispose en son sein d'une direction spécifique qui est chargée de la gestion des problèmes relatifs à ces populations, avec lequel il sera 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.

➤ **Ministère des Affaires Sociales, de la solidarité et de l'Action humanitaire**

Conformément au décret n° 2017-413 du 10 octobre 2017 relatif aux attributions du ministre des Affaires Sociales et de l'Action Humanitaire (MASSAH), ce ministère exécute la politique de la Nation dans les domaines des affaires sociales et de l'action humanitaire.

Ses missions se résument à « promouvoir l'autonomie des populations en difficultés, avec leur participation active, en vue de leur intégration au processus de développement ». Par Lettre n°0097/AM-CAB du 21 février 2006, la Primature a décidé de confier le leadership des questions des populations autochtones au Ministère en charge des affaires sociales

➤ **Comité interministériel**

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).

Avec le ministère en charge des droits humains, le comité interministériel de suivi et d'évaluation de la promotion des PA a été mis en place par Arrêté n°5444/MJDHPACAB du 22

mars 2020, conformément au Décret n° 2019 -203 du 12 juillet 2019 fixant la composition et les modalités de fonctionnement du Comité interministériel de suivi et d'évaluation de la promotion et de la protection des droits des PA.

➤ **Commission Nationale des Droits de l'Homme**

La Commission nationale des droits de l'homme (CNDH), organe relativement récent, créé en 2003 après l'adoption de la Constitution de 2002 est un organe indépendant qui opère en toute autonomie. Ses objectifs généraux sont de contribuer à la promotion et à la consolidation de l'état de droit au Congo; de promouvoir une acceptation et une compréhension aussi larges que possibles des droits de l'Homme; d'aider à concevoir et à réaliser des campagnes d'éducation pour la protection des personnes vulnérables, y compris les populations autochtones; d'appuyer et d'aider le Gouvernement congolais, pour la signature et la ratification des instruments internationaux relatifs aux droits de l'Homme et de renforcer les relations avec les entités pertinentes du système des Nations-Unies et avec les diplomates étrangers.

➤ **Comité Interministériel de suivi et d'évaluation de la promotion et de la protection des droits des populations autochtones**

Conformément au Décret n° 2019-203 du 12 juillet 2019 fixant la composition et les modalités de fonctionnement du comité interministériel de suivi et d'évaluation de la promotion et de la protection des droits des populations autochtones. Le comité interministériel de suivi et d'évaluation de la promotion et de la protection des droits des populations autochtones est chargé, notamment, de :

- proposer au Gouvernement toutes les mesures destinées à assurer la promotion et la protection des droits des populations autochtones ;
- assurer la coordination des mesures de promotion et de protection des droits des populations autochtones prises par les différents acteurs ;
- donner des avis sur les questions relevant de sa compétence qui peuvent lui être soumises par le ministre chargé de la promotion et de la protection des droits des populations autochtones ;
- produire des rapports de suivi et évaluation relatifs à la promotion et à la protection des droits des populations autochtones ;
- servir de plateforme relais pour le partage d'information relatives à la promotion et à la protection des droits des populations autochtones entre les différents acteurs qui y sont impliqués.

➤ **Organisations Non Gouvernementales (ONG)**

Au niveau national, plusieurs autres parties prenantes 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 (OCDH) ;
- Réseau National des Populations Autochtones du Congo (RENAPAC) ;
- Association des Femmes Juristes du Congo (AFJC) ;
- Alliance Nationale pour la Nature (ANN) ;
- Eglise Evangélique du Congo (EEC) ;
- 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) ;
- Association BA'AKA de Dongou ;
- Centre National des Personnes Détenues et Humanitaires (CNPDH) ;
- Commission Nationale des Droits de l'Homme (CONADHO) ;
- Forum pour la Gouvernance et les Droits de l'Homme (FGDH) ;
- Plateforme de Gestion Durable des Forêts (PGDF) ;
- Groupe Vulnérables et Droits Humains (GVDH).

IV. CONSULTATIONS PUBLIQUES AVEC LES POPULATIONS AUTOCHTONES

IV.1 Objectif de la consultation

L'objectif global des consultations publiques dans le cadre des évaluations sociales, est d'associer les populations à la prise de décision finale concernant un projet. Les objectifs spécifiques poursuivis par une telle démarche sont :

- fournir premièrement aux acteurs intéressés, une information juste et pertinente sur le projet, notamment, sa description assortie des effets négatifs ;
- inviter les acteurs à donner leurs avis sur les propositions de solutions et instaurer un dialogue ;
- asseoir les bases d'une mise en œuvre concertée et durable des actions prévues par le projet.

IV.2 Démarche adoptée

IV.2.1 Méthodologie

La campagne d'information et de consultation du public s'est déroulée sous le mode d'une consultation participative inclusive et interactive avec à la base un guide d'entretien semi-directif pour canaliser et orienter les réactions. Cette démarche s'est appuyée sur les outils méthodologiques privilégiés que sont l'entretien semi-structuré et le focus group.

Ces consultations ont été organisés dans six (6) départements suivants : la Sangha, la Cuvette Ouest, les Plateaux, le Pool, la Lékoumou et le Kouilou et six localités habitant les PA ont été couvertes.

Le tableau ci-après présente les localités couvertes et les dates d'organisation des consultations publiques.

Tableau 3 : Présentation des localités couvertes et les dates de tenues des consultations publiques

N°	Départements	Localités	Nombre de participants	DATE
1	Kouilou	Kakamoeka	33	08 octobre 2023
2	Lékoumou	Zanaga	35	12 octobre 2023
3	Pool	Mayama	37	17 octobre 2023
4	Plateaux	Djambala	35	07 octobre 2023
		Ngo	35	09 octobre 2023
		Gamboma	36	12 octobre 2023
5	Cuvette ouest	Mbomo	35	15 octobre 2023
6	Sangha	Sémbé	36	10 octobre 2023
		Souanké	35	09 octobre 2023
	Total		317	

IV.2.2 Les Différents acteurs rencontrés

Les consultations ont été organisées dans les départements de la Sangha, de la Cuvette Ouest, des Plateaux, du Pool, de la Lékoumou et du Kouilou.

Les sites retenus pour les échanges avec les populations autochtones sont :

- le quartier CQ 9, Baye Ngomane de la communauté urbaine de Souanké (district de Souanké, département de la Sangha), réunie dans la cour du quartier. C'est un quartier exclusivement autochtone avec environs 500 autochtones;
- la Zone Boleme du CQ 4 de la communauté urbaine de Sembé (district de Sembé, département de la Sangha), réunie dans la cour de la zone. C'est une zone exclusivement autochtone avec environs 478 autochtones;
- le quartier Ngoulayo de la communauté urbaine de Djambala (District de Djambala, département des Plateaux), réunie dans la cour du quartier. C'est un quartier exclusivement autochtone avec environs 370 habitants.
- le quartier Komo de la communauté urbaine de NGO (District de Ngo, département des Plateaux), réunie dans la cour du quartier. C'est un quartier exclusivement autochtone avec environs 305 habitants.
- le quartier Béné de la communauté urbaine de Gamboma (District de Gamboma, département des Plateaux), réunie dans la cour du quartier. C'est un quartier exclusivement autochtone avec environs 776 autochtones.
- le quartier Makébé de la localité de Mbomo (District de Mbomo, département de la Cuvette-Ouest), réunie dans la cour du quartier. C'est un quartier exclusivement autochtone avec environs 1300 autochtones.
- le quartier Mbounguni du village Bada du district de Kakamoeka (département du Kouilou), réunie dans la cour du quartier. C'est un quartier exclusivement autochtone avec environs 150 habitants ;
- le village Malima du district de Zanaga (département de la Lékoumou), réunie dans la cour du village. C'est un village majoritairement autochtone avec environs 100 autochtones.
- le village Kinganda Nguimbi du district de Mayama (département du Pool), réunie dans la cour du village. C'est un village exclusivement autochtone avec une population estimée à 200 habitants.

Cependant, les entretiens avec les différents services déconcentrés et le RENAPAC ont été organisés dans leurs différents sièges ou locaux respectifs.

Dans ces localités les facilitateurs ont échangé autour du projet de renforcement du système de santé KOBIKISA.

Les services techniques rencontrés sont : les Directions Départementales de la Promotion des populations autochtones, les Directions Départementales des soins et des services de santé (DDSSSa), les districts sanitaires (DS) et les Formations Sanitaires (FOSA).

IV.3 Résultats des rencontres d'information et de consultations du public

Les différents acteurs rencontrés ont réagi librement et avec intérêt aux informations livrées sur le projet. Leurs réactions ont permis de recueillir leurs avis, leurs préoccupations et leurs suggestions et recommandations vis-à-vis du projet. Ci-dessous les différents résultats des différentes rencontres d'information et de consultations du public menées.

Globalement, les services techniques ont mis l'accent sur les types d'intervention pour la gratuité des soins au profit des PA habitant les zones couvertes par les FOSA et des zones n'ayant pas de centre de santé ou présentant des difficultés d'accès dans le cadre de l'exemption des soins pour les plus pauvres. Il ressort de ces consultations que l'implication des populations autochtones et de structures d'appui aux PA est indispensable pour la réussite du projet. Aussi il est indispensable que les leaders des PA et des structures d'appui aux PA maîtrisent la problématique des PA dans le cadre de KOBIKISA afin de les impliquer dans tout le dispositif de mise en œuvre du PPA.

Ci-après quelques images et la synthèse des rencontres d'information avec les services politico administratifs, techniques et de consultations publiques avec les PA.

Planche 1 : Photos et synthèse des rencontres d'information avec les services politico administratifs, techniques et de consultations publiques avec les PA.



Photo 1 : Entretien avec le Secrétaire Général de Souanké



Photo 2 : Entretien avec le chef du Centre de Santé Intégré et le Chef de Circonscription d'Action Social de Souanké



Photo 3 : Consultation publique des PA à Souanké



Photo 4 : Entretien avec le Secrétaire Général de Sembé



Photo 5 : Entretien avec le chef du District Sanitaire de Souanké-Sembé- Ngbala.



Photo 5 : Entretien avec le personnel médical du CSI de Sembé



Photo 6 : Entretien avec le personnel médical de la clinique Shaloom de Sembé.



Photo 7 : Consultation publique des PA à Souanké



Photo 8 : Après entretien avec le Secrétaire Général de Souanké



Photo 9 : Consultation publique des PA à Malima



Photo 10 : Entretien avec la cheffe de centre de Mayama



Photo 11 : Consultation publique des PA à Kinganda Nguimbi



Photo 12 : Entretien avec le DDPPA et Leaders Autochtones à Ngoulayo (Djambala)



Photo 13 : Entretien avec le personnel de la DDSa, du DS et du CSI de Djambala



Photo 14 : Photo de famille après consultation publique des PA de Ngo



Photo 15 : Entretien avec le personnel soignant du CSI de Mbomo



Photo 16 : Consultation publique des PA de Béné (Gamboma)



Photo 17 : Consultation publique des PA à Mbouguini (village Bada)

Tableau 4 : Synthèse des résultats des consultations publiques

Acteurs/Institutions	Points les plus saillants discutés	Atouts	Préoccupations et craintes	Suggestions et recommandations
Directions Départementales de la Promotion et la protection des PA(DDPPA)	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Déclaration des naissances ☞ Identification des autochtones comme indigents dans les zones couvertes par le FBP ☞ Gratuité des soins et services de santé dans les zones ayant des centres de santé ; ☞ Accès aux soins de santé des PA dans les zones n'ayant pas de centre de santé ou présentant des difficultés d'accès. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Existence de la cartographie des villages autochtones ; ☞ Mobilisation des PA par les leaders PA ☞ Connaissance par les leaders du nombre de ménages par village ☞ Disponibilité des services et stratégies permettant l'accès des autochtones aux soins de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Non implication des DDPPA dans le processus d'identification des PA ☞ Difficultés d'accès à la gratuité des soins pour les PA habitant les zones sans centre de santé ou des zones présentant des difficultés d'accès ; ☞ Le caractère nomade des PA pouvant rendre difficile les interventions dans certaines localités ; 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Impliquer les DDPA dans les campagnes de déclaration des naissances ☞ Impliquer les DDPPA dans le processus d'identification des PA ; ☞ Impliquer les PA dans la mobilisation et l'identification des PA en qualité d'indigents . ☞ Prévoir des stratégies mobiles pour l'accès aux soins de santé pour les PA habitant des zones d'accès difficiles ;
Directions Départementales des soins et des services de santé (DDSSSa)	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Identification des autochtones comme indigents dans les zones couvertes par le FBP 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Mobilisation des PA par les leaders PA ; ☞ Connaissance par les leaders 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Difficultés d'accès à la gratuité des soins pour les PA habitant les zones sans centre de santé ou des zones 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Impliquer les PA dans la mobilisation et l'identification des

	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Gratuité des soins et services de santé dans les zones ayant des centres de santé ; ☞ Accès aux soins de santé des PA dans les zones n'ayant pas de centre de santé ou présentant des difficultés d'accès. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ du nombre de ménages par village ☞ Disponibilité des services et stratégies permettant l'accès des autochtones aux soins de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ présentant des difficultés d'accès ; ☞ Le caractère nomade des PA pouvant rendre difficile les interventions dans certaines localités 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ PA en qualité d'indigent ☞ Impliquer les PA dans les Comités de santé(COSA) ; ☞ Prévoir des équipes mobiles de santé pour les zones n'ayant pas de centre de santé ou présentant des difficultés d'accès.;
<p>Districts sanitaires(DS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Identification des autochtones comme indigents dans les zones couvertes par le FBP ☞ Gratuité des soins et services de santé dans les zones ayant des centres de santé ; ☞ Accès aux soins de santé des PA dans les zones n'ayant pas de centre de santé ou présentant des difficultés d'accès. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Maitrise des localités abritant les PA et leur distance ☞ Maitrise des effectifs des PA par localité ☞ Disponibilité de prestataires de soins ☞ Maitrise de stratégie mobiles et avancées 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Manque de la logistique adéquate pour assurer la prise en charge des PA dans les zones difficile d'accès 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Doter les districts sanitaires de la logistique adéquate pour la réussite des interventions en faveur des PA

<p>Formations Sanitaires(FOSA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Identification des autochtones comme indigents dans les zones couvertes par le FBP ☞ Gratuité des soins et services de santé dans les zones ayant des centres de santé ; ☞ Accès aux soins de santé des PA dans les zones n'ayant pas de centre de santé ou présentant des difficultés d'accès. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Disponibilités des prestataires, ☞ Maitrise du paquet de service ☞ Existence d'outils de gestion ☞ Existence d'intrants 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Rupture de médicaments pouvant mettre en cause la gratuité au profit des PA ☞ Non implication des PA dans les COSA ☞ Manque de relais communautaires PA dans les FOSA ☞ Non implication des associations des PA dans la mobilisation des PA. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Assurer la disponibilité des médicaments dans les FOSA ☞ Impliquer les PA dans les Comité de santé(COSA) ; ☞ Former les relais communautaires autochtones dans les FOSAs ☞ Impliquer les associations des PA dans la mobilisation des PA.
<p>Populations autochtones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Identification des autochtones comme indigents dans les zones couvertes par le FBP ☞ Gratuité des soins et services de santé dans les zones ayant des centres de santé ; ☞ Accès aux soins de santé des PA dans les zones n'ayant pas de centre de santé ou présentant des difficultés d'accès. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Existence des leaders PA dans les zones du projet ☞ Atouts multiples des PA dans la mobilisation ; ☞ Bonne connaissance des villages ou campements des autochtones 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Le caractère dominant des bantous sur les PA pouvant les empêcher de s'impliquer dans le processus de ciblage des indigents ☞ Prise en charges des ménages bantous à la place des PA ☞ Le caractère restrictif de la carte à une aire de santé ; ☞ Non implication des PA dans les COSA ; 	<p>Impliquer les PA dans</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Impliquer les PA dans la mobilisation et l'identification des PA ; ☞ Impliquer les PA dans les Comité de santé(COSA) ; ☞ Formation des RECO autochtones dans les FOSAs ☞ la programmation des interventions doit tenir compte de l'agenda discuté avec les PA ;

		<ul style="list-style-type: none"> ☞ Bonne connaissance du nombre de ménages autochtones par quartiers, villages et campements. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Culture de la majorité des PA de ne pas fréquenter les FOSA en cas de maladie ; ☞ Manque de relais communautaires PA dans les FOSA ; ☞ Manque de concertation pour la programmation de certaines interventions ☞ Incrédulité de la majorité des PA sur certaines affections/pathologies ; ☞ Etre rejeté par le personnel de l'hôpital malgré la gratuité appliquée par les centres de santé ; ☞ Les PA craignent que cette gratuité soit éphémère. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ renforcer les activités d'IEC sur l'hygiène et santé en milieu autochtone ; ☞ assurer la pérennité des interventions en faveur des PA
Réseau National des Associations d'appui aux populations autochtones du Congo(RENAPAC)	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Identification des autochtones comme indigents dans les zones couvertes par le FBP ☞ Gratuité des soins et services de santé dans les zones ayant des centres de santé ; 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Jouit de la confiance des PA ; ☞ Bonne connaissance de la culture et habitudes des PA ; 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Non implication du RENAPAC dans le processus d'identification des PA ☞ Non implication du RENAPAC dans le suivi des interventions en faveur des PA ; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ impliquer le RENAPAC dans les activités de sensibilisation, de mobilisation, d'encadrement et de suivi

	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Accès aux soins de santé des PA dans les zones n'ayant pas de centre de santé ou présentant des difficultés d'accès. ☞ En quoi peut concerner l'appui du RENAPAC aux interventions du projet en faveur des PA 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Bonne connaissance des approches de mobilisation des PA ; ☞ Bonne connaissance de suivi des activités en faveur des PA ; ☞ Bonne connaissances des bonnes périodes d'organisation des activités en faveur des PA ; ☞ Disponibilité de conduire des activités de sensibilisation, de mobilisation et d'appui multiforme 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Difficulté logistique pour la mobilisation et l'encadrement efficace des PA 	
--	--	---	---	--

IV.4 Synthèse des recommandations pertinentes élaborées par les facilitateurs lors des échanges avec l'ensemble des acteurs

En conclusion, les échanges avec les différents acteurs clés ont permis de faire les principales recommandations suivantes :

- Impliquer les acteurs autochtones dans la mise en œuvre du Projet : Le projet mettra en avant plan les leaders et associations des PA dans toutes les interventions en faveur des PA à travers des réunions d'information ou des consultations ;
- Impliquer les autochtones dans les structures de coordination des interventions : Le projet assurera un plaidoyer dans les aires de santé pour que les leaders PA intègrent les Comités de santé(COSA). Un plaidoyer sera également mener pour que des notes de services désignant des représentants des PA dans les comités départementaux de vérification et de validation(CDVV) de la performance des FOSA soient prises ;
- Renforcer les capacités de RENAPAC dans le cadre de l'appropriation, la participation, de la mise en œuvre et du suivi du PPA. Des rencontres d'échange entre UGP et Coordination du RENAPAC seront régulièrement organisées afin de leur permettre de développer des capacités dans le suivi et l'encadrement des PA dans le cadre de la mise en œuvre du PPA.

Pour permettre aux populations autochtones de bénéficier des effets positifs du projet, et en particulier l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de qualité, les principales activités suivantes ont été proposées et convenues avec les PA:

A. Déclaration des naissances : cette activité est capitale dans le cadre de la mise en œuvre de Kobikisa. En effet, la connaissance de l'identité exacte du patient est un gage pour le succès de sa prise en charge. La majorité des enfants PA n'ont pas d'acte de naissance quand bien même qu'il est gratuit dans le pays. Les campagnes d'établissement des actes de naissance au profit des enfants autochtones seront organisées par aire de santé dans le cadre de la mise en œuvre de Kobikisa afin de contribuer à la résolution de ce manquement.

B. Identification des PA pour la gratuité des soins : des campagnes d'identification des ménages autochtones seront organisées dans les aires de santé. Elles vont permettre d'avoir une idée exacte sur le nombre de villages, le nombre de ménages et leur taille dans chaque aire de santé.

Au terme de cette activité le projet sera à mesure de connaître la population exacte des PA dans sa zone de couverture, afin de faire des estimations exactes sur la couverture concernant les PA

C. Elaboration et disponibilité des outils de gestion de la gratuité des soins : dans le cadre de l'exonérations des frais de santé aux PA, le projet imprimera une carte d'indigence pour chaque ménage identifié. Cette carte portera entre autres, le nom et le Code d'Identification du Ménage (CIM).

Pour faciliter leur accès au formations sanitaires ou aux stratégies mobiles d'accès aux soins de santé, des bordereaux portant la liste des ménages et leurs membres par quartier ou par village. Chaque chef de ménage ou son membre qui se rendra au centre de santé présentera la carte d'indigence. L'agent de santé sur la base du CIM retrouvera son nom dans le bordereau et prendra ainsi en charge le patient.

D. Mise en œuvre la gratuité des soins au profit des PA accessibles aux centres de santé :

Dans le cadre de l'approche du financement basé sur la performance, les FOSA financé par le projet Kobikisa vont fournir des soins aux PA qui sont entièrement gratuit. Au terme des soins et conformément aux procédures d'évaluation des FOSA, les fonds leur seront remboursés sous forme de subsides.

E. Mise en œuvre la gratuité des soins au profit des PA habitant les zones difficiles d'accès : les ménages autochtones habitant les zones d'accès difficile seront couverts à travers les stratégies mobiles d'accès de soins de santé, il s'agira des équipes mobiles de soins qui seront mis en place avec les agents de santé du centre de santé avec l'appui technique du district sanitaire. Le PPA prend en compte le transport des équipes et la prévision des frais(subsides) à rembourser après la fourniture gratuite des soins aux PA.

F. Suivi et évaluation : le projet organisera par trimestre des missions conjointes UGP et RENAPAC dans les zones de mise en œuvre du PPA.

V. EVALUATION DES IMPACTS DU PROJET SUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES ET LES MESURES D'ATTENUATION

V.1 Identification et évaluation sociale

L'objectif principal de l'évaluation sociale est de comprendre la vulnérabilité relative des PA affectés et exactement comment les activités du projet peuvent les affecter. La profondeur de l'évaluation doit être proportionnelle à la nature et à l'échelle des risques et de l'impact sur, ainsi que la vulnérabilité, des PA. Il est également essentiel que l'évaluation reconnaisse les impacts sexospécifiques différenciés des activités du projet, en particulier si les femmes et les enfants peuvent être plus touchés même au sein de leur propre communauté. Deuxièmement, l'évaluation sociale aidera à évaluer la capacité à impliquer les PA tout au long de la conception et de la mise en œuvre des sous-projet.

V.2 Perceptions des peuples autochtones sur le projet

D'une manière générale, la perception sur le Projet KOBIKISSA a été très positive. Malgré certaines inquiétudes soulevées lors des consultations publiques, notamment sur le regard des personnels de santé bantou sur le PA, l'implication des PA dans les comités de santé (COSA) ainsi dans les interventions du projet, le projet impactera les populations autochtones. Il importe cependant de mettre en exergue les impacts positifs de ce projet et de cerner dans quelles conditions, des impacts négatifs sont susceptibles de surgir et comment les atténuer.

V.3 Effets et impacts du projet sur les Populations Autochtones et les mesures d'atténuation

La mise en œuvre de KOBIKISA se fera à travers les sous-activités pour atteindre l'objectif principal basé sur l'implication des PA afin qu'ils bénéficient des bienfaits dudit projet. Cette section présente l'évaluation des répercussions positives et négatives potentielles sur les populations autochtones.

V.3.1 Effets et impacts positifs potentiels

La mise en œuvre des activités spécifique aura des impacts positifs sur les populations autochtones. Les impacts attendus sont positifs dans la mesure où les populations autochtones n'ont pas accès à des soins et services de qualité, grâce au projet, des soins gratuits et de qualité leur seront dispensés afin d'améliorer leur état de santé.

D'une manière non exhaustive, les impacts positifs sur les PA sont les suivant :

- Meilleur accès aux services de santé de base,
- Création d'emploi lors la mise en œuvre du projet avec l'utilisation de mains d'œuvre PA,
- Meilleur accès à l'assistance et appui des ONGs et organisation à base communautaire qui travaillent en faveur des PA,
- Renforcement de capacité des PA en hygiène et assainissement du milieu,
- Réduction des discriminations à l'endroit des PA,
- Amélioration de la santé et de l'hygiène des populations autochtones,
- Réduction du taux de la morbidité liée aux maladies hydriques ;
- Suivi permanent des PA sur les conditions sanitaires et hygiéniques ;
- Réduction et/ou disparition des maladies liées à la carence alimentaire ;
- Réduction de la mortalité infantile ;
- Réduction de maladies infantiles liées à la malnutrition ;
- Diminution des risques de grossesses qui n'atteignent pas le terme.
- Renforcement des capacités des populations autochtones en matière de gestion des plaintes ;
- Renforcement de l'accès à l'éducation ;
- Inclusion des populations autochtones dans la mise en œuvre des activités.

Mesures de bonification

- Organiser des campagnes de sensibilisation sur d'établissement des actes de naissance de tous les enfants PA et des pièces d'état civil dans les zones d'intervention du projet Kobikisa,
- Sensibiliser les PA sur le dispositif de gestion des conflits mis en place par le projet,
- Faire un suivi sur le ciblage des PA lors l'identification des ménages autochtones dans les aires de santé couvertes par Kobikisa,
- Sensibiliser les PA sur le dispositif de gestion des conflits mis en place par le projet,
- Renforcer le suivi lors de la distribution des cartes pour la gratuité des soins des PA,
- Imprimer et distribuer aux FOSA les bordereaux des ménages pour la gratuité des soins,
- Responsabiliser les parties prenantes dans la sensibilisation des PA sur la disponibilité de la gratuité des soins en faveur des PA dans les FOSA couvertes par Kobikisi,
- Impliquer les ONG travaillant sur les questions autochtones dans l'encadrement et le suivi évaluation des sous projets.

V.3.2 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. Les impacts négatifs potentiels associés au projet sont entre autres :

Vulnérabilité des PA

- Risque de propagation des IST/VIH/SIDA ;
- Frustration sociale en cas de non-emploi de la main d'œuvre PA ;
- Risque de violence basée sur le genre, AES/HS sur les PA.
- Risque de discrimination des PA ;
- Risque de surexploitation des PA dans le cadre de la main-d'œuvre locale.
- Risque de faible participation et collaboration des PA du fait des faibles capacités.

➤ **Exclusion**

- Exclusion des PA du processus de consultation ;
- Exclusion des femmes enceintes, allaitantes et jeunes filles autochtones la fourniture d'aliments spécialisés tels que l'alimentation complémentaire globale ;
- Exclusion des enfants et nourrissons autochtones lors des dépistage et traitement des enfants et des nourrissons souffrant de MAS et de l'alimentation des jeunes enfants ;
- Exclusion des PA des activités et des avantages du projet ;
- Manque d'égalité des chances et de participation des femmes autochtones.

➤ **Culture**

- Perte de l'accès aux biens culturels/traditionnels ;
- Perte de certaines pratiques traditionnelles (valeurs culturelles)
- Risque de conflit de rôle et de génération.

➤ **Conflits**

- Conflits des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des activités du projet avec les populations autochtones du fait du non-respect des Us et coutumes ;
- Risques de conflits intercommunautaires.

Mesures d'atténuations

- Réaliser les séances d'Information Éducation et Communication (IEC) dans les deux communautés (Bantou et PA) ;
- Prioriser les femmes PA lors de la mise en œuvre des activités du projet ;
- Mettre en place un comité de suivi des activités dans bénéficiant aux populations autochtones ;
- Prévoir un quota de 20% aux PA pour la main d'œuvre locale à utiliser, le cas échéant ;
- Réaliser les IEC à l'intention de prestataire et des travailleurs du projet sur les VBG/EAS/HS, le comportement interdit, les procédures spécifiques pour dénoncer les incidents et la signature par chaque agent du code de bonne conduite ;
- Mettre en place et opérationnaliser le mécanisme de gestion des plaintes sensible aux plaintes des populations autochtones et sensibiliser les PA sur le MGP du projet ;
- Prévoir des sensibilisation communautaire (risques et conséquences des VBG/EAS/HS, VIH-SIDA/ IST) ;
- Préparer un guide de bonnes pratiques ;
- Rendre le processus de ciblage des bénéficiaires transparent, non discriminatoire et équitable ;

- Organiser des campagnes d'établissement des actes de naissance de tous les enfants PA de l'aire de santé couverte par Kobikisa ;
- Organiser la campagne d'identification de tous les ménages autochtones habitant l'aire de santé couverte par Kobikisa ;
- Sensibiliser les PA sur le dispositif de gestion des conflits mis en place par le projet.
- Imprimer et distribuer à tous les chefs de ménages des PA les cartes pour la gratuité des soins ;
- Imprimer et distribuer aux FOSA les bordereaux de tous les ménages pour la gratuité des soins ;
- Sensibiliser les PA sur le dispositif de gestion des conflits mis en place par le projet.
- Responsabiliser les parties prenantes dans la sensibilisation de tous les PA de l'aire de santé sur la disponibilité de la gratuité des soins en faveur des PA dans les FOSA couvertes par Kobikisa ;
- Organiser les stratégies mobiles d'accès de soins de santé pour les PA habitant les zones d'accès difficile ;
- Sensibiliser les PA sur le dispositif de gestion des conflits mis en place par le projet.

VI. OPTION POUR UN CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES

VI.1 Cadre logique de planification de la mise en œuvre

La quasi-totalité des activités seront mis en œuvre par des ONG qui auront pour mission la mise en œuvre des activités du projet sur terrain, ce PPA ne prend en compte l'audit externe. Le coût de mise en œuvre du présent PPA s'élève à 165 000 000 FCFA soit \$US 275 000 pris en charge directement par le projet comme l'indique le tableau ci – après.

Tableau 5 : Plan d'action de mise en œuvre du PPA

ACTIVITE	RESPONSABILITE	COÛT (CFA)	PERIODE	MODE DE VERIFICATION	INDICATEUR DE RESULTAT
Appui des PA à l'enregistrement gratuit à l'état civil et d'établissement des pièces d'état civil ou autres documents légaux au profit des populations autochtones (enfants et adultes)	ONGs/RENAPAC	20 000 000 (Prise en charge par le projet)	Février 2024- Juin 2025	Rapport d'activités	- Nombre des femmes PA ayant bénéficiés à l'enregistrement gratuit à l'état civil et d'établissement des pièces d'état civil ou autres documents légaux au profit des populations autochtones (enfants et adultes)
Sensibilisation sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition, sensibilisation des PA sur les violences basées sur les genres (VBG) et identification des organisations chargées d'accompagnement des victimes	ONGs/RENAPAC	10 000 000	Février 2024- Juin 2025	Rapport d'activités	- au moins 6000 des populations sensibilisés, - % des femmes PA sensibilisés, % ou nombre des ménage/ (Femmes, Hommes, jeunes filles, jeunes garçons) PA sensibilisés sur les VBG et les circuits de référencement de cas des victimes

					<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de dénonciations à travers le MGP des cas de discrimination et stigmatisations enregistrées ; - % des cas d'EAS/HS résolus dans le délai prévu dans le MGP ; % des cas d'EAS/HS pas résolus dans le délai prévu dans le MGP
Appui aux écoles ORA (Observer-Réfléchir-Agir) des populations autochtones à travers la formation des enseignants des écoles ORA dans les zones d'interventions du projet	ONG/RENAPA C	10 000 000	Février 2024- Juin 2025	Rapport d'activités	5 écoles ORA financés dans les zones d'interventions du projet
Mise en place et opérationnalisation des Comités de gestion des plaintes spécifiques aux PA dans les zones d'intervention du projet	ONGs/RENAP AC	10 000 000	Février 2024- Juin 2025	Rapport d'activités	Nombre des comités de gestion des plaintes opérationnels
Production des supports en images, planches éducatives et sur papier sur l'importance de l'hygiène, l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition et de la surveillance épidémiologique	ONGs/RENAP AC	10 000 000	Février 2024- Juin 2025	Rapport d'activités	Nombre des supports et dépliants produits

Identification et formations des relais communautaire PA sur la santé communautaire, individuelle et sensibilisation des PA sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition	ONGs/RENAP AC	10 000 000	Février 2024- Juin 2025	Rapport d'activités	20 relais communautaire PA formés sur la santé communautaire, individuelle et sensibilisation des PA sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la
Mise en œuvre de la gratuité des soins au profit des PA habitant les zones accessibles et difficiles d'accès ; Sensibilisation des PA sur la gratuité des soins au profit des PA habitant les zones accessibles et difficiles d'accès ;	ONGs/RENAP AC	10 000 000	Février 2024- Juin 2025	Rapport d'activités	Nombre des PA bénéficiaires de la gratuité des soins au profit des PA habitant les zones accessibles et difficiles d'accès
Formation des leaders communautaires sur la gestion des plaintes,	ONGs/RENAP AC	10 000 000	Avril 2023- Mars 2024	Rapport d'activités	Nombre des leaders communautaires formés sur la gestion des plaintes Nombre de comités CGP Installés et % des plaintes enregistrées
Prise en charge gratuite à travers les cliniques mobiles, pour les PA habitant les zones sans centre de santé ou d'accès difficile	UGP KOBIKISA/ONG	40 000 000		Rapport d'activités	6000 autochtones Prise en charge gratuite à travers les cliniques mobiles
Transport des équipes et prévision des frais (subsidés) à rembourser après la fourniture gratuite des soins aux PA	UGP KOBIKISA	10 000 000		Rapport d'activités	
Réaliser les enquêtes pour documenter l'accès des PA aux structures de santé	UGP KOBIKISA	10 000 000	Février 2024- Juin 2025	Rapport d'activités	- Rapport des enquêtes de documentation de l'accès des PA aux structures de santé
Mise en œuvre et Suivi de proximité par les ONG ou organisations des PA	UGP KOBIKISA	10 000 000	Février 2024- Juin 2025	Rapport d'activités	Nombre d'activités réalisés suivant le plan d'action, Suivi de proximité réalisé par les ONG ou organisation des PA
Suivi et évaluation	UGP KOBIKISA	5.000.000	Février 2024- Juin 2025	Rapport d'activités	Nombre de rapport produit et partagée par l'UGP KOBIKISA
Audit externe	BM	PM	Mi- parcours	Rapport d'audit	Audit externe réalisé
		165 000 000			

VII. ORGANISATION POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PPA

VII.1 Responsabilités institutionnelles de la mise en œuvre du PPA

La mise en œuvre du PPA est sous la responsabilité de l'UGP KOBIKISA qui fera recours aux différentes parties prenantes de mise en œuvre du projet et les ONG d'appui aux PA présentes dans la zone du projet lors de la mise en œuvre. Tous les contrats de mise en œuvre des ONG prestataires seront gérés au niveau de la Coordination de l'UGP KOBIKISA. Trois ONG seront recrutées pour la mise en œuvre des activités du PPA dans les départements de la Sangha (districts sanitaires de Etumbi, Sembé - Souanké), Lekoumou (Zanaga), Plateaux (districts sanitaires de Djambala ; Ngo – Mpouya Gamboma). Les ONGs prestataires signeront un contrat de mise en œuvre directement avec la Coordination du projet. Un rapport de mise en œuvre du PPA de chaque ONG impliquée sera soumis à l'UGP KOBIKISA pour validation tous les trois mois. Le rapport sera ensuite soumis au financier après validation du rapport par le spécialiste en sauvegarde sociale pour paiement. Un plan de mise en œuvre des activités ainsi qu'un plan de décaissement sera préparé en conséquence par les ONG en collaboration avec le financier du projet et le spécialiste en sauvegarde sociale. Le décaissement sera fait d'une manière progressive suivant la réalisation des activités sur terrain.

A la fin du programme, une évaluation participative du PPA KOBIKISA sera menée par le projet avec l'implication des différentes parties prenantes (PA, représentants des autorités locales et directions départementales et autres) des zones d'intervention du projet pour en tirer les enseignements majeurs, et capitaliser les acquis et valoriser les leçons apprises sous la supervision des directions départementales.

Tableau 6 : Zone d'intervention du projet

N° d'ordre	Départements	Districts sanitaires concernés	Localités habitées par les PA
01	Kouilou	Mvouti Kakamoueka	Kakamoueka
02	Lékoumou	Zanaga	Zanaga
03	Plateaux	Djambala	Djambala
		Ngo - Mpouya	Ngo
		Gamboma	Gamboma
04	Cuvette Ouest	Etumbi	Etumbi
05	Sangha	Sembé - Souanké	Sembé
			Souanké
06	Pool	Ngabé – Ignié - Mayama	Mayama
Total	6	8	9

VII.2 Évaluation des capacités de mise en œuvre du PPA

Au regard des consultations des parties prenantes, les différents acteurs de mise en œuvre du présent PPA, il s'avère que les directions départementales, les districts sanitaires, les Associations/ONG PA, les ONG locales, et les services étatiques sont peu outillés aux questions autochtones. Ainsi, ils devront être formés aux compétences nécessaires pour mieux les gérer.

Dans la perspective d'impliquer les directions départementales de la santé, les districts de Santé, les Associations/ONG PA, les ONG locales les services locaux dans la mise en œuvre du PPA, les capacités des agents de ces différentes institutions et organisations devront être renforcés par des formations sur le suivi de mise en œuvre du PPA. Ces actions d'appui technique, de formation et de sensibilisation visent à rendre opérationnelle la stratégie de mise en œuvre du PPA du Projet KOBIKISSA.

Tableau 7 : Responsabilités institutionnelles de mise œuvre des PPA

N°	Institutions	Responsabilités vis-à-vis des PA
1	UGP	<ul style="list-style-type: none"> • Recrute les prestataires chargés de l'identification des ménages autochtones, • Recrute le prestataire chargé de l'élaboration des outils gestion de la gratuité des soins aux ménages autochtones, • Signer les contrats de performances avec les FOSA chargées de l'administration des soins gratuits au ménages autochtones, • Mettre les ressources nécessaires pour la mise en œuvre des différentes activités prévues dans le PPA, • S'assurer que chaque partie impliquée joue efficacement le rôle qui lui est dévolu pour l'atteinte des objectifs attendus dans le PPA, • Assurer la supervision de la mise en œuvre du PPA, • Vérifier et valider les rapports trimestriels, semestriels, annuels et finaux de mise en œuvre du PPA et les transmettre à la Banque Mondiale.
2	Districts Sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> • Superviser la mise en œuvre du PPA sur le terrain, • Mettre en place les cliniques mobiles, • Assurer les descentes des Cliniques Mobile, • Assurer l'encadrement des équipes des cliniques mobiles, • Evaluer les prestations livrées par les équipes des cliniques mobiles.
3	Formations Sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la distribution des cartes d'indigence en collaboration avec les leaders autochtones, • Offrir un paquet minimum d'activités (promotionnelles, préventives, curatives, ré adaptatives et administratives), • Contribuer au fonctionnement des cliniques mobiles.

N°	Institutions	Responsabilités vis-à-vis des PA
4	DDAS et DDPA	<ul style="list-style-type: none"> Assurer les campagnes d'établissement des actes de naissance aux enfants autochtones,
5	ONGs	<ul style="list-style-type: none"> Interface entre les PA et le projet (partenaire du projet) Mise en œuvre de certaines activités du PPA, Recrutement des experts en sauvegarde sociale y compris VBG, Implication dans toutes les séances d'information, de sensibilisation et de formation des PA sur les IST et VIH/SIDA, sur les VBG/EAS/HS dans l'aire d'intervention du Projet, Suivi de proximité des activités contenu dans le PPA, Assurer la mobilisation des PA, Participer à la gestion des plaintes spécifiques au PA.
6	Les Comités locaux de gestion des plaintes et les points focaux	<ul style="list-style-type: none"> Veiller au fonctionnement des mécanismes de gestion des plaintes.

VII.3 Suivi - évaluation

Le suivi global de la mise en œuvre du PPA sera assuré par le l'UGP KOBIKISA notamment par le (responsable en charge des sauvegardes sociales de l'unité avec la participation en cas de nécessité du Gouvernement représenté par le ministère en charge de la Santé, de la justice et population autochtone et de l'Environnement et autres parties prenantes clés.

Il sera organisé des visites périodiques sur le terrain sous forme de suivi interne trimestriel. Un rapport de l'état d'avancement des activités de mise en œuvre du PPA sera réalisé tous les 3 mois par les délégués de l'UGP en collaboration avec la direction départementale. Ce rapport sera ensuite transmis à l'UGP KOBIKISA pour validation et à la Banque Mondiale à travers la Coordination de l'UGP KOBIKISA. En dehors de ce rapport, le rapport de suivi de la mise en œuvre du PPA sera aussi produit tous les 3 mois par L'équipe de sauvegarde de l'UGP KOBIKISA. Il sera également transmis à la Banque Mondiale à travers le rapport de suivi environnemental et social du projet tous les 3 mois.

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 PPA pour le projet. 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. Le suivi doit être effectué de façon continue de manière à corriger « en temps réel » les insuffisances éventuelles relevées dans les méthodes d'exécution des interventions permettant l'atteinte des résultats visés. Quant à l'évaluation, elle vise (i) à vérifier si les objectifs ont été respectés et (ii) à tirer les enseignements d'exploitation pour modifier les stratégies futures d'intervention. La participation des peuples autochtones dans la gestion et la mise en œuvre du PPA et au partage des bénéfices devront être évaluée en vérifiant les indicateurs mentionnés dans le PPA et en fonction des éléments clefs suivants :

- nombre des femmes PA bénéficiaires,
- au moins 5 ONG et 25% femmes autochtones par campement par séances de renforcement de capacités réalisées,

- Sensibilisation sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition : Des rapports sur le nombre des sensibilisations organisées,
- Production des supports en images et sur papier sur l'importance de l'hygiène, de la vaccination et de la surveillance épidémiologique : Des rapports d'activités avec le nombre des supports et dépliants produits,
- Identification et formations des relais communautaire (RECO) PA : Le processus d'identification et le nombre des RECO PA formés,
- Formation des leaders communautaires sur la gestion des plaintes : Des rapports et d'autres informations à la formation sur le nombre des leaders communautaires formés sur la gestion des plaintes,
- Mise en place et opérationnalisation des Comités de gestion des plaintes spécifiques aux PA au niveau des villages, campements et au niveau de la province : Des rapports des activités évaluer en termes de pourcentage des plaintes enregistrées,
- Sensibilisation sur les violences basées sur les genres (BVG) et identification des organisations chargées d'accompagnement des victimes : Les rapports des activités évaluer : a) pourcentage de cas d'EAS/HS rapportés dans les villages/campements PA qui sont référés aux services de prise en charge.
- Nombre de dénonciations à travers le MGP des cas de discrimination et stigmatisations enregistrées, c) le pourcentage des cas d'EAS/HS résolus dans le délai prévu dans le MGP.
- Sensibilisation sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition : Des rapports et d'autres informations relatives % des populations sensibilisés, % des femmes sensibilisés.

Évaluation : comme indiqué plus haut, cette évaluation sera réalisée de façon participative avec les principales parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du PPA, sous la responsabilité du spécialiste en sauvegarde Sociale du Projet KONIKISA (les PA en tant que bénéficiaires et acteurs de mise en œuvre à travers leurs Organisations/Associations, ONG Cadre, ONG locales, CDE, DPS). Elle sera réalisée avant la revue à mi-parcours du projet (plus ou moins à mi-chemin dans la durée de vie du PPA). Les objectifs de cette évaluation peuvent être séparés en deux : (i) d'abord, elle devrait permettre d'apprécier le niveau de réalisation et de performance que le PPA a généré 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 PPA, pour favoriser l'atteinte des résultats prévus.

Par ailleurs, la supervision sera effectuée par les acteurs suivants pour s'assurer de l'atteinte des objectifs assignés au PPA :

- La coordination du projet : elle assure la supervision de la mise en œuvre du PPA sur le terrain ;
- La Banque mondiale effectuera des missions de supervision permettant de veiller à la prise en compte de toutes les exigences environnementales et sociales dans la mise en œuvre et le suivi du projet et ce, conformément aux Normes Environnementales et Sociales de la Banque mondiale pertinente par le projet, dont la NES 7.

Tableau 8 : Acteurs de suivi-évaluation en rapport avec la fréquence de leurs missions

Acteurs	Type de suivi	Fréquences
La coordination du Projet KOBIKISA	Suivi évaluation interne	Permanente
Comité Local de Gestion des plaintes (CLGP)	Suivi et gestion des plaintes	Une fois par mois
Direction départementale de Santé	Suivi-Évaluation	Permanente
Associations/Organisation PA	Suivi-Évaluation	Permanente
ONG Cadre, ONG locale et CdE	Suivi-Évaluation	Permanente
Consultants Externe	Suivi Évaluation Externe (Audit)	Fin du projet, (une fois)
Banque Mondiale	Supervision	Une fois par semestre

VII.4 Mécanisme de gestion des plaintes

La réussite de la mise en œuvre du projet de renforcement du système de santé KOBIKISA, passe par l'implication des communautés locales (CL) y compris les Populations Autochtones (PA), dans les interventions menées par le Projet. En tant que parties prenantes, les Populations Autochtones et Communautés Locales (PACL) pourraient être amenées à exprimer un avis sur le déroulement du projet.

La gestion des plaintes est une pratique essentielle pour établir une bonne relation entre les acteurs de mise en œuvre du projet et ces populations. Les plaintes et réclamations des communautés locales vont permettre aux centres de santé et à l'administration sanitaire de répondre aux attentes de ces populations et de rectifier, au besoin, les interventions prévues par le projet.

Pendant la mise en œuvre du PPA, il peut naître des situations qui lésent les droits des PA et qui devraient les amener à réclamer réparation. Les types de situations rencontrés sont souvent consécutifs entre autres à :

- le non identification des PA en qualité d'indigent ;
- la séparation des lits de consultation ou d'hospitalisation dans les formations sanitaires;
- la priorisation des patients bantous ;
- la demande d'argent au PA ;
- la prescription des médicaments périmés aux PA ;
- l'absence des PA dans les structures de coordination des interventions de KOBIKISA.
- les réclamations concernant les démarches administratives, les plaintes pour non-respect des lois et réglementations,
- le non-respect des procédures édictées par le projet pour l'accès aux services de santé, la discrimination, et les plaintes portant sur la mauvaise gestion des déchets biomédicaux impactant sur l'environnement.

Pour permettre aux PA d'exprimer leur avis sous forme des propositions, des préoccupations ou des plaintes. Les plaignants utiliseront le mécanisme de gestion de plaintes mis en place par le projet de renforcement du système de santé KOBIKISA. Le numéro vert « 1517 » sera mis à profit.

L'UGP demeurera en permanence ouverte au dialogue et communiquera de manière continue avec les intervenants et veillera à ce que les comités locaux de gestion des plaintes fournissent des réponses appropriées et en temps voulu aux préoccupations formulées par les plaignants.

Le processus de gestion des plaintes du projet KOBIKISSA est divisé en six étapes : 1) l'accès à l'information concernant le fonctionnement du système de dépôt et de gestion des plaintes, 2) l'accusé de réception par le projet 3) le tri et le traitement des plaintes, 4) la vérification et l'action, 5) le suivi et l'évaluation des actions des mesures d'atténuation, et 6) le retour d'information aux personnes ayant déposé plainte et au grand public. L'ensemble de ces étapes constitue un système complet de gestion des réclamations (voir figure 2 ci-dessous).



Figure 2: Étapes de la gestion des plaintes

Le objectifs Spécifiques du MGP de Kobikissa vient à :

- a) Assurer l'application des principes fondamentaux pour un traitement efficace des plaintes, en l'occurrence la légitimité, la sécurité des plaignants, l'accessibilité, la prévisibilité, l'équité, la transparence et la compatibilité avec les droits et les lois en vue de maintenir le climat de confiance entre autorités et autres parties prenantes,
- b) Mettre en place les ressources et le cadre organisationnel nécessaires pour enregistrer et traiter toutes les doléances relatives aux activités du projet, ses résultats ou ses impacts,
- c) Maintenir le dialogue et la médiation entre les parties prenantes afin de prévenir, de régler et de réduire le risque de voir les mêmes plaintes se renouveler,
- d) Favoriser la résolution des griefs de manière équitable et efficace pour éviter des représailles et les voies de recours judiciaires ou extra – judiciaires,
- e) Éviter les procédures longues et onéreuses pour déposer et traiter les plaintes.

Organes de gestion des plaintes

Le mécanisme de gestion des plaintes prévoit cinq niveaux d'intervention selon la gravité de la plainte :

- Niveau 1 : Des comités locaux de gestion des plaintes à échelle de village,
- Niveau 2 : District sanitaire (DS),
- Niveau 3 : Direction départementale de la santé (DDS),
- Niveau 4 : Unité de Coordination des projets (UCP),
- Niveau 5 : Cours et Tribunaux.

Des points des focaux ont été mis en place au niveau des Direction Départementale de la santé ainsi que des districts sanitaires, les listes sont présentées en annexe. Des comités locaux de gestion des plaintes à échelle de village sont en cours de mise en place pour assurer la gestion des plaintes au premier niveau. Ces comités intègre dans leur composition les représentants des populations autochtones.

Les missions assignées à chaque point focal sont les suivantes :

- 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,
- Mettre en place une commission pour gérer les plaintes,
- Participe aux des vérifications et investigations nécessaires avec la commission,
- 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 à échelle départementale, la plainte est transmise à UGP de KOBIKISSA.

Les missions assignées à chaque comité local de gestion des plaintes sont les suivantes :

- 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,
- Assurer la gestion des plaintes,
- Faire des vérifications et investigations nécessaires avec la commission,
- 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.

Le comité local de gestion des plaintes informe le District sanitaire (DS) de la zone de santé dans un délai maximum de trois jours des plaintes déposées, traitées et non résolues.

Accès et mode de dépôt des plaintes :

Le MGP prévoit une combinaison de différentes approches pour recueillir les plaintes liées au projet.

Les possibles voies de réception sont les suivantes :

- Numéro vert,
- Courrier formel transmis à l'UGP de KOBIKISSA,
- Formulaire de plainte à adresser par l'un des moyens susmentionnés,
- Dépôt d'une plainte en personne dans le registre créé à cet effet auprès de l'équipe des sauvegardes ou dans une boîte à suggestions mis à disposition des points focaux,
- Appel téléphonique ou Envoi d'un SMS à l'UGP ou aux responsables des sauvegardes,
- Courrier électronique transmis à l'UGP ou aux responsables des sauvegardes,
- Contact via le site internet de KOBIKISSA,
- Consultation pendant des réunions ou sensibilisations communautaires,
- Consultation avec un prestataire de services ou une autre organisation de services sociaux dans la communauté.

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 structures en charge de la gestion des plaintes.

Pour les plaintes EAS/HS, une procédure spécifique a été mise en place. 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.

Etape 2 : Traitement des plaintes

Nature de la plainte

Les plaintes déposées et traitées sont réparties en deux catégories :

- a. Les plaintes sensibles et graves qui sont liées aux fautes personnelles telles que le détournement, les abus sexuels, la discrimination, etc.
- b. Les plaintes non sensibles et graves concernent la mise en œuvre du projet, l'impact des méthodes utilisées ainsi que les résultats obtenus sur les communautés et l'environnement (recrutement d'une main d'œuvre étrangère au lieu de valoriser la main d'œuvre locale disponible, exclusion arbitraire d'un membre du Conseil Villageois, accidents professionnels, etc.

Évaluation de la plainte et son éligibilité

Une fois que la plainte est enregistrée, une évaluation rapide sera faite pour vérifier la nature de la plainte et son éligibilité. L'éligibilité de la plainte au mécanisme est liée à la pertinence par rapport aux activités ou aux impacts ou même aux personnels du projet. Les plaintes peuvent être classées non fondées et fondées.

Les plaintes non fondées sont celles qui ne satisfont pas aux critères par manque d'informations nécessaires et qui peuvent être le fruit des rumeurs ou des personnes motivées par la vengeance ou la jalousie. Les plaintes de ce genre pourront nuire à la réputation du projet et de ses animateurs si elles ne sont pas traitées avec précaution.

Les plaintes jugées non fondées seront réglées sur le champ selon une procédure accélérée.

Les plaintes pour lesquelles les liens ne sont pas établis avec les activités et les impacts du projet ne sont pas établis seront rejetées.

Enquête

Il est requis de remonter la source de la doléance pour savoir si elle ne cache pas un problème non-dit, une question que les gens n'expriment pas ouvertement et savoir pourquoi ils ne l'expriment pas ouvertement.

Toute plainte jugée recevable fait l'objet d'un examen et d'une analyse approfondie. Selon la gravité de la plainte, le Président des instances de médiation en charge du traitement de la plainte désigne une équipe d'enquêteurs pour analyser et déterminer les causes, les conséquences et les solutions possibles.

Un rapport d'enquête est préparé 3 jours après la date du début de l'enquête pour le niveau 1 et 2 et 7 jours après celle de l'enquête pour le niveau 3 et 14 jours pour le temps d'enquête et recherche de solution pour le niveau 4.

L'issue du traitement de la plainte est adressée directement au plaignant.

Le temps nécessaire à l'analyse d'une plainte ne peut excéder cinq (05) jours ouvrables après accusé de réception pour les plaintes non sensibles et **dix (10) jours ouvrables pour celles sensibles.**

Cours et tribunaux

Au cas où le (la) plaignant (e) n'est pas satisfait (e) des conclusions tirées de toutes les démarches entreprises par l'UGP KOBKISA, il pourra faire recours à la justice. Cependant, le recours à la justice est déconseillé car, la procédure est longue et onéreuse.

Accusé de réception

Les délais de réponse pour les différentes étapes du MGP doivent être le plus court possible afin de rendre le projet réactif vis -à- vis d'une situation de conflit. Néanmoins, les situations graves ou complexes nécessiteront des analyses approfondies avec des enquêtes. Le tableau ci-dessous présente les délais maximums recommandés pour chaque étape.

Tableau 9 : Tableau présentant les délais maximums recommandés pour chaque étape.

N°	Etape	Délais
1	Enregistrement et réception	Immédiat
2	Evaluation de la nature de la plainte et son éligibilité	2 jours
3	Enquête niveau 1	3 jours ouvrables
4	Enquête niveau 2	7 jours ouvrables
5	Enquête niveau 3	7 jours ouvrables
6	Traitement de la plainte (réunions ordinaires) niveau 1	7 jours après la réception
7	Traitement de la plainte (réunions ordinaires) niveau 2	7 jours après le recours
8	Traitement de la plainte (réunions ordinaires) niveau 3	14 mois après le recours 2
9	Réponses	3 jours ouvrables
10	Recours	District sanitaire (3 jours après la réponse), direction départementale (3 jours après la réponse),
11	Clôture et archivage	7 jours après l'acceptation de la décision
12	Suivi	7 jours après la clôture du dossier

VIII. Diffusion de l'information au public

Après l'accord de non-objection de la Banque mondiale, le Plan en faveur des Populations Autochtones sera publié dans un journal à couverture nationale. Il sera aussi diffusé auprès des administrations locales concernées. KOBKISA divulguera la version finale du PPA dans les villages et 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 PPA, 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.

IX. CADRE PERMANENT DE RENCONTRE

Dès le démarrage et durant la mise en œuvre du PPA du Projet KOBIKISSA, un cadre permanent de rencontre entre les PA et les différentes parties prenantes au projet sera mis en place pour échanger et partager les informations sur le niveau d'avancement du Projet afin d'avoir une même compréhension. Le Comité Local de résolution des Conflits servira de cadre approprié dans ce sens. En outre, les Comités, mis en place, serviront de cadre de diffusion et partage des informations. Aussi les radios communautaires locales seront mises à contribution pour non seulement faire écouter la voix des PA, mais aussi pour promouvoir leurs droits et devoirs ainsi que partager des informations. Enfin, des canaux locaux 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.

X. BUDGET DE LA MISE EN ŒUVRE DU PPA

La mise en œuvre du PPA a été estimée à **125 000 000 FCFA /208 333 dollars**. Les activités détaillées sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 10 : Coût total / Budget de la mise en œuvre des activités du PPA

Rubriques	Nbre	Année1	Année2
Appui des PA à l'enregistrement gratuit à l'état civil et d'établissement des pièces d'état civil ou autres documents légaux au profit des populations autochtones (enfants et adultes)	3.000 autochtones	10.000.000	10.000.000
Sensibilisation sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition, sensibilisation des PA sur les violences basées sur les genres (VBG) et identification des organisations chargées d'accompagnement des victimes		5.000.000	5.000.000
Appui aux écoles ORA (Observer-Réfléchir-Agir) des populations autochtones à travers la formation des enseignants des écoles ORA dans les zones d'interventions du projet	5	5.000.000	5.000.000
Mise en place et opérationnalisation des Comités de gestion des plaintes spécifiques aux PA dans les zones d'intervention du projet	50	5 000 000	5 000 000
Production des supports en images planches éducatives et sur papier sur l'importance de l'hygiène, l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition et de la surveillance épidémiologique	50 supports	10 000 000	10 000 000
Identification et formations des relais communautaire PA sur la santé communautaire, individuelle et sensibilisation des PA sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition	20	5 000 000	5 000 000
Sensibilisation des PA sur les violences basées sur les genres (VBG) et identification des organisations chargées d'accompagnement des victimes		5.000.000	5.000.000
Prise en charge gratuite à travers les cliniques mobiles, pour les PA habitant les zones sans centre de santé ou d'accès difficile ;	6000 autochtones	20 000 000	20 000 000
Transport des équipes et prévision des frais (subsidés) à rembourser après la fourniture gratuite des soins aux PA		5000	5000
Formation des leaders communautaires sur la gestion des plaintes	20	5 000 000	5 000 000
Réaliser les enquêtes pour documenter l'accès des PA aux structures de santé	1	-	10 000 000

Suivi et évaluation.	-	-	5.000.000
Total		60.000.000	75.000.000
Total Général	165 000 000 FCFA /272 000 dollars		

Documents consultés

- Banque mondiale (2016). Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale., Washington, D.C. Licence : Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.
- Banque mondiale (2018). Note d'orientation à l'intention des emprunteurs : NES n°7 Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.
- Document de stratégie pays 2013-2017, République du Congo/ Banque Africaine de Développement, 2012
- BIGOMBE LOGO Patrice, Les Populations autochtones et les programmes de développement au Cameroun : Repenser les approches et responsabiliser les Populations autochtones, Yaoundé, 2004, 6 pages.
- Direction Générale de l'Action Sociale et de la Famille, rapport de l'atelier de validation du plan d'Action National sur l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones, Brazzaville juillet 2008.
- Loi portant N° 5-2011 du 25 Février 2011 portant promotion et protection des droits des populations autochtones au CONGO
- Cadre de Planification en faveur des Population Autochtones(CPPA) dans le cadre de la mise en œuvre de Kobikisa, Novembre 2021.
- Plan en faveur des Populations Autochtones dans le cadre de la mise en œuvre du PDSSII, septembre 2017.
- République du Congo (2018), « Plan National de Développement – PND 2018 – 2020 », 178 pages. UNICEF-Congo, analyse de la situation des enfants et des femmes autochtones au Congo, Brazzaville
- MASSAHF et UNICEF, enquête CAP sur les connaissances, attitudes et pratiques des populations autochtones en matière de prévention du VIH/SIDA et de leur accès aux services sociaux de base, Brazzaville février 2007
- UNICEF-Congo, rapport d'analyse diagnostique sur les normes et pratiques sociales vis-à-vis des populations autochtones en république du Congo, Brazzaville 2009, 61 pages,
- UNICEF-Congo, analyse de la situation des enfants et des femmes autochtones au Congo, Brazzaville 2008,34 pages.
- Yvon-Norbert GAMBEG, les pygmées et le développement en République du Congo : bilan et perspectives. Contribution à l'atelier de synthèse sous-régionale de l'étude sur l'autopromotion des populations pygmées d'Afrique centrale, Yaoundé, 2-4 février 2005.

ANNEXES

Annexe 1 : Répertoire des points focaux des directions départementales et districts sanitaires

Tableau 1 : Répertoire des points focaux (hors CSI et HB) formés

Départements	Structures	Noms et prénoms	Contacts	Email
BRAZZAVILLE	Direction Départementale des Soins et de Services de Santé (DDSSSa)	BIYEKELE Russel	06 599 24 92	/
	District Sanitaire de Makélékélé	MBOUMPOUTOU Catherine	06 977 17 57	/
	District Sanitaire de Bacongo	SAMBA Armand	06 529 99 08	armandsamba7@gmail.com
	District Sanitaire de Poto-Poto	BAHOHO SOULOUKA	06 886 55 17	/
	District Sanitaire de Moungali	MAPEME Raymond	06 888 82 17	/
	District Sanitaire de Ouenzé	TSONA Annie	06 949 10 31	/
	District Sanitaire de Talangai	GONIA Josiane Popaule	06 842 30 25	vichallegonia95@gmail.com
	District Sanitaire de Mfilou	BAZABIDILA MAKELE Donatien	06 966 79 58	bazabidilamakeledonatien@gmail.com
	District Sanitaire de Madibou	BABAKANA De la Fontaine Royal	06 958 06 07	royalbabakana@gmail.com
	District Sanitaire de Djiri	MOUABE-NGALA Alphonsine	06 415 59 70	/
	Direction Départementale des Soins et de Services de Santé (DDSSSa)	OBOURA Trésor	06 670 19 07	obouraitobayt@gmail.com
	District Sanitaire de Lumumba	BOBENDA Roversie	06 479 97 41	roversiebobendaoloumako@gmail.com

POINTE-NOIRE	District Sanitaire de Mvoumvou	MVIRI Yannick Michael	06 444 17 37	michaelmviri@gmail.com
	District Sanitaire de Tié-Tié	NGOULOUBI Boris	06 951 97 94	ngouloubiboris05@gmail.com
	District Sanitaire de Mongo Mpoukou	BOUMBA MASSOUMOU Mesmin	06 603 01 06/05 546 14 57	mesminboumba96@gmail.com
	District Sanitaire de Tchiamba-Nzassi	MOKANGA IYAS Avelain	06 837 48 73/04 438 13 65	avelainmokanga368@gmail.com
KOUILOU	Direction Départementale des Soins et de Services de Santé (DDSSSa)	BANDZOUZI Irénée Vanessa	06 625 58 28	ireneevanessa35@gmail.com
	District Sanitaire d'Hinda-Loango	BALOU Emelie Florence	06 551 79 71	emiliebalou95@gmail.com
	District Sanitaire, Mvouti-Kakamoeka	BABINDAMANAMAK OUDOOU Vivaldy	06 630 41 62	vivaldy761@gmail.com
NIARI	Direction Départementale des Soins et de Services de Santé (DDSSSa)	LOUKELO François	06 495 11 73	/
	District Sanitaire de Kimongo	NGOT Florian,	05 730 23 22 06 910 92 96	/
	District Sanitaire de Kibangou	MAPEMBI Jean Claude	05 549 16 48	johnmaspey.federeco.pdt@gmail.com
	District Sanitaire de Mayoko	DIVOUNGA NDEMBI Lilis Diop	06 671 96 24	/
LEKOUMOU	Direction Départementale des Soins et de Services de Santé (DDSSSa)	MASSAMBA Aimé	06 530 58 10	aimemassamba2017@gmail.com

	District Sanitaire de Zanaga	MBOU Aimard Ulrich	06 445 78 67/ 05 514 61 85	/
BOUENZA	Direction Départementale des Soins et de Services de Santé (DDSSSa)	Audoux Mary N'GOKA	06 903 35 55	ngoka.audoux@yahoo.fr
	District Sanitaire de Madingou	NGOMA Victor	06 945 67 99	/
	District Sanitaire de Loutété	MBIKA Antoine	06 636 19 03	antoinebika6@gmail.com
	District Sanitaire de Nkayi	BAZABA Floriga Justelle	06 871 21 56	justellebazaba@gmail.com
	District Sanitaire de Loudima	BAMBI PEMBA Jean Charles	06 908 18 98	charlesbambipemba@gmail.com
	Direction Départementale des Soins et de Services de Santé (DDSSSa)	OUAKANOU Armand Romuald	06 884 77 55	ouakanouarmand@gmail.com
POOL	District Sanitaire de Kinkala	MANSENDA Claude France	06 666 87 81	claudefrance4@gmail.com
	District Sanitaire de Boko	SIKOUMOUNOU Auguste	06 894 60 66	augustesikoumou@gmail.com
	District Sanitaire de Ignié-Ngabe-Mayama	NGONA Alphonse	06 468 01 74	/
	District Sanitaire de Kintélé	OYABA Albert	06 650 22 51	/
	District Sanitaire de Mindouli	BATANTOU Herman	06 525 76 35	/

	District Sanitaire de Goma Tsé-tsé	MATONDO Jean François Bédel	06 829 72 67	matondojeanbedel@gmail.com
PLATEAUX	Direction Départementale des Soins et de Services de Santé (DDSSSa)	ITOUAD ETSOKA Venancia Aimerence	06 801 93 60	/
	District Sanitaire de Ngo-Mpouya	ZAOU Carell	06 823 24 23	carelnzaou@gmail.com
	District Sanitaire de Djambala	MOBIE Brice	06 614 92 45	briceflorentinmobiel.com
	District Sanitaire de Gamboma	BASSOUAKISSISSA Aimé	06 604 01 42	bassouassikissa@gmail.com
CUVETTE	Direction Départementale des Soins et de Services de Santé (DDSSSa)	ELENGA Guy	06 834 40 34	guyelenga242@gmail.com
	District Sanitaire d'Owando	MOUSSAVOU Hélène	06 944 30 36	/
	District Sanitaire Oyo-Alima	ANSI OTSOWE Olivier	06 652 57 69	olivieransi07@gmail.com
CUVETTE-OUEST	Direction Départementale des Soins et de Services de Santé (DDSSSa)	SENDZI BOYA Chardel	06 500 54 24	sendzichardel@gmail.com
	District Sanitaire d'Etoumbi	OPAKA Léonid	06 551 69 33	/
SANGHA	Direction Départementale des	Dr ONDONGO Blondone Rodney	06 634 43 95	ondongoblondonerodney@gmail.com

	Soins et de Services de Santé (DDSSSa)			
	District Sanitaire de Sembé-Souanké	Dr IKAMA Valentin	06 984 12 66	valentinpremier123@gmail.com

Annexe 2 . Fiches relatives aux plaintes non-liées aux cas de VBG/EAS/HS

Tableau 1. Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes

Structure sanitaire :	
Nom du/de la plaignant(e) :	
Adresse :	
Date de la plainte :	
Mode de saisie :	
Objet de la plainte :	
Description de la plainte :	

Les réponses du projet seront adressées au/à la plaignant(e) sous la forme suivante, à laquelle le/la plaignant(e) pourra signifier sa satisfaction ou non :

	Date	
Proposition du PDSS pour un règlement à l'amiable		
Réponse du plaignant :		

La décision finale relative à la plainte sera inscrite de la manière suivante :

Résolution Date:	
Pièces justificatives (Compte rendu, Contrat, accord, Procès-Verbal, etc.)	
Signature du Coordonnateur du PDSS	
Signature du plaignant	

Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées

N°	Nom et Prénom (s)	Structure	Fonction	Téléphone
1	Dr PORTELA Pauline Chantale	Direction départementale des Soins et Service de Santé (DDSSSa) du Kouilou	Directrice départementale des Soins et Service de Santé (DDSSSa) du Kouilou	06 662 84 24
2	DZAMA POUCKOUA Freud Romel	Direction départementale des affaires sociales du Kouilou	Directeur départemental des affaires sociales (DDAS) du Kouilou	06 665 57 32
3	Dr SALAMBANZI Gloire	District Sanitaire de Mvouti-Kakamoeka	Médecin chef	06 705 96 08
4	BAMBINDAMAN A ViValdy	District Sanitaire de Mvouti-Kakamoeka	Chef de centre du CSI de Malélé / Point focal KOBIKISA	06 630 41 62
5	EPEMBELE Rachide	Centre de santé intégré (CSI) de Kakamoeka	Chef de centre	05 551 69 33
6	BEAULOT Kevin Gerno	Centre de santé intégré (CSI) de Kakamoeka	Infirmier	05 525 24 00
7	NGOUBILI Aude	Circonscription d'Actions Sociales de Kakamoeka (CAS)	Chef de la CAS de Kakamoeka	05 530 63 59
8	KOUMBA Arnaud	Circonscription d'Actions Sociales (CAS) de Kakamoeka	Agent de la CAS de Kakamoeka	05 569 68 42
9	TATY Albert	Village Bada	Chef du village Bada	05 329 37 66
10	Dr TSIBA Jean Bertin	Direction départementale des Soins et Service de Santé (DDSSSa) de la Lékoumou	Directeur départementale des Soins et Service de Santé (DDSSSa) de la Lékoumou	06 670 36 49
11	OTAKANA OSSOMBI Régis	Direction départementale des affaires sociales de la Lékoumou	Directeur départemental des affaires sociales	06 920 37 46

			(DDAS) de la Lékoumou	
12	ONDOUMA Dieudonné	Sous-préfecture de Zanaga	Sous-préfet	/
13	MBOU Aimard	District Sanitaire de Zanaga/Hôpital de base de Zanaga	Laborantin/Point Focal KOBIKISA	06 445 78 67
14	MADZOU Jude	Hôpital de base de Zanaga	Infirmière	06 636 97 80
15	MBOU Merlin	Circonscription d'Actions Sociales (CAS) de Zanaga	Chef de la CAS de Zanaga	05 564 19 08 06 954 19 36
16	YAMBA Paul	Sous-préfecture de Mayama	Sous-préfet du district de Mayama	/
17	MOUYENGO Nelly	Centre de santé intégré (CSI) de Mayama	Chef de centre	06 416 27 68 05 768 03 43
18	MICKOUMIKON DO Souzana	Circonscription d'Actions Sociales (CAS) de Mayama	Chef de la CAS de Mayama	06 415 15 29 06 835 80 22
19	Balossa Jean Marie	Village KINGANDA NGUIMBI	Chef du village	/
20	Marcel OLLION	Direction Départementale des Soins et Services de Santé	Directeur Départementale des Soins et Services de Santé (DDSSSa).	05 558 39 73
21	Dieudonné DINGA.	Préfecture	Secrétaire Général de la préfecture du département des Plateaux	066634380/044 464208
22	ONGAMA Victor	Direction Départementale de la Promotion des peuples autochtones	Directeur Départementale de la Promotion des peuples autochtones	06 871 31 93
23	EFOULABI Charles	Leader autochtones Djambala	Leader autochtones	06 743 42 79
24	ONSWENE Séraphin	District sanitaire de Djambala	Médecin Chef	06 691 59 79

25	NGAYONO Sydney	Centre de santé Intégré 1	Médecin Chef	06 924 68 57
26	MOUCKOURY Nadège	Centre de santé Intégré 2	Médecin Chef	06 679 94 36
27	NSE Magloire	Mairie de NGO	Maire	06 450 29 56
28	MATINGOU Abiguel	District Sanitaire de NGO	Médecin Chef	06 532 81 72
29	MIawe Faustin	District Sanitaire de NGO	SAS	06 447 99 54
30	ZAOU Carell	District Sanitaire de NGO	Point focal kobikisa	06 823 2 23
31	YOULOU	District Sanitaire de NGO	CAS	06 452 52 43
32	ONDZIA Félicien Ernest	Mairie de Gamboma	Maire	06 655 74 28
33	MVIMBO Martial	District Sanitaire de Gamboma	Médecin Chef	06 627 39 85
34	BASSOUASSIKIS SA Anne	District Sanitaire de Gamboma	Infirmière/ Point focal kobikisa	06 604 01 42
35	Paul OBAMBI- DION	Sous-Préfecture Mbomo	Sous-Préfet	05 556 72 39/ 06 464 65 70
36	Nazaire BOULENGUE	Sous-Préfecture Mbomo	Assistant et Conseiller Politique au Cabinet de la Sous-Préfecture	/
37	Dr Roy MWAMBUSA	African Parks Mbomo	Médecin du Parc	05 074 85 35
38	Dr Arsène WETESHE	African Parks Mbomo	Regional health Manager	05 630 04 27
39	Dr Cathérine	Centre de Santé Intégré Mbomo	Médecin Chef	05 768 97 06
40	MPIO Alain Didier	Centre de Santé Intégré Mbomo	Infirmier	05 591 02 08
41	KIYIKA Paul	Mairie de Souanké	Secrétaire Général	06 830 39 33
42	NGASSIBI Joseph	Centre de Santé Intégré de Souanké	Assistant Sanitaire et Chef du CSI	06 800 06 11
43	ALLOU-TOM	Circonscription d'Action Sociale	CAS de Souanké	06 800 54 34
44	OPAKA Filement	Sous-préfecture de Sémbé	Secrétaire général	06 672 15 05

45	Dr FOULANGOUARI Bel	District Sanitaire	Chef du District Sanitaire	06 676 63 83
46	KILENDO Elisabeth	Hôpital de base et CSI de Sembé	Infirmière diplômée d'état	06 637 91 35
47	BADINGA Delphine	Hôpital de base et CSI de Sembé	Sage-femme	06 460 89 65
48	AIKONE Angela	Hôpital de base et CSI de Sembé	Agent Technicien de Santé	06 502 06 44
49	NGAHOULOU Gael	Hôpital de base et CSI de Sembé	Agent Technicien de Santé	06 691 36 10
50	MORABANDZA Prisca	Hôpital de base et CSI de Sembé	Laborantine	06 947 41 76
51	EKELASSAM Florence	Hôpital de base et CSI de Sembé	Agent de santé communautaire	06 921 95 49
52	EFOUTE William	Hôpital de base et CSI de Sembé	Agent de santé communautaire	06 644 67 49
53	EBAM Brem	Hôpital de base et CSI de Sembé	Relai communautaire	06 523 74 11
54	EGOAB Angele	Hôpital de base et CSI de Sembé	Relai communautaire	/
55	M. Parfait DIHOUKAMBA	REPALEAC - CONGO	Coordonateur REPALEAC - CONGO	06 669 42 04
56	M. Frédéric GOKABA	RENAPAC	Représentant RENAPAC	06 932 77 27
57	BUKA BUKASSA Yannick	Clinique Shaloom	Chef de centre	06 673 66 12
58	Sœur PANZARIN Rita	Clinique Shaloom	Directrice Générale	06 512 64 51
59	Dr MOUANGA Bercha	Clinique Shaloom	Médecin	06 522 25 24
6	KIMANI Pierre	Clinique Shaloom	Chef du personnel	06 689 18 88

Annexe 4 : PV et listes de présence lors des consultations réalisées dans les localités visitées

Procès-verbal Sémbé



Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



PROCES-VERBAL

DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DANS LE CADRE DE LA REALISATION DU PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES DU PROJET KOBIKISA

L'an deux mil vingt et trois le 10 octobre, s'est tenue une consultation publique à Sembé, dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) et de la mise en œuvre du projet KOBIKISA, consécutive à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de qualité.

Cette rencontre qui a regroupé 36 Participants Autochtones

A été présidée par M./Mme BALLAY Alain, Chef du quartier

Etaient présents : voir liste de présence jointe en annexe.

Après l'ouverture de la rencontre par Monsieur/Madame BALLAY Alain,

La parole a été donnée aux membres de l'équipe de KOBIKISA pour situer le contexte de la mission. Ils ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la mission s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) du projet KOBIKISA.

Les débats se sont focalisés autour de plusieurs points (voire guide d'entretien).

Au vue des échanges, la synthèse des réponses données par les participants se trouve dans le guide d'entretien joint en annexe également.

Au terme des débats fructueux et quelques fois passionnés, les participants ont formulé les recommandations suivantes. Il s'agit notamment de :

..... - Impliquer les PA dans les interventions en leur profit notamment dans la mobilisation et l'identification des PA en qualité d'indigent.

..... - Impliquer les PA dans les comités de santé (COSA).

..... - Prendre en compte l'agenda des PA avant toute programmation des interventions en leur faveur.

..... - Organiser des activités d'hygiène dans les villages et campements des PA.

..... - Former les relais communautaires autochtones dans les formations sanitaires.

..... - Mettre en place des équipes mobiles de santé pour les zones n'ayant pas de centre de santé.

..... - Doter les districts sanitaires de la logistique adéquate pour appuyer des interventions mobiles en faveur des PA.

Liste de présence de Sembé



RÉPUBLIQUE DU CONGO
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION
 CABINET



UNITE DE GESTION DU PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE



LISTE DE PRESENCE : Consultation Sublieue dans le cadre de la réalisation des plans de
 l'Association des Populations Autochtones (APPA)

Lieu : SEMBE (Néopontonnard de la SANSSA), CG, Zone BOLEME Date : 10 Octobre 2023

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
D1	MEROZI Rufin	Association de	S.G CG 04	M	06 916 14 18	
02	DEIH Beecu Armand	-	-	M	-	
D3	MINGANO Bernard	-	-	M	-	
D4	LOBILA Gaston	-	-	M	-	
05	VOUG Gaston	-	-	M	-	
D6	BIDJO Terephi	-	-	M	-	

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
07.	AKOUALA Euzégyus	-	Enseignant	M	06 538 80 36 06 969 46 08	<i>Akouala</i>
08.	GOZIM Urbaine	-	-	M	-	X
09	MONMousse Relette	-	-	F	-	VR
10.	MOGNAMA Antoinette	-	-	F	-	AS
11	BOGOU Bernadette	-	-	F	-	e
12.	BEMBIER Jeanette	-	-	F	-	f
13	SEMBO Marie	-	-	F	-	2
14.	AKOMI Tatiana	-	-	F	-	0
15	ANBO Carole	-	-	F	-	0
16	MALLO Martine	-	-	F	-	<i>Mallo</i>
17.	SOMBERO Tenes	-	-	F	-	X
18	AKOMI Georgette	-	-	F	-	o

SEMBE

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
19.	BOYO Soulangbe	-	-	F	-	+
20.	MELIMBA celestine	-	-	F	-	X
21.	ASSO GOZIM ougo	-	-	M	-	~
22.	KUA MESSONG Alexin	-	-	M	-	U
23.	MONKOUABI THIBAUT	Efèble	Efèble	M	06 959 14 60	e
24.	MONKOUABI Samaleg	-	Efèble	M	06 446 03 08	0
25.	BOLENDE Alban	-	-	M	-	T
26.	DOUMEBITH sthalie	-	-	F	-	es
27.	DOUMBA Albertine	-	-	F	-	lv
28.	EWASSIE Destinée	-	-	F	-	0
29.	KOULE SAULANGE	-	-	F	-	+
30.	AKOMI Princesse	-	-	F	-	-

SEMPE

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (MF)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
31.	MERANA TATIANA	-	-	F	-	
32.	EYEH Paullette	-	-	F	-	
33.	MELLET Mélina	-	-	F	-	
34.	BENGA Primal	-	-	M	-	
35.	BEMBIEB MABELIEN	-	-	M	-	
36.	BALLY Alain	Quartier	Élu du quartier N°4	M	06 521 74 23	
37.	Moukangue Jovely	ROBIRISA	Facilitateur	F	06 846 44 75	
38.	BODYRO Alexis	Robirisa	FACILITEUR	M	06 839 97 87	

SEMME



RÉPUBLIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

CABINET



Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



PROCES-VERBAL

DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DANS LE CADRE DE LA REALISATION DU PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES DU PROJET KOBIKISA

L'an deux mil vingt et trois le 09 octobre....., s'est tenue une consultation publique à.....Souanké, au quartier N° 9 BAYE NGOMANE, dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) et de la mise en œuvre du projet KOBIKISA, consécutive à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de qualité.

Cette rencontre qui a regroupé 35 Participants Autochtones

A été présidée par M./Mme YEYOU Albert, chef du quartier

Etaient présents : voir liste de présence jointe en annexe.

Après l'ouverture de la rencontre par Monsieur/Madame YEYOU Albert.....,

La parole a été donnée aux membres de l'équipe de KOBIKISA pour situer le contexte de la mission. Ils ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la mission s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) du projet KOBIKISA.

Les débats se sont focalisés autour de plusieurs points (voire guide d'entretien).

Au vue des échanges, la synthèses des réponses données par les participants se trouve dans le guide d'entretien joint en annexe également.

Au terme des débats fructueux et quelques fois passionnés, les participants ont formulé les recommandations suivantes. Il s'agit notamment de :

- Impliquer les PA dans la mobilisation et l'identification des PA en qualité d'indigent.
- Impliquer les PA dans les comités de Santé (COGA).
- Tenir compte de l'agenda des PA avant toute programmation des interventions en leur faveur.
- Former les relais communautaires Autochtones dans les formations sanitaires.
- Organiser des activités d'hygiène dans les villages et campements des PA.
- Prévoir des équipes mobiles de santé pour les zones n'ayant pas de centre de santé.
- Doter les districts sanitaires de la logistique adéquate pour appuyer des interventions mobiles en faveur des PA.
- Assurer la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires (FDSA).

- Impliquer les Associations des PA dans la mobilisation et le suivi des interventions en faveur des PA.

A la fin de la consultation les PA ont salué les initiatives du projet à leur égard et attendent la concrétisation de leurs doléances.

Commencée à 10h00 la consultation publique a pris fin à 12h43

Fait à Souanké le 09/10/2023.

Le facilitateur


Alexis BOYOKO

Président de la séance


YEYOU ALBERT

Liste de présence de Souanké



RÉPUBLIQUE DU CONGO
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION
 CABINET



UNITE DE GESTION DU PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE



LISTE DE PRESENCE : *Renouveau institutionnel dans le cadre de la réalisation (élaboration) du Plan d'action de Population, Anticipation (PPA)*

Lieu : *SOUANKE (Département de la SANGHAR) C.A.S. PAYE NORMALE* Date : *09. Octobre 2023*

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
01	YEYOU Albert		Chef de quartier	M	06 918 57 10	<i>[Signature]</i>
02	NOLY Antoine		SG du quartier	M	-	<i>[Signature]</i>
03	ABELE Daniel		Sage	M	-	<i>[Signature]</i>
04	MOUALA Auguste		-	M	-	<i>[Signature]</i>
05	TOLOVOU Oscar		-	M	-	<i>[Signature]</i>
06	NDIFO Roger		-	M	-	<i>[Signature]</i>

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez le/le/le/le SVP)	Signature
07	MEYONG Alain		-	M	-	
08	MBEMBE Maurice		-	M	-	+
09	SINGA Madelaine		-	F	-	
10	NANA Emilienne		-	F	-	+
11	NDENGUELE Efié		-	F	-	+
12	MOBOUNA YOLANDE		-	F	-	+
13	BOUNDO Régine		-	F	-	+
14	ABIDZA Roxalie		-	F	-	
15	NDIALA Bouya Armand		-	M	-	
16	ASSELAM Cyril		-	M	06 627 16 97	
17	NGBANDA Marianne		-	F	-	+
18	YEYOU Séverine		-	F	-	

SOUKANE

N°	Noms) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez listiblement SVP)	Signature
19	NDENGUELE Eugénie		-	F	-	
20	DIEME Félicité		-	F	-	
21	WAME Jeanette		-	F	-	
22	SIMBONGA Gladysse		-	F	-	
23	WEXLE Véronique		-	F	-	
24	ELOUPE Lucie		-	F	-	
25	NAIHE Gladice		-	F	-	
26	ENDE Marie		-	F	-	
27	BOBA Marie-Nelle		-	F	-	
28	MENDOM Sandrine		-	F	-	
29	MONZIMBA Jacqueline		-	F	-	
30	AGNEN GUELE Sybilie		-	F	-	

Soumbé

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
31	MEBELA Elyse		-	F	-	uy
32	YEYOU Sylvain		-	M	-	e
33	MEDIAO Françoise		-	M	-	fr
34	MOSSEKE Marcel		-	M	06 959 49 16	marcel
35	AKOMI Marie		-	F	-	r
36	MOURENGUE Jovely	KOBIKISA	Facilitatrice	F	06 846 44 75	Jovely
37	BOYORO Alexis	KOBIKISA	Facilitateur	M	06 839 97 87	Alexis

Je soussigné

Procès-verbal de la consultation au Quartier Mbouguini du village Bada (Kouilou)



RÉPUBLIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

CABINET



Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



PROCES-VERBAL

DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DANS LE CADRE DE LA
REALISATION DU PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES DU
PROJET KOBKISA

L'an deux mil vingt et trois le 08 octobre, s'est tenue une consultation publique à Mbouguini, Village Bada (district de Kakamoeka, Kouilou) dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) et de la mise en œuvre du projet KOBKISA, consécutive à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de qualité.

Cette rencontre qui a regroupé 33 participants autochtones

A été présidée par M./M^{me} KOUMBA Armand, Agent de la CAS de Kakamoeka

Etaient présents : voir liste de présence jointe en annexe.

Après l'ouverture de la rencontre par Monsieur/Madame KOUMBA Armand

La parole a été donnée aux membres de l'équipe de KOBKISA pour situer le contexte de la mission. Ils ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la mission s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) du projet KOBKISA.

Les débats se sont focalisés autour de plusieurs points (voire guide d'entretien).

Au vue des échanges, la synthèses des réponses données par les participants se trouve dans le guide d'entretien joint en annexe également.

Au terme des débats fructueux et quelques fois passionnés, les participants ont abouti aux recommandations suivantes ont été formulées. Il s'agit notamment de :

- Doter en équipements et médicaments le Centre de Santé Intégrée (CSI) de Kakamoeka;
- Faire les consultations prénatales (CPN) et les accouchements gratuitement au niveau du Centre de Santé;
- Organiser des Compagnes de Consultations et traitement des patients au niveau des Villages qui ne possèdent pas de Centre de Santé, tel que le Village Bada;
- Impliquer les PA dans le Comité de Santé (COSA);
- Organiser des Compagnes de sensibilisation à l'endroit des peuples autochtones sur l'accès à la gratuite des soins.

au niveau des Centres de Santé;

- Lancer effectivement la gratuité des soins et veiller attentivement sur sa bonne mise en oeuvre au niveau de chaque Centre de Santé.

A la fin de la consultation les PA ont salué les initiatives du projet à leur égard et attendent la concrétisation de leurs doléances.

Commencée à 9h15... la consultation publique a pris fin à 19h30...

Fait à BADA le 08/10/2023.

Le facilitateur


Boukono Dep RV

Président de la séance


Arnaud Krumbé



RÉPUBLIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION
CABINET



UNITE DE GESTION DU PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE



LISTE DE PRESENCE : Consultation Publique des Peuples au Kéto-Tona pour
l'élaboration du PPA
Lieu : BADA (Quartier M'boungui), District de Kakamoka (Kouilou) Date : 08/10/2023

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
01	Niangui Marane	-	-	F	-	ly
02	M'Boumba Fleurine	-	-	F	-	or
03	Ngous Arnaud	-	-	M	-	A
04	Tchinda Puisse	-	-	F	-	B
05	Bilale Michelle	-	-	F	-	3
06	Ngous Gisèle	-	-	F	-	4

Liste de présence de la consultation des PA au quartier Mbounguni, village Bada

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
04	KIBANDA Audrey	-	-	F	-	
08	SITOU Charles	-	-	M	-	
03	NZOU Martin	-	-	M	-	
02	Mackaya Prisca	-	-	F	-	
01	Macka Martini	-	-	M	-	
02	Niungui Balenda	-	-	F	-	
03	Safen Brigitte	-	-	F	-	
04	NZoko Maurice	-	-	M	-	
05	Makaya Ludovic	-	-	M	-	
06	Peueteo Olive	-	-	F	-	
07	Mackaya Romaine	-	-	M	-	
08	Goua Jordan	-	-	M	-	

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez le/bienement SVP)	Signature
19	Ngounga Blaise	-	-	F	-	
20	Dossy Alice	-	-	F	-	
21	Makouko Florielle	-	-	F	-	
22	Donde Surprise	-	-	M	-	
23	Pamba Marie	-	-	F	-	
24	Bouanga Pascaline	-	-	F	-	
25	Vangui Angélique	-	-	F	-	
26	Fehicaya Delphine	-	-	F	-	
27	Geur Prune	-	-	M	-	
28	Mackaya Fesuel	-	-	M	-	
29	Fehicaya Julien	-	-	M	-	
30	Moungou Alfred	-	-	M	-	

Procès-verbal d'entretien des PA à Malima



RÉPUBLIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

CABINET



Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



PROCES-VERBAL

DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DANS LE CADRE DE LA
REALISATION DU PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES DU
PROJET KOBIKISA

L'an deux mil vingt et trois le 12 octobre....., s'est tenue une consultation
publique à Malima (district de Zanaga, Lékoumou).....,
dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA)
et de la mise en œuvre du projet KOBIKISA, consécutive à l'amélioration de l'accès
aux soins et services de santé de qualité.

Cette rencontre qui a regroupé 35 participants Autochtones.....

A été présidée par M./M^{me} MBOU Merlin / Chef de CAS
à Zanaga.....

Etaient présents : voir liste de présence jointe en annexe.

Après l'ouverture de la rencontre par Monsieur/Madame MBOU Merlin.....,

La parole a été donnée aux membres de l'équipe de KOBIKISA pour situer le contexte
de la mission. Ils ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la
mission s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations
Autochtones (PPA) du projet KOBIKISA.

Les débats se sont focalisés autour de plusieurs points (voire guide d'entretien).

Au vue des échanges, la synthèses des réponses données par les participants se trouve dans le guide d'entretien joint en annexe également.

Au terme des débats fructueux et quelques fois passionnés, les participants ont abouti aux recommandations suivantes ont été formulées. Il s'agit notamment de :

- Mettre en oeuvre la gratuité des soins au niveau du Centre de Santé Intégré (CSI) et l'hôpital de Zanaga.
- Garantir par une dotation, des médicaments pour le traitement des patients au niveau des Centres de Santé;
- Faire des descentes au niveau des Villages éloignés des Centres de Santé grâce aux stratégies avancées et mobiles (Clinique mobile);
- Sensibiliser le personnel soignant sur les pratiques de discriminations envers à l'endroit des autochtones notamment sur le ~~ce~~ mauvais accueil, les insultes (personnes sales).

- Informer les PA au moyen d'une campagne de sensibilisation, du lancement effectif de la gratuité des soins dans les Centres de Santé;
- Veiller au respect strict du bon déroulement de l'offre des soins gratuitement aux indigents.

A la fin de la consultation les PA ont salué les initiatives du projet à leur égard et attendent la concrétisation de leurs doléances.

Commencée à 08h45 la consultation publique a pris fin à 12h01

Fait à Malima le 12/10/2023.

Le facilitateur


BOUKOKO DICO Rich V.

Président de la séance


MBLU MERLIN

Liste de présence consultation publique des PA à Malima



RÉPUBLIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

CABINET



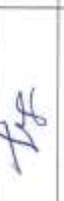
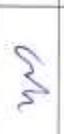
UNITÉ DE GESTION DU PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ



LISTE DE PRESENCE : Consultation publique des personnes autochtones dans le Centre de l'opérationnel de plan de gestion des personnes autochtones
 Lieu : Malima (District de Sangha, Likoumou) Date : 13/02/2003

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Telephone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
01	MAMOUNA MEDARS	-	-	M	064478051	
02	NGAYILA PIERRE	-	-	M	-	
03	KIBOLI' HURBAIN	-	-	M	064677037	
04	MBARI' ALAIN	-	-	M	068459890	
05	MOUYA MARTIN	-	-	M	-	
06	MBOU RUPHIN	-	-	M	-	

114

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
07	TSONDUC ALAÏN	-	-	M	-	
08	MOUKASSA ISIDOR	-	-	M	06 910 50 23	
09	NGALI OISA	-	-	F	-	
10	MADOUKO MERCIÀ	-	-	F	-	
11	NGAMBAROÏ FILLÉ	-	-	F	-	
12	TSARA GYNA	-	-	F	-	
13	BAYI' PRICILINA	-	-	F	-	
14	MBOÛTIA INES	-	-	F	-	
15	BIKITA BELAGÏE	-	-	F	-	
16	MINGRANI PRISCATHE	-	-	F	-	
17	NGALI' MADÏÈRE	-	-	F	-	
18	NGOUONO SABINE	-	-	F	-	

21/11

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
19	KIKOLE- Flore	-	-	F	-	
20	MIRALI Jeannine	-	-	F	-	
21	MAMBOU	-	-	M	-	
22	MOCAYA Alexis	-	-	M	06 463 37 49	
23	MOURKABA Amour	-	-	M	-	
24	MADABOU PETIT	-	-	M	-	
25	TDOUSPOU Ghyslain	-	-	M	-	
26	MATRITA CHARLIE	-	-	F	-	
27	BAGBERI HORNELA	-	-	F	-	
28	NGOMOMO BOURNA	-	-	F	-	
29	KEDOU LOU	-	-	F	-	
30	NGASTA ELODIE	-	-	F	-	

3/4

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez l'abréviation SVP)	Signature
31	MALOUONO MOTUJE	-	F	-	-	M
32	NGANBERTON DELICIA	-	F	-	-	X
33	KOBI GyBicia	-	F	-	-	B
34	Moukouala	-	F	-	-	M
35	Bisili ethancelle	-	F	-	-	M
36	MBOU MERLIN	CAS ZAVAGA	chef de CAS	M	06 954 1930 05 564 1908	
37	Boukronu Des R.V	KORIKISA	Facilitateur	M	06 808 0805 boukronu@qmail.com	
38						
39						
40						
41						
42						

4/14

Procès-verbal de la consultation des PA à Kinganda Nguimbi



RÉPUBLIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

CABINET



Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



PROCES-VERBAL

DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DANS LE CADRE DE LA
REALISATION DU PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES DU
PROJET KOBIKISA

L'an deux mil vingt et trois le 17 octobre, s'est tenue une consultation publique à Kinganda Nguimbi (district de Mayama, Pool), dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) et de la mise en œuvre du projet KOBIKISA, consécutive à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de qualité.

Cette rencontre qui a regroupé 37 participants Autochtones

A été présidée par M./M^{me} BALOSSA Jean Marie, Chef
du village de Kinganda Nguimbi

Etaient présents : voir liste de présence jointe en annexe.

Après l'ouverture de la rencontre par Monsieur/M^{me} BALOSSA

La parole a été donnée aux membres de l'équipe de KOBIKISA pour situer le contexte de la mission. Ils ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la mission s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) du projet KOBIKISA.

Les débats se sont focalisés autour de plusieurs points (voir guide d'entretien)

Au vue des échanges, la synthèses des réponses données par les participants se trouve dans le guide d'entretien joint en annexe également

Au terme des débats fructueux et quelques fois passionnés, les participants ont abouti aux recommandations suivantes ont été formulées. Il s'agit notamment de :

- Rendre la gratuité des soins au Centre de Santé (CS) de Mayama opérationnelle notamment avec les consultations prénatales, les accouchements et la circoncision;
- Dotation en matériel et médicaments au CS de Mayama;
- Dotation de quelques médicaments essentiels à la population pour la fièvre, diarrhée; grippe, la toux, etc.
- Dotation aux femmes qui accouchent de quelques kits de première nécessité lors de l'accouchement au Centre de Santé (draps, couches; savon, détergents etc.)
- Faire des descentes de terrain pour offrir les soins dans les localités

éloignés du CSI

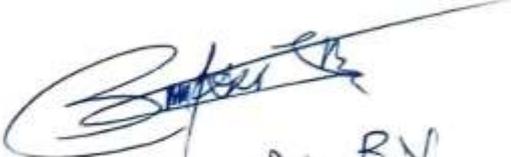
- Faciliter l'évacuation des cas urgents des malades;
- Impliquer les PA parmi les relais communautaires pour faciliter sur les sensibilisations sur la gratuité des soins;
- Sensibiliser le personnel soignant sur les formes de discriminations à l'endroit des PA en particulier dans la mise en œuvre de la gratuité des soins.

A la fin de la consultation les PA ont salué les initiatives du projet à leur égard et attendent la concrétisation de leurs doléances.

Commencée à 08h15 la consultation publique a pris fin à 10h25

Fait à KINGANDA NGUIMBI
le 17/10/2023.

Le facilitateur


Boukono Deb RV

Président de la séance


BALOSSA Jean Marie

Liste de présence de la consultation de PA à Kinganda Nguimbi



REPUBLIQUE DU CONGO

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

CABINET



UNITE DE GESTION DU PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE



LA BANQUE MONDIALE

LISTE DE PRESENCE : Consultation des Peuples autochtones dans le cadre de la substitution des Peuples autochtones dans les laboratoires de Kin en faveur des Peuples autochtones

Lieu : KINGANDOU NGUIMBI Cadetrist de Mawama, département du PNY Date : 17/10/2023

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
01	MINIMBOU ZELA Idrène	-	-	F	-	Z
02	MBAKIZOULOU Phionine	-	-	F	-	B
03	ZANOUAKIWA Fernette	-	-	F	-	n
04	OLIMBA Angèle	-	-	F	-	F
05	MSEMBA Klédjè	-	-	F	-	m
06	MAKAMBEZA Rachelle	-	-	F	-	O

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
07	KIMINI Claudine	-	-	F	-	Ⓢ
08	MISSAKILA Léonie	-	-	F	-	Ⓢ
09	HOUMGOU Sylvie	-	-	F	-	Ⓢ
10	ZARELA Monique	-	-	F	-	Ⓢ
11	MIKEMSI Pauline	-	-	F	-	Ⓢ
12	NGONGO Véronique	-	-	F	-	Ⓢ
13	ZIKIKIKI Reche	-	-	F	-	Ⓢ
14	MOUNDA Pégie	-	-	F	-	Ⓢ
15	BIKAMOUKA Kélé	-	-	F	-	Ⓢ
16	ZAKSSOUMBA Martine	-	-	F	-	Ⓢ
17	ZAKSSOUMBA Claudis	-	-	F	-	Ⓢ
18	BIKAMOUKA Zélandine	-	-	F	-	Ⓢ

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
19	NKAMI Monique	-	-	F	-	
20	ZAKELA Pincilia	-	-	F	0	
21	NISIMBA Josephine	-	-	F	-	
22	Moukento Josephine	-	-	F	-	
23	Moutou Henriette	-	-	F	-	
24	Zalossa Jean Marie	Village RNB	chef du Village	M	-	
25	Yougolo Aime'	-	-	M	-	
26	Nicole Imbain	-	-	M	065871143	
27	MISIERI Paul	-	-	M	065783102	
28	MISOUXUI Daniel	-	-	M	-	
29	NGOMA Ebon	-	-	M	-	
30	NGOMA Antsine	-	-	M	-	

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
31	MBEYER Alphonse	-	-	M	-	S
32	Maubila Jean	-	-	M	-	MA
33	MASKLA Jean Marie	-	-	M	-	JM
34	MAWILA Franck	-	-	M	-	F
35	MAUMPEL Margal	-	-	M	-	PM
36	MASSEMB Zoufi	-	-	M	-	Z
37	MAKELA Jean	-	-	M	-	J
38	MICOURMIKOURO SARRMA	CAS Moupin	Chief de CAS Moupin	M	06 835 80 22	MS
39	BOUKONO Des R.V	KORIKISA	Facilitateur	M	06 802 8009 05 07 15 87	DR

Procès-verbal Djambala

	RÉPUBLIQUE DU CONGO	
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION		
CABINET		
Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé		
		
<h1>PROCES-VERBAL</h1>		
DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DANS LE CADRE DE LA REALISATION DU PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES DU PROJET KOBKISA		
<p>L'an deux mil vingt et trois le <u>07 Octobre</u>, s'est tenue une consultation publique à <u>Djambala</u> dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) et de la mise en œuvre du projet KOBKISA, consécutive à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de qualité.</p>		
<p>Cette rencontre qui a regroupé <u>35 Participants autochtones</u></p>		
<p>A été présidée par M./Mme <u>EFOULABI Charles, Leader autochtones</u></p>		
<p>Etai^{ent} présents : voir liste de présence jointe en annexe.</p>		
<p>Après l'ouverture de la rencontre par Monsieur/Madame <u>EFOULABI Charles</u></p>		
<p>La parole a été donnée aux membres de l'équipe de KOBKISA pour situer le contexte de la mission. Ils ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la mission s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) du projet KOBKISA.</p>		
1		

Les débats se sont focalisés autour de plusieurs points (voir guide d'entretien).

Au vu des échanges, la synthèse des réponses données par les participants se trouve dans le guide d'entretien joint en annexe également.

Au terme des débats fructueux et quelques fois passionnés, les participants ont formulé les recommandations suivantes. Il s'agit notamment de :

- Assurer la gratuité des soins et des produits;
- Prise en charge du couple mère-enfant;
- Doter la logistique adéquate pour assurer/appuyer les interventions médicales en faveur d'autochtones;
- Former les relais communautaires autochtones afin de faciliter la sensibilisation sur l'importance des soins médicaux. Échanger le plus tôt possible en cas de maladie.
- Doter les districts particuliers de la logistique adéquate afin d'appuyer les interventions médicales en faveur des TA.

Liste de présence consultation publique des PA Djambala



RÉPUBLIQUE DU CONGO
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION
 CABINET
 UNITÉ DE GESTION DU PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ



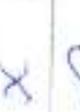

LISTE DE PRESENCE : *Consultation des PA PA Que d'Alakou IPA*

Lieu : *Djambala* Date : *2/10/2023*

N°	Noms & Prénoms	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez librement SVP)	Signature
01	EPPOLABI Charles	Ngoulayo	Leader	M		<i>[Signature]</i>
02	NDELEWE Charline	-11-	/			<i>[Signature]</i>
03	BI AKOLI Marie	-11-	/			<i>[Signature]</i>
04	BAFOMI Abouella	-11-	/			<i>[Signature]</i>
05	ADA Nadige	-11-	/			<i>[Signature]</i>
06	TOUROU Pauline	-11-	/			<i>[Signature]</i>

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Genre (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez l'abrévié SVP)	Signature
07	NGAFORZA Mado	-11-	/			X
08	AKOUA ARIELLE	-11-	/			X
09	NISA LAABA Rosine	-11-	/			X
10	NIKALA MOUSSA Mi	-11-	/			X
11	MPOUNI BALABA	-11-	/			X
12	EDOUARDI Mathieu	-11-	/			X
13	EWIAN Amira	-11-	/			X
14	EDZARTANTOU George	-11-	/			X
15	BOTAYI Anabelle	-11-	/			X
16	ANDROUSSO chankelle	-11-	/			X
17	PARSKITZOU MOUTI	-11-	/			X
18	MITHIKE Nonaka	-11-	/			X

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez l'abréviation SVP)	Signature
10	BAVELA Franine	-11-	/			ℓ
20	FAKANG Ollé	-11-	/			-1
31	IFOUNMPO Anahé	-11-	/			f
22	DINDOFF Salouway	-11-	/			ℓ
23	TOURNA Aketh	-11-	/			X
24	KITEKE Paul	-11-	/			c
25	SIMON FOUNGASSE	-11-	/			-f
26	DEANGAZI	-11-	/			.D
27	ODJIBI Gaëlle	-11-	/			o
28	NGAMPENE Marguette	-11-	/			-
29	NGAMPENE Rollins	-11-	/			-
30	DANTSOUFOU ZOE	-11-	/			8

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez s'il s'agit d'un SVP)	Signature
31	APURO - Vao	-11-	-			
32	KOTAXI Bleuche	-11-	-			
33	WAKO Jacqueline	-11-	-			
34	MRENE Josephine	-11-	-			
35	NGAPHOU Edith	-11-	-			
36	NGOMA Koumou R.	Kobikisa	facultaire	F	06-897.81.03 N° de téléphone: 81629210	
37	WOUVINGOU A. Edouard	-	-	M	02 654 57 26 e-mail: wouvingou@spic.km	
38	Mouangya Madouso A.	Kobiki Su	chirurgien	M	066769687	

Procès-verbal NGO



RÉPUBLIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION
CABINET



Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



PROCES-VERBAL

DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DANS LE CADRE DE LA
REALISATION DU PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES DU
PROJET KOBIKISA

L'an deux mil vingt et trois le 29 Octobre, s'est tenue une consultation
publique à NGO (ROMO)
dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA)
et de la mise en œuvre du projet KOBIKISA, consécutive à l'amélioration de l'accès
aux soins et services de santé de qualité.

Cette rencontre qui a regroupé 35 participants autochtones

A été présidée par M/Mme AKO Jacques Leader autochtones

Etaient présents : voir liste de présence jointe en annexe.

Après l'ouverture de la rencontre par Monsieur/Madame AKO Jacques

La parole a été donnée aux membres de l'équipe de KOBIKISA pour situer le contexte
de la mission. Ils ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la
mission s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations
Autochtones (PPA) du projet KOBIKISA.

Les débats se sont focalisés autour de plusieurs points (voir guide d'entretien)

Au vue des échanges, la synthèse des réponses données par les participants se trouve dans le guide d'entretien joint en annexe également.

Au terme des débats fructueux et quelques fois passionnés, les participants ont formulé les recommandations suivantes. Il s'agit notamment de :

- Faire les cliniques mobiles une fois le mois, pour les zones n'ayant pas de P.S
- Renforcer l'efficacité des relais communautaires en associant les autochtones au sein des formations sanitaires,
- Assurer la qualité des soins et produits
- Instruire le personnel de santé sur la non discrimination des PA dans le CSI.
- Assurer la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires.

Liste présence consultation publique des PA à NGO



RÉPUBLIQUE DU CONGO
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION
 CABINET



UNITE DE GESTION DU PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE



LISTE DE PRESENCE : *Consultation publique des PA au Bur d'élévation 2 PA*

Lieu : *NGD* Date : *06/10/2023*

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez l'abréviation SVP)	Signature
01	NDOMBE gildys	Intermkin	PA	M	06 584 38 16	<i>[Signature]</i>
02	DSSAMBA frguel.	-11-	-	M	06 749 15 33	<i>[Signature]</i>
03	AKO jacques	-11-	Leopold A.	M		<i>[Signature]</i>
04	OKABANTU GOOZ	-11-	/	M	06 584 34 21	<i>[Signature]</i>
05	MPANKI Pafosil.	-11-	/	M		<i>[Signature]</i>
06	NGANKI Blaino	-11-	/	M		<i>[Signature]</i>

N°	Nom(e) & Prénom(e)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez le/le numéro SVP)	Signature
07	NIKAM GUELELO	-11-	/	M		Sms
08	AKO ZEBE	-11-	/	M		Yeez
09	DKABI AKIAME	-11-	/	M		
10	DSSAMI FADK	-11-	/	M		
11	NIKON ELO	-11-	/	M		
12	EVA TINN BEMY	-11-	/	F		
13	NDOMBE Valerie	-11-	/	F		
14	Moundil clomaku	-11-	/	F		Vno
15	MENDONDO	-11-	/	F		Wfo
16	ENTTA Natcha.	-11-	/	F		MV
17	LASSE PARISSA	-11-	/	F		/
18	NIKAM GUELELO	-11-	/	F		2

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (MF)	Téléphone/Email (Écrivez librement SVP)	Signature
19	ABOMBO Kékoune	-11-	/			o
20	KOUA TSO	-11-	/			o
21	MPIBI Blaudine	-11-	/			o
22	KI VIÈRE Eudon	-11-	/			b
23	Géline	-11-	/			s
24	ANGO Boubi	-11-	/			j
25	NZABA Grace	-11-	/			h
26	DEANWA chanelle	-11-	/			h
27	WATIBA Anthony	-11-	/			o
28	Mpali Eveline	-11-	/			3
29	NIALI Franck	-11-	/			o
30	DLOKOU Gessika	-11-	/			o

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Fax (Ecrivez le numéro SVP)	Signature
31	ABOMBE KAVINE	-11-	-	F		
32	ANDEZA ORIGD	-11-	-	M		
33	OKOBI FAVUIE	-11-	-	F		
34	OKA BONTSI	-11-	-	F		
35	EMBALE ESSUKUY	-11-	-	F		
36	MATUKUNU W. EDWARD	Bankura	Facilitateur	M	55 6664 3726 edwardmatukunu@gmail.com	
37	NGOMA KUMORÉ	-11-	-11-	F	06 809 81 00 nkumora@gmail.com	
38	Moulaya Matando D	Koko-kissa	Chauffeur	M	06 6 46 26 8 7	

Procès-verbal à Gamboma

	RÉPUBLIQUE DU CONGO	
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION		
CABINET		
Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé		
		
<h1>PROCES-VERBAL</h1>		
DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DANS LE CADRE DE LA REALISATION DU PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES DU PROJET KOBIKISA		
<p>L'an deux mil vingt et trois le <u>10 Octobre</u>, s'est tenue une consultation publique à <u>GAMBOMA</u> dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) et de la mise en œuvre du projet KOBIKISA, consécutive à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de qualité.</p>		
<p>Cette rencontre qui a regroupé <u>35 Participants autochtones</u></p>		
<p>A été présidée par M./Mme <u>NGUIE HONDIE, chef du quartier</u></p>		
<p>Etaient présents : voir liste de présence jointe en annexe.</p>		
<p>Après l'ouverture de la rencontre par Monsieur/Madame <u>NGUIE HONDIE</u>,</p>		
<p>La parole a été donnée aux membres de l'équipe de KOBIKISA pour situer le contexte de la mission. Ils ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la mission s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) du projet KOBIKISA.</p>		
1		

Les débats se sont focalisés autour de plusieurs points (voir guide d'entretien).

Au vu des échanges, la synthèse des réponses données par les participants se trouve dans le guide d'entretien joint en annexe également.

Au terme des débats fructueux et quelques fois passionnés, les participants ont formulé les recommandations suivantes. Il s'agit notamment de :

- Assurer ou restaurer la continuité des CPN pour les femmes autochtones,
- Former les autochtones au fil de séjours communautaires,
- Former les autochtones diplômés dans le secteur de soins infirmiers et tout autre secteur en rapport avec la santé.
- Assurer la continuité des soins et des médicaments le plus possible
- Sensibiliser de façon continue les autochtones sur l'importance des soins médicaux

- Donner au district sénégalais un
moyen juridique pour l'évacuation
des gas d'urgence à l'égard
des autochtones

A la fin de la consultation les PA ont salué les initiatives du projet à leur égard et
attendent la concrétisation de leurs doléances.

Commencée à 08h30 la consultation publique a pris fin à 11h48.

Fait à Gambou, le 12/10/2023.

La facilitateur



Revaug NIGOMA

Président de la séance



XIGVIE HONORÉ

Liste de présence consultation publique des PA à Gamboma



REPUBLIQUE DU CONGO
 MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
 CABINET



UNITE DE GESTION DU PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE



LISTE DE PRESENCE : Consultation Publique des PA au Parc d'Hydro-Énergie de PA

Lieu : Gamboma Date : 11/11/15

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez l'abréviation SVP)	Signature
01	OZOU Messange	PA	PA	F		<i>[Signature]</i>
02	BELIZA BO XELIA	-/-	'	F		X
03	KABA FORCQ	-/-	'	F		<i>[Signature]</i>
04	SIMONNA BELPHEUR	-/-	'	F		<i>[Signature]</i>
05	MANBOBOLA MAIRE	-/-	'	F		<i>[Signature]</i>
06	EKOUE EUELOKSE	-/-	'	F		<i>[Signature]</i>

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez les chiffres SVP)	Signature
07	OKDUIXITIN Jonathan	-11-	-	F		U
08	XIGAMBOU Guiré.	-11-	-	F		X
09	ALDOUBA Lini	-11-	-	-11-	06.466.73.24	B
10	OSTALLE Aoustache	-11-	-	-11-		e
11	LeYEZA dofunche	-11-	-	-11-		u
12	XIGAKOUELE Honorsine	-11-	-	-11-	06.984.71.09	X
13	EKIA Badio	-11-	-	-11-		f
14	XIGAMBOU Madeline	-11-	-	-11-		ay
15	XIGOKABA Xloua	-11-	-	-11-		ea
16	AYE Le Steune	-11-	-	-11-		X
17	Le YERBA Beatrice	-11-	-	-11-	06.719.37.49	X
18	XIKOORNA Hensicte	-11-	-	-11-	06.859.39.66	≠

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez l'abréviation SVP)	Signature
19	WAFOU Ranko	-11-	/	F	/	
20	NGOKAFA Elme	-11-	/	F	/	
21	NGOSINI Bvyrthe	-11-	/	F	/	
22	KAZE LEMBERTA sdsange	-11-	/	F	/	
23	NGUELOUHE Houdette	-11-	/	F	/	
24	NGANBIE Guel.	-11-	/	F	06.814.19.21	
25	LEVEBA Gass	-11-	/			
26	NGUIE ZAMES	-11-				
27	NGAMBIEN BENOUE	-11-				
28	NGOKA BA Belgruelle	-11-				
29	NGUIE David	-11-				
30	NGUIE DMARISSA	-11-			06.814.22.53	

N°	Nome(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez l'abrévié SVP)	Signature
31	LEKOLI Michel	-11-	-	M		
32	NKA BA Albert.	-11-	-	M		
33	NGASSA Berwinl.	-11-	-	M		
34	OBA Maxime	-11-	-	M		X
35	NGASSA DRY.	-11-	-	M		
36	MATONNGOSI H. Edmond	KARAKOS	Directeur	M	06 664 37 86 06 697 81 05 whatsapp: 8809016	
37	NGOMBA Koumoo R.	-11-	-11-	F	06 76 26 87 05 76 68 88	
38	Moulaya Madoula D. Lubisikisa		Chauffeur	M		

Procès-verbal de Mbomo

	RÉPUBLIQUE DU CONGO ----- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION ----- CABINET -----	
---	--	---

Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



PROCES-VERBAL

**DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DANS LE CADRE DE LA
REALISATION DU PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES DU
PROJET KOBIKISA**

L'an deux mil vingt et trois le 15 Octobre, s'est tenue une consultation publique à MBOMO dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) et de la mise en œuvre du projet KOBIKISA, consécutive à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de qualité.

Cette rencontre qui a regroupé 35 Participants autochtones

A été présidée par M./Mme ZOMBOUA Françoise, Secrétaire du Quartier (MAREBE) Autochtones

Etaient présents : voir liste de présence jointe en annexe.

Après l'ouverture de la rencontre par Monsieur/Madame ZOMBOUA Françoise

La parole a été donnée aux membres de l'équipe de KOBIKISA pour situer le contexte de la mission. Ils ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la mission s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) du projet KOBIKISA.

1

Les débats se sont focalisés autour de plusieurs points (voir guide d'entretien).

Au vu des échanges, la synthèse des réponses données par les participants se trouve dans le guide d'entretien joint en annexe également.

Au terme des débats fructueux et quelques fois passionnés, les participants ont formulé les recommandations suivantes, il s'agit notamment de :

- Administrer les traitements de concert, d'un;
- Sensibiliser et sensibiliser les populations autochtones sur la prise en charge préventive;
- Fortifier les relais communautaires pour promouvoir la PA;
- Faire des descentes (personnel soignant) dans les quartiers autochtones compte tenu de la distance;
- Faire un registre spécifique lors de la réception des autochtones;
- Noter des signes aux femmes autochtones ayant donné naissance au vu de la formation sanitaire.

- Sensibiliser et conscientiser les populations autochtones sur l'hygiène personnelle
- Sensibiliser et conscientiser les PA sur l'importance d'accéder au OSE en cas de maladies

A la fin de la consultation les PA ont salué les initiatives du projet à leur égard et attendent la concrétisation de leurs doléances.

Commencée à 09h25... la consultation publique a pris fin à 12h30...

Fait à MBUMU, le 15/10/2023.

Le facilitateur


Romain NGOMA

Président de la séance


ZOMBOUA François

Liste de présence consultation publique des PA à Mbomo



REPUBLIQUE DU CONGO
 MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
 CAENNET



UNITE DE GESTION DU PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE



LISTE DE PRESENCE : *Consultation publique des PA au jour de validation de PA de*

Lieu : *Mbomo* Date : *15/04/2023*

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Telephone/Email (Ecrivez lisiblement SVP)	Signature
01	MBO DIA Leonard	MAKERE	-	M		<i>[Signature]</i>
02	NKOBIE Maurice	-11-	-	M		<i>[Signature]</i>
03	MBOBE Plaire	-11-	-	M		<i>[Signature]</i>
04	NGANDI Germain	-11-	-	M		<i>[Signature]</i>
05	SIA Jean	-11-	-	M		<i>[Signature]</i>
06	Zombua - Makgona	-11-	SG equite	M		<i>[Signature]</i>

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Fax (Écrivez l'abréviation SVT)	Signature
07	TOUMBARÈTE ZINA	-11-	/	M		X
08	ZONDAWIR BZE MOKELI	-11-	/	M		X
09	ORIMBA MADELINE	-11-	/	M		X
10	MOYABI NESTOR	-11-	/	M		X
11	AYIDONGA - J. BEUR	-11-	/	M		X
12	ORIMBA JONAS	-11-	/	M		X
13	DOUNOU PASCAL	-11-	/	M		X
14	MRENGA CATHIERINE	-11-	/	F		X
15	OLENDE MADELAINE	-11-	/	F		X
16	ELOMBE-MAIRIE	-11-	/	F		X
17	ABENGA JOSO PRIME	-11-	/	F		X
18	MÉGNONISO PAULINE	-11-	/	F		X

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez l'abréviation SVP)	Signature
18	NDIMBA Helene	-11-		F		N
19	AWOLO Amande	-11-		F		N
20	BITOUMBIWE Claire	-11-		F		N
21	NDINBE Michaele	-11-		F		X
22	MISSENIGO Micheline	-11-		F		N
24	LANGA Raymonde	-11-		F		N
25	EMBOXIE Mathine	-11-		F		N
26	MITANGI Bakou B.	-11-		F		N
27	TANGANA Franine	-11-		F		N
28	AMGAMBIA charade	-11-		F		+
29	DENGA chantedia	-11-		F		+
30	TANGANA Angèle	-11-		F		<

N°	Nom(s) & Prénom(s)	Structure	Fonction	Sexe (M/F)	Téléphone/Email (Ecrivez le/le/lement SVP)	Signature
32	TOMA Stelle.	-11-		F		X
33	ONGOTA YDette	-11-		F		L
32	BILKA MESSEROU Sigmaw	-11-		F		X
34	MOUTOU Farelle	-11-		F		A
35	META MEDACK Aicha	-11-		F		N
36	Wardouf Khmoua Elul	kelmeon	Coordinateur	M	06 669942 06 669942 06 669942	
37	NGOMA Koumou Z	-11-	-11-	F	06 851 81 05 06 851 81 05	
38	Mouanga Medondo D.	kohikissa	chef fleur	M	06 676926 87	

Annexe 5 : Guide des consultations publiques



RÉPUBLIQUE DU CONGO

 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

 CABINET



Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



GUIDE D'ENTRETIEN

Département	Plateaux
Commune/District	Djambala
Arrondissement/Communauté Urbaine	
Quartier/Village	Oulayo, Angounou, Centre-ville et Talangai
Consultation publique	PA

I. Connaissance sur le projet KOBIKISA

1. Avez-vous déjà entendu parler du projet KOBIKISA ?

Non, c'est pour la première fois

2. Que savez-vous du projet KOBIKISA ?

Rien du tout.

❖ Description brève du projet par l'équipe de la mission

II. Population

1. Quel est le nombre des populations autochtones qui vit dans votre localité ?

La localité compte plus de 370 autochtones et tout le département couvre 370000 autochtones.

2. Combien de ménages PA peut-on trouver dans votre localité ?

Au moins 46 ménages dans ces localités.

3. Comment vivent-ils : dans leur propre village ou cohabitant avec les bantous ?

La plupart des PA dans ces localités vivent dans leurs zones spécifiques appelé « camp ».

4. Comment décrivez-vous les rapports entre autochtones et bantous ?

Les relations entre autochtones et bantous restent assez tendues. Cela s'explique par le rejet, la discrimination et l'abandon des bantous à l'égard des autochtones.

III. Santé

1. Avez-vous un centre de santé dans votre localité (quartier/village) ?

La localité dispose certes d'un centre de santé, mais pas les quartiers/villages autochtones.

2. Comment faites-vous pour vous soigner quand vous tombez malade ? / Comment sont suivies les femmes enceintes ? / Où accouchent-elles ?

Nous faisons recours à la pharmacopée en cas de maladies. La plupart des femmes enceintes ne sont pas suivies et elles accouchent généralement en forêt (au champ) ou derrière les maisons.

3. Avez-vous facilement accès aux centres de santé ?

Non, l'accès aux centres de santé n'est pas facile.

4. Comment appréciez-vous la réception des PA dans les centres de santé ?

Une bonne réception est conditionnée par l'argent. Le manque d'argent fait que la réception reste à désirer.

5. Comment faire pour que les PA habitant les zones sans centre de santé ou des zones d'accès difficile aient accès aux soins de santé ?

Nous souhaitons qu'il soit mis en place des équipes mobiles de santé afin de faciliter l'accès aux soins de santé.

6. Les PA sont-ils impliqués dans la gouvernance des COSA ?

Non, aucune implication.

7. Y a t – il des PA qui sont pris en charge (soins de santé) par des structures

Eglises : Non	ONG : Non	Projet : Non	Entreprise : Non
------------------	--------------	-----------------	---------------------

8. Que peut-on faire pour faciliter l'accès aux soins de santé pour tous les PA de votre localité ou zone ?

Il faut instaurer la gratuité des soins pour tous les PA, former les RECO autochtones, instruire le personnel sur la non - discrimination des PA dans les centres de santé, mobiliser les PA, impliquer les ONG d'appui aux PA pour le suivi des activités en faveur des PA.

9. Quels sont les obstacles que vous rencontrez pour l'accès aux soins de santé ?

Le culturel constitue certes un frein à l'accès aux soins de santé, cependant le manque d'argent constitue un obstacle majeur pour cette accessibilité.

10. Quelles sont les solutions possibles pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les PA ?

Former les RECO autochtones, instruire le personnel sur la non - discrimination des PA dans les centres de santé, mobiliser les PA, impliquer les ONG d'appui aux PA pour le suivi des activités en faveur des autochtones.

11. Qu'attendez – vous du projet KOBIKISA ?

Nous attendons que KOBIKISA nous aide par une prise en charge complète non seulement pour la mère et l'enfant mais aussi pour l'ensemble des autochtones.

Fait à Djambala le 08 Octobre 2023



RÉPUBLIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION



CABINET

Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



GUIDE D'ENTRETIEN

Département	Plateaux
Commune/District	NGO
Quartier/Village	Intégration
Consultation publique	PA

I. Connaissance sur le projet KOBIKISA

1. Avez-vous déjà entendu parler du projet KOBIKISA ?

Non, c'est pour la première fois

2. Que savez-vous du projet KOBIKISA ?

Rien du tout

❖ *Description brève du projet par l'équipe de la mission*

II. Population

1. Quel est le nombre des populations autochtones qui vit dans votre localité ?

Environ 700 PA.

2. Combien de ménages PA peut-on trouver dans votre localité ?

En moyenne 9 par ménages, et donc 77 ménages autochtones environ.

5. Comment vivent-ils : dans leur propre village ou cohabitant avec les bantous ?

C'est un campement autochtone, cependant on y trouve également les bantous.

6. Comment décrivez-vous les rapports entre autochtones et bantous ?

Les rapports entre bantous et autochtones étaient tendus autrefois, actuellement ils sont plus ou moins stable. Toutefois, les discriminations sont toujours d'actualité.

III. Santé

1. Avez-vous un centre de santé dans votre localité (quartier/village) ?

Oui, la localité dispose bien d'un centre de santé.

2. Comment faites-vous pour vous soigner quand vous tombez malade ? / Comment sont suivies les femmes enceintes ? / Où accouchent-elles ?

Nous nous rendons à l'hôpital quand on a au préalable l'argent et lorsqu'on a rien, on se réfère aux traitements traditionnels. Les femmes autochtones ne sont suivies que quand on a de l'argent sinon pour la plupart des cas, aucun suivi n'est fait et elles accouchent à la maison.

3. Avez-vous facilement accès aux centres de santé ?

Non.

4. Comment appréciez-vous la réception des PA dans les centres de santé ?

La réception est conditionnée par l'argent. Combien même nous pouvons en disposer, la priorité est toujours donnée aux bantous. Aussi le regard de plusieurs agents de santé sur eux est souvent répugnant. Face à toutes ces discriminations, les PA proposent que soit pris parmi les relais communautaires les autochtones pour la défense de leur droit.

5. Comment faire pour que les PA habitant les zones sans centre de santé ou des zones d'accès difficile aient accès aux soins de santé ?

Il faudrait mettre en place des équipes mobiles de santé qui permettront de toucher le maximum de ces PA

6. Les PA sont-ils impliqués dans la gouvernance des COSA ?

Non.

7. Y a-t-il des PA qui sont pris en charge (soins de santé) par des structures

Eglises : Non

ONG : Non

Projet : Non

Entreprise : Non

8. Que peut-on faire pour faciliter l'accès aux soins de santé pour tous les PA de votre localité ou zone ?

Faciliter l'octroi d'une fiche de réception au niveau de l'hôpital pour les PA ; instruire le personnel sur la non-discrimination des PA dans les centres de santé, mobiliser les PA, impliquer les ONG d'appui aux PA pour le suivi des activités en faveur des PA. Les PA devraient cependant renforcer leur hygiène corporelle.

9. Quels sont les obstacles que vous rencontrez pour l'accès aux soins de santé ?

Le manque d'argent constitue un obstacle majeur pour cette accessibilité.

10. Quelles sont les solutions possibles pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les PA ?

Former les RECO autochtones, instruire le personnel sur la non - discrimination des PA dans les centres de santé, mobiliser les PA, impliquer les ONG d'appui aux PA pour le suivi des activités en faveur des PA.

11. Qu'attendez - vous du projet KOBIKISA ?

Nous attendons que KOBIKISA assure véritablement une prise en charge complète. Et nous espérons que les choses se concrétisent.

Fait à NGO le 10 Octobre 2023



RÉPUBLIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

CABINET



Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



GUIDE D'ENTRETIEN

Département	Plateaux
Commune/District	GAMBOMA
Quartier/Village	Béné
Consultation publique	PA

I. Connaissance sur le projet KOBIKISA

1. Avez-vous déjà entendu parler du projet KOBIKISA ?

Non, c'est pour la première fois.

2. Que savez-vous du projet KOBIKISA ?

Rien du tout.

❖ Description brève du projet par l'équipe de la mission

II. Population

1. Quel est le nombre des populations autochtones qui vit dans votre localité ?

Environ 500 PA

2. Combien de ménages PA peut-on trouver dans votre localité ?

Environ 55 ménages autochtones.

3. Comment vivent-ils : dans leur propre village ou cohabitant avec les bantous ?

Béné est un quartier dédié aux autochtones. Cependant, on trouve un ménage bantou.

4. Comment décrivez-vous les rapports entre autochtones et bantous ?

Les relations entre bantous et autochtones étaient très tendues autrefois, cependant depuis un moment les relations sont assez bonnes néanmoins le complexe de supériorité extrêmes des bantous à l'égard des autochtones qui prend toujours le dessus et la discrimination qui est toujours d'actualité.

III. Santé

1. Avez-vous un centre de santé dans votre localité (quartier/village) ?

Oui, la localité dispose bien d'un centre de santé mais pas le quartier. Il faut également noter que le centre de santé est très éloigné du quartier.

2. Comment faites-vous pour vous soigner quand vous tombez malade ? / Comment sont suivies les femmes enceintes ? / Où accouchent-elles ?

Nous nous rendons à l'hôpital quand on a au préalable l'argent, en manque on se réfère aux traitements traditionnels. Les CPN n'étant pas gratuit, les femmes autochtones ne sont suivies que quand on a l'argent sinon pour la plupart des cas, aucun suivi n'est fait et elles accouchent à la maison et au champ.

3. Avez-vous facilement accès aux centres de santé ?

Non, notre accessibilité aux centres de santé est en fonction d'argent.

4. Comment appréciez-vous la réception des PA dans les centres de santé ?

La réception est conditionnée par l'argent. Les PA qui se sont rendues aux centres de santé de la localité témoignent qu'ils sont souvent reçus après les Bantous, et le regard de plusieurs agents de santé sur eux est souvent répugnant.

5. Comment faire pour que les PA habitant les zones sans centre de santé ou des zones d'accès difficile aient accès aux soins de santé ?

Mettre un moyen de transport en cas d'urgence, aussi nous rassurés sur la gratuité des soins et produits médicaux ; mettre les relais communautaires autochtones en exergue dans ses localités.

6. Les PA sont-ils impliqués dans la gouvernance des COSA ?

Oui.

7. Y a-t-il des PA qui sont pris en charge (soins de santé) par des structures

Eglises : Non	ONG : Non	Projet : Non	Entreprise : Non
---------------	-----------	--------------	------------------

8. Que peut-on faire pour faciliter l'accès aux soins de santé pour tous les PA de votre localité ou zone ?

Mettre des fiches de gratuité des soins à l'égard des autochtones ; et assurer la gratuité des soins. Impliquer les ONG d'appui aux PA pour le suivi des activités en faveur des PA. Les PA devraient cependant renforcer leur hygiène corporelle.

9. Quels sont les obstacles que vous rencontrez pour l'accès aux soins de santé ?

Le manque d'argent constitue un obstacle majeur.

10. Quelles sont les solutions possibles pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les PA ?

Former les RECO autochtones, instruire le personnel sur la non - discrimination des PA dans les centres de santé, mobiliser les PA, impliquer les ONG d'appui aux PA pour le suivi des activités en faveur des PA On souhaite que les autochtones soient formés afin d'évoluer au sein de la structure qui sera mis en place comme relais communautaire.

11. Qu'attendez - vous du projet KOBIKISA ?

Nous attendons que KOBIKISA nous garantisse véritablement une prise en charge gratuite, forme les relais communautaires PA, dote les FOSA de médicaments, élit les PA dans les bureaux des COSA et démarre dans les plus brefs délais la gratuité des soins de santé.

Fait à NGO le 12 Octobre 2023

III. Santé

1. Avez-vous un centre de santé dans votre localité (quartier/village)?

Oui, la localité dispose bien d'un centre de santé.

2. Comment faites-vous pour vous soigner quand vous tombez malade ? / Comment sont suivies les femmes enceintes ? / Où accouchent-elles ?

Nous nous rendons à l'hôpital quand on a au préalable l'argent, en manque on se réfère aux traitements traditionnels. Les CPN n'étant pas gratuit, les femmes autochtones ne sont suivies que quand on a l'argent sinon pour la plupart des cas, aucun suivi n'est fait et elles accouchent à la maison et au champ. Et le personnel soignant refuse en retour de faire quoique ce soit et entraîne beaucoup de mortalité.

3. Avez-vous facilement accès aux centres de santé ?

Le manque de ressource financière, le manque d'hygiène corporelle et l'auto-discrimination, le mauvais accueil des PA dans les centres de santé constituent des freins à l'accès au centre santé par les PA.

4. Comment appréciez-vous la réception des PA dans les centres de santé ?

La réception au niveau des structures sanitaires est parfois conditionnée en fonction de l'humeur du personnel soignant. Elle est bonne lorsqu'on a l'argent, toutefois elle est accompagnée des insultes surtout lorsque la situation est plus grave.

5. Comment faire pour que les PA habitant les zones sans centre de santé ou des zones d'accès difficile aient accès aux soins de santé ?

Placé un centre de santé au niveau des camps.

6. Les PA sont-ils impliqués dans la gouvernance des COSA ?

Non.

7. Y a-t-il des PA qui sont pris en charge (soins de santé) par des structures

Eglises : Non	ONG : Non	Projet : Non	Entreprise : Non
---------------	-----------	--------------	------------------

8. Que peut-on faire pour faciliter l'accès aux soins de santé pour tous les PA de votre localité ou zone ?

Il faut instaurer la gratuité des soins pour tous les PA, former les RECO autochtones, instruire le personnel sur la non-discrimination des PA dans les centres de santé, mobiliser les PA, impliquer les ONG d'appui aux PA pour le suivi des activités en faveur des PA.

9. Quels sont les obstacles que vous rencontrez pour l'accès aux soins de santé ?

Le manque d'argent et la mauvaise réception, il y a aussi l'auto-discrimination, l'auto-stigmatisation, psychologie et la culture des PA de ne pas fréquenter les centres de santé en cas de maladie. Mauvaise hygiène corporelle des PA.

10. Quelles sont les solutions possibles pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les PA ?

Former les RECO autochtones, instruire le personnel sur la non - discrimination des PA dans les centres de santé, mobiliser les PA, impliquer les ONG d'appui aux PA pour le suivi des activités en faveur des PA. Les PA devraient cependant renforcer leur hygiène corporelle.

11. Qu'attendez – vous du projet KOBIKISA ?

Nous attendons que KOBIKISA nous garantisse véritablement une prise en charge gratuite, forme les relais communautaires PA, dote les FOSA de médicaments, élit les PA dans les bureaux des COSA et démarre dans les plus brefs délais la gratuité des soins de santé.

Fait à NGO le 14 Octobre 2023



RÉPUBLIQUE DU CONGO

 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION



 CABINET

Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



GUIDE D'ENTRETIEN

Département	Sangha
District	Sembé
Communauté Urbaine	Sembé
Quartier	CQ 4, Zone BOLEME
Consultation publique	Populations Autochtones

I. Connaissance sur le projet KOBIKISA

1. Avez-vous déjà entendu parler du projet KOBIKISA ?

Non.

2. Que savez-vous du projet KOBIKISA ?

Nous ne savons rien du projet Kobikisa.

❖ Description brève du projet par l'équipe de la facilitation

II. Population

1. Quel est le nombre des populations autochtones qui vit dans votre localité ?

Environ 478 PA, tout âge et sexe confondus.

2. Combien de ménages PA peut -on trouver dans votre localité ?

Environ 45 ménages dont la taille varie entre 7 et 15 membres.

3. Comment vivent-ils : dans leur propre village ou cohabitant avec les bantous ?

Les PA consultées vivent dans le quartier 4 dans leur propre zone Boleme.

4. Comment décrivez-vous les rapports entre autochtones et bantous ?

Les rapports entre Bantous et PA sont conflictuels.
 Les PA vivent la discrimination, accusés de bas-peuples, de gens sales, sans aucune éducation. Ils sont employés et mal payés par les Bantous.
 Un conflit entre l'autochtone et le bantou est d'office gagné par le dernier sans même prendre le temps d'écouter les griefs de l'autochtone. Ce dernier est systématiquement traité de « menteurs et voleurs ». Cependant, il faut signaler que seuls les bantous ont le droit sur les femmes autochtones ; l'inverse est sujet de violence conduisant à la destruction du quartier,

convocation à la gendarmerie et aux tribunaux. D'après le témoignage d'un autochtone de Sembé, il a été battu à mort après son interview à la radio, car il avait décrié le fait que les bantous prennent leurs filles jusqu'à les enceinter sans prendre en charge la grossesse ou l'enfant.

Les rapports entre les bantous et les PA sont fondés sur des préjugés et sur 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 bantoues sur l'ethnie autochtone, au point où partout où ils sont, les bantous sont les maîtres, les chefs, les supérieurs. De ce fait, la domination des bantous persiste car ces derniers se disent encore propriétaires des populations autochtones. Les autochtones restent assujettis au maître bantou. Ils travaillent pour le chef bantou 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 bantous et les PA même si on constate une amélioration.

II. Santé

1. Avez-vous un centre de santé dans votre localité/quartier ?

Non, cependant, dans le district de Sembé, il y a un CSI et un hôpital de base dans le même site et une clinique privée Shaloom qui sont censés recevoir les bantous et les PA. Les deux centres de santé se trouvant à moins de 2km du CQ 4 habitant les PA.

2. Comment faites-vous pour vous soigner quand vous tombez malade ? / Comment sont suivies les femmes enceintes ? / Où accouchent-elles ?

La majorité des PA ne fréquente pas les FOSAs en cas de maladie. Ils font plus recours à la médecine traditionnelle. Cependant, certains PA du quartier 4 se rendent à l'hôpital à la clinique Shaloom pour de grande affection comme celle nécessitant une intervention chirurgicale tel que les hernies.

Les femmes enceintes ne font pas la CPN et accouchent à la maison assistée par les matrones autochtones.

3. Avez-vous facilement accès aux centres de santé ?

Non.

Malgré la proximité des centres de santé, le manque de ressource financière, le manque d'hygiène corporelle et l'auto-discrimination, le mauvais accueil des PA dans les centres de santé constituent des freins à l'accès au centre santé par les PA.

4. Comment appréciez-vous la réception des PA dans les centres de santé ?

Les PA qui se sont rendues aux centres de santé de la localité témoignent qu'ils sont souvent reçus après les Bantous, et le regard de plusieurs agents de santé sur eux est souvent répugnant.

Face à toutes ces discriminations, les PA proposent que soit pris parmi les relais communautaires les autochtones pour la défense de leur droit.

L'une des craintes dans le cadre de KOBIKISA, c'est être rejeté par l'hôpital même si les frais ont été payés.

5. Comment faire pour que les PA habitant les zones sans centre de santé ou des zones d'accès difficile aient accès aux soins de santé ?

Pour que les PA qui habitent les zones n'ayant pas de centre de santé ou des zones difficile d'accès aient accès aux soins de santé, il faudrait mettre en place des équipes mobiles de santé qui permettront de toucher le maximum de ces PA.

6. Les PA sont-ils impliqués dans la gouvernance des COSA ?

Non, Aucun autochtone n'est élu au bureau du COSA.

7. Y a-t-il des PA qui sont pris en charge (soins de santé) par des structures

Eglises : Non	ONG : Non	Projet : Non	Entreprise : Non
------------------	--------------	-----------------	---------------------

8. Que peut-on faire pour faciliter l'accès aux soins de santé pour tous les PA de votre localité ou zone ?

Il faut instaurer la gratuité des soins pour tous les PA, former les RECO autochtones, instruire le personnel sur la non-discrimination des PA dans les centres de santé, mobiliser les PA, impliquer les ONG d'appui aux PA pour le suivi des activités en faveur des PA. Les PA devraient cependant renforcer leur hygiène corporelle.

9. Quels sont les obstacles que vous rencontrez pour l'accès aux soins de santé ?

Mis à part le manque d'argent, il y a l'auto-discrimination, l'auto-stigmatisation, psychologie et la culture des PA de ne pas fréquenter les centres de santé en cas de maladie. Mauvaise hygiène corporelle des PA.

Les femmes et les filles ont souligné que le manque de sous-vêtements et d'habits propres les empêche de faire des consultations prénatales car cela est indispensable pour la CPN.

Aussi, la gratuité des soins à la clinique Shaloom est conditionnée par les travaux de nettoyage assurés par le garde malade (balayage et désherbage du site).

10. Quelles sont les solutions possibles pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les PA ?

Former les RECO autochtones, instruire le personnel sur la non-discrimination des PA dans les centres de santé, mobiliser les PA, impliquer les ONG d'appui aux PA pour le suivi des activités en faveur des PA. Les PA devraient cependant renforcer leur hygiène corporelle.

11. Qu'attendez – vous du projet KOBIKISA ?

L'identification des PA en qualité d'indigents, former les relais communautaires PA, doter les FOSA de médicaments, élire les PA dans les bureaux des COSA et démarrer dans les plus brefs délais la gratuité des soins de santé.

Fait à Sembé, le 10/10/ 2023



RÉPUBLIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

CABINET



Unité de Gestion du Projet de Renforcement du système de Santé



GUIDE D'ENTRETIEN

Département	Sangha
District	Souanké
Communauté Urbaine	Souanké
Quartier	CQ 9, Baye Ngomane
Consultation publique	Populations Autochtones

I. Connaissance sur le projet KOBIKISA

1. Avez-vous déjà entendu parler du projet KOBIKISA ?

Non.

2. Que savez-vous du projet KOBIKISA ?

Rien, nous ne connaissons pas ce projet.

❖ Description brève du projet par l'équipe de la mission

II. Population

1. Quel est le nombre des populations autochtones qui vit dans votre localité ?

Il y a environ 500 PA, tout âge et sexe confondus.

2. Combien de ménages PA peut-on trouver dans votre localité ?

Il y a environ 50 ménages dont la taille varie entre 5 et 15 membres.

3. Comment vivent-ils : dans leur propre village ou cohabitant avec les bantous ?

Les PA consultées vivent dans leur propre quartier au CQ 9 Baye Ngomane.

4. Comment décrivez-vous les rapports entre autochtones et bantous ?

Les rapports entre Bantous et PA sont conflictuels.
Les PA vivent la discrimination, accusés de bas-peuples, de gens sales, sans aucune éducation. Ils sont employés et mal payés par les Bantous.
Un conflit entre l'autochtone et le bantou est d'office gagné par le dernier sans même prendre le temps d'écouter les griefs de l'autochtone. L'autochtone est traité systématiquement de « menteurs et voleurs ». Cependant, il faut signaler que seuls les bantous ont le droit sur les

femmes autochtones ; l'inverse est sujet de violence conduisant à la destruction du quartier, convocation à la gendarmerie et aux tribunaux d'après le témoignage d'un Autochtone.

Il convient également de signaler qu'il est fréquent qu'un campement PA soit déguerpi alors que ce n'est pas le cas pour les villages bantous.

Les rapports entre les bantous et les PA sont fondés sur des préjugés et sur 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 bantoues sur l'ethnie autochtone, au point où partout où ils sont, les bantous sont les maîtres, les chefs, les supérieurs. De ce fait, la domination des bantous persiste car ces derniers se disent encore propriétaires des populations autochtones. Les autochtones restent assujettis au maître bantou. Ils travaillent pour le chef bantou 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 bantous et les PA même si on constate une amélioration.

II. Santé

1. Avez-vous un centre de santé dans votre localité/quartier ?

Non, dans la communauté urbaine de Souanké, le CSI publique censé recevoir les bantous et les PA est situé au CQ 5 la scierie, se trouvant à 1km du CQ 9 habitant les PA.

2. Comment faites-vous pour vous soigner quand vous tombez malade ? / Comment sont suivies les femmes enceintes ? / Où accouchent-elles ?

La quasi-totalité des PA ne se rend pas dans les formations sanitaires et se tourne vers la médecine traditionnelle en cas de maladie.
Les femmes enceintes ne font pas la CPN et accouchent à la maison assistée par les matrones autochtones.

3. Avez-vous facilement accès aux centres de santé ?

Non.
Malgré la proximité des centres de santé, le manque de ressource financière, le manque d'hygiène corporelle et l'auto-discrimination, le mauvais accueil des PA dans les centres de santé constituent des freins à l'accès au centre santé par les PA.

4. Comment appréciez-vous la réception des PA dans les centres de santé ?

Les quelques rares PA qui se sont rendus aux CSI témoignent qu'ils sont souvent reçus après les Bantous, et le regard de plusieurs agents de santé sur eux est souvent répugnant. Face à toutes ces discriminations, les PA proposent que soit pris parmi les relais communautaires les autochtones pour la défense de leur droit.
L'une des craintes dans le cadre de KOBKISA, c'est être rejeté par l'hôpital même si les frais ont été payés.

5. Comment faire pour que les PA habitant les zones sans centre de santé ou des zones d'accès difficile aient accès aux soins de santé ?

Pour que les PA qui n'ont pas de centre de santé dans leur localité aient accès aux soins de santé, il faudrait mettre en place des cliniques mobiles qui permettront de toucher le maximum des PA à accessibilité difficile.

6. Les PA sont-ils impliqués dans la gouvernance des COSA ?

Non, Aucun autochtone n'est élu au bureau du COSA.

7. Y a-t-il des PA qui sont pris en charge (soins de santé) par des structures

Eglises : Non	ONG : Non	Projet : Non	Entreprise : Non
------------------	--------------	-----------------	---------------------

8. Que peut-on faire pour faciliter l'accès aux soins de santé pour tous les PA de votre localité ou zone ?

Il faut instaurer la gratuité des soins pour tous les PA, former les RECO autochtones, instruire le personnel sur la non-discrimination des PA dans les centres de santé, mobiliser les PA, impliquer les ONG d'appui aux PA pour le suivi des activités en faveur des PA. Les PA devraient cependant renforcer leur hygiène corporelle.

9. Quels sont les obstacles que vous rencontrez pour l'accès aux soins de santé ?

Mis à part le manque d'argent, il y a l'auto-discrimination, l'auto-stigmatisation, psychologie et la culture des PA de ne pas fréquenter les centres de santé en cas de maladie. Mauvaise hygiène corporelle des PA.

Les femmes et les filles ont souligné que le manque de sous-vêtements et d'habits propres les empêche de faire des consultations prénatales car cela est indispensable pour la CPN.

Aussi, la gratuité des soins à la clinique Shaloom est conditionnée par les travaux de nettoyage assurés par le garde malade (balayage et désherbage du site).

10. Quelles sont les solutions possibles pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les PA ?

Qu'il y ait des relais communautaires autochtones, et des représentants des PA dans les COSA. Instruire le personnel sur la non-discrimination des PA dans les centres de santé, mobiliser les PA, impliquer les ONG d'appui aux PA pour le suivi des activités en faveur des PA. Les PA devraient cependant renforcer leur hygiène corporelle.

11. Qu'attendez-vous du projet KOBKISA ?

Ils attendent que la mise en œuvre du projet contribue à l'amélioration de l'accès gratuit des PA aux soins et de services de santé de qualité, à la formation des RECO des PA, à l'élection des PA dans les bureaux des COSA.

Fait à Souanké, le 09/10/ 2023