

Public Disclosure Authorized

MINISTERE CHARGE DE LA SANTE ET
DE LA POPULATION



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité-Dignité-Travail

**FINANCEMENT ADDITIONNEL DU PROJET DE PRÉPARATION
ET DE RIPOSTE AU COVID-19 EN RÉPUBLIQUE
CENTRAFRICAINE**

**ACTUALISATION DU PLAN DE
MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES
EN INTEGRANT LA VACCINATION CONTRE
LA COVID-19**

Janvier 2022

Public Disclosure Authorized

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	i
LISTE DES TABLEAUX	iii
LISTE DES FIGURES	iv
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	v
I. INTRODUCTION	1
II. CONTEXTE DU PROJET	1
II-1. Contexte du projet initial	1
II-2 Etat actuel du projet	2
II-3 Objectif de développement du Projet	3
II-4 Composantes du projet initial	4
III. JUSTIFICATION DU FINANCEMENT ADDITIONNEL ET CHANGEMENTS PROPOSÉS	7
IV. Risques et effets sociaux et environnementaux potentiels du projet	11
IV-1 Cible de la campagne de vaccination contre la Covid-19	12
IV-2 Stratégies, modalité d'introduction et organisation des sites de vaccination	13
IV-3 Centres de vaccination	14
IV-4 Mesures de prevention et de controle des infections	14
V. OBJECTIFS DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES .	15
V-1 Objectif principal :	15
VI. CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE	17
VI-1 Exigences législatives et réglementaires nationales	17
VI-2 Exigences réglementaires internationales	20
VII. IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES ET ANALYSE	25
VII-1 Objectif	25
VII-2 Méthodologie	26
VII-3 Parties affectées	27
VIII. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	29
VIII-1 Synthèse de la mobilisation des parties prenantes effectuée au cours de la préparation de projet	30

VIII-2 Synthèse des besoins et méthodes des parties prenantes du projet, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes.....	31
VIII-3 Plan de mobilisation des parties prenantes.....	33
VIII-4 Rapports aux parties prenantes.....	36
IX. RESSOURCES ET RESPONSABILITÉS POUR METTRE EN OEUVRE LES ACTIVITÉS DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	36
IX-1 Ressources.....	36
IX-2 Fonctions Managériales et Responsabilités	37
X. MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES.....	38
X-1 Description du MGP.....	38
X-2 Types des plaintes à traiter	40
X-3 Mécanismes de traitement proposés.....	40
X-4 MGP sensible aux VBG :	41
X-5 Suivi et rapportage.....	42
XI. LECONS APPRISSES DEPUIS LE DEMARRAGE DU PROJET :	43
CONCLUSION.....	43
ANNEXES.....	44

LISTE DES TABLES

Table 1: Population nationale ciblée pour la couverture du vaccin contre le COVID19 en RCA	17
Table 2: Textes nationaux de gestion environnementale et sociale applicables au projet COVID.....	117
Table 3 : Normes environnementales et Sociales de la Banque Mondiale pertinentes pour le projet	21
Table 4: Résumé des besoins des parties prenantes pour les activités du PMPP	3332
Table 5: Consultation des parties prenantes durant le cycle de vie du projet COVID-19	3333
Table 6 : Calendrier des activités du PMPP.....	35
Table 7: Budget annuel estimatif du PMPP	3636
Table 8: Régistre d'enregistrement et de suivi des plaintes.....	Error! Bookmark not defined.66

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Arrangement institutionnel du projet..... 7
Figure 2: Diagramme des organes de gestion des plaintes..... 39

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AES/HS	: Abus et exploitation sexuels / Harcèlement sexuel
AGIR	: Projet d'appui à la gestion des dépenses et investissements et aux réformes
CDC	: Centre de contrôle des maladies
CERC	: Composante de contingence d'urgence
CES	: Cadre environnemental et social
CGES	: Cadre de gestion environnemental et social
COUSP	: Centre des opérations d'urgence en santé publique
COVID	: Maladie à corona virus
CTN	: Cellule technique nationale
EIES	: Etudes d'impact environnemental et social
ERR	: Equipe de réponse rapide
IF	: Intermédiaire financier
MGP	: Mécanisme de gestion des plaintes
MSF	: Médecin sans frontière
NES	: Normes environnementales et sociales
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
ONU	: Organisation des nations unies
PA	: Populations Autochtones
PAD	: Document d'évaluation du projet
PE	: Plan d'engagement
PGES	: Plan de gestion environnemental et social
PMPP	: Plan de mobilisation des parties prenantes
RCA	: République Centrafricaine
RCCE	: Communication sur les risques et participation communautaire
SPRP	: Projet stratégique de préparation et réponse au COVID-19 (traduction de l'anglais)
UEP	: Unité d'exécution du projet
UNHAS	: UN Handling Aviation Service
UNICEF	: Fonds des nations unies pour l'enfance
USD	: Dollar américain
VBG	: Violence basée sur le genre
ZIP	: Zone d'intervention du projet

I. INTRODUCTION

Cet instrument présente le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) du projet Préparation et Riposte au Covid-19 en République Centrafricaine, Financement Additionnel. Son contenu a été révisé et mis à jour trois fois depuis le démarrage de ce projet :

- D'abord du 7 au 9 Juin 2021 à Bangui. En effet la première version a été préparée à la hâte par une petite équipe dans l'Unité de Gestion du Projet (UGP) après un premier atelier dirigé par la Banque Mondiale en décembre 2019.
- Ensuite du 8 au 9 Novembre 2021 à Boali pour tenir compte du financement additionnel dans le document actuel.
- Enfin après l'audit environnemental et social préliminaire en décembre 2021.

Cette révision complète du PMPP initial à l'issue de deux sessions de consultations et de revue après l'audit a porté sur :

- Les Informations de base sur le projet Covid-19, tel qu'ils étaient connus à l'époque ;
- La présentation des activités du financement additionnel ;
- Les consultations qui ont eu lieu jusqu'à présent ;
- Les consultations concentrées uniquement sur la réaction des parties prenantes au PMPP ;
- L'analyse et identification approfondies des principaux groupes de parties prenantes du projet, les préoccupations probables et les meilleurs moyens de communiquer avec eux,
- Le budget réactualisé
- La proposition de MGP (à opérationnaliser)
- L'ajout des actions sur la communication auprès des populations autochtones et un renforcement de ligne 1212 ont été ajoutées.

II. CONTEXTE DU PROJET

II-1. Contexte du projet initial

Bien avant la confirmation de son premier cas de COVID-19 le 14 mars 2020, la RCA a mis en œuvre des mesures de lutte contre la COVID-19.

En effet, la RCA a enregistré son premier cas de COVID-19 le 14 mars 2020. Très vite l'épidémie s'est installée avec une transmission communautaire locale principalement à Bangui. Une première flambée a été observée avec un total de 440 cas entre avril et aout 2020 et un pic de 2,544 cas au mois de juin 2020, parmi lesquels le nombre de cas au niveau local à l'intérieur du pays avait largement dépassé le nombre de cas importés, confirmant une épidémie de transmission communautaire. Le pays avait alors adapté la stratégie de lutte à la nouvelle évolution de l'épidémie en mettant un accent particulier sur les personnes âgées, les personnes avec comorbidité et le personnel de santé à risque. Ensuite une évolution à bas bruit avec une moyenne de cinquante cas a été observée de septembre 2020 à février 2021.

Le pays a connu une deuxième vague au premier trimestre de l'année 2021. Un cumul de 5,837 cas a été enregistré avec un pic de 3,747 au mois d'avril. Au 1 juin 2021, un cumul de 55,364 personnes ont été testées dont **10,942** cas cumulés confirmés (**7105** cas symptomatiques et **3837** cas asymptomatiques) depuis le 14 mars 2020 dont **7103** patients guéris et **98** décès.

En la date du 10 juin 2021, la RCA a recensé 10952 cas confirmés de COVID-19 dont 98 décès. La situation mondiale est alarmante malgré une tendance à la baisse observée dans plusieurs parties du monde notamment en Europe et aux Etats Unis d'Amérique. On recense à la date susmentionnée dans le monde, 174 032 728 de cas confirmés de COVID-19 et 3 738 030 cas de décès au 10 Juin 2021 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>).

II-2 Etat actuel du projet

Le Projet de Préparation et de Riposte au COVID-19 de la République centrafricaine (P173832) d'un montant de 7,5 millions de dollars US a été approuvé le 20 avril 2020 et préparé dans le cadre de la Facilité accélérée COVID-19 (FTCF). Le projet est entré en vigueur le 27 avril 2020. Les progrès vers l'atteinte de l'objectif de développement du projet ont été jugés satisfaisants, et le projet a décaissé 94 % des fonds prévus au 10 août 2021.

Le projet COVID19 comporte deux composantes principales : i) la préparation et la riposte ; ii) la mise en œuvre du projet. Il existe également une composante d'intervention d'urgence à allocation zéro (CERC).

La première composante est centrée sur la préparation, la gestion de cas, la riposte, l'achat d'équipement et de fournitures médicales, la communication des risques, l'engagement communautaire, le renforcement des capacités et la coordination, l'achat de produits pharmaceutiques essentiels, de vaccins, de fournitures pour les établissements de santé, la réhabilitation de certains centres de quarantaine et de soins et de structures de santé temporaires et permanentes, des salles de récupération et d'abris, ainsi que d'autres fournitures pour répondre à toutes les carences et aux besoins critiques du système de santé en plus de l'assistance technique qui sera disponible pour soutenir la gestion et la direction de tout ce qui vient d'être énuméré.

La deuxième composante soutient la coordination des activités, y compris le suivi et la production de preuves probantes, la production de rapports, le soutien administratif et en ressources humaines pour la passation de marchés, la gestion financière et l'évaluation environnementale et sociale, la gestion opérationnelle et d'autres coûts inhérents à la supervision et le suivi de soutien. La composante CERC, dont l'allocation financière est de zéro servira pour la réallocation rapide des fonds du projet en cas de crise ayant causé, ou qui soit susceptible de causer de façon imminente, un impact économique et/ou social négatif majeur.

L'achat de matériels de diagnostic et d'intervention pour la COVID19, le financement du programme d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et la communication des risques, ont absorbé la plus grande partie du financement du projet. Les deux contrats les plus importants du projet étaient avec l'OMS (35 pour cent du financement total) et l'UNICEF (20 pour cent), qui ont permis d'acheter des équipements de protection individuelle (EPI), des médicaments essentiels, des kits de diagnostic et des équipements médicaux pour assurer la protection des travailleurs de la santé contre la COVID-19 et d'autres maladies infectieuses, et pour gérer les cas d'infections COVID-19. L'UNICEF a également apporté un soutien important dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, en encourageant les pratiques d'hygiène et de prévention du COVID-19 au niveau des établissements de santé et des communautés, en distribuant des fournitures médicales dans 10 districts sur les 35 que compte le pays. Plus de 250 000 savons ont été distribués, en plus de kits d'hygiène, de masques et de bons alimentaires, et en menant des campagnes d'hygiène et d'assainissement avec une forte emphase sur la sensibilisation des communautés au risque et à la prévention du COVID19, en plus du traitement et de la fourniture et d'eau potable.¹

Quarante-cinq pour cent du financement total du projet alloués au Gouvernement étaient destinés à: i) la communication des risques à travers des messages télévisés et radiodiffusés, et la production d'affiches et de dépliants ; ii) la mise en place de postes de contrôle dans les aéroports, les zones de trafic et de passage, aux bords des routes et près des rivières, et d'un système de surveillance des frontières le long des itinéraires de camionnage entre la RCA et le Cameroun; iii) la création et la gestion des établissements de traitement et de soins du COVID19 dans les hôpitaux et les structures de santé ; et iv) la coordination générale et la supervision de la préparation et de la riposte nationale au COVID19.

II-3 Objectif de Développement du Projet

Les principaux objectifs du Financement Additionnel sont :

- De permettre un accès abordable et équitable aux vaccins COVID-19 qui répondent aux critères d'approbation des vaccins de la Banque mondiale ;
- D'aider à assurer un déploiement efficace des vaccins en République centrafricaine grâce à un renforcement du système de vaccination ;
- De renforcer davantage les activités de préparation et d'intervention dans le cadre du projet.

¹ Efforts en matière d'eau et d'assainissement et d'hygiène (WASH) : 15 savons/personne, un kit d'hygiène des mains, deux masques jetables et des bons alimentaires fournis dans les communautés. Grâce au financement du projet, l'UNICEF a embauché plus de 250 agents communautaires et plus de 150 agents de santé qui ont été formés et embauchés pour diffuser les bonnes pratiques d'hygiène et la prévention du COVID19 dans les centres de santé et les communautés. Plus de 250 000 savons, kits d'hygiène, masques et coupons alimentaires ont été fournis en février 2021.

II-4 Composantes du projet

Les activités du projet COVID – 19 s’articulent sur les trois composantes suivantes :

II-4-1 Composante 1. Préparation et réponse :

Elle financera des activités liées aux interventions concernant l'état de préparation et la réponse. Celles-ci incluent - état de préparation, renforcement des capacités et coordination, communication, participation communautaire, gestion de cas et réponse.

A. Etat de préparation, renforcement des capacités et coordination

- i. Coordination nationale et multisectorielle, soutien pour la préparation ;
- ii. Formation du personnel de santé ;
- iii. Ressources humaines dans l'optique d'une supervision coopérative et soutien infranational ;
- iv. Renforcement de la gestion des urgences de santé publique, surveillance communautaire basée sur les événements ;
- v. Renforcement de la capacité diagnostique du COVID-19 et des épidémies au niveau national ;
- vi. Renforcement de capacité (formation, ressources humaines au niveau des points d'entrée ;
- vii. Mise en place / réhabilitation des postes / salles de dépistage à l'aéroport et aux points d'entrée (PE) frontaliers désignés.

B. Communication, participation communautaire, gestion de cas et réponse.

Les activités soutenues par cette composante comprennent :

- L'acquisition d'équipement médical et de laboratoire,
- L'acquisition des médicaments;
- La mise en place d'équipement de centres de quarantaine et de traitement comprenant la fourniture de kits de nutrition et de dignité,
- Mise en place d'équipement des équipes de réponse rapide (ERR) et de cliniques mobiles,
- La réhabilitation des centres d'opérations de crise au sein des hôpitaux régionaux et principaux.

C. L'acquisition de fournitures médicales et d'équipements médicaux incluront :

- Equipement individuel de protection
- Médicaments et fournitures médicales pour la gestion de cas et la prévention des infections,
- Equipements de laboratoire, réactifs, kits d'essai, et fournitures consommables.

Cette composante offrira également une certaine flexibilité dans le but de pouvoir allouer des ressources pour l'achat de produits pharmaceutiques essentiels, des vaccins, et des fournitures médicales, des fournitures à destination des installations de santé, des meubles pour les salles de quarantaine, des centres de traitement, des installations de structures sanitaires provisoires et fixes, des salles de rétablissement et des abris, des fournitures permettant de répondre à des situations d'urgence.

Une grande partie des modalités d'acquisition seront conduites par l'UNICEF et l'OMS en raison de leur accès à de grandes quantités de fournitures essentielles requises pour répondre au COVID-19, et de leur capacité à faire venir directement des commandes de fourniture peu coûteuses et de haute qualité à partir de leurs entrepôts d'approvisionnement, et d'assurer la distribution des fournitures entrantes aux points de livraison finaux.

En outre, cette composante apportera une aide à la gestion technique et opérationnelle de la part des agences internationales (OMS, CDC, UNICEF, les universités) pour soutenir le gouvernement pour la préparation et la réponse.

D. Communication sur les risques et participation communautaire

Les activités soutenues par cette composante incluent :

- i Le développement d'une stratégie de communication sur les risques et les supports de formation ;
- ii La production et la diffusion de matériaux de communication au niveau communautaire (c.-à-d. radio Communautaire, messagerie par textos, appel téléphonique, etc.) ;
- iii La mise en place d'outils de communication et de médias ;
- iv La diffusion des supports de communication sur les risques et de participation communautaire ;
- v La sensibilisation communautaire via les mouvements des jeunes, les groupements religieux, les organisations de la société civile et d'autres réseaux de la communauté via les *relais communautaires* ;
- vi L'assistance technique pour la communication ;
- vii La sensibilisation et plaidoyer auprès des fonctionnaires publics à tous les niveaux ;
- viii Les conférences de presse.

Le gouvernement et les agences des nations unies (UNICEF, OMS), les ONG associées, contribueront tous à cette composante. La coordination générale sur la communication sur les risques et la participation communautaire du projet COVID-19 national sera conduite par le ministère de la santé en collaboration avec l'expertise technique de l'UNICEF.

E. La composante 1 soutiendra également la préparation et la réponse à la crise pour d'autres épidémies,

La prévention et le traitement d'autres états de santé qui mènent à la mortalité et à la morbidité (telle que la malnutrition, la malaria et les infections aiguës et maladies diarrhéiques) qui affectent

intégralement la population, laquelle pourrait alors être encore plus affaiblies par le COVID-19 et autres épidémies.

II-4-2 Composante 2. Mise en œuvre du Projet :

La mise en œuvre du projet proposé exigera un suivi et la production de données probantes, de reportings et d'évaluations d'impact. Les ressources administratives et humaines étant susceptibles d'excéder la capacité actuelle des institutions chargées de la mise en œuvre.

Les activités de cette composante comprennent :

- L'appui à la passation des marchés,
- la gestion financière
- Les évaluations des mesures environnementales et sociales.

Cette composante inclut également la fourniture d'une assistance technique et d'un appui à la gestion opérationnelle par des organisations techniques internationales (OMS, CDC, UNICEF, les universités), et le recrutement de conseillers techniques selon les besoins. Elle prévoit également les autres coûts opérationnels pour les supervisions coopératives et le suivi.

II-4-3 Composante 3 : Composante de Réponse d'urgence (CERC) :

Une CERC sera en outre incluse pour des situations où d'autres besoins d'aide urgents ou contraintes en termes de capacité apparaissent.

Le CERC permettra la réallocation rapide des recettes du projet en cas de désastre ou de crise naturelles ou artificielles qui ont causé, ou vont probablement causer d'une manière imminente, un impact économique et/ou social défavorable important.

L'objectif de cette composante est d'améliorer la capacité de réponse du gouvernement en cas d'urgence, suivant les procédures régies par la politique de la Banque mondiale, section III, paragraphes 12 et 13 (*projets dans des situations d'aide urgente nécessaire ou de contraintes en matière de capacités*). En plus de cela, ce volet soutiendra la mise en œuvre du plan national opérationnel de campagne de vaccination contre la covid-19 en RCA ainsi que le renforcement des systèmes connexes de prestation des services de santé afin d'assurer une réponse efficace à la vaccination contre la COVID-19.

Le projet stratégique de préparation et de réponse de la RCA au COVID-19 est préparé sous le Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale. Selon la norme environnementale

et sociale NES N°10, relative à la mobilisation des parties prenantes et la divulgation des informations, les agences d'exécution devraient fournir aux parties prenantes des informations opportunes, appropriées, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière appropriée sur un plan culturel, à savoir libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

Arrangement institutionnel du projet

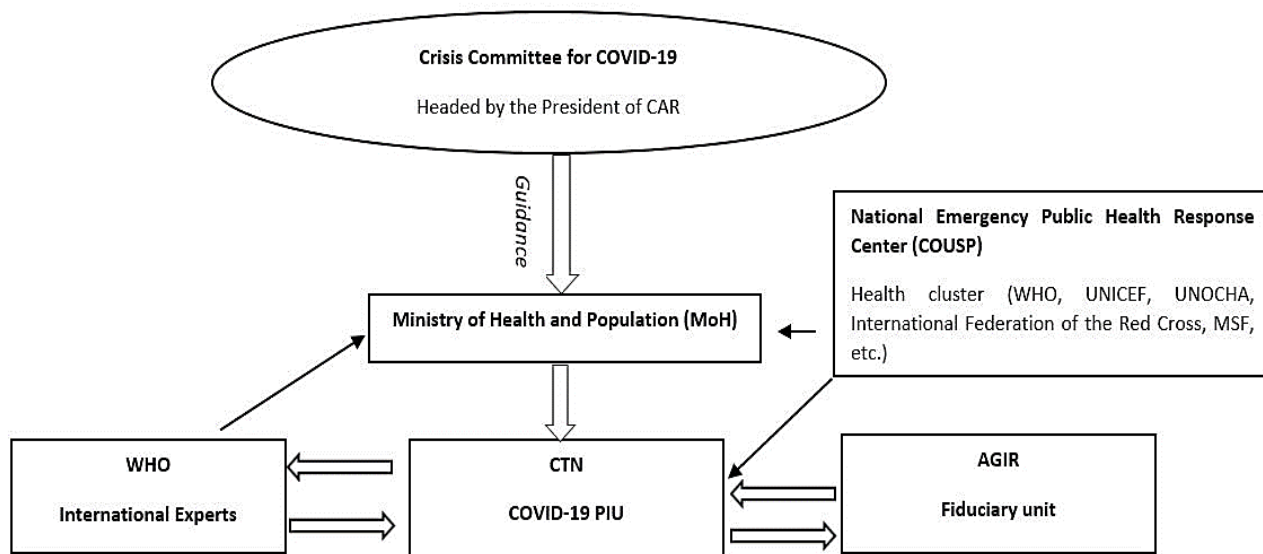


Figure 1 : Arrangement institutionnel du projet

Un changement important surviendra dans le cadre du financement additionnel. La gestion fiduciaire ne sera plus assurée par AGIR, qui était sous le ministère des finances. Elle sera désormais assurée par le ministère de la santé à travers l'UGP du Projet SENI – REDISSE IV qui gèrera aussi le projet Covid-19 FA. Les dispositions institutionnelles et de mise en oeuvre du projet sont alignées sur les approches stratégiques adoptées par la Banque Mondiale pour son portefeuille en RCA afin de faire face aux risques de mise en oeuvre et fiduciaire tout en renforçant progressivement les capacités du Gouvernement.

Pour une gestion efficace du Projet, il est nécessaire de mettre en place une unité de Coordination du projet sous la direction du Ministère de la Santé et de la Population.

III. JUSTIFICATION DU FINANCEMENT ADDITIONNEL ET CHANGEMENTS PROPOSÉS

Comme relevé ci-haut, le premier cas de COVID19 en RCA a été détecté le 14 mars 2020, et le Gouvernement a pris des mesures agressives pour prévenir et contenir l'épidémie avec un large soutien des partenaires techniques et financiers et en vertu du projet principal. Le nombre de cas

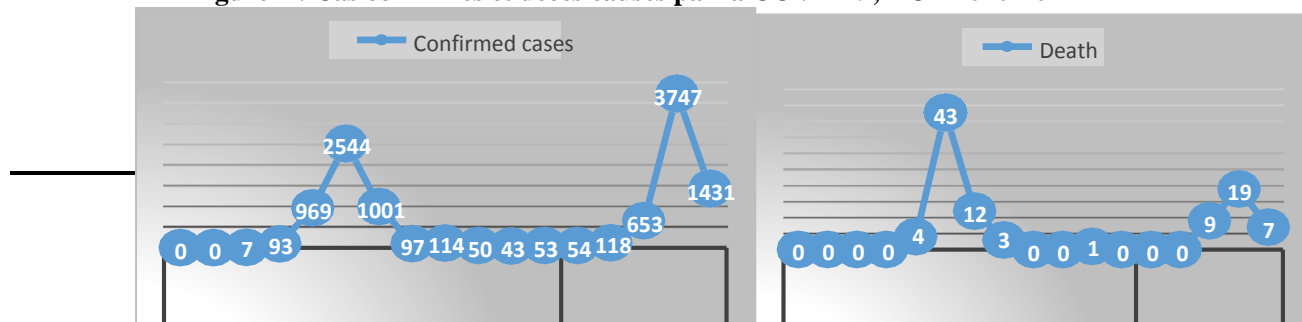
s'est progressivement précisé, plus particulièrement et initialement, dans la région de Bangui. Plusieurs actions d'urgence ont été entreprises, comme l'application de dispositions réglementaires, la mise en place de mesures barrières, la mobilisation et l'allocation des ressources nécessaires à la riposte dans les différents secteurs, la mise en place de structures de dépistage, la mise en quarantaine et la prise en charge des cas, le renforcement des capacités, la formation et la sensibilisation des acteurs impliqués dans la riposte. La distanciation sociale, le port de masque et les bonnes pratiques d'hygiène ont été promus et maintenus, les communiqués de presse et les communiqués du Ministre de la Santé continuent d'être diffusés dans les médias, à la télévision et à la radio et par les voies de communication du Gouvernement.

Par rapport aux chiffres mondiaux, la RCA avait rapporté un très faible nombre de cas positifs confirmés de COVID19 - et à ce titre, les rapports et l'attention du Gouvernement concernant la COVID19 ont ralenti depuis septembre 2020 et les contrôles aux frontières se sont atténués. Les tests préventifs et diagnostiques pour la COVID19 se sont poursuivis pour les voyageurs et les personnes malades, et l'Institut Pasteur de Bangui (un laboratoire accrédité par l'OMS) continue de travailler en étroite collaboration avec le Gouvernement pour s'assurer que les personnels des laboratoires central et régional soient formés et équipés pour le diagnostic.

Cependant, une recrudescence de la pandémie a été observée entre février et début avril 2021, où le nombre de cas a été multiplié par quatre en février 2021, et par cinq en mars 2021, contrastant avec la baisse significative du nombre de cas entre août et octobre 2020 (figure 1). Le taux de cas confirmés a atteint un pic en avril 2021, où jusqu'à 1 340 cas avaient été confirmés en une semaine et 12 décès supplémentaires avaient été signalés. Selon la politique nationale contre le COVID19, l'augmentation du nombre de cas est principalement due au manque d'application et de suivi des mesures barrières à tous les niveaux, en raison de la lassitude à se conformer pendant de longues périodes de temps, à l'absence de mesures contraignantes et à l'apparition d'une variante de la COVID19 qui a été favorisée par le relâchement des exigences de test aux points d'entrée dans le pays. Il existe également un facteur social important, à savoir le déni de l'existence de la maladie au sein de la population. L'enquête Grounds Trust Solution (GTS) (février 2021) a révélé que 65 % des personnes interrogées pensent que la COVID19 n'existe pas en RCA, 37 pour cent pensent que la pandémie est terminée, tandis que 56 pour cent pensent que les gestes barrières sont inefficaces.

Par conséquent, et avec l'appui des partenaires principaux, le Gouvernement a établi le Comité national chargé de l'introduction des vaccins COVID19, et la Stratégie nationale de vaccination COVID19 et le Plan National de Déploiement et de Vaccination COVID19 (PNDV) ont été élaborés en mai et juin 2021. Le Gouvernement a mis en place un Comité de Coordination inter-agences pour le Déploiement du vaccin COVID19 présidé par le Ministre de la Santé Publique (MSP). Ce comité multisectoriel réunit toutes les entités impliquées dans la vaccination, y compris d'autres secteurs, notamment le Ministère des Finances, le Ministère de la Planification, le Ministère de l'Éducation, et la société civile. Sa principale responsabilité est d'assurer le plaidoyer et la mobilisation des ressources.

Figure 1 : Cas confirmés et décès causés par la COVID19, RCA 2020-2021



Source: Ministère de la Santé et de la Population, RCA/OMS, Mai 2021

Un comité de coordination a également été mis en place, représenté par *le Comité Technique d'Appui au Programme Élargi de Vaccination (CTAPEV)*, présidé par le Directeur Général de la Population et des Soins de Santé Primaires du MSP. Avec l'assistance de GAVI, de l'OMS, de l'UNICEF et d'une ONG européenne AEDESs, ce comité a élaboré le PNDV pour l'introduction des vaccins COVID-19 en RCA, qui constitue le plan directeur de la RCA pour la préparation à la vaccination. La CTAPEV travaille en étroite collaboration avec les partenaires au développement pour rendre le PNDV opérationnel. L'éligibilité de la RCA à la garantie de marché (AMC) de la facilité COVAX a été approuvée par le Conseil d'administration de GAVI le 14 décembre 2020. Le plan national de vaccination du pays prévoit de vacciner 51 pour cent de la population totale (soit 2,8 millions de personnes). Vingt pour cent seront confiés à l'initiative COVAX et 31 % restants au Gouvernement et aux autres donateurs.

Le financement additionnel (FA) proposé, d'un montant équivalent à 20 millions de dollars US, soutiendrait les initiatives de vaccination COVID19 de la RCA, qui visent à vacciner 51 pour cent de la population. La facilité COVAX couvrira environ 1,1 million de personnes (soit 20 pour cent de la population). Parmi les 20 % prévus dans la couverture initiale, il faut compter les groupes prioritaires comme les travailleurs de la santé, les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes dont la santé est compromise. Le reste de la population cible (31 pour cent), soit 1,7 million d'adultes, qui ne fait pas partie des 20 pour cent, à l'exception des enfants de moins de 15 ans, des femmes enceintes et des femmes allaitantes (tableau 1), recevra des vaccins COVID19 dans le cadre du FA proposé. Plus particulièrement, le FA proposé permettra l'expansion des activités du projet principal pour pouvoir financer: a) l'achat de vaccins et de médicaments; b) le renforcement de la prestation de services pour assurer le déploiement efficace des vaccins ; c) la mise à niveau de la chaîne du froid pour les vaccins selon les besoins; et d) la surveillance et le suivi de l'utilisation des vaccins et l'enregistrement de toute réaction indésirable au vaccin. Le budget des vaccins et de leur déploiement est basé sur les coûts unitaires préliminaires obtenus à partir des normes régionales.

La campagne de vaccination de la phase 1 a été lancée par le Président de la RCA le 19 mai 2021. Les 80 000 doses initiales de vaccins Astra Zeneca de la facilité COVAX proviennent de la République démocratique du Congo, qui disposait d'un surplus de vaccins. 54 760 doses des mêmes vaccins Astra Zeneca pour la deuxième dose sont arrivées fin juillet 2021. L'effort a permis de vacciner les 3 pour cent de la population mentionnée dans la phase 1, et de passer à la phase 2 en ciblant les centres de district.

Arrivée de vaccins supplémentaires pour les phases 1 et 2 :

Les doses de vaccin ci-dessous, qui sont arrivées ou dont l'arrivée est prévue, sont destinées à couvrir les populations cibles des phases 1 et 2 du PNDV, qui représentent 20 pour cent de la population.

- La RCA a reçu 300 000 doses de vaccins unidoses de Johnson & Johnson (J&J) fin juillet 2021. Il s'agit de dons du Gouvernement américain, gérés par la facilité COVAX ;
- Le 6 juillet, la Chine a fait un don bilatéral de 150 000 doses de vaccins à la RCA. Comme il s'agit d'un don bilatéral, ni la facilité COVAX ni le financement de la Banque mondiale ne devraient couvrir les coûts opérationnels de ces vaccins, bien qu'il ne soit pas certain que cette distinction et que cette séparation ait été prises en considération au niveau du pays ;
- 100 000 doses de vaccins Pfizer devraient arriver d'ici octobre 2021, bien que GAVI s'efforce de les échanger contre des vaccins J&J à dose unique au lieu des vaccins Pfizer à deux doses, vu la plus grande facilité d'administrer des vaccins à dose unique plutôt que ceux qui nécessitent deux doses.

Concernant le financement des coûts opérationnels, la facilité COVAX, par l'intermédiaire de GAVI, a financé un montant initial de 400 000 dollars US pour le déploiement des vaccins et les coûts opérationnels de la phase 1, avec un supplément de 1,3 million de dollars US offerts au Gouvernement sur l'enveloppe d'accès rapide du Programme de Soutien à la Distribution des vaccins (CDS en sigle anglais) COVID-19 de GAVI pour les phases 1 et 2 (soit 20 pour cent de la population). La facilité COVAX, à travers GAVI, a également financé de l'assistance technique à l'OMS, à l'UNICEF et à l'ONG européenne AEDES pour soutenir l'élaboration de la politique nationale de vaccination COVID19, de la stratégie nationale COVID19 et du plan opérationnel national de vaccination COVID19.

Au 6 août 2021, 94 811 personnes avaient été vaccinées dans les régions sanitaires 1, 2, 3, 4 et 7, soit 3 pour cent de la population totale ciblée par la phase 1. La phase 2, qui couvre 17 pour cent de la population, n'a pas encore commencé, mais la campagne de vaccination sera couverte par la facilité COVAX. Les 32 pour cent restants de la population cible ne seront pas couverts par les vaccins et le financement fournis par la facilité COVAX. Il faudra des mobiliser des ressources et pour l'acquisition de vaccins supplémentaires pour assurer que la totalité de la population éligible soit entièrement vaccinée contre la COVID19.

La proposition de financement additionnel (FA) intervient à un moment crucial de la riposte du Gouvernement au COVID19, notamment pour couvrir financer la phase 3 du PNDV et ainsi permettre la couverture vaccinale de 32 pour cent de la population, soit environ 1,76 million de personnes. Le FA proposé qui permettra l'équité d'accès de manière abordable aux vaccins COVID19, fait également partie de la riposte sanitaire élargie à la pandémie en jouant un rôle primordial dans le renforcement du système de santé en RCA. Les activités s'appuieront sur celles déjà menées dans le cadre du projet principal, et sur les projets du portefeuille de santé existant de la Banque mondiale dans le pays, comme notamment le Projet de Soutien et de Renforcement du Système de Santé (SENI) (P164953), le Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies Phase IV (REDISSE IV ; P167817), et le Projet de Prestation de Services

de Santé et de Renforcement du Système de Santé en RCA (SENI-plus) (P177003) actuellement en préparation. À travers l'acquisition des vaccins et en renforçant le système de prestation de soins de santé, ce projet contribuera de manière considérable à compléter les efforts des autres partenaires financiers et techniques. En tant que principal bailleur de fonds extérieur du secteur de la santé en RCA, la Banque mondiale occupe une place de choix pour soutenir la distribution des vaccins tout en veillant à ce que toutes les activités soient menées en synergie avec les programmes gouvernementaux existants et en étroite collaboration avec d'autres partenaires de développement. En outre, la Banque mondiale possède un avantage comparatif indéniable du fait que les vaccins COVID19 seront exclusivement administrés par le système public de la RCA, que la Banque Mondiale continue de soutenir avec une approche de financement adaptée et un partenariat solide avec le Gouvernement de la RCA.

Le FA s'avère également nécessaire pour élargir l'administration des tests, acheter des EPI, et soutenir la communication et les activités de promotion des interventions non pharmaceutiques (INP) qu'il faudra impérativement maintenir tout au long du déploiement du vaccin. Les dispositions institutionnelles seront ajustées afin de replacer l'unité de gestion du projet (UGP) sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique, ce qui constitue une modification, car le projet principal est actuellement géré par une UGP sous la tutelle du Ministère des Finances, avec la collaboration technique du Ministère de la Santé Publique. Comme les activités proposées qui devront être financées dans le cadre du FA sont alignées sur l'ODP original, l'ODP restera inchangé. Le cadre de résultats sera ajusté pour refléter les changements dans la portée du projet et pour inclure des indicateurs qui serviront à mesurer les progrès des nouvelles activités ajoutées.

IV. Risques et effets sociaux et environnementaux potentiels du projet

La mise en œuvre du projet d'Urgence COVID-19/RCA aura des risques et effets environnementaux et sociaux négatifs potentiels suivants :

- Risque de contamination de la COVID-19 en cas de non-respect des gestes barrières de prévention;
- Risques de conflits sociaux en cas de non utilisation de la main d'œuvre locale lors de la Mise en place / réhabilitation des postes / salles de dépistage à l'aéroport et aux points d'entrée (PE) frontaliers désignés.
- Risques de créer et/ou d'exacerber les Violences Basées sur le Genre: Abus et Exploitation sexuels (dont les rapports sexuels monnayés), harcèlement sexuel, viols, mariages précoces, grossesses non désirées dans la zone d'intervention du projet suite au brassage des populations et à l'afflux de la main d'œuvre allochtone;
- Risque de propagation des IST et VIH/SIDA en cas de non-respect des méthodes pratiques de prévention au moment des travaux;
- Risque de travail des mineurs;
- Pollution du milieu (air et sols) par les déchets solides et aérosols (déblais, démolition, huiles, etc.) lors de la réhabilitation des centres d'opérations de crise au sein des hôpitaux régionaux et principaux;
- Risques de pollution à travers les déchets biomédicaux

- Dégradation du milieu par le dépôt des produits de démolition et de chantier;
- Risques de déplacement physique lors des travaux de réhabilitation;
- Risques et dangers sur le lieu de travail (entre autres, d'électrocution et d'incendie des installations pendant les travaux liés à l'énergie électrique; produits chimiques, bruits, ...);
- risques d'exclusion des groupes sociaux marginalisés et vulnérables (y compris les pauvres, les peuples autochtones, les minorités et les personnes déplacées et/ou réfugiés)
- Risques des conflits sociaux résultant de fausses rumeurs et de la désinformation sur les vaccins Covid-19 ;
- les problèmes résultant du maintien en quarantaine des personnes;
- les problèmes résultant des mesures de distanciation sociale et de confinement ;
- risques d'insécurité et d'attaques contre les travailleurs du projet et les bénéficiaires

IV-1 Cible de la campagne de vaccination contre la COVID-19

L'objectif de la couverture vaccinale est fixé à 90% quel que soit le groupe cible. La cible totale que le pays se propose de vacciner est de 51,08% de la population totale (2 849 000 personnes). La cible de 20% sera confiée à l'Initiative COVAX et celle de 31,08 %, au Gouvernement et autres bailleurs. La vaccination contre la COVID-19 concernera initialement 20% de la population totale Centrafricaine comme approuvé dans le formulaire A de demande de vaccins contre la COVID-19 adressé au groupe AMC COVAX. Cette frange de la population totale qui représente 1 100 000 personnes sera composée du personnel de santé, des personnes âgées de 65 ans et plus et des personnes avec comorbidités. Le reste de la population cible (31,08 %) représentant 1 749 000, sera constitué de personnes n'ayant pas été incluses dans les 20% à l'exception des moins de 15 ans, des femmes enceintes et allaitantes.

Le tableau 1 présente la répartition des différents groupes de la population nationale ciblée pour la couverture du vaccin contre le COVID19 en RCA. Les 3 phases sous décrites indique le déploiement de la vaccination pour l'ensemble des groupes de populations ciblées.

Tableau 1: Population Nationale ciblée pour la couverture du vaccin contre le COVID19 en RCA

Estimation de la population totale: 5.5 millions² (est. 2021)

Cat	Population cible	Pourcentage total de la population	Nombre de personne
1	Travailleurs de la Santé	0.2%	11,000
2	Personnes présentant des facteurs de comorbidité: (hypertension, asthme, maladies cardiaques, diabète, cancer, obésité, drépanocytose, etc.)	14.8%	814,000
3	Personnes âgées de 65 et plus	5%	275,000
4	Toute personne ne faisant pas partie de l'objectif de 20 %, à l'exception des enfants de moins de 15 ans, des femmes enceintes et des femmes allaitantes.	31.8%	1,749,000

² Voir l'Annexe 1 pour le calcul des données démographiques de la RCA of CAR's

Total	51.8% (approx. 52%)	2,849,000
--------------	----------------------------	------------------

Source: Plan National de Déploiement de la Vaccination (PNDV), Avril 2021

NB : La Cat.4 inclue les populations autochtones et les autres groupes vulnérables

Comme présenté dans le PNDV, **le déploiement des vaccins COVID19 se fera en trois phases principales**, dont les groupes prioritaires et les cibles géographiques sont les suivants :

- **Phase 1** : les groupes cibles représentent **3 pour cent** de la population totale (soit 165 000 personnes), les vaccins sont disponibles et les coûts opérationnels sont couverts par la facilité COVAX. La vaccination ciblera 100 pour cent des personnels de santé, 60 pour cent des personnes présentant des facteurs de comorbidité (hypertension, asthme, maladies cardiaques, diabète, cancer, obésité, drépanocytose, etc.) et 60 pour cent de la population âgée de 65 ans et plus dans les 6 districts sanitaires les plus touchés par la COVID19, notamment à Bangui 1, Bangui 2, Bangui 3, Bimbo, Bégoua et Bouar Baoro.
- **Phase 2** : Les groupes cibles représentent **17 pour cent** de la population totale (soit, 935 000 personnes), couvertes par la facilité COVAX. La vaccination visera les 40 pourcent restants de personnes présentant des facteurs de comorbidité, 40 pourcent de personnes âgées de 65 ans et plus, également dans les six districts sanitaires couverts par la phase 1, ainsi que 100 pourcent des groupes cibles mentionnés ci-dessus dans 29 districts sanitaires (Boda, Bossembele, Mbaiki, Berberati, Carnot-Gadzi, Gamboula, Baboua-Abba, Sangha-Mbaere, Batangafo, Bouca, Bossangoa, Nanga-Boguila, Bocaranga-Koui, Bozoum-Bossemptele, Ngaoundaye, Paoua, Kemo, Nana-Gribizi, Bambari, Kouango-Grimari, Bamingui-Bangoran, Haute-Kotto, Vakaga, Alindao-Mingala, Bangassou, Haut-Mbomou, Kembe-Satema, Mobaye-Zangba, Ouango- Gambo).
- **Phase 3** : les groupes cibles représentent 32 % de la population totale (1 760 000 personnes). Il s'agira de vacciner toutes les personnes âgées de plus de 15 ans qui n'ont pas été ciblées par les deux premières phases, à l'exclusion des enfants de moins de 15 ans, des femmes enceintes et des femmes allaitantes dans les 35 districts sanitaires

IV-2 Stratégies, modalité d'introduction et organisation des sites de vaccination

4-2-1 PERSONNEL DE SANTÉ:

- Note circulaire à l'intention de tout le personnel pour le sensibiliser à se faire vacciner
- Réunion de sensibilisation organisée dans chaque FOSA par les responsables
- Identification de sites de vaccination par arrondissement et Sous-Préfectures
- Répartition du personnel par site de vaccination

A. Cible de 50 ans et plus :

Les départements ministériels et autres entités :

- Message porté du Premier ministre aux membres du gouvernement pour sensibiliser tout leur personnel à se faire vacciner ;

- Message porté au Président de l'Assemblée Nationale pour sensibiliser tout leur personnel à se faire vacciner ;
- Établissement et transmission au MSP des effectifs et listes nominatives de toutes les entités ciblées ;
- Les organisations de la société civile
- Les groupes individualisés tels que les militaires, les gendarmes, douaniers, policiers, wali-Koli Gala, conducteurs de taxi moto, bus et taxi ; personnels au niveau des points d'entrée, les Autorités politiques et administratives locales, les responsables religieux (pasteurs, imams, prêtres, etc.), les prestataires de service (restaurant, bar, etc.), pèlerins, les agents au niveau des banques seront sensibilisés en faveur de la vaccination pour y adhérer ;
- Planification et organisation de la vaccination selon un programme établi.

B. Les cibles dans les ménages

- Mobilisation à travers les médias, les crieurs et ASC

Les comorbidités :

- Association des diabétiques, des hypertendus, personnes porteuses de cardiopathie, drépanocytaires, personnes vivant avec le VIH, asthmatiques, etc. À travers leurs réseaux.

IV-3 Centres de vaccination

La vaccination se fera prioritairement dans les sites fixes au niveau des centres PEV. D'autres sites en stratégie avancées sous forme de sites temporaires seront positionnés dans les localités avec l'implication des communautés. Les structures sanitaires privées seront impliquées dans la vaccination contre la Covid-19 en collaboration avec les autorités sanitaires.

IV-3-1 Vaccination des populations spéciales

Les populations spéciales (déplacés internes, réfugiées, nomades, pygmées, miniers, colonies de pêches) seront aussi prises en compte au cours de la vaccination contre la Covid 19. Les stratégies novatrices seront déterminées lors de la micro-planification et l'accent sera mis sur le recrutement des agents volontaires issus des communautés pour la sensibilisation. Les représentants de ces communautés seront impliqués dans les activités de plaidoyer, de sensibilisation et de mobilisation sociale pour atteindre le maximum de la cible lors de cette vaccination.

IV-4 Mesures de prévention et de contrôle des infections

Les activités de vaccination à tous les niveaux doivent respecter les mesures existantes de PCI, ainsi que les nouvelles exigences supplémentaires en matière de vaccins électionné contre le COVID-19. Ceux-ci inclus:

- Distances physiques adéquates pendant les activités de vaccination et zones d'attente appropriées. - Limiter le nombre de personnes à recevoir le vaccin par jour et par site afin de

minimiser le temps d'attente, en particulier pour les personnes âgées et celles qui vivent avec des conditions sous-jacentes ;

- Utilisation des masques faciaux pour les vaccinateurs et les receveurs
- Utiliser des espaces ouverts lorsque cela est possible
- Utilisation d'EPI appropriés pour les vaccinateurs (gants, écrans faciaux, etc.) et thermo-flash pour le dépistage de la température
- Utilisation de désinfectants alcoolisés ou de stations de lavage des mains avec du savon et de l'eau propre
- Utilisation de boîtes de sécurité et de poubelles médicales appropriées
- Accès aux centres de vaccination limité au personnel essentiel et aux bénéficiaires.

V. OBJECTIFS DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

V-1 Objectif principal :

L'objectif principal de ce plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris la divulgation et la consultation d'informations, au cours du cycle entier du projet.

Le PMPP décrit les manières dont l'équipe de projet communiquera avec les parties prenantes et prévoit un mécanisme par lequel les personnes peuvent soulever des inquiétudes, faire des commentaires, ou faire part des plaintes concernant le projet et toutes les activités liées au projet.

La participation de la population locale est essentielle au succès du projet afin d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel de projet et les communautés locales, réduire au minimum, atténuer les risques environnementaux et sociaux liés aux activités proposées du projet.

Dans le contexte des maladies infectieuses, la mise en place d'activités de sensibilisation variées, appropriées sur le plan culturel, et adaptées, est essentielle si l'on veut sensibiliser correctement les communautés aux risques liés aux maladies infectieuses.

La vitesse et l'urgence avec lesquelles ce projet a été développé pour répondre à la menace croissante du COVID-19 en RCA, avait limité la capacité du projet à développer un PMPP complet avant que ce projet soit approuvé par la Banque mondiale.

Toutefois, les mesures barrières suivantes ont été annoncées en mars 2020 par le gouvernement :

- -le port obligatoire des masques,

- -la distanciation sociale,
- -lavage des mains et la mise en quarantaine,

Le PMPP initial a été élaboré et divulgué avant l'évaluation de projet, en guise de point de départ d'un processus itératif permettant de développer une stratégie et un plan plus complet de mobilisation des parties prenantes.

C'est la raison pour laquelle le présent instrument est actuellement mis à jour afin de compléter les informations liées aux parties prenantes, aux MGP, moyens de communication, budget, etc. Il sera mis à jour périodiquement selon les besoins, avec de plus amples détails fournis.

De façon spécifique, le PMPP vise à :

- Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra à la coordination du projet de bien identifier ces dernières et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive ;
- Identifier systématiquement toutes les parties prenantes affectées par le projet, concernées par le projet ou susceptibles d'avoir une influence sur le projet en veillant particulièrement à assurer l'inclusion sociale des groupes vulnérables susceptibles d'être exclus ou marginalisés dans le processus de consultation et concevoir des outils qui garantissent qu'ils soient pleinement inclus dans ce processus avec une réelle écoute et prise en compte de leurs points de vue ;
- Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale ;
- Concevoir et planifier la mise en oeuvre des activités d'information et de consultation du projet avec ses parties prenantes de manière appropriée, efficace et accessible en tenant compte et en adaptant les outils et messages aux contextes culturels locaux ;
- Partager l'information et dialoguer sur le Projet, ses impacts et ses bénéfices pour créer une collaboration ouverte et transparente, renforcer l'adhésion et maintenir un climat de confiance entre les parties prenantes et le Projet ;
- Assurer un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect, sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation et sans frais de participation ;
- Mettre en place des mécanismes de rétro-information et de gestion des plaintes/griefs qui permettent l'expression et le traitement des plaintes, préoccupations, doléances, retours d'information des personnes affectées et intéressées par le projet ou toute activité qui s'y rapporte ou des personnes qui subissent des violences basées sur le genre (VBG).

VI. CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

Cette section présente un aperçu des exigences législatives et réglementaires nationales et internationales applicables relativement à l'information et la consultation publique.

VI-1 Exigences législatives et réglementaires nationales

Le cadre légal et réglementaire de la gestion de l'environnement en Centrafrique est chapeauté par la constitution du 30 Mars 2016 qui prescrit le droit pour tout citoyen à bénéficier d'un environnement sain, satisfaisant et durable. Le citoyen a aussi le devoir de le défendre. L'État doit veiller à la protection et à la conservation de l'environnement. Toute pollution ou destruction résultant d'une activité économique donne lieu à compensation. La loi détermine la nature des mesures compensatoires et les modalités de leur exécution.

Principaux textes essentiels

La République de Centrafrique dispose de plusieurs lois et règlements concernant la gestion de ce secteur et adhère à plusieurs Conventions au niveau international. L'analyse des principaux textes en lien avec l'environnement est donnée par le tableau ci-après.

Tableau 2 : Textes nationaux de gestion environnementale et sociale applicables au projet COVID-19

Textes	Disposition majeure en rapport avec la mise en œuvre du projet
La Loi N°07.018 du 28 décembre 2007 Portant Code de l'Environnement	La Loi portant Code de l'Environnement en République centrafricaine dispose des mesures sur les Études d'Impact Environnemental (EIE) en son chapitre 2, section 7. La Loi précise que « des textes réglementaires fixent le contenu, la méthodologie et la procédure des études d'impact, ainsi que les conditions dans lesquelles ces études sont rendues publiques et les modalités par lesquelles le Ministre en charge de l'environnement peut se saisir ou être saisi pour avis de toute étude d'impact environnemental ». La Loi dispose également sur la tenue de l'audience publique, sur l'évaluation environnementale et sur l'audit environnemental dont les modalités d'exécution seront fixées par voie réglementaire. En matière d'EIE, il restera à déterminer par d'autres actes réglementaires les procédures d'EIE, la catégorisation détaillée des projets devant faire l'objet d'une EIE, la procédure de consultation et de participation du public ainsi que de la diffusion des informations relatives aux EIE. <i>Les investissements prévus dans le cadre du PROJET COVID-19 devrait se conformer à cette loi notamment la protection de la faune et de la flore, de l'atmosphère, de l'eau, des sols, des installations classées des déchets urbains, des déchets industriels dangereux ou autres déchets de même nature, des substances chimiques potentiellement toxiques et des stupéfiants.</i>
Arrêté N°4/MEED/DIRCAB/ du 21 janvier 2014 fixant les règles et procédures	Fixe les différentes catégories d'opérations dont la réalisation est soumise à l'obligation d'une étude d'impact environnemental et social en RCA. <i>La description détaillée de cette procédure est annexée (annexe1) au présent CGES.</i>

Textes	Disposition majeure en rapport avec la mise en œuvre du projet
relatives à la réalisation des études d'impact	<i>Par conséquent tous les sous-projets éligibles au financement du PROJET COVID-19 seront soumis à l'élaboration d'une Etudes d'Impact Environnemental et Social de très Petits Projet (Eiestp) assortie d'une Notice Environnementale (NE) et assortie d'un Plan de Suivi Environnemental et Social (PSES) et d'une Etudes d'Impact Environnemental et Social sommaire ou Simplifiées (EIESS)</i>
Arrêté N°7/MEEDD/DIRCAB/ du 29 janvier 2014 fixant les modalités de réalisation de l'audit environnemental	Il définit les exigences des contenus de rapports des termes de références et des rapports des études d'impact environnemental et social (EIES) en République Centrafricaine. Le rapport d'EIE est un énoncé qui aide : le maître d'ouvrage à planifier et concevoir, l'autorité responsable à décider, l'administration à surveiller la mise en place, et le public à comprendre.
Arrêté N°3/MEEDD/DIRCAB du 23 octobre 2013 portant création d'un registre au sein du Ministère de l'environnement relatif aux projets soumis à une évaluation environnementale	Cet arrêté crée un registre au sein du ministère en charge de l'environnement relatif aux projets soumis à une évaluation environnementale en République Centrafricaine, en application des dispositions des articles 87 à 102 de la loi n° 07-018 portant Code de l'Environnement de la République Centrafricaine.
Arrêté N°16/MEEDD/DIRCAB du 28 octobre 2013 fixant les modalités d'agrément des experts autorisés à réaliser l'évaluation environnementale	Il fixe les modalités d'agrément des Experts chargés de l'évaluation environnementale en application de la loi n° 07-018 portant Code de l'Environnement de la République Centrafricaine. Par ailleurs, il définit les infractions et sanctions.
la Loi n°63-441 du 9 janvier 1964	Le régime de ces terres est réglementé par la Loi n°63-441 du 9 janvier 1964 promulguée par décret 64.003 du 9 janvier 1964 et portant Domaine National, les dispositions de la Loi n° 96.018 abrogeant l'ordonnance 72.059 du 29 juillet 1972 portant suppression des indemnités de déguerpissement et instituant une procédure générale de réinstallation involontaire. La Loi portant Domaine National comporte deux options fondamentales : <ul style="list-style-type: none"> • le domaine public, qui comprend tous les biens qui, par leur nature ou leur destination, sont à l'usage de tous et qui, n'étant pas susceptibles de propriété privée, sont inaliénables et imprescriptibles; la voirie et les ouvrages de drainage font partie du domaine national ; • le domaine privé, qui s'entend tous les biens et droits mobiliers et immobiliers qui constituent entre les mains de l'Etat des propriétés privées et en raison desquels il est assujéti aux charges et obligations du droit commun. 39 L'Etat constitue son domaine privé (i) en vertu du droit commun (acquisitions à titre gratuit, acquisition à titre onéreux, accession, prescription ; (ii) en vertu des modes spéciaux aux personnes morales de droit public (expropriation pour cause d'utilité publique, déclassement du domaine public) ; (iii) en vertu de son droit de souveraineté (bien vacants, titres prescrits, dépôts abandonnés, biens confisqués et préemptes). La loi dispose que « les propriétés

Textes	Disposition majeure en rapport avec la mise en œuvre du projet
	<p>privées sont soumises, sans exception, à toutes les servitudes de passage, d'implantation, d'appui et de circulation nécessitées par l'aménagement, l'entretien et l'exploitation des conduites d'eau et d'égout, des dispositifs de protection des voies de communication classés dans le domaine public ». En plus, « des servitudes pourront être imposées aux propriétés privées en vue de permettre ou de faciliter l'exécution d'un travail d'intérêt public, d'assurer le fonctionnement normal d'un ouvrage d'utilité publique ». En fin, la loi précise que « aucune indemnité n'est due aux propriétaires en raison des servitudes établies » décrites ci-dessus. En termes d'occupation, la loi dispose que « nul ne peut, sans autorisation délivrée par l'autorité compétente, occuper une dépendance du domaine public national ou l'utiliser dans les limites excédant le droit d'usage qui appartient à tous »</p>
<p>La loi n° 08.022 du 17 Octobre 2008 portant Code Forestier en RCA</p>	<p>La mise en œuvre du projet pourrait impacter les espaces paysagers et les arbres. C'est pourquoi les articles 3, 27, 83 à 92, 85, 86 et 88 traitent de la protection de la nature et de la biodiversité ainsi que le respect des principes de gestion durable des forêts et les défrichements qu'ils soient manuels ou mécanisés.</p> <p>En outre, le Code Forestier en RCA consacre une section aux droits coutumiers d'usage et des peuples autochtones (Section II, articles 14 à 18).</p> <p>Néanmoins la loi ne prévoit pas de définition des peuples autochtones. <i>Cependant, cette loi n'est à ce jour toujours pas appuyée par des textes d'application. La loi traite aussi sur les autres aspects qui sont fondamentaux : inclusion sociale consultation accès à l'info participation. La mise en œuvre de PROJET COVID-19 va se faire selon l'esprit de cette loi.</i></p>
<p>Code d'hygiène N°03.04 du 20 janvier 2003</p>	<p>Les travaux prévus dans le cadre du Projet vont générer des déchets qu'il faudra gérer en respectant les exigences de ce texte. Le projet est donc interpellé par ce code car les dispositions des articles 7 à 12 appellent à assurer une hygiène de l'environnement (pollution des eaux, du sol, de l'air), à la gestion des déchets solides et liquides ; à l'hygiène de l'habitat, de l'eau et à la lutte contre le bruit.</p>
<p>Code de l'eau N°06 001 du 12 avril 2006</p>	<p>La mise en œuvre du projet va générer d'énormes déchets liquides et biomédicaux vétérinaires qui pourraient contaminer les ressources en eaux et les aménagements et des ouvrages hydrauliques. Ainsi les articles 18 à 32 de la loi N°06 001 du 12 avril 2006 portant Code de l'eau en République Centrafricaine dispose sur la gestion et la protection des ressources en eaux, des aménagements et des ouvrages hydrauliques. Le Projet devrait se conformer à ces exigences pour la protection des sources et retenues dans sa zone d'intervention afin d'éviter leur pollution.</p> <p><i>La mise en œuvre du projet va générer d'énormes déchets qui pourraient contaminer les ressources en eaux et les aménagements et des ouvrages hydrauliques. Le Projet devrait se conformer à ces exigences pour la protection des sources et retenues dans sa zone d'intervention afin d'éviter leur pollution.</i></p>
<p>Ordonnance n°84.045 de juillet 1984 portant protection de la faune sauvage et réglementant l'exercice de la chasse en</p>	<p>Le code de protection de la faune sauvage datant maintenant de trente ans ne correspond plus aux objectifs de gestion durable de la faune. Un nouveau code de protection des espèces de faune sauvage et des aires protégées, finalisé en novembre 2013, attend d'être validé nationalement pour être ensuite soumis à adoption.</p> <p>Les principales modifications portent sur :</p>

Textes	Disposition majeure en rapport avec la mise en œuvre du projet
République Centrafricaine	<ul style="list-style-type: none"> • la gestion des aires protégées par une unité autonome ; • des sanctions plus lourdes pour les braconniers ; • une plus forte implication des communautés dans la gestion des forêts.
Loi n°9-005 du 29 avril 2009 portant Code minier	<p>Le Code minier fixe les règles pour la conduite des activités minières dans le domaine public ou privé. Il définit la classification des gîtes naturels en carrières et mines et en fixe les modalités d'exploitation. Il détermine également les grands objectifs de protection de l'environnement, et définit de façon plus précise certaines modalités, en particulier l'obligation de réhabiliter les sites d'emprunt et de carrières exploitées et d'assurer la conservation du patrimoine forestier. Il conditionne toute activité d'exploitation à l'obtention d'un permis et à la présentation d'un programme de gestion de l'environnement comprenant un plan de réhabilitation des sites avec son coût prévisionnel. Il est complété par les textes suivants, qui lui sont antérieurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le décret n° 09.126 du 30 avril 2009 fixant les conditions d'application de la loi n°09.005 du 29 avril 2009 portant code minier de la République Centrafricaine. • le décret n° 04.3 6 4 du 8 décembre 2004, Portant organisation et fonctionnement du Ministère de l'Énergie des mines, de l'Hydraulique et fixant les attributions du Ministre (Ce décret est en révision actuellement). <p><i>La construction ou la réhabilitation des laboratoires pourrait faire appel à la recherche de matériaux (sables, quartz, graviers, etc.) dont le prélèvement est régi par le Code Minier. Le PROJET COVID-19 va se conformer cette loi tout en respectant les règles applicables à la gestion et à l'exploitation des carrières (zones d'emprunt).</i></p>
Loi n°21.001 du 21 janvier 2021 relative aux circonscriptions administratives	<p>Cette nouvelle loi en son article 1^{er} détermine le cadre Juridique de l'organisation et du fonctionnement des circonscriptions administratives et du coprs préfectoral.</p>
Loi n°09.004 portant Code du travail de la République Centrafricaine	<p>Cette loi stipule en son Art.11 : « Tout emploi doit être justement rémunéré. La rémunération doit être suffisante pour assurer au travailleur et à sa famille un niveau de vie décent. Celle-ci ne doit pas être inférieure aux seuils minima fixés par les barèmes et grilles salariales en vigueur. Les différents éléments de la rémunération doivent être établis selon des normes identiques pour les hommes et pour les femmes ». Les dispositions de cette loi sont applicables au projet.</p>

VI-2 Exigences réglementaires internationales

En mai 2007, lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé, les Etats membres de l'Organisation mondiale de la santé ont adopté le Règlement Sanitaire International (RSI 2005). Le RSI est un document légal qui exigent les pays à mettre en place les moyens nécessaires pour lutter contre les maladies à potentiel épidémique et éviter la propagation internationale des épidémies. Les pays membres avaient jusqu'en 2012 pour établir le minimum de capacité requise. Tous les Etats membres de l'Afrique subsaharienne ont demandé une prolongation de la période de mise en œuvre jusqu'en 2017. C'est ainsi que des évaluations internes et externes conjointes ont été conduites. La RCA a conduit ses évaluations en Novembre 2018 révélant une faible mise en œuvre des capacités

essentielles des 19 domaines de lutte contre les épidémies et les autres risques de santé publique. Les recommandations formulées dans cette évaluation sont prises en compte dans le Plan National d'Actions pour la Sécurité Sanitaire (PANSS 2021-2026) en y incluant les défis mis à nus par l'épidémie de Covid-19.

En août 2016, la Banque Mondiale a adopté un nouveau Cadre Environnemental et Social (CES). Ce nouveau CES, qui se décline à travers dix (10) Normes Environnementales et Sociales (NES), vise à protéger les populations et l'environnement contre les impacts potentiels susceptibles de se produire en relation avec les projets d'investissement financés par la Banque Mondiale, et à promouvoir le développement durable. Ce nouveau cadre couvre largement et marque des avancées importantes dans des domaines tels que la transparence, la non-discrimination, l'inclusion sociale, la participation du public et la reddition des comptes. Le CES place également davantage l'accent sur le renforcement des capacités propres des gouvernements Emprunteurs en matière de gestion des problèmes environnementaux et sociaux. Il est entré en vigueur le 1er octobre 2018, ce qui justifie que le présent projet en préparation soit assujéti au respect de ses dispositions déclinées à travers les dix (10) NES.

Le tableau ci-dessous récapitule les dix (10) Normes Environnementales et Sociales et précise si elles s'appliquent ou non au PROJET COVID-19 en donnant les éléments justificatifs et de mise en application.

Tableau 3 : Normes environnementales et Sociales de la Banque Mondiale pertinentes pour le projet

Intitulé de la Norme	Aspects environnementaux et/ou sociaux couverts	Pertinence pour le PROJET COVID-19 (AF)
NES n°1, Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux	La NES n°1 énonce les responsabilités de l'Emprunteur pour évaluer, gérer et surveiller les risques et les impacts environnementaux et sociaux associés à chaque étape d'un projet financé par la Banque par le biais du Financement des projets d'investissement (FPI), afin d'atteindre des résultats environnementaux et sociaux compatibles avec les Normes Environnementales et Sociales (NES).	Le PROJET COVID-19, à travers ses composantes 1 pourraient générer des risques et impacts environnementaux et sociaux qu'il faudrait gérer durant tout le cycle du projet. Dès lors, la NES n°1 s'applique au projet. Ainsi, en conformité avec les exigences de cette norme, le Gouvernement du Congo en tant qu'Emprunteur devra réaliser une évaluation environnementale et sociale (CGES) du PROJET COVID-19. Aussi, il préparera et mettra en œuvre un Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES) qui décrira tous les engagements sur les instruments requis pour ce FA, en l'occurrence le CGES, le PGDBM, le PPA, le Plan d'EAS/HS, le PGMO, et le MGP.
NES n°2, Emploi et conditions de travail	La NES n°2 reconnaît l'importance de la création d'emplois et de la génération de revenus dans la poursuite de la réduction de la pauvreté et de la croissance	L'exécution de certaines activités ou travaux du PROJET COVID-19 occasionnera la création d'emplois et les exigences en matière de traitement des travailleurs et de conditions de

Intitulé de la Norme	Aspects environnementaux et/ou sociaux couverts	Pertinence pour le PROJET COVID-19 (AF)
	économique inclusive. Les Emprunteurs peuvent promouvoir des relations constructives entre les travailleurs d'un projet et la coordination/gestionnaire, et renforcer les bénéfices du développement d'un projet en traitant les travailleurs de manière équitable et en garantissant des conditions de travail sûres et saines.	travail telles que définies dans la présente NES devront être respectées. Le Gouvernement congolais élaborera et mettra en œuvre des procédures de gestions des ressources humaines, applicables au projet. Aussi, un mécanisme de gestion des plaintes devra être mis à la disposition des travailleurs. Le Gouvernement de la RCA évaluera aussi le risque de travail des enfants et de travail forcé ; et développera le PGMO comme sus-indiqué.
NES n°3, Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution	La NES n°3 reconnaît que l'activité économique et l'urbanisation génèrent souvent une augmentation des niveaux de pollution de l'air, de l'eau et du sol, et consomment des ressources limitées d'une manière qui peut menacer les populations, les services des écosystèmes et l'environnement aux niveaux local, régional et mondial. La NES décrit les exigences nécessaires pour traiter l'utilisation rationnelle des ressources, la prévention et la gestion de la pollution tout au long du cycle de vie d'un projet.	La mise en œuvre de certains sous-projets du PROJET COVID-19 nécessitera l'utilisation des ressources et comportera des risques de pollution de l'environnement, par rapport auxquelles s'impose le respect des exigences de la NES n°3 pour traiter l'utilisation rationnelle des ressources, ainsi que la prévention et la gestion de la pollution, notamment la gestion des déchets biomédicaux produits au niveau des structures de santé.
NES n°4, Santé et sécurité des populations	La NES n°4 traite des risques et des impacts sur la sécurité, la sûreté et la santé des communautés affectées par le projet, ainsi que de la responsabilité respective des Emprunteurs de réduire ou atténuer ces risques et ces impacts, en portant une attention particulière aux groupes qui, en raison de leur situation particulière, peuvent être vulnérables.	Les populations localisées dans les zones d'implantation de certains des sous-projets du PROJET COVID-19 risquent d'être impactées du point de vue sécuritaire et sanitaire, lors de la mise en œuvre de ces sous-projets. Ainsi, les exigences de la présente NES en matière de réduction ou d'atténuation de ces risques et impacts devront être respectées par le Gouvernement de la Centrafrique.
NES n°5, Acquisition des terres, restrictions à l'utilisation des terres et réinstallation involontaire	La NES n°5 a pour principe de base que la réinstallation involontaire doit être évitée. Lorsque la réinstallation involontaire est inévitable, elle doit être limitée, et des mesures appropriées pour minimiser les impacts négatifs sur les personnes déplacées (et les communautés hôtes qui accueillent les personnes déplacées) doivent être soigneusement planifiées et mises en œuvre.	Cette NES s'applique car certaines activités ou sous-projets du PROJET COVID-19 pourraient entraîner une acquisition de terre et un déplacement involontaire, physique et/ou économique, de populations. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'un Cadre de Politique de Réinstallation est préparé en même temps que le présent CGES.

Intitulé de la Norme	Aspects environnementaux et/ou sociaux couverts	Pertinence pour le PROJET COVID-19 (AF)
<p>NES n°6, Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques</p>	<p>La NES n°6 reconnaît que la protection et la conservation de la biodiversité, et la gestion durable des ressources naturelles vivantes, revêtent une importance capitale pour le développement durable. Elle reconnaît également l'importance de la conservation des fonctions écologiques clés des habitats, notamment les forêts, et la biodiversité qu'ils abritent. La NES n°6 se penche également sur la gestion durable de la production primaire et de l'exploitation des ressources naturelles, et reconnaît la nécessité d'examiner les moyens de subsistance des parties affectées par le projet, y compris les Peuples autochtones, dont l'accès ou l'utilisation de la biodiversité ou des ressources naturelles vivantes peuvent être affectés par un projet.</p>	<p>Les interventions prévues notamment la réhabilitation ou la construction des laboratoires dans le cadre du PROJET COVID-19 peuvent comporter des activités pouvant toucher des habitats naturels et la biodiversité dans la zone d'intervention. Aussi, elles peuvent affecter l'accès ou l'utilisation de la biodiversité ou des ressources naturelles vivantes par les populations affectées y compris les peuples autochtones. Pour ces raisons, la NES n°6 et les exigences qu'elle renferme, en termes de préservation de la biodiversité et de gestion durable des ressources naturelles biologiques, devront être respectées par le PROJET COVID-19. Pour ce faire, des mesures spécifiques de gestion seront proposées dans le présent CGES.</p>
<p>NES n°7, Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées</p>	<p>La NES n°7 veille à ce que le processus de développement favorise le plein respect des droits humains, de la dignité, des aspirations, de l'identité, de la culture et des moyens de subsistance fondés sur des ressources naturelles des Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées. La NES n°7 a également pour objectif d'éviter les impacts négatifs des projets sur les Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ou, si cela n'est pas possible, réduire, atténuer et / ou compenser ces impacts.</p>	<p>Certains départements ciblés par le PROJET COVID-19 abritent des Peuples autochtones qui pourraient être affectés par les interventions à entreprendre dans le cadre dudit projet. Ainsi, les exigences de la NES n°7 devront être respectées notamment la préparation d'un Cadre de Planification en faveur des Peuples Autochtones (CPPA) et/ou plan pour les Peuples autochtones.</p>
<p>NES n°8, Patrimoine culturel</p>	<p>La NES n°8 reconnaît que le patrimoine culturel offre une continuité des formes matérielles et immatérielles entre le passé, le présent et le futur. La NES n°8 fixe les mesures conçues pour protéger le</p>	<p>La construction ou la réhabilitation des laboratoires va nécessiter des excavations avec des possibilités de ramener en surface des ressources culturelles physiques archéologiques, préhistoriques, etc. Fort de cela, le CGES inclut un</p>

Intitulé de la Norme	Aspects environnementaux et/ou sociaux couverts	Pertinence pour le PROJET COVID-19 (AF)
	patrimoine culturel tout au long de la durée de vie d'un projet.	chapitre qui traite de la conduite à tenir en cas de découverte fortuite.
NES n°9, Intermédiaires financiers (IF)	La NES n°9 reconnaît que la solidité des marchés intérieurs financiers et de capitaux et l'accès au financement sont des facteurs importants pour le développement économique, la croissance et la réduction de la pauvreté. Les IF sont tenus de surveiller et de gérer les risques et les impacts environnementaux et sociaux de leurs portefeuilles et les sous-projets de l'IF, et de surveiller le risque du portefeuille en fonction de la nature du financement convoyé/géré. La manière dont l'IF gèrera son portefeuille pourra prendre différentes formes, en fonction d'un certain nombre de considérations, y compris les capacités de l'IF et la nature et la portée du financement qui sera accordé par l'IF.	Le PROJET COVID-19 ne prévoit pas le recours à des IF. De ce fait, cette NES n'est pas pertinente pour le projet.
NES n°10, Mobilisation des parties prenantes et information	La NES n°10 reconnaît l'importance de la consultation ouverte et transparente entre l'Emprunteur et les parties prenantes d'un projet, comme un élément essentiel de bonne pratique internationale. La consultation efficace des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale des projets, améliorer l'acceptation des projets, et contribuer de manière significative à la conception et la mise en œuvre réussie des projets.	De fait, la NES n°10 s'applique au PROJET COVID-19 vu que tous les projets financés par la Banque sont assujettis à cette NES. Le Gouvernement de la RCA devra élaborer et mettre en œuvre un Plan de Participation des Parties Prenantes (P3P) proportionnel à la nature et à la portée du PROJET COVID-19 et aux risques et impacts potentiels. Aussi, le Gouvernement de la Centrafrique diffusera les informations sur le projet pour permettre aux parties prenantes de comprendre ses risques et impacts, ainsi que ses opportunités potentielles. Enfin, il proposera et mettra en place un mécanisme de gestion des plaintes pour recevoir et encourager la résolution des préoccupations et des plaintes.

VI-2-1 Directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Après le déclenchement de la Pandémie à COVID-19, tous les pays du monde ont pris toutes les dispositions ainsi que les mesures pour engager la riposte en gardant à l'esprit l'objectif principal

de la stratégie mondiale de l’OMS de riposte contre la pandémie de COVID-19. Cet objectif est que tous les pays luttent contre cette pandémie en ralentissant la transmission de cette infection et en réduisant la mortalité associée, dans le but ultime d’atteindre un niveau de transmission faible ou nul et de s’y maintenir. Ainsi, l’OMS a mis à la disposition des autorités des pays, plus de 500 documents techniques et de directives dont certaines mettent l’accent sur l’information et la participation des parties prenantes :

- Centre de traitement des infections respiratoires aiguës sévères Manuel pratique pour la mise en place et la gestion d’un centre de traitement des IRAS et d’une unité de dépistage des IRAS dans les établissements de soins
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331756/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-fre.pdf);
- Critères de santé publique pour l’ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l’épidémie de COVID-19 : Annexe au document Éléments à prendre en considération lors de l’ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l’épidémie de COVID-19, 12 mai 2020
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332133/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y);
- Séquençage génomique du SARS-CoV-2 à des fins de santé publique: Orientations provisoires, 8 janvier 2021
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338890/WHO-2019-nCoV-genomic_sequencing-2021.1-fre.pdf?);
- Recommandations provisoires pour l’utilisation du vaccin anti-COVID-19 Pfizer-BioNTech, BNT162b2, en vertu du protocole OMS d’autorisation d’utilisation d’urgence : Orientations provisoires, 8 janvier 2021
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338848/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1-fre.pdf?);
- Orientations pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19 : Orientations provisoires, 8 janvier 2021
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338935/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-fre.pdf).

VII. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

VII-1 Objectif

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

- i. Sont affectées ou susceptibles d'être affectées directement ou indirectement, de façon positive ou négative, par le projet (également connu sous le nom de "parties affectées") ; et
- ii. Peuvent avoir un intérêt pour, ou une influence sur le projet ("les parties intéressées"). Elles comprennent les individus ou les groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui ont le potentiel d'influencer les résultats de projet de quelque façon que ce soit.

La coopération, communication et la négociation avec les parties prenantes tout au long du projet exige souvent également l'identification des personnes au sein des groupes qui agissent en tant que représentants légitimes de leur groupe respectif d'intervenants, c.-à-d. les individus qui se sont vus confiés par les membres de leur groupe la défense des intérêts du groupe au cours du processus de participation au projet. Les représentants de la Communauté peuvent offrir un point de vue et des connaissances utiles dans les sites locaux et servir de principal canal de diffusion des informations du Projet et de point de liaison / communication principal entre le projet et les communautés visées avec leurs réseaux établis. Le travail de vérification des représentants des parties prenantes (c.-à-d. le processus de confirmation de leur légitimité en tant que véritables défenseurs de la communauté qu'ils représente) reste une mission importante lors de l'établissement du contact avec les intervenants de la communauté. La légitimité des représentants de la communauté peut être vérifiée en parlant officieusement à un échantillon aléatoire de membres de la communauté et en tenant compte de leur opinion sur qui peut représenter leurs intérêts de la manière la plus efficace.

VII-2 Méthodologie

Afin d'atteindre les meilleures pratiques, le projet appliquera les principes suivants pour en vue de la mobilisation des parties prenantes :

- ***Approche axée sur le cycle de vie et l'ouverture*** : des consultations publiques pour les projets seront arrangées pendant tout le cycle de vie, effectuées d'une façon ouverte, libre de toute manipulation, interférence, coercition ou intimidation extérieure ;
- ***Participation éclairée et feedback*** : des informations seront fournies aux parties prenantes et largement diffusées entre elles dans un format approprié, des occasions de faire remonter les commentaires des parties prenantes leur sont offertes, en vue d'analyser et de répondre à leurs préoccupations ;
- ***Inclusion et prise en compte des besoins*** : l'identification des parties prenantes est entreprise dans le but de générer une meilleure communication et d'établir des relations fructueuses. Le processus de participation pour les projets est inclusif. Tous les intervenants sont encouragés à tout moment à s'impliquer dans le processus de consultation.

- L'égalité d'accès à l'information est fournie à toutes les parties prenantes. La prise en compte des besoins des parties prenantes est le principe clé sous-tendant le choix des méthodes de mobilisation. Une attention particulière est portée aux groupes vulnérables, en particulier aux femmes, aux jeunes, aux personnes du troisième âge, aux personnes déplacées et aux sensibilités culturelles des groupes ethniques divers.

Aux fins d'une participation efficace et personnalisée, les intervenants du projet proposé peuvent être répartis dans les principales catégories suivantes :

- **Parties affectées - personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (ZIP) qui sont** directement influencées (réellement ou potentiellement) par le projet et/ou ont été identifiées comme étant plus susceptibles de subir un changement lié au projet, et qui doivent être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et leur signification, ainsi que dans la prise de décision sur des mesures d'atténuation et de gestion ;
- **Autres parties intéressées - individus/groupes/entités qui peuvent ne pas expérimenter d'impacts directs du projet** mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts à être touchés par le projet et/ou qui pourrait affecter le projet et le processus de son exécution d'une manière quelconque ; et
- **Groupes vulnérables - les personnes qui peuvent être impactées d'une façon disproportionnée ou lésées par le projet** en comparaison à d'autres groupes en raison de leur statut vulnérable et qui peuvent avoir besoin d'efforts de mobilisation particuliers pour garantir leur représentation égale dans la consultation et le processus décisionnel liés au projet.

VII-3 Parties affectées

Les parties affectées incluent les communautés locales, les membres de la communauté et d'autres parties qui peuvent être sujets à des impacts directs du projet. Ces dépositaires peuvent inclure, mais ne pas être limités aux individus et aux groupes dans les catégories suivantes :

- Personnes infectées par la COVID-19 ;
- Personnes en quarantaine due au COVID-19 ;
- Parents de personnes infectées par la COVID-19 ;
- Parents de personnes en quarantaine due au COVID-19 ;
- Les communautés voisines des laboratoires, des centres de quarantaine, des postes de dépistage, des centres de santé et des hôpitaux ;
- Le personnel de santé du secteur public et privé dans les laboratoires, les centres de quarantaine, les centres de santé et les hôpitaux ;
- Les ouvriers sur les chantiers de construction des laboratoires, centres de quarantaine et centres de dépistage, centres de santé et hôpitaux ;

- Personnes à risque du COVID-19 (les voyageurs, les habitants des secteurs où des cas de transmission communautaire ont été identifiés, personnes avec des conditions de santé sous-jacentes, les personnes âgées, etc.) ;
- Travailleurs du ramassage et du traitement des déchets municipaux ;
- Personnel et consultants du Ministère de la santé ;
- Autres services publics (y compris ministères et agences du gouvernement national, autorités provinciales et locales, municipalités, etc.) ;
- Personnel de contrôle des compagnies aériennes et de contrôle frontalier.

VII-3-1 Autres parties intéressées

Les parties prenantes du projet comprennent également les parties autres que les communautés directement affectées, dont :

- Médias traditionnels (radio, télévision, presse écrite, etc. locaux et nationaux)
- Médias numériques et sur le web et participants aux médias sociaux ;
- Politiciens;
- Donateurs internationaux;
- Les organisations nationales et internationales de santé, les partenaires du Ministère de la santé et les membres du cluster de la santé (dont l'OMS, UNICEF, UNOCHA, et grandes ONG telles que la fédération internationale de la croix rouge, Médecins Sans Frontières (MSF), etc.) ;
- Groupes de la société civile et ONG aux niveaux régionaux, nationaux et locaux (y compris ceux qui poursuivent des intérêts environnementaux et socio-économiques et peuvent être amenés à devenir des partenaires du projet) ;
- Responsables des confessions religieuses;
- Les tradi-praticiens;
- Les groups des transporteurs (camionneurs, taxi-motos, etc) ;
- Les restaurateurs et hôteliers;
- Entreprises avec des liens internationaux ;
- Les propriétaires d'entreprises et fournisseurs de services, de marchandises et matériaux dans le secteur du projet qui seront impliqués dans la chaîne d'approvisionnements plus vaste du projet ;
- Le public dans son ensemble.

VII-3-2 Individus ou groupes défavorisés/vulnérables

Il est particulièrement important de comprendre si le projet peut avoir un impact démesuré sur des individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, qui souvent n'ont aucune voix pour exprimer leurs inquiétudes ou pour comprendre l'impact d'un projet. Il est donc essentiel que les activités de participation communautaire et de sensibilisation [sur les maladies infectieuses et les traitements

médicaux en particulier] des individus ou groupes défavorisés ou vulnérables soient adaptées aux sensibilités et préoccupations de ces publics et de garantir la compréhension totale des activités du projet et des avantages qu'il procure. La vulnérabilité peut provenir de l'origine de la personne, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, de la vulnérabilité économique et de l'insécurité financière, du statut de défavorisé dans la communauté (par exemple. Minorités ou groupes marginaux), dépendance à l'égard d'autres individus ou ressources naturelles, etc. S'engager avec des groupes et individus vulnérables exige souvent l'application de mesures et d'aides spécifiques qui serviront à faciliter leur participation au processus décisionnel du projet ; leur sensibilisation et contributions au processus global du projet seront ainsi proportionnées à celles des autres intervenants.

Dans le projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent inclure et ne sont pas limités à ce qui suit :

- Personnes âgées (aînés);
- Les personnes présentant un handicap et ceux qui s'occupent d'eux (les "aidants") ;
- Les survivants(es) de VBG ;
- Personnes illettrées;
- Ex-combattants;
- Les communautés traditionnellement négligées, y compris les peuples autochtones, et d'autres groupes défavorisés qui répondent aux exigences de la Norme Environnementale et Sociale (NES) n° 7 ;
- Réfugiés et Personnes Déplacés Internes (PDI) ;
- Ménages tenus par une femme ou des mères célibataires avec des enfants en bas âge ;
- Personnes issues des minorités ethniques ou religieuses, y compris des minorités vivant au sein d'une plus grande communauté.

Des groupes vulnérables au sein des communautés affectées par le projet seront confirmés et davantage consultés par des moyens consacrés, selon ce qu'il convient. La description des méthodes de mobilisation qui seront adoptées par le projet est développée dans les itérations suivantes de ce PMPP.

VIII. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Le premier Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) a été développé et divulgué avant l'évaluation du projet. En plus de la présente révision, il sera mis à jour périodiquement selon les besoins par l'inclusion de la stratégie de participation communautaire et de communication sur les risques (RCCE), devant être préparé dans le cadre du projet en conformité avec les dispositions de l'OMS « Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : Préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) » (26 janvier 2020).

Le PMPP décrit les manières dont l'équipe de projet communiquera avec les parties prenantes et prévoit un mécanisme par lequel les personnes peuvent soulever des inquiétudes, faire des commentaires, ou faire part de plaintes concernant le projet et toutes les activités liées au projet. Le PMPP soutient des activités de projet liées à la communication, la mobilisation, et une campagne de mobilisation communautaire visant à sensibiliser le public et mieux le faire connaître la prévention et le contrôle du COVID-19 parmi la population générale et pour contribuer à renforcer les capacités des structures de la communauté en encourageant les messages de prévention du coronavirus. Le projet s'engage dans des consultations d'importance sur les politiques, procédures, processus et pratiques (plaintes comprises) avec l'ensemble des parties prenantes dans tout le cycle de vie de projet, et leur fournit des informations opportunes, appropriées, compréhensibles et accessibles. Les consultations permettront d'obtenir des informations sur les risques liés au projet, dont la Violence Basée sur le Genre (VBG), qui englobe l'exploitation et les abus sexuels (EAS) ainsi que le harcèlement sexuel (HS), les risques d'augmentation de VBG et particulièrement les violences conjugales liées au COVID-19 et les mesures proposées de reporting et de réponse, en se concentrant sur les groupes vulnérables, y compris les personnes âgées et celles dont la mobilité est réduite, ainsi que les femmes et les enfants. Des consultations de la communauté incluant les femmes et les filles sur l'atténuation des risques de VBG / EAS / HS seront conduites dans des environnements propices et sécurisés, dans des groupes séparés par sexe par exemple et avec des animatrices femmes. Elles seront axées autour des risques et vulnérabilités des femmes et des filles ainsi qu'autour de leur bien-être, des questions de santé et de sécurité en ce qui concerne les activités du projet COVID-19.

VIII-1 Synthèse de la mobilisation des parties prenantes effectuée au cours de la préparation de projet

a) Consultations lors de la préparation du projet

En raison de la situation d'urgence et de la nécessité de répondre à des questions liées à la menace de l'épidémie de COVID-19, aucune consultation dédiée au-delà de celles avec les autorités publiques et les experts en matière de santé, ainsi que d'autres institutions gouvernementales, n'ont été conduites jusqu'au mois de mai 2020.

Les restrictions récemment annoncées par le gouvernement comme présentées dans le communiqué de mars 2020 du Ministère de la Santé interdit les rassemblements publics. Cela implique une interdiction de tout type de réunions de groupe des parties prenantes ou consultations de groupe permettant d'expliquer le projet ou de recevoir des commentaires (feedback). La vitesse et l'urgence avec lesquelles ce projet a été développé pour répondre à la menace croissante du COVID-19 en RCA, alliées aux restrictions gouvernementales récemment annoncées sur les rassemblements de personnes, ont limité la capacité du projet de développer un PMPP complet avant que ce projet soit approuvé par la Banque mondiale. La première version du PMPP a été développée et divulguée avant l'évaluation de projet, comme point de départ d'un processus itératif dans le développement d'une stratégie qui peut mobiliser sérieusement les parties prenantes en dépit des restrictions aux

rassemblements publics. La mise à jour de ce PMPP, donne plus de détails, à travers les consultations des parties prenantes et leurs commentaires. en annexes I et II.

b) Les consultations ayant eu lieu jusqu'à présent

La communication est au centre de la stratégie de la riposte contre le COVID-19. C'est dans cet ordre sous le leadership du Ministre de la Santé et de la Population, différentes consultations ont été effectuées régulièrement depuis Avril 2020 à travers :

(i) le plaidoyer auprès des présidents des commissions parlementaires, les opérateurs économiques, les membres de la cour suprême de justice, les leaders religieux, les organisations des jeunes et des femmes, les commerçants.

(ii) les conférences de presse hebdomadaires avec les acteurs de média les artistes ont été réalisées.

c) Consultations durant la révision et mise à jour du PMPP

Dans le cadre de la révision et mise à jour du PMPP du Projet COVID – 19, deux ateliers de ont été organisés respectivement du 7 au 9 Juin 2021 à Bangui et du 8 au 9 Novembre 2021 à Boali. A Bangui, la rencontre a concerné pour l'essentiel les services techniques et administratifs, y compris les professionnels de la santé mais aussi les organisations de la société civile locale (ONG locales, la presse locale, groupements et associations de femmes et de jeunes). Alors qu'à Boali la rencontre a réuni plus les catégories socio-professionnelles (restaurateurs, chauffeurs, artisans, fonctionnaires de la place, associations, etc.) s. Dans le cadre des consultations, l'approche a facilité le recensement des points de vue et préoccupations des différents acteurs concernés par le projet et aussi le recueil des suggestions et recommandations qu'ils ont formulées. Les images, la liste des personnes rencontrées et les PV de consultations des parties prenantes ont fait l'objet de deux volumes séparés appelés : annexes des consultations des parties prenantes lors de la mise à jour de ce PMPP.

VIII-2 Synthèse des besoins et méthodes des parties prenantes du projet, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes

Mesures de lutte prises par le Gouvernement

Après le communiqué du Ministère de la santé en date du 13 mars 2020, et après consultation avec l'OMS, le gouvernement de la RCA a ordonné des mesures de mouvements restreints afin de limiter la diffusion du COVID-19, y compris des restrictions des visites aux hôpitaux, l'interdiction des expositions et des foires, des événements sportifs, des rassemblements importants pour les enterrements, la fermeture des bars, cinémas, et des lieux de rendez-vous jusqu'à nouvel ordre. Ces mesures qui restent en vigueur ont toutes été prises afin d'empêcher la diffusion de la transmission locale de la maladie en limitant le mouvement et l'exposition des personnes aux environnements surpeuplés où la maladie pourrait facilement se propager d'un porteur à beaucoup d'autres personnes tout près. En outre, les vols humanitaires du service aérien des Nations Unies (UNHAS) qui étaient fréquemment employés par les fonctionnaires du gouvernement et les partenaires

internationaux ou nationaux pour voyager sur le terrain - comme alternative aux longs trajets par voiture causés par le mauvais état des routes - sont sévèrement perturbés.

Cependant, ces mesures limitent également sévèrement la capacité du projet à employer des méthodes traditionnelles de consultations et de mobilisation des parties prenantes telles que les consultations en face à face avec des tailles variables de groupes d'intervenants, y compris des communautés villageoises, des groupes de foi, des groupes de femmes, des communautés de peuple autochtone, des discussions sous forme de focus groups, et des entrevues en face à face, etc. Au vu des restrictions actuelles en matière de rassemblements en RCA, la mise en oeuvre de visites sur site, de sessions de focus groups et / ou la conduite d'interviews face à face peut s'avérer difficile dans le contexte actuel.

Toutefois, à chaque fois, le projet explore diverses options pour mobiliser les parties prenantes dans cet environnement difficile, en l'occurrence à travers les réunions en respectant les mesures barrières, les rencontres virtuelles, etc. C'est ainsi que pour les consultations actuelles des mesures de distanciations sociales ont été observées.

Le projet s'est appuyé principalement sur l'orientation de l'OMS en matière de communication et de mobilisation des intervenants « *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan OPERATIONAL PLANNING GUIDELINES TO SUPPORT COUNTRY PREPAREDNESS AND RESPONSE* » (2020) » (2020). Ces directives décrivent l'approche suivante dans leur pilier 2 Participation communautaire et communication sur les risques. Elles permettent de poser les bases de l'approche de mobilisation des parties prenantes du projet. Le projet s'appuie également sur d'autres ressources récemment mises à disposition pour enclencher la mobilisation des parties prenantes dans le contexte du COVID-19, y compris la note technique de la Banque mondiale la « **Technical Note : Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings (March 20, 2020)** ».

Tableau 4 : Résumé des besoins des parties prenantes pour les activités du PMPP

District sanitaire	Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés (courriels, téléphone, radio, lettre)	Besoins spéciaux (accessibilité, gros caractères, garde d'enfants, réunions en journée)
35 districts sanitaires de la RCA répartis dans les 20 préfectures	Autorités administratives et locales Services techniques centraux et déconcentrés ONG et société civile	Mélange d'alphabétisés, de semi-analphabètes et avec une communauté de personnes ayant des intérêts divers	Français et Langue maternelle/ Langue comprise par les PA	Transmission des informations à travers la radio nationale et téléphone mobile et par affiches, courriers	Formation à l'utilisation hygiénique des masques - Sensibilisation au lavage des mains – Elaboration des affiches en langue Sango – Emissions

	Communautés (y compris les populations autochtones)	Ménages dirigés par les femmes Personnes démunies vivant seules Personnes âgées Enfants vulnérables et les PA	Autres langues avec les groupes minoritaires		spéciales en langue Sango
--	---	--	--	--	---------------------------

VIII-3 Plan de mobilisation des parties prenantes

L'engagement des parties prenantes sera réalisé à travers (i) des consultations avec les parties prenantes tout au long du cycle de vie du projet en les informant et en prenant leurs préoccupations, réactions et leurs plaintes, (ii) des activités de sensibilisation des communautés sur les risques du COVID-19.

VIII-3-1 Consultations des parties prenantes liées au COVID 19

Tableau 5 : Consultation des parties prenantes durant le cycle de vie du projet COVID-19

Étapes du projet	Parties prenantes ciblées	Liste d'Informations à divulguer	Méthodes et calendrier proposés
Préparation	Ministères gouvernementaux et autorités sanitaires Organisations internationales ONG Autres parties prenantes institutionnelles	Description de Projet ESRS PMPP	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions en vidéoconférence et correspondance par e-mail • Entrevues avec des experts en matière de santé publique • Réunions de consultation virtuelles
Préparation et Mise en oeuvre:	Grand public Personnes infectées par le COVID-19 Personnes en quarantaine Individus vulnérables et groupes Patients hospitalisés Travailleurs du secteur de la santé Travailleurs du projet	Description de Projet ESRS PMPP MGP	<ul style="list-style-type: none"> • Communiqués de presse • Brochures d'information • Annonces par radio, télévision, journal et annonces sur les médias sociaux • Focus groups avec les parties affectées et les groupes vulnérables

Étapes du projet	Parties prenantes ciblées	Liste d'Informations à divulguer	Méthodes et calendrier proposés
			<ul style="list-style-type: none"> • Réunions de consultation de la communauté (<i>là où c'est possible</i>) • <i>Ligne directe gratuite (1212) pour la diffusion des informations et la prise en compte des plaints</i> • <i>Acceptation de la vaccination</i>
<i>Clôture</i>	<i>Grand public Travailleurs du projet</i>	<i>Rapports d'avancement et d'évaluations</i>	<i>Communiqués de presse Brochures d'information</i>

Les moyens de communication qui ont été efficaces depuis le démarrage de la mise en oeuvre du Projet COVID 19 sont les canaux suivants :

- Les messages électroniques sur les réseaux téléphoniques du pays (Télécel ; Moov, Orange)
- Les spots publicitaires sur les ondes des radios communautaires, les radios privées, la radio publique, les télévisions publiques et privées ;

Les groupes cibles visé par ces communications concerne toutes les couches sociales vu l'ampleur de cette pandémie qui touche tout le monde.

VIII-3-2 Sensibilisation du public au COVID 19

Les éléments suivants sont des messages clés, pertinents à adresser aux parties prenantes dans le but de les informer tout au long du cycle de vie du projet. Ces questions ont été adressées durant les consultations du 9 juin 2021 et 9 Novembre 2021, et les réponses ont été données aux participants.

- Qu'est-ce que le coronavirus?
- Qu'est-ce que la covid 19?
- Quels sont les symptômes de la covid 19?
- Comment la covid 19 se propage-t-elle?
- Que puis-je faire pour me protéger et me prévenir des maladies?
- Dois-je m'inquiéter sur la covid 19 ?
- Qui est susceptible de développer une maladie grave ?
- Y-a-t-il des cas de guérison après la contagion au coronavirus ?
- Existe-t-il des médicaments spécifiques pour prévenir ou traiter l'infection au coronavirus ?
- Le porteur de coronavirus est susceptible de contaminer son entourage ?

- Le coronavirus affecte-t-il les blancs et les noirs ?

Les questions ci-dessous ont fait spécifiquement l'objet des échanges durant les consultations à Boali. Ces questions sont reprises dans le questionnaire en annexe.

- Avez-vous déjà entendu parler de la COVID 19 ?
- Quelle appréciation avez-vous vis-à-vis du Projet COVID 19 ?
- Quels sont les risques et impacts environnementaux et sociaux que vous entrevoyez par rapport au Projet ?
- Qu'est-ce qu'il faut faire pour réduire les risques et les impacts liés au projet COVID-19 FA ?
- Comment capitaliser les points positifs ?
- Quelles sont vos craintes par rapport à la mise en œuvre du projet ?
- Avez-vous déjà entendu parler de la vaccination contre la COVID-19
- Quelle appréciation avez-vous vis-à-vis de la vaccination au COVID 19
- Quels types de vaccins préférez-vous ?
- avez-vous une connaissance des effets secondaire des vaccins ?
- Quels sont les atouts du Projet COVID 19 selon vous ?
- avez-vous des craintes par rapport aux vaccins contre la COVID-19 ?
- Quels sont les atouts du Projet COVID 19 selon vous

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

VIII-3-3 Calendrier du PMPP

Tableau 6 : Calendrier des activités du PMPP

N°	Activités du PMPP	Période
1	Révision et mise à jour des Instruments de sauvegarde du Projet COVID – 19 additionnel	2ème et 4ème trimestre 2021
2	Mise en place du MGP et formation des comités locaux. <i>(Les comités de gestions de plaintes seront accessibles aux dans leurs zones d'habitation)</i>	2ème et 3ème trimestre 2021
3	Ateliers de sensibilisation des parties prenantes en vue d'acceptation des vaccins contre la COVID – 19. <i>(Avec des sessions spécifiques faites dans les campements des PA)</i>	4ème 2021
4	Missions de supervision des travaux de réhabilitation et / ou construction des Sites COVID – 19	3ème, 4ème Trimestre 2021 et 1er Trimestre 2022
5	Missions d'évaluation des impacts environnementaux et sociaux du projet sur les minorités et les peuples autochtones	2ème et 3ème trimestre 2022

VIII-4 Rapports aux parties prenantes

Les parties prenantes seront tenues au courant au fur et à mesure du développement du projet, y compris du reporting sur la performance environnementale et sociale et la mise en oeuvre du plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes. Ce sera également important pour le public plus vaste, et les cas suspectés et / ou identifiés de COVID-19 ainsi que leurs parents et cercle social.

IX. RESSOURCES ET RESPONSABILITÉS POUR METTRE EN OEUVRE LES ACTIVITÉS DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

IX-1 Ressources

Le Ministère de la santé aura la responsabilité globale des activités de mobilisation des parties prenantes, certaines parties de la coordination et les responsabilités quotidiennes incombant à l'UEP toutefois, y compris ses spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale. Le Ministère de la santé tirera bénéfice de l'appui du *Centre des Opérations d'Urgence en Santé Publique (COUSP)* comprenant le cluster santé sous l'égide de l'OMS.

Le budget du PMPP est inclus dans la sous-composante couvrant les communications sur le risque et la participation communautaire.

Tableau 7 : Budget annuel estimatif du PMPP

N°	Activités clés	Qté.	Unité	Coût unitaire (F CFA)	Budget total (F CFA)
1	Appui à la mise en place du MGP, formation des membres des Comités locaux et de sensibilisation des parties prenantes du projet. <i>(Les comités de gestions de plaintes seront accessibles aux dans leurs zones d'habitation)</i>	6	Missions de terrain	3 000 000	18 000 000
2	Missions de supervision et d'évaluation des dispositifs environnementaux et sociaux sur les sites de construction et / réhabilitation	4	Réunions ; Ateliers	2 000 000	8 000 000
3	Révisions et mise à jour des instruments de sauvegardes	4	Publicités publicitaires	4 000 000	16 000 000

4	Sensibilisation sur les mesures barrières et la gestion des déchets solides (masques et autres) Vaccinations. <i>(Des sessions spécifiques seront faites dans les campements des PA)</i>	4	Compagnes de sensibilisation/ Ateliers de formations	5 000 000	20 000 000
5	Conception et production de supports de communication et brochures <i>(avec un paquet destiné aux communautés des Populations Autochtones)</i>	4	Affiches (GF et autres), dépliants, flyers, banderoles	15 000 000	60 000 000
6	Développement des programmes radios/télé et leur implication des; radios communautaires <i>(ayant des actions spécifiques pour les PA)</i>	32	Spots, émissions, théâtres - forum	1000 000	32 000 000
Total					154 000 000

IX-2 Fonctions Managériales et Responsabilités

Les modalités d'exécution du projet se présentent comme suit :

Le Ministère de la Santé et de la Population est le Ministère de tutelle du Projet. Le Ministère reçoit des conseils stratégiques du Comité Technique présidé par le Premier Ministre et de la cellule de crise sous la conduite du Président de la République, le Chef de l'Etat et est soutenu par des agences de l'ONU, en particulier l'OMS et l'UNICEF qui sont en contact étroit avec d'autres agences très actives de l'ONU (OCHA, PAM, MINUSCA, etc.).

Selon les orientations internationales, lors des grands évènements de santé publique, il est recommandé la mise en place d'un système de gestion des incidents pour une meilleure rapidité dans les actions et les orientations techniques. En RCA, cela a été mise en place en avril 2020. C'est ainsi qu'un coordonnateur technique de la riposte à la covid-19 a été nommé par le Ministre de la santé. Avec l'évolution de l'épidémie et les manques de fonctionnement de la structure de gestion des incidents, le Ministre de la santé a indiqué un nouveau concept des opérations en maintenant le coordonnateur technique. Cette coordination technique, sous la supervision directe du Ministre de la Santé, coordonne et met en œuvre les projets relatifs à la riposte à l'épidémie de COVID-19 en étroite collaboration avec les directions du Ministère de la santé sur les composantes clés telles que la surveillance épidémiologique, la communication, la prévention et contrôle des infections, la prise en charge clinique, le laboratoire et la continuité des soins.

l'UEP du Projet d'appui à la gestion des investissements et des dépenses publiques et aux réformes le Projet SENI – REDISSE IV (P161730), a en charge la responsabilité fiduciaire du projet.

Une équipe internationale d'experts de l'OMS a été recrutée pour proposer une assistance technique permettant d'accompagner entièrement le ministère dans le leadership de sa réponse.

Le Volet Sauvegardes Environnementales et Sociales : L'UEP existante de la CTN inclut un spécialiste environnemental, et des spécialistes (international et national) en matière de VBG recrutés pour soutenir le projet SENI-REDISSE IV, et un spécialiste social qui travaillent au sein de l'UEP sur le projet de SENI-REDISSE IV qui sont aussi mis à la disposition du comité technique de la riposte à la Covid-19 selon les besoins

X. MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES

L'objectif principal d'un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) est de contribuer à régler des plaintes et des griefs d'une façon opportune et efficace qui puisse satisfaire toutes les parties concernées. Plus particulièrement, il offre un processus transparent et crédible pour des résultats justes, efficaces et durables. Il permet également d'établir confiance et coopération, comme partie intégrante d'une consultation de la communauté plus large qui facilite les actions correctives. En particulier, le MGP:

- Fournit aux personnes affectées des pistes pour déposer une plainte ou résoudre n'importe quel conflit qui peut surgir pendant l'exécution des projets ;
- S'assure que des actions de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en application à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite la nécessité de recourir à des démarches juridiques.

X-1 Description du MGP

Le développement et l'exécution appropriée du mécanisme de gestion des plaintes seront sous la responsabilité du Ministère de la Santé et de la Population, via l'UEP-SPRP (CTN).

Le MGP qui a été mise en place inclut les étapes suivantes :

- **Étape 1 :** Soumission des plaintes oralement ou sous forme écrite ;
 - Collecte de l'information ou accès à l'information
 - Tri et traitement
- **Étape 2 :** Enregistrement de la plainte et fourniture d'une réponse initiale dans un délai de 24 heures dans des registres ;
- Fourniture de l'Accusé de réception de la plainte.
- **Étape 3 :** Investigation de la plainte - Vérification, enquête et action
- et communication de la réponse dans les 7 jours ;
- Mécanisme de résolution amiable
- Suivi et évaluation de la mise en œuvre des accords.
- **Étape 4 :** Réponse du plaignant / Retour d'information (Feed-back)

- clôture du grief ou prise d'autres mesures si la plainte reste ouverte. ·
- Si la plainte est toujours ouverte, le plaignant aura l'occasion de faire appel (*avec possibilité des Dispositions administratives et recours à la justice qui non privilégiée par le projet*)

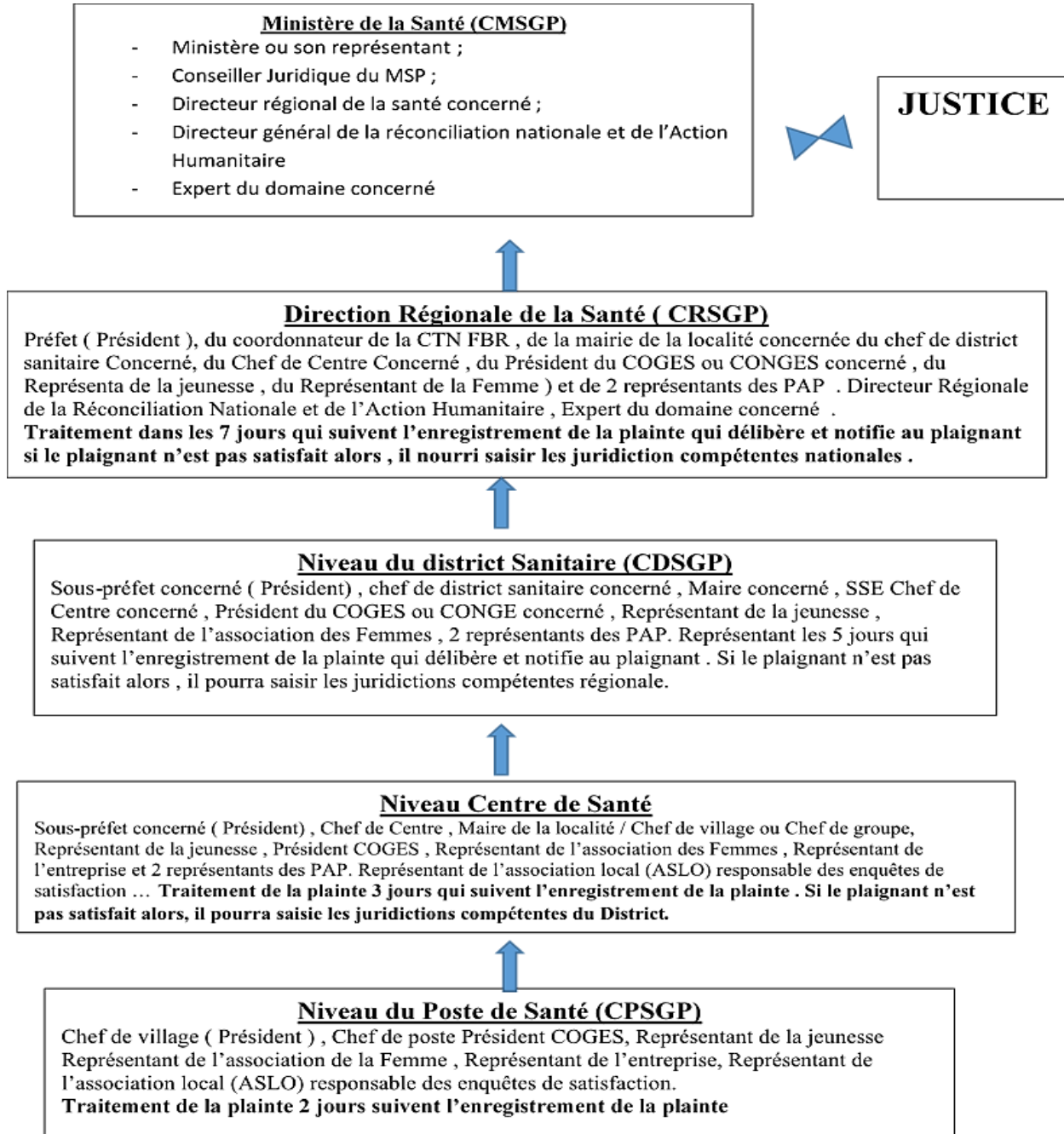


Figure 2: Diagramme des organes de gestion des plaintes

NB : Le PMPP étant un document vivant, l'opérationnalisation du MGP débutera dans les préfectures les Régions Sanitaires N° 1, 2, 3, 5 et 6. Elles suivront dans les autres Régions Sanitaires en fonction de l'évolution des statistiques observées dans les autres préfectures.

X-2 Types des plaintes à traiter

Les échanges avec les populations, la société civile, le district, les communes et les services techniques sur les types de plaintes dans le cadre de projets similaires ont permis de ressortir les différents types de plaintes suivantes :

- les versements des primes de santé ;
- les nuisances
- La rupture de médicament ;
- Le détournement de Fonds ;
- Le détournement des médicaments
- le requêtage ;
- la mauvaise prestation du personnel
- la longue attente des patients ;
- le coût élevé des médicaments ;
- les écarts comportementaux des agents ;
- Entreprise ayant mal exécutée sa prestation ;
- les envois de poussières et les nuisances sonores.

Ces différentes plaintes enregistrées lors de la mise en œuvre des projets similaires, et confirmées lors des consultations ont permis à la mission de proposer un mécanisme pour les traiter. Toutefois, tous les types de plaintes sont à recevoir, traiter puis notifier au plaignant sans répression, menace, ni intimidation. Les plaintes anonymes sont également éligibles.

X-3 Mécanismes de traitement proposés

Dans le cadre du projet parent, l'insécurité a quelque peu freiné la mise en place des comités qui seront plus opérationnels dans le cadre du FA.

a. Dispositions administratives

Dans le cadre de la mise en œuvre du CGES, il avait été proposé la mise en place d'un comité de gestion des plaintes, dans chaque formation sanitaire (FOSA). Ces comités mis en place par arrêté communal devraient préciser les noms des membres du Comité, leurs adresses et numéros de téléphone.

b. Mécanismes proposés

La figure 2 ci-avant fait une synthèse de ce mécanisme de gestion des plaintes proposé. Un tableau d'enregistrement et de traitement des plaintes a également été conçu.

c. Evaluation de la satisfaction des populations sur la mise en oeuvre MGP

Une évaluation de la satisfaction des populations sur la mise en oeuvre du MGP sera réalisée chaque trimestre en impliquant les Associations Locales (ASLO) afin d'apprécier le fonctionnement du MGP et si possible proposé des mesures correctives.

Cette évaluation sera faite par enquête auprès des bénéficiaires de santé qui seront menées pour les services offerts aux populations (1 à 3% des bénéficiaires selon un échantillonnage aléatoire) par la formation sanitaire. Les résultats de ces enquêtes seront publiés et partagés par les formations sanitaires et diffusés sur les radios locales ou lors de réunions réunissant la plateforme communautaire et les agents de santé.

Une fois qu'on a proposé toutes les réparations possibles et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il devra être avisé de son droit à un recours légal.

Il est important d'avoir de multiples manières, largement connues, d'enregistrer des plaintes, y compris les plaintes anonymes. Plusieurs canaux rendus disponibles par le projet incluent:

- Ligne gratuite directe : une cabine permanente est établie au sein du Ministère de la santé et consiste en **un numéro de réclamation gratuit (numéro d'appel : 1212)**, qui est aussi communiqué par les autorités depuis la mi-mars 2020 comme numéro à appeler pour n'importe quelle question liée au COVID-19 ;
- Envoyer les plaintes par SMS au numéro vert
- Avoir la disponibilité de l'équipe de la cabine permanente 24H/24H
- E-mail ;
- Mettre en place un comité de gestion des plaintes ;
- Lettre de grief auprès du président de comité de gestion des plaintes (maires, sous-préfets, etc) dans les structures locales de santé (leader communautaire) ;
- Formulaire de plainte à déposer par l'intermédiaire de l'un des canaux ci-dessus-cités ;
- Les personnes sans rendez-vous peuvent enregistrer une plainte sur un carnet de doléances au sein de la structure de santé ou dans la boîte à suggestion dans les formations sanitaires.

X-4 MGP sensible aux VBG :

Des mesures ciblées supplémentaires permettant de gérer les plaintes sensibles et confidentielles liées au VBG / EAS / HS, de façon éthique et selon des principes directeurs relatifs aux soins des survivants seront identifiées dans le plan d'action de VBG / EAS / HS et annexés au MGP.

Une fois qu'une plainte a été reçue, par tous les canaux disponibles, elle doit être enregistrée dans le carnet de plaintes ou la base de données des griefs / feuille excel des griefs et traiter confidentiellement.

X-5 Suivi et rapportage

Le PMPP sera périodiquement révisé et selon les besoins mis à jour au cours de l'exécution de projet afin de s'assurer que l'information présentée ci-dessus est cohérente et à jour, et que les méthodes identifiées de mobilisation demeurent appropriées et efficaces par rapport au contexte de projet et aux phases spécifiques du développement. Tout changement majeur lié aux activités de projet et à son programme sera dûment reflété dans le PMPP. Les résumés mensuels et les rapports internes sur les plaintes publiques, enquêtes et incidents relatifs, ainsi que le statut de l'exécution des actions correctives/préventives associées seront réunis par le personnel responsable et rapportés à la direction du projet. Les résumés mensuels fourniront un mécanisme permettant d'évaluer le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que la capacité du projet à y répondre d'une façon opportune et efficace. Les informations sur les activités publiques de mobilisation entreprises par le projet pendant l'année peuvent être transmises aux parties prenantes de deux manières :

- Publication d'un rapport annuel autonome sur l'interaction du projet avec les parties prenantes.
- Un certain nombre d'indicateurs de performance clé (IPC) seront également développés et suivi de façon régulière par le projet à savoir :
 - Le nombre des Comités de gestion des plaintes mis en place ;
 - Nombre des comités de gestion des plaintes fonctionnel ;
 - Nombre des séances de formations des membres des CGP organisés ;
 - Nombre des plaintes collectées ;
 - Nombre des plaintes reçues et traitées ;
 - Nombre des plaintes traitées et ayant reçu un feedback ;

C'est dans cet optique le présent PMPP a été élaboré pour la conduite des activités de la mise en œuvre du projet avant, pendant et après. Il est appelé à être révisé périodiquement en cas de nouveaux évènements et au changement de données sur le projet. Le PMPP se focalise sur l'établissement de la stratégie de communication sur le risque et de participation communautaire.

XI. LECONS APPRISES DEPUIS LE DEMARRAGE DU PROJET :

La leçon apprise dans le cadre de la proposition des stratégies du gouvernement dans la lutte contre la COVID 19 se résument sur les points suivants :

- L'engagement du gouvernement et l'appui des partenaires multilatéraux ont permis la mobilisation des ressources avec comme effets la mise en œuvre des programmes et projets de lutte contre la pandémie du COVID – 19 ;
- Les campagnes de sensibilisation contre la pandémie de COVID 19 et les réunions d'information sur les mesures barrières avec tous les acteurs impliqués ont motivé les parties prenantes autour des actions contre cette pandémie et a amené la population centrafricaine à accepter les vaccins.
- Tout ceci a permis d'infléchir le rythme d'infection de la COVID 19 et stabiliser le taux de décès dû à cette pandémie.
- Avec la rapidité du montage du projet due à la crise, très peu d'organisations de la société civile ont été associées. L'engagement citoyen doit être renforcée par l'implication concrète de la société civile active.
- L'insécurité n'a pas facilité la mise en place des comités de gestion de plaintes dans les FOSA. Plusieurs doléances et plaintes obtenues ont été reçues et enregistrées à travers la ligne 1212. Dans le cadre du FA, la ligne verte 1212 sera mise à profit. Pour se faire, un atelier national de réflexion sera organisé afin de rendre cette ligne plus efficace, opérationnelle, et afin que les données (plaintes reçues) soient convenablement gérées et suivies.
- La nécessité de développer un plan de communication spécifique au Covid19 en faveur des populations autochtones. Ce plan sera intégrée dans le PPA.

CONCLUSION

Le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) révisé, mis à jour et validé par le public a pour mission principal de développer un plan d'actions ayant des activités concrètes d'engagement des parties prenantes (y compris les populations autochtones) prévues pour garantir que ces dernières soient informées des principaux aspects du projet au fur et à mesure de son avancement, et qu'elles puissent exprimer leurs préoccupations à travers différents (canaux, activités, publics, etc.). Il est l'un des instruments indispensables du volet social de la mise en œuvre du Projet COVID-19 FA selon les dispositions du nouveau cadre environnemental et social de la Banque Mondiale et fait partie intégrante des documents contractuels à élaborer avant l'approbation de tout projet et mis en œuvre tout au long du projet. La révision et la mise à jour de ce document ont été faites suivant une approche participative avec l'implication de toutes les parties prenantes et va évoluer au fur et à mesure de la mise en œuvre du projet COVID – 19 pour prendre en compte les besoins de tous les acteurs impliqués.

ANNEXES



Boali, le 09 Novembre 2021

Annexe I

RAPPORT DES CONSULTATIONS DU PUBLIC SUR LES PROJETS SENI-PLUS ET COVID – 19 FINANCEMENT ADDITIONNEL DE BOALI DANS LA PREFECTURE DE L'OMBELLE M'POKO

Du 08 au 09 mai 2021, s'est tenue dans la Salle de conférence du Motel SEYI DEYE à Boali un atelier des consultations du public sur les Projets SENI PLUS et COVID – 19 Financement Additionnel en vue de l'élaboration des Plans de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) desdits Projets.

Objectifs de la consultation du public

La consultation publique a pour objectifs de : (i) associer l'ensemble des acteurs à la prise de décision sur le projet et les faire participer dans le processus du développement, (ii) inviter les acteurs à donner leurs avis sur le projet et instaurer un dialogue afin d'augmenter les bénéfices dudit projet et en réduire les impacts et (iii) augmenter la responsabilité et la transparence en vue d'asseoir une mise en œuvre concertée des actions prévues dans le cadre du projet.

Méthodologie

Notre démarche fondamentale revêt une forme de « démocratie de proximité » permettant l'expression de la citoyenneté au niveau local et vise à faire participer les parties prenantes de la de base à la prise de décision à travers :

- L'Identification des Participants ;
- L'administration des questionnaires ;
- La synthèse des avis, propositions et recommandations émis par les parties prenantes ;
- Réunion de Consultation sera basée sur une échange directe

- La validation des principales préoccupations devant faire partie du PMPP.

Durant deux jours, les 25 participants, représentant les parties prenantes identifiées parmi les acteurs étatiques et de la société civile ont donné leurs avis, leurs préoccupations sur la problématique de la mise en œuvre des projets COVID – 19 et SINI (Cf. liste de présence en annexe).

La cérémonie d'ouverture était présidée par, Monsieur **Edouard WILIDAN**, 1^{er} Vice-Président auprès de la Délégation Spéciale de la Ville de Boali. Dans son allocution il a salué et remercié les participants au nom de monsieur la Maire empêché pour leur disponibilité et leurs implications dans cet atelier de consultation. Il s'est dit très ravis des engagements du Gouvernement Centrafricain dans le cadre de la promotion des soins de qualité à la population de sa circonscription. Se disant attentif aux différentes présentations des Projets, il a souhaité la bienvenue à l'équipe de la mission.

Après une brève présentation des participants, Docteur Adolph KOSSI – MAZOUKA, Coordonnateur de la Cellule Technique Nationale (CTN – FBR) du Projet SENI, a au nom du Ministre de la Santé de la Population et en celui du Coordonnateur Général du SENI – REDISSE IV, salué les participants et s'est dit ravi de leur engagement et disponibilité pour avoir rependu présent audit atelier. En poursuivant son intervention, Il a présenté les **Objectif de développement du projet (ODP) Financement Additionnel comme étant une stratégie du Gouvernement Centrafricain à :se préparer et répondre à la pandémie de COVID -19 en République centrafricaine. La population cible de la phase 3 du PNDV, est de 32 % de la population totale soit 1 760 000 personnes. En se focalisant sur le danger que cause la pandémie de la COVID – 19 avec l'arrivée des nouveaux variant d'une part, et d'autre part les acquis du projet COVID – 19, il a demandé aux participants de faire une large diffusion sur les mesures barrières et de sensibiliser leurs parents à se faire vacciner massivement.**

Monsieur Omer – Hervé FEYOMONA, Spécialiste en Sauvegarde Sociale du Projet SENI – REDISSE IV, a quant à lui les objectifs et l'importance de la consultation du public avant, pendant et la fin de la mise en œuvre d'un projet. Pour lui, **L'objectif de la consultation publique est de discuter avec les principaux acteurs concernés du projet COVID – 19 fond Additionnel afin de recueillir leurs attentes, craintes sur la vaccination, leurs propositions sur les mesures pour atténuer les potentiels risques de nuisances et l'acceptation des vaccins par la**

population. Les **objectifs Spécifiques** sont les suivants : 1-Présenter le Projet COVID – 19 Financement Additionnel aux Participants : 2-Echanger avec les participants sur l'introduction des vaccins ; 3 / de recueillir les avis, leurs craintes, leurs principales recommandations dans le but d'élaborer le Plan de mobilisation des Parties Prenantes du Projet .Il a affirmé que les résultats attendus de ces consultations du public sont de s'assurer que :

- Participants Maitrisent le projet ;
- Ont une meilleure perception sur les vaccins à travers des échanges francs et directs ;
- S'appropriés du projet ;
- Les informations et les préoccupations des parties prenantes sur la vaccination sont prises en compte et intégrer dans le PMPP

Tour à tour, Dr Joachim – Paterne TEMBETI, Dr Nicolas KOSSET, tous membres de la CTN et Brice MOKONDEGBE, Spécialiste en VBG ont entretenu les participants sur le contenu des questionnaires et la manière de répondre aux questions posées. Les questionnaires ont ensuite été distribués.

QUESTIONNAIRES SUR LA CONSULTATION DU PUBLIC SUR LE PROJET COVID 19 FA

N ⁰	Question/réponse
1	<p>Avez-vous déjà entendu parler de la COVID 19 ? oui : non : 19 Si C <input type="text"/> quel</p> <p>canal :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radio/Communiqué • Sensibilisation Communautaire • Media • Télévision (Nationale et Internationale) • SMS • Troupe théâtrale • Eglise • ONG • Journaux • Documentation • Réunion

2	<p>Quelle appréciation avez-vous vis-à-vis du Projet COVID 19 ?</p> <p>Bonne appréciation ; Grace au gouvernement le projet Covid-19 permettra à la population d'éviter l'augmentation de la pandémie covid-19 en RCA ; Eradication du Covid 19 ; que le gouvernement augmente la quantité de vaccin ; remercie le gouvernement par rapport au projet covid-19 ; une progression de ce projet jusqu'à la fin ; le gouvernement ne cesse pas de demander de l'aide aux partenaires ; Protection de soi et sa famille, lieu de travail ; respect des mesures barrières ; éviter la propagation de la maladie ; renforcer les mesures barrières contre la covid-19 ; Le projet est très bon pour aider la communauté dans la prévention de ce fléau par vaccination et distribution des kits de prévention ; la sensibilisation par radio par la télévision, dans les organisme, les ONG ; de connaître comment éviter la maladie ; c'est un bon projet qui permet de sensibiliser contre la Covid-19 ; une félicitation en vers le gouvernement pour les efforts pour protéger la population contre la covid-19 via ces partenaires nationaux et internationaux ; c'est un projet salvateur dans le domaine de covid-19 ; c'est un bon projet qui veut à propos pour soutenir la population à vivre une vie santé sans restriction ; une bonne initiative du gouvernement pour protéger la population contre la covid-19 ; Bonne, permet de réduire le danger qui représente le covid-19</p>
3	<p>Quels sont les risques et impacts environnementaux et sociaux que vous entrevoyez par rapport au Projet ?</p> <p>La mauvaise gestion du projet risque d'aggraver la souffrance et la pauvreté de la population risque de limitation de la circulation ; Risque de contamination par des objets souillés, risque de pollution de l'eau ; Non application des mesures, privation des personnes non vaccinées..... ; La gestion financière du projet, les constructions/réhabilitation discrimination ; Augmentation de virus, propagation en abondance dans nos environnement ; Les piqûres qui jette par terre, travaille sans gan, sans cache nez ; la contamination, la maladie et la mort ; éviter la propagation de ce virus par la vaccination, mesure barrière ; pertes humaines ; pauvreté, crise économique ; Conflit d'intérêt ; prendre de précautions par rapport aux risques et impacts environnementales pour éviter la propagation de la maladie ; la contamination ; mesures barrières ; les risques sont nombreux pour nous, parler à la famille pour appliquer les mesures barrières ; le projet sensibilise la communauté sur la covid-19 ; le premier projet a connu des risques, il n'arrive pas à couvrir le vaccin sur le bon nombre des populations centrafricaines ; le non-respect des mesures barrières peut entraîner la hausse de la maladie et la mort.</p>
	<p>Qu'est ce qu'il faut faire pour réduire les risques et les impacts liés au projet COVID-19 FA ? :</p> <p>Le respect des mesures barrières est la seule solution ; Il faut augmenter le financement pour couvrir toute l'étendu territoire et d'avoir un nombre satisfaisants/élevé des vaccins ; Sensibilisation de toute la population à ce faire vacciner ; Il faut appliquer dans la société, en milieu scolaire, dans les hôpitaux et églises ; Renforcement des capacités de sensibilisation de message porte-porte, respecter les mesures barrières ; pour réduire les risques et les impacts liés au projet Covid-19, sensibilisation des population, il faut respecter les principes et les mesures que le gouvernement a mis en place ; sensibilisation de la population sur le projet ; sensibilisation de la communauté , organiser un plaidoyer avec la communauté de lutter contre les fausse information et les mesures des leaders politique ; mesures barrières au covid-19, vaccination, IEC sans relâcher ; respecter les mesures</p>

	barrières, la prévention ; respecte la mesure de prévention pour cette maladie échappe dans notre pays la RCA ; Sensibiliser beaucoup la population ; pour éviter les risques et les impacts il faut sensibiliser pendant la vaccination aux niveau de centre de santé et poste de santé ; Sensibilisation, amélioration de la gouvernance financière, intervention communautaire ; sensibilisation, communication par tous les voies des médias, utilisation des mobilisateurs, des leaders communautaires ; le respect des mesures barrières ; augmenter le taux de la couverture vaccinal de la population à risque de covid-19, intensification de la sensibilisation sur la vaccination contre covid-19.
5	<p>Comment capitaliser les points positifs ?</p> <p>Maintenir voir intensifier la sensibilisation sur les mesures barrières, améliorer la gestion des effets secondaires liés au covid-19 ; les respects strictes des bonnes pratiques et des mesures barrières ; utilisation des mesures barrières, vaccination de tout le monde ; Identification de ces points, coordination efficace duplication de ces points dans la communauté ; les points positifs se capitative à la base ou aux pourcentage de personnes vaccinées durant le début de financements du projet, nous devons réunir pour faire un effort de respecter les mesures de prévention pour que notre plonge dans cette état de Covid ; la vaccination, distribution des cache nez, seau et savon ; par mesures de barrière, vaccination, sensibilisation ; Mobilisation porte à porte, organisme avec les leaders communautaires une réunion de plaidoyer, recruter les relais communautaires par village ; la sensibilisation en masse et aussi les disposition ; campagne de vaccination ; protéger la population ; la sensibilisation sur tout le territoire de la RCA via les ondes ; distribution de cache nez et dispositif de lavage de main ; augmentation de financement ; les respects des mesures barrières ; la sensibilisation sur les mesures barrières</p>
6	<p>Quelles sont vos craintes par rapport à la mise en œuvre du projet ?</p> <p>Aucune crainte ; nos craintes sont que le nouveau projet relève un défis qui a marqué une différence pour palier avec covid-19 ; il faut mobiliser les gens ; Mobiliser et sensibiliser les gens sur la covid-19 sur le territoire de RCA ; pas de moyen, la question de pauvreté ; nouvelle vision est de faire dans tous les moyens pour le taux de covid-19 diminuent ; la protection de la population dans notre pays ; augmenter la vaccination et la gestion financière ; pas de crainte par contre le projet va développer l'environnement, économique et social ; aucune crainte, la mesure barrière et la vaccination ; respecter les principes de ce projet et de donner un coup de main à ce projet ; augmentation de virus dans notre pays et la communauté social ; la gouvernance financière, duplication des des activités, mauvaise coordination, absence de supervision ; les laisser pour compte, l'accessibilité de tous à la vaccination ; le soulèvement de la population si elle n'est pas bien impliquer sur le projet ; les fausses rumeurs sur les effets secondaires des vaccins qui pourront empêcher l'adhésion de la population pour la vaccination</p>
7	<p>Quelles sont vos attentes préoccupations, suggestions et recommandations ? oui : non :</p>
8	<p>Avez-vous déjà entendu parler de la vaccination contre la COVID-19 ? Oui : non : N/A :</p> <p style="text-align: center;"> 18 1 </p>

9	<p>Quelle appréciation avez-vous vis-à-vis de la vaccination au COVID-19 ?</p> <p>La vaccination nous protège contre la covid-19 ; la vaccination est la bienvenu qui permet de protéger la population contre la covid-19 c'est comme la moustiquaire qui protège contre les moustiques ; la vaccination de toute la famille ; c'est pour réduire le taux des signes cliniques du covid-19 et réduire le taux de contamination vis-à-vis du covid-19 ; réduire la mortalité et la propagation ; la prévention contre la maladie ; la vaccination pour réduire le taux de contamination et de décès ; protection de l'organisme contre la covid-19 ; le vaccin covid-19 n'a pas de risque sur les perte humain, pauvreté ; aucun malaise constaté pendant et après la vaccination ; la vaccination permet de barrer la route au prolifération du covid-19 ; une continuation de gouvernement pour protéger sa population ; la vaccination protège notre corps ; la vaccination contre covid-19 diminue la mortalité du virus dans notre pays ; renforcer l'immunité, protection sou large la population et communauté ; c'est une très bonne chose ; meilleur technique de prévention pour la population ; protection de masse de la population contre la maladie.</p>
10	<p>Quels types de vaccins préférez- vous ?</p> <p>Uni- dose ? <input type="text" value="6"/> multi-dose ? <input type="text" value="12"/> x : <input type="text" value="1"/></p>
11	<p>avez-vous une connaissance des effets secondaire des vaccins ? oui : non :</p> <p><input type="text" value="13"/> <input type="text" value="6"/></p>
12	<p>Quels sont les atouts du Projet COVID 19 selon vous ? oui : non : <input type="text" value="17"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Si OUI La sensibilisation dans radio pour que la population avoir la connaissance ; protection curative, la santé normal de la population ; la vaccination ; protéger le maximum de la communauté ; la vaccination, sensibilisation ; médicament et vaccin ; sa montre les systèmes de prévention ; une implication de la société civil, les leaders communautaire/religieux et association ; la réduction de signe du mesure barrière et augmentation de vaccin</p> <p>Si NON : La prévention contre la pandémie</p>
13	<p>avez-vous des craintes par rapport aux vaccins contre la COVID-19 ? oui : non :</p> <p>Si OUI <input type="text" value="4"/> elles ? L <input type="text" value="15"/> ures de vaccin ; les effets de sanitaires graves ; présence des fièvres, fatigues maux de tête ; la durée de l'immunité</p>
14	<p>Quels sont les atouts du Projet COVID 19 selon vous ?</p> <p>Continuer la sensibilisation sur les mesures barrières, IEC dans les media ; Bonne santé ; développement du pays ; ce vaccin protège la population contre ces fléaux, grâce à ce vaccin la population circule librement ; le respect des mesures barrières ; le projet apporte le vaccin pour lutter contre la maladie de la covid-19 ; la disponibilité de vaccin et les médicaments ; diminution du virus</p>

	et le taux de la mortalité ; la santé parfaite ; un bon contrôle de la maladie et protège la population ; étende la sensibilisation sur la covid-19 ; renforcer l'immunité ; la réduction du taux de covid-19.
--	--

La journée du 09 Novembre 2021 est consacrée à la présentation du rapport des activités de la première journée et la restitutions des avis et préoccupations des participants en aux travaux en plénière. Après débat, les préoccupations des parties lors de la consultation du public dans le cadre du projet COVID – 19 FA sont adoptées.

Conclusion des consultations publiques

Les consultations publiques dans le cadre de notre mission ont été l'occasion d'associer les acteurs à la base au processus de mise en œuvre du projet afin de leur présenter les enjeux des activités envisagées par rapport aux milieux naturels et humains et définir un cadre opérationnel qui assure à celui-ci les bases de sa viabilité et de sa durabilité.

Les réflexions produites par les différents acteurs Projet : i) d'une bonne acceptabilité sociale qui entoure le projet ; ii) ldes enjeux environnementaux et sociaux décisifs dont la maîtrise constitue un facteur

Ministère de la Santé et de la Population

 Direction de Cabinet

 Projet d'Appui et de Renforcement du
 Système de Santé (SENI)

 Unité de Gestion Fiduciaire du Projet



République Centrafricaine
 Unité - Dignité - Travail

FICHE DE PRESENCE DE L'ATELIER TECHNIQUE DES CONSULTATIONS DU PUBLIC SUR LE PLAN DE MOBILISATION
 DES PARTIES PRENANTES (PMMP) DANS LE CADRE DES PROJETS COVID-19 ADDITIONNEL ET PLUS
 JOURNEE DU 08 NOVEMBRE 2021

N°	Noms et Prénoms	Fonction/Institution	E-mail	Telephone	Embarquement
1	WIKILIAN Sebouel	chef de Groupe Biele		74-03-18 99	
2	ZANGA Ngeil	chef de Route Bl. B&B		75-79-19-36	
3	WILGABE VINCENT	Coordonnateur B&B		79-01-54 98	
4	BATHOU ROSY	MENAGERE		79 50 54 90	
5	OUABANGUE Albanore Luciane	ELÈVE		75 34 11 16 75 26 05 79	
6	TOUPE-DELY-Sheily	MASSEUR		72-39-110-49	
7	MOKOMBE MATHIAS	CHEF atelier		72 24 52 46	
8	MME LEBRUN Marie Chantal	Présidente D.F.C.A		72 10 86 40	
9	Aletemo G'side	Restorancier		72.64.35.08	
10	BAKAMBO-VINCENIE	C.C.F.B		72.96.09.77	
11	FAMIL Amé-Kaya	Représentant secteur 4		72.47.32.41	
12	TOMALANA-SIANFAYR	D.T.M		72-82-02-90	
13	BANGUE-BARTELEMY	Poste		72 24 71 75	

14	YOUSSEF ou Camille	PT Doherty M. Hain					
15	ZENO MORIN Omer	SSS / SENI	Regious. ouin @ fund				
16	MOKOUBÉGBE Brice	Specialiste Nation	Bg makonde@belbird				
17	YADRIANOSIAKANE	CELENI	95-55-49-81				
18	Dr JARDON P Toussaint	M 580 CTI MAR	42041699				
19	Dr Adeline KOSI-TUAZOUAT	Canada UT cad-881	Residential @ yaloo.fr 75 05 01 85 05				
20	Dr Jonathan LYONNETTE	CNR-RAAP	akomuziana @ yaloo.fr 95 08 58 95				
21	Dr HOBET Riva R	CDR-EPB	95-04-72-30				
22	IMBEMBE-ELVIS	Comptable savi	75 37 07 07				
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Ministère de la Santé et de la Population

 Direction de Cabinet

 Projet d'Appui et de Renforcement du
 Système de Santé (SENI)

Unité de Gestion Fiduciaire du Projet



République Centrafricaine
 Unité - Dignité - Travail

FICHE DE PRESENCE DE L'ATELIER TECHNIQUE DES CONSULTATIONS DU PUBLIC SUR LE PLAN DE MOBILISATION
 DES PARTIES PRENANTES (PMMP) DANS LE CADRE DES PROJETS COVID-19 ADDITIONNEL ET PLUS
 JOURNÉE DU 09 NOVEMBRE 2021

N°	Noms et Prénoms	Fonction/ Institution	E-mail	Telephone	Emmargement
1	OUABANGUE Athanase Paccima	EBêxé		79 34 14 16 75 26 05 73	
2	MOKOMBE MAÏTHAS	CHef de qtr		79 87 01 02 79 84 52 40	
3	BABBOU ROSY	HENAGÈRE		79 50 51 88	
4	WILGALÉ VINCENT	CCH-S-BI		78 04 54 98	
5	WILBAN Edouard.	C & Village Bioro		74 03 12 99	
6	BABAMBO-VINCINÉ	C.C.F.B		79 76 05 17	
7	ALETOME GISELE	RESTORATION		72 64 35 03	
8	TOUVE-Dely-Skelly	MAÏTÈRE		79 39 40 49	
9	FADIL Am-Keye	secteur eleage Boubi		92 47 28 41	
10	BANQUE Barthelémy	Pasteur		72 10 76 08	
11	Dr Anicetou "BANTEROU"	CTN-FAR (MSP)	docteur@bnterou.fr 95 08 68 59	9 26 22 31	
12	THAÏRA Kédy	Chf de Sect. Niaké		75 79 19 36	
13	TOMAGNA-SANT-YN-D-T-M.			79 89 02 94	

14	MME LERAWAN CHARITAT	role Df.C.A						
15	FEYO MONA OWU	SSS/SEN1	féyowu owu @family			79.06.24.47		
16	Mako MEBBE Bruce					75.76.6950		
17	Dr Adolphus Kossi-turazumi	Gerda UT car-081	kesimogod @ yahoo.fr			75.05.4180		
18	Ne KOBETI Nrico Bay	OTM - FBR/MD1	ucoko@red-wsaa.fr			75-04-22-30		
19	Dr DAADYUM. P. Tumbuk	OTM-FBR/MSA	Machine tumbuk @ yahoo.fr			75.72.62.463		
20	MAROTANIKSI Alina	SSZ/OTDISC/IT	alinalok@vermicompost.com					
21	MEMBE-Perre-Ekris	Pouptable	ekrisok @ yahoo.fr			72.37.07.07		
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								





Les Rapporteurs

Rapport des ateliers de revision et mise à jour du PMPP du projet Covid-19



Annexe II

Synthèse du Rapport des Ateliers de Révision et de Mise à jour du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes du Projet COVID - 19

7 au 9 JUN 2021

I - CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le projet de préparation et de réponse contre COVID -19 dans le cadre du programme Stratégique suivant une approche programmatique multi-phase a pour objectifs de se préparer et de riposter contre la menace posée par le COVID-19 et de renforcer les dispositifs nationaux de préparation en matière de santé publique en République centrafricaine.

Ainsi un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes a été élaboré grâce à l'appui technique et financier de la Banque Mondiale à la hâte pour répondre aux besoins d'urgences de l'époque en décembre 2019. Le document contient des informations de base tel que connu à l'époque à savoir :

- Une information de base sur le projet, telle qu'il était connue à l'époque;
- Des consultations qui ont eu lieu jusqu'à présent ont porté sur le projet en général, plus une consultation séparée qui était censée se concentrer uniquement sur la réaction des parties prenantes au PMPP lui-même ;
- Une Analyse et supposition sur les principaux groupes de parties prenantes du projet, les préoccupations probables et les meilleurs moyens de communiquer n'ont pas été totalement prise en compte.

Cette situation des problèmes identifiés renforce la nécessité de renforcer la réponse au COVID-19 dans tous les pays DA/BIRD afin de minimiser les risques et impacts mondiaux (Risques Environnementaux et Sociaux) posés par cette maladie. C'est pourquoi il est important de nos jours de faire révision et mise à jours du plan d'actions, ayant des activités concrètes d'engagement des parties prenantes prévues pour garantir que ces dernières soient informées des principaux aspects du projet au fur et à mesure de son avancement, et qu'elles puissent non seulement s'approprier du projet mais aussi exprimer leurs préoccupations à travers différents (canaux, activités, publics, etc.).

I. OBJECTIF GENERAL :

L'objectif général est de faire la révision et mise à jour de ce Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) y compris son mécanisme de gestion de plaintes ; et de définir et élaborer un plan opérationnel pour la mobilisation des parties prenantes, en intégrant les nouvelles préoccupations y compris la divulgation et la consultation d'informations, des parties prenantes au cours de la mise en œuvre du projet.

II. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Au terme de la rencontre les objectifs suivants doivent être atteints :

- ✓ Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) révisé et mise à jour ;
- ✓ Mécanisme de gestion de plaintes revu ainsi que sa structure d'opérationnalisation sur le terrain ;
- ✓ Activités du Plan d'Engagement des Parties Prenantes révisées en y incluant les nouvelles préoccupations des parties prenantes ;

- ✓ Mécanismes adaptés de diffusion et de discussion plus larges des informations sur le PMPP identifiés ;
- ✓ Groupes de parties prenantes qui ont été oubliés dans l'élaboration du premier PMPP (en l'occurrence les acteurs de la société civile qui sont opérationnels sur le terrain) identifiés et intégrés ;
- ✓ Nouveaux acteurs en particuliers les organisations de la société civile et autres ONGs présentement actives dans la lutte contre la COVID-19 identifiés et intégrés ;
- ✓ Changements dans les approches de communication, y compris ceux qui résultent des enseignements tirés des récentes consultations, le cas échéant décrites.

III – DEROULEMENT DE L'ATELIER

Du 07 au 09 Juin deux mil vingt et un, s'étaient tenus dans la salle de réunion du Projet COVID – 19 et la salle de Conférence du Centre de la Mère et de l'Enfant, les ateliers de révision et de mise à jour du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes du Projet COVID.

D'abord, l'équipe chargée de la révision du PMPP est composée des onze experts venus de plusieurs départements sectoriels, des ONG, de la Banque Mondiale, de la CTN, du Projet COVID, du Ministère de la Fonction Publique (*Cf liste de présence en annexe*).

D'autre part, pour la consultation du Publique et la validation du PMPP, 24 acteurs venant de la société civile de l'Etat, des autorités locales et administratives et des partenaires au développement.

Placée sous la présidence de Madame la Coordinatrice Technique du Projet COVID – 19, Docteur Marie – Laure YETE, qui dans son allocution d'ouverture a salué et remercié les participants pour leur disponibilité et leurs implications dans cet exercice de révision et de la mise à jour du PMPP, instrument de sauvegarde très important dans la mise en œuvre du Projet COVID – 19. Elle a ensuite demandé aux participants de faire une brève présentation pour une meilleure connaissance des uns et des autres afin de faciliter les échanges.

Monsieur Omer – Hervé FEYOMONA, Spécialiste en Sauvegarde Sociale du Projet SENI – REDISSE IV a ensuite prit la parole pour présenter aux participants les Termes de Références de l'atelier et la note d'orientation qui doit sur le plan méthodologique et pratique faciliter les travaux de la mise à jour de cet instrument.

Deux bureaux des ateliers ont ensuite été mis en place pour la circonstance :

Pour l'atelier de la révision il est constitué des personnalités suivantes :

1. Président : Dr Joachim – Paterne TEMBETI, membre de la CTN,
2. Rapporteur Général : Monsieur Joseph NGAÏDAMA ; Directeur des Ressources au Ministère de la Fonction Publique ;
3. Rapporteur Adjointe : Emmanuelle SERVICE, Spécialiste en Sauvegarde au Projet AGIR

Pour l'atelier de la consultation des parties il est constitué de :

4. Président : Mr Elkana NDAWATCHA, Responsable de Suivi – Evaluation du RECAPEV ;
5. Vice – présidente : Alpha – Marie MBOMI, Représentante du Maire de 7^{ème} Arrondissement
6. Rapporteur Général : Monsieur Joseph NGAÏDAMA ; Directeur des Ressources au Ministère de la Fonction Publique ;
7. Rapporteur Adjointe : Emmanuelle SERVICE, Spécialiste en Sauvegarde au Projet AGIR

Il est a noté que, durant ces ateliers, la méthodologie utilisée est basée sur :

- Présentation de la note d'orientation et les TDR desdits ateliers,

- L'administration des questionnaires ;
- Répartition des participants en trois groupes de travail ;
- La restitution des résultats des travaux en plénière ;
- La validation du PMPP

Deux jours durant, les participants se sont appesantis sur les principales activités suivantes :

- La relecture du PMPP dans sa globalité depuis le contexte et justification jusqu'au suivi et rapportage ;
- La réactualisation et l'harmonisation des nouvelles données pour être en conformité avec le PAD ;
- L'identification des parties prenantes non prises en compte ;
- L'intégration du cadre législatif et réglementaires sur le plan national et international ;
- La mise à jour du mécanisme de gestion des plaintes, l'identification des différents types des plaintes ;
- L'identification des outils de collecte des données ;
- Le choix des différents canaux de communication.

A l'issue des deux jours des travaux, les participants ont finalisé le premier draft du PMPP du projet COVID – 19 révisé.

Le Mercredi, 09 juin 2021, a eu lieu dans la salle de Conférence du Centre de la Mère et de l'Enfant, l'atelier de consultation du Public et la validation du PMPP. Au cours dudit atelier, les participants sont repartis en trois groupes de travail autour des points suivants :

- a) **Groupe I** : Contexte, justification, cadre législatif et réglementaire ;
- b) **Groupe II** : L'identification des Parties Prenantes et leurs besoins.
- c) **Groupe II** : Le Mécanisme de Gestion des Plaintes.

Après la restitution en plénière des résultats des travaux en groupe suivi des débats, l'atelier après amendement des participants, a adopté par acclamation le Plan de Mobilisation des Participants du Projet COVID – 19 a été adopté par acclamation.

Recommandations

A l'issue des débats, les participants ont formulé les différentes recommandations suivantes :

- Considérant la montée des cas de la pandémie COVID 19 positifs en RCA ;
 - Considérant la faible mobilisation des ressources pour la lutte contre le COVID 19 ;
 - Considérant l'insuffisance de l'implication des autorités locales et administratives dans la stratégie de vaccination contre la pandémie à coronavirus ;
 - Considérant la multiplicité des canaux de communication dans la stratégie de communication ;
 - Considérant la non observation des mesures barrières édictées par le Gouvernement par la majorité de la population ;
 - Considérant la porosité de nos frontières ;
1. Que le Gouvernement accorde une priorité à la sécurité et le contrôles à nos frontières terrestres, aériennes et fluviales ;
 2. Qu'un plaidoyer fort de mobilisation de ressources se fasse autour du projet COVID 19 pour sa mise en œuvre ;
 3. L'implication et la pérennisation effectives directe et à la base des autorités locales et administratives afin de décentraliser les stratégies de vaccination contre la pandémie à coronavirus ;
 4. L'identification des meilleurs canaux efficaces de communication au tour du COVID 19 et la réactualisation du numéro vert (1212) ;

5. Renforcer la coordination et la surveillance épidémiologique à tous les niveaux (central, intermédiaires et périphériques) ;
6. L'identification, la réquisition, et la réhabilitation/ construction de certaines structures en centre de traitement de dépistages et de quarantaines ;
7. Renforcer la capacité du personnel de santé dans la connaissance, le dépistage et la prise en charge des patients dépistés positifs ou non et leurs contacts ;

C'est dans une ambiance de convivialité que les travaux des ateliers de mise à jour et de la consultation du public sur le PMPP ont pris fin.

Fin à Bangui, le 11 Juin 2021



Liste des participants à l'atelier de révision du PMPP COVID-19

N°	Nom et prénoms	Fonction/ Institution	Contacts (tel/mail)
1	Joseph NGAÏDAMA	DR/Ministère de la Fonction Publique	ngaidamajoseph@gmail.com
2	Brice MOKONDEGBE	Spécialiste National VBG/ SENI REDISSE IV	mokondegbe_brice@yahoo.fr
3	Emmanuelle SERVICE	Spécialiste SES / AGIR	emmanuelleservice@yahoo.fr
4	Didier – Stanislas TCHENGBA	Psychologue/CT Projet COVID - 19	tchedista@yahoo.fr
5	Olga KONGBO - DEMBO	Expert VBG projet PASEEL - P	kongbodembo@yahoo.fr
6	Sandrine NAMBESSA	Spécialiste en Sauvegarde Environnementale BM	snambessa@wordbank.org
7	Jerry IGNALEAMOKO	Gestionnaire des données Projet SENI – REDISSE IV	Ignna.jerry@gmail.com
8	Dr Joachin – Paterne TEMBETI	Membre CTN- FBR	Joachim.tembeti@yahoo.fr
9	Dr Nicolas KOSSET	CTN - FBR	75 0427 30
10	Omer – Hervé FEYOMONA	Spécialiste en Sauvegarde Sociale / Projet SENI – REDISSE IV	Feyous.omer@gmail.com
11	Faustin VOUMO	Ass-Adjt/ CT COVID - 19	faustinvoumo@yahoo.com



Ministère de la Santé et de la Population

Direction de Cabinet

Projet d'Appui et de Renforcement du
Système de Santé (SENI)

Unité de Gestion Fiduciaire du Projet

Au 07 juin 2021

FICHE DE PRESENCE AUX ATELIERS DE REVISIONS PMPP PROJET COVID 19

N°	Noms et Prénoms	Fonction/ Institution	E-mail	Telephone	Emmargement
1	NGATHAMA JOBE AH	DR Fonction Publique	nsu.delo@seni.org	25 05 99 41	<i>[Signature]</i>
2	MAKONKESSE BRICE	Spécialiste National VSR	makonkess@seni.org	9 576 69 50	<i>[Signature]</i>
3	SERVICE EMMANUELLO	Spécialiste SES	emmanuello@seni.org	75 63 38 06	<i>[Signature]</i>
4	VOLIMO KAESTER	Ass. Tech / CT. Cas	kaestervolimo@seni.org	75 75 38 78	<i>[Signature]</i>
5	TOHENGBA Didier Samuël	Psychologue / CT. Cas	tschedia@seni.org	75 88 87 36	<i>[Signature]</i>
6	KONGBO-DEIBO Olga	Expert VSR	konngbo@seni.org	95 61 50 75	<i>[Signature]</i>
7	NAMBESSA N. Sondine	Spécialiste en Généraliste Environnement	gnambessad@seni.org	75 37 58 54	<i>[Signature]</i>
8	IGNALEANDRO JONY	Projet SENI-REBISSE IV	ignaleandro@seni.org	75 45 62 76	<i>[Signature]</i>
9	Dr JOACHIM P. TEMBEK	CTN-SEN	joachim.tembek@seni.org	75 25 15 12	<i>[Signature]</i>
10	ZELEMONIA OURSSE	CTN-SEN	zelemonia@seni.org	75 22 24 44	<i>[Signature]</i>
11	D. KOPRET XICOLAS	CTN-FBI	xicolasc@seni.org	75 04 27 30	<i>[Signature]</i>
12					
13					

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

 DIRECTION DE CABINET

 PROJET D'APPUI ET DE RENFORCEMENT DU
 SYSTEME DE SANTE

 UNITE DE GESTION DU PROJET FUDICIAIRE



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
 Unité - Dignité - Travail

FICHE DE PRESENCE A L'ATELIER DE CONSULTATION DU PUBLIC DU PROJET COVID-19

BANGUI, LE 09 JUNE 2021

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION/INSTITUTION	E-mail	TELEPHONE	SIGNATURE
1	WADE AROUN	Confession religieuse		75510535 72807170	<i>[Signature]</i>
2	KORATENO Bertrand	Représentant Maire de Arrdt de Yohouou, FR	Koratenobertand@yohouou.fr	75509286	<i>[Signature]</i>
3	NDJANTCHA Elkana	RECAPEX	ndjantchaelkana@capex.fr	75116610 72686921	<i>[Signature]</i>
4	GABALIMA Bricvenem	RECAPEX	bricvenemgab@capex.fr	75166044 72602338	<i>[Signature]</i>
5	POUMALE Francis	Pasteur	Poumalefrancis@yohouou.fr	75049544 70024045	<i>[Signature]</i>

6	MARGUÉ SAMSON	Conseiller PM Marie Gene	sgsamf@ymail.com 75 05 75 08 70 65 75 08	
7	SERVICE EMMANUEL	ESES/P-AGIL	emmanuel@ses.com 75 63 38 06 72 35 06 15	
8	NGAÏHAMA Joseph	Dir. fonction publique	ngaidama@ymail.com 75 05 99 41	
9	KPEFIO Lucienne	conseillère traine 4e arrêt	75 58 49 79	
10	KONGBO braniel	Confédération Religieuse Chrétienne	75 20 91 91	
11	ZOH-Somguele F.	SG syndicat G-SIC	75 03 71 16	
12	MBOÏI-Alpha Marie	Représentante de Mairie d'Atte	75 22 59 18	
13	NAMBAYE Jean-Paul	Chef de Service MESA	Joanbaye@ymail.com 70 15 88 76	
14	Dimanche Françoise	Rep. Maire de S	75 45 35 54	
15	Dridolphe Kossi-Hizonica	Coordonnateur Unité Technique CANTISA	75 05 41 80	
16	MOKONDEGUE Brice	Spécialiste National NRG	75 76 69 50	

4

17	NAMBESIA N Sandhu	SE Banque Mondiale	75515884	
18	Dr Eger Dimele	Médecin Pédictr	7515174 eger.dimele@ysba.com	
19	Dr Jean Baptiste Rouillon	Coordonateur SENI-DENTISE	7515924 7532550	
20	FEYOMOLA OmuA	Spécialiste en Gynécologie	7552494 75819244	
21	YARAHANISSI ALINE	SE PEDIATRE	7555-15 84 7555-15 84	
22	Dr Yete Nla	Coordonateur Général	75047387	
23	VOUMO Karstine	AA/CT-essier	75753878	
24	Dr Douchum D. Fomel	Médecin Général	7507713	
25				
26				
27				

1. Informations sur le CGP

Date : _____

Zone de sous-projet ou activité :

Personne ayant enregistré la Plainte :

Cordonnées :

Téléphone :

Zone/Quartier :

Commune/Province :

Dossier

N°

2. Informations relatives à la Plainte

2.1. Détails du Plaignant

Nom du Plaignant :

Adresse :

Téléphone.....

Age.....

Sexe :

Catégorie de personnes (vulnérables) ou Travailleurs

.....ou.....

Commune/Mairie /Quartier /:

2.2. Description de la Plainte :

Date du dépôt de la Plainte :

Lieu d'occurrence de Plainte.....

01	Avez-vous déjà entendu parler du projet COVID 19 ?	Etatiques	9	2		11
		Société Civiles	5	4		9
		Partenaires	3			3
02	Quelle appréciation avez-vous vis-à-vis du Projet COVID 19 ?	Etatiques	9	2		11
		Société Civiles	7	2		9
		Partenaires	3			3
03	Quels sont les risques et impacts environnementaux et sociaux que vous entrevoyez par rapport au Projet ?	Etatiques	9	1	1	11
		Société Civiles	7	1	1	9
		Partenaires	3			3
04	Quelles sont vos propositions y afférentes sous forme des mesures (de mitigation, compensation, bonification) ?	Etatiques	10	1		11
		Société Civiles	8		1	9
		Partenaires	3			3
05	Comment capitaliser les points positifs ?	Etatiques	9	1	1	11
		Société Civiles	7		2	9
		Partenaires	3			3
06	Quels sont les atouts du Projet COVID 19 selon vous ?	Etatiques	9	1	1	11
		Société Civiles	7		2	9
		Partenaires	3			3
07	Quelles sont vos craintes par rapport à la mise en œuvre du projet ?	Etatiques	10		1	11
		Société Civiles	7		2	9
		Partenaires	3			3
08	Quelles sont vos attentes préoccupations, suggestions et recommandations ?	Etatiques	10		1	11
		Société Civiles	8		1	9
		Partenaires	3			3
TOTAUX			163	15	14	192

- Légende** : - **Positive** = Oui / ayant connaissance du projet COVID 19
- **Négative** = Non / méconnaissance du projet COVID 19
- **Autre** = Avis nuancés / ou sans réponses

II – INTERPRETATIONS ET ANALYSES DES DONNEES

a-) Questionnaires :

Lors de cette réunion de consultation du public sur l'élaboration du document de cadre de gestion environnement et sociale du projet COVID 19, deux jours durant, 30 questionnaires ont été remis aux participants afin de recueillir leurs avis, leurs craintes, les risques et les impacts environnementaux et sociaux leurs préoccupations et les recommandations sur le projet,

Des trente questionnaires distribués, 23 ont été remplis et rendus.

b-) Analyse

1 - Avez-vous déjà entendu parler du projet COVID 19 ?

De cette, il ressort que sur 23 réponses, 17 personnes ont affirmé avoir connaissance du projet COVID 19. Les 06 autres connaissent COVID 19 comme maladie et non comme un projet

2 - Quelle appréciation avez-vous vis-à-vis du Projet COVID 19 ?

19 participants ont émis des avis favorables en tenant compte de l'implication de tous les acteurs à chaque niveau et en prenant en compte les risques et impacts environnementaux comme facteurs de blocage du projet. Les 4 autres ont donné des réponses négatives à cause de non implication de leurs entités et le manque d'information sur le projet.

3- Quels sont les risques et impacts environnementaux et sociaux que vous entrevoyez par rapport au Projet ?

La plupart des participants soient 19 personnes ont cités quelques risques et impacts environnementaux et sociaux liés au projet

4- Quelles sont vos propositions y afférentes sous forme des mesures (de mitigation, compensation, bonification) ?

21 personnes ont fait des belles propositions dans le cadre de la mise en œuvre du projet COVID 19 et ont formulé des recommandations dans ce sens

5 - Comment capitaliser les points positifs ?

La plupart des participants, soient 19 personnes ont mis un accent sur :

- La formation du personnel,
- La création / réhabilitation des centres d'isolement ;
- L'implication des autorités locales dans la lutte
- La mise en place d'une stratégie de surveillance communautaire.

6 - Quels sont les atouts du Projet COVID 19 selon vous ?

La majorité des participants soient 19 sur 23 personnes considèrent le projet COVID 19 Comme un atout dans les stratégies du gouvernement dans la lutte contre la pandémie de COVID 19.

7 - Quelles sont vos craintes par rapport à la mise en œuvre du projet ?

20 participants ont émis des craintes par rapport :

- La faible mobilisation des ressources pour la lutte ;
- L'insuffisance des kits de protections du personnel et leur motivation ;
- Le non-respect des mesures barrières par le public ;
- Le mauvais traitement des déchets biomédicaux ;
- La pollution de l'eau et de l'air ;
- L'insuffisance des incinérateurs ;

8 - Quelles sont vos attentes préoccupations, suggestions et recommandations ?

22 participants sur 23 personnes ont exprimé leurs attentes est suggestion à l'endroit du gouvernement et des partenaires à savoir :

- Une large communication autour du projet COVID 19 ;
- Un outil de plaidoyer pour la mobilisation des ressources ;
- La décentralisation des actions de lutte ;
- Le renforcement du mécanisme de surveillance ;
- L'implication de toutes les parties prenantes ;
- La prise en charge correcte des cas dépistés positifs et les contacts ;

- Un plaidoyer pour la prise en compte des mesures d'accompagnement pour les cibles vulnérables.

Les différents avis émis, craintes et suggestions émis par les participants, ont fait l'objet des recommandations dans le rapport ci – haut.

Les Rapporteurs