

Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP)



RÉPUBLIQUE DU CONGO

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA POPULATION DE LA PROMOTION DE LA FEMME ET
DE L'INTEGRATION DE LA FEMME AU DEVELOPPEMENT**

**République du Congo Projet d'intervention d'urgence COVID-19 financement
additionnel 2**

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)

Novembre 2021

1	Introduction	3
2	Identification et analyse des parties prenantes	7
2.1	Parties touchées.....	8
2.2	Autres parties intéressées	8
2.3	Personnes ou groupes défavorisés / vulnérables	9
2.4	Méthodologie	11
2.5	Programme de mobilisation des parties prenantes.....	11
2.6	Résumé de la mobilisation des parties prenantes lors de la préparation du projet.....	12
2.7	Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes.....	13
3	Plan de mobilisation des parties prenantes.....	14
3.1	Consultations des parties prenantes concernant la COVID 19.....	14
3.2	Sensibilisation du public à la COVID 19 :	16
4	Stratégie proposée de prise en compte des points de vue des groupes vulnérables	23
5	Stratégie proposée de diffusion de l'information	24
6	Étapes suivantes du projet.....	29
7	Ressources et responsabilités concernant la mise en œuvre des activités de mobilisation des parties prenantes	29
7.1	Ressources	29
7.2	Fonctions et responsabilités de gestion.....	29
8	Mécanisme de recours.....	31
8.1	5.1. Description du mécanisme de recours	31
8.2	Suivi et rapports.....	32

1 Introduction

La confirmation du 1er cas de COVID-19 le 15 mars 2020 a conduit le Gouvernement à la création d'un cadre institutionnel de lutte contre la pandémie selon une approche multisectorielle et pluridisciplinaire.

Quatre (4) organes de pilotage ont été mis en place parmi lesquels le Comité technique de riposte chargé d'assurer la coordination technique et opérationnelle de riposte à la pandémie à Covid-19. Sous la supervision du Premier Ministre, Chef du gouvernement, ce Comité est présidé par la Ministre en charge de la Santé.

Dans ce cadre, plusieurs mesures ont été prises par le gouvernement notamment l'adoption et la mise en œuvre du Plan de riposte au Covid-19 pour freiner la propagation de la pandémie. Par ailleurs, vu le niveau élevé du taux de contamination dans le pays, particulièrement dans les deux grands centres urbains (Brazzaville et Pointe-Noire), et afin de renforcer les actions de prévention, le gouvernement a mis en place une Commission vaccination (Arrêté n° 104/MSPPIFD/CAB21 du 22 janvier 2021). Par ailleurs le gouvernement a apporté une réponse à travers le projet de réponse d'urgence au COVID-19. Ce projet d'un montant équivalent à 11,31 millions de dollars US, a été préparé dans le cadre du SPRP, approuvé le 20 avril 2020 et est entré en vigueur le 26 mai 2020. Il soutient l'achat de fournitures d'intervention d'urgence, notamment des médicaments essentiels, des kits de tests de diagnostic et des réactifs, des équipements de protection individuelle (EPI) et d'autres équipements et consommables. Des équipements informatiques, du matériel de communication, ainsi que des ambulances ont également été achetés pour soutenir les équipes de surveillance des maladies et de réponse rapide aux urgences. Pour soutenir ces efforts, le Congo a obtenu un premier Financement Additionnel d'un montant de 10,3 millions d'euros (équivalent à 12 millions de dollars US) le 2 juin 2021 pour permettre un accès abordable et équitable aux vaccins COVID-19 et contribuer à assurer un déploiement efficace des vaccins en République du Congo grâce au renforcement des systèmes de santé.

Dans cette même optique le Congo mobilise un deuxième financement additionnel . Ce dernier soutiendra la mise en œuvre du plan intégré de préparation et de réponse au COVID-19 du gouvernement du Congo, qui a été développé sous la direction du ministère de la Santé avec le soutien de la communauté des donateurs. Le plan met en place des mesures pour contrôler la propagation du COVID-19 et atténuer son impact. Ces mesures s'articulent autour de domaines de réponse stratégiques clés, guidés par le Règlement sanitaire international, ainsi que par les réponses régionales du CDC Afrique et de la CEMAC. Elles comprennent : La surveillance épidémiologique et les restrictions aux points d'entrée ; le renforcement des capacités des laboratoires ; la prévention et le contrôle des infections ; la préparation à la gestion des cas aigus ; la communication et la mobilisation communautaire ; et la coordination.

Ainsi, la mise en œuvre du projet, va générer des impacts sociaux et environnementaux tant positifs que négatifs. C'est dans cette optique que l'élaboration des mesures d'atténuation s'impose. En principe, la préparation du Plan Environnemental et Social exige que les parties touchées et concernées soient dûment consultées pour s'assurer que leurs opinions et leurs préoccupations sont intégrées et abordées par le projet. Le présent Plan de Mobilisation des parties prenantes fera l'objet des consultations des parties prenantes .

Le Plan d'Engagement des Parties Prenantes (PEPP) présente le processus de consultation et d'engagement des parties prenantes du projet. Il décrit une approche systématique de l'engagement des parties prenantes qui permettra au projet de développer et maintenir au fil du temps une relation constructive avec les parties prenantes pendant toute la durée du projet.

Le processus du Mécanisme de Gestion des plaintes fait partie intégrante de ce document, pour répondre aux préoccupations et aux plaintes des parties touchées par le projet, concernant la performance en matière environnementale et sociale et faciliter leur règlement.

Dans le cadre du projet parent, un Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) a été mis à la disposition de tous les travailleurs directs et contractuels (et de leurs organisations, le cas échéant) du projet pour exprimer leurs préoccupations d'ordre professionnel. Ces travailleurs seront informés de l'existence du MGP au moment de l'embauche et des mesures prises pour les protéger contre toutes représailles pour l'avoir utilisé. Ce mécanisme de gestion des plaintes qui couvre le financement additionnel 1 et 2. Le PMPP a été élaboré conformément au nouveau Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale.

Description du projet

L'objectif de développement du PRUC-19 AF2 est de prévenir, détecter et riposter à la menace posée par le COVID-19 et renforcer le système national de préparation en matière de santé

Le présent financement Additionnel 2 soutiendra les coûts d'expansion des activités dans le cadre du Programme stratégique de préparation et de réponse (SPRP) COVID-19 en utilisant l'approche programmatique multiphase (MPA), approuvée par le Conseil le 2 avril 2020. Il sera mis en œuvre à travers trois composantes notamment :

La Composante 1 qui porte sur la réponse d'urgence au COVID-19 et se concentre sur la détection des cas, l'investigation des cas, la recherche des contacts, l'enregistrement et le rapportage ainsi que la surveillance et le renforcement des systèmes de santé ;

La Composante 2 porte sur la Campagne de communication, engagement communautaire et changement de comportement. Elle soutiendra l'établissement de réseaux de surveillance communautaire et de campagnes dans les médias de masse et les médias sociaux ;

Et la Composante 3 qui couvre la gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation. Géographiquement, en plus des activités au niveau national, le projet va se concentrer sur Brazzaville et Pointe Noire où vit la majorité de la population et où les quatre premiers cas de COVID-19 ont été identifiés. C'est également dans ces villes que se trouvent les principaux établissements de soins et laboratoires impliqués dans la réponse. Les sites disposant d'installations de soins et de laboratoires comprennent également Oyo et Ouesso. Étant donné le haut degré d'incertitude sur la trajectoire de la pandémie, d'autres sites seront sélectionnés ultérieurement, en fonction des données.

Le PRUC-19 AF2 en République du Congo sera mis en œuvre, sous le Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Conformément à la norme environnementale et sociale (NES) n° 10 - Mobilisation des parties prenantes et information, les agences d'exécution doivent fournir aux parties prenantes des informations opportunes, pertinentes, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière adaptée à la culture, sans manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

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

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

Risques et effets sociaux et environnementaux potentiels du projet.

Risques et impacts environnementaux

Les principaux risques environnementaux du projet sont les suivants :

- la gestion des déchets biomédicaux (en particulier la manipulation de déchets médicaux hautement infectieux tels que le COVID-19 et une grande quantité de doses de vaccins;
- les risques liés à l'environnement et à la santé communautaire découlant d'un stockage, d'un transport et d'une élimination inadéquats des déchets médicaux infectés ;
- et les questions de santé et de sécurité au travail liées à la disponibilité et à la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) pour les travailleurs de la santé et les défis logistiques liés au transport des EPI à travers le pays en temps opportun. Les risques liés à la santé et à la sécurité professionnelles et communautaires sont anticipés en raison

de la nature dangereuse de l'agent pathogène (COVID) et des réactifs et autres matériels qui seront utilisés dans les établissements de soins de santé primaires et les hôpitaux. Le diagnostic, les tests, le traitement, l'isolement des patients et l'administration de vaccins peuvent générer des déchets médicaux biologiques, chimiques et dangereux et peuvent éventuellement entraîner des risques sanitaires en cas de mauvais conditionnement.

Le projet pourrait également présenter des risques liés à la réhabilitation et à l'équipement d'installations de soins de santé primaires et d'hôpitaux sélectionnés ; toutefois, ces risques devraient être spécifiques au site et se limiter principalement aux installations existantes. Les installations et hôpitaux spécifiques n'ont pas encore été identifiés, cependant, s'il y a un besoin de réhabilitation majeure.

Risques et impacts sociaux

Les principaux risques sociaux pour le projet sont les suivants :

- les groupes sociaux marginalisés et vulnérables et à haut risque (notamment les pauvres, les peuples autochtones, les minorités et les personnes déplacées et/ou réfugiées) ne peuvent pas accéder aux installations, aux services et à la vaccination, en raison de leurs revenus et de la distance qui les sépare des centres de santé, ce qui nuit aux objectifs centraux du projet ;
- la faible participation de la population en raison de la non-acceptation par la population de l'existence du COVID-19 sur le territoire national et de la non-acceptation de la vaccination par la population ;
- les conflits sociaux résultant des fausses rumeurs et de la désinformation ;
- les problèmes résultant du maintien des personnes en quarantaine, y compris la stigmatisation des personnes admises dans les centres de traitement ou d'isolement et le risque de stigmatisation entre les réfugiés ou les personnes déplacées et les communautés d'accueil ;
- les problèmes résultant de l'éloignement social et des mesures de confinement, y compris le risque de violence domestique entre partenaires intimes pendant la quarantaine en raison du stress des ménages dû aux chocs économiques et sanitaires, combiné à la coexistence forcée dans des espaces de vie réduits, et le risque de troubles sociaux dus à des mesures de confinement prolongées, en particulier pour les personnes économiquement vulnérables (par ex. les pauvres et les travailleurs informels) ;
- le risque sécuritaire, en particulier dans les départements du Pool et dans la zone frontalière avec la République centrafricaine ;
- les risques d'EAS/SH pour les travailleurs et les bénéficiaires du projet, y compris les attaques contre le personnel de santé féminin.

2 Identification et analyse des parties prenantes

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

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

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

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

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

2.1 Parties touchées

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

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

2.2 Autres parties intéressées

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

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

2.3 Personnes ou groupes défavorisés / vulnérables

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

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

- Personnes âgées
- Personnes handicapées et leurs soignants
- Personnes analphabètes
- Ex-combattants
- Communautés traditionnellement mal desservies, notamment les peuples autochtones et autres groupes défavorisés qui satisfont aux exigences de la NES n° 7¹
- Réfugiés et PDI
- Ménages dirigés par une femme ou mères seules avec enfants mineurs²
- Personnes appartenant à des minorités ethniques ou religieuses, y compris des minorités vivant au sein d'une communauté plus large ;
- personnes qui peuvent être désavantagées en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, si possible ;
- Les groupes vulnérables au sein des communautés touchées par le projet seront confirmés et consultés par des moyens dédiés, le cas échéant. La description des méthodes de mobilisation qui seront utilisées par le projet est développée dans les itérations suivantes de ce PMPP.

Dans le cadre de la norme 7 (ESS7), le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) et ou le Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) qui seront élaborés prendront en compte les questions des populations autochtones dans les zones d'interventions du projet. Le présent plan de mobilisation des parties prenantes a été préparé d'une manière conforme à l'ESS7 avec des consultations des parties prenantes ciblées et significative, incluant l'identification et l'implication des communautés des populations autochtones, de leurs organes et organisations représentatifs. D'autres consultations seront également réalisées sur la base des processus d'engagement culturellement appropriés ; avec délai suffisant pour les processus de prise de décision des populations Autochtones et une participation effective à la conception des activités du projet ou des mesures d'atténuation qui pourraient les affecter positivement ou négativement. De même, le Cadre de Planification en Faveur des Populations Autochtones (CPPA) requis pour le Financement Additionnel F1 en cours de développement sera finalisé en tenant compte du financement additionnel 2. L'IPPF sera consulté et divulgué avant appraisal.

Pour le programme de vaccination au niveau national, dont les Populations Autochtones sont également bénéficiaires, des consultations ciblées, culturellement appropriées et significatives avant le début et pendant la vaccination seront réalisées. Les consultations et les campagnes de vaccination seront menées en partenariat avec les organisations des populations autochtones au niveau Nationale (tel que le réseau des ONG et Associations œuvrant sur la

¹ Si le projet est mis en œuvre dans des zones où les peuples autochtones/ SSAHUTLC sont présents ou utilisent des ressources naturelles, le PMPP sera mis à jour et consulté en accord avec la NES n° 7, notamment sur la base de consultations importantes avec les communautés de peuples autochtones et leurs organes et organisations représentatifs ; d'un processus de mobilisation adapté à la culture ; l'allocation d'un temps suffisant aux processus de prise de décision des peuples autochtones ; et de leur participation effective à la conception des activités du projet ou des mesures d'atténuation qui pourraient les affecter de manière positive ou négative. Le mécanisme de gestion des plaintes (GRM) devrait également être adapté à la culture et accessible aux peuples autochtones, en tenant compte de leurs mécanismes coutumiers de règlement des différends.

² Ce groupe vulnérable peut également être organisé selon les caractéristiques suivantes : ménages avec présence d'enfants ou de personnes âgées, parents seuls, ménages de personnes âgées uniquement, ménages dirigés par un enfant.

promotion et la protection des Droits des Populations Autochtones du Congo.) et les autorités traditionnelles concernées. Les consultations communiqueront clairement qu'il existe des politiques garantissant qu'il n'y a pas de vaccination forcée.

Le mécanisme de gestion des plaintes en cours de mise en place prendra en compte les populations autochtones sera culturellement approprié et accessible aux PA, en tenant compte de leur mécanisme coutumier de règlement des différends.

2.4 Méthodologie

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

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

2.5 Programme de mobilisation des parties prenantes

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

Au fur et à mesure que le PMPP se développera, il décrira les modalités de communication de l'équipe de projet avec les parties prenantes, et il comporte un mécanisme grâce auquel les populations peuvent exprimer leurs préoccupations, faire des commentaires ou formuler des plaintes concernant toute activité liée au projet. Le PMPP soutiendra les activités du projet liées à une campagne de communication, de mobilisation et de participation communautaire pour sensibiliser et informer le public sur la prévention et la lutte contre la COVID-19 dans la population générale et contribuer au renforcement des capacités des

structures communautaires dans la promotion des messages de prévention contre le coronavirus. Le projet engagera des consultations sérieuses sur les politiques, procédures, processus et pratiques (y compris les griefs) avec toutes les parties prenantes pendant toute la durée du projet, et leur fournira des informations en temps utile, pertinentes, compréhensibles et accessibles. Les consultations fourniront des informations sur les risques liés au projet, l'exploitation et les atteintes sexuelles ainsi que le harcèlement sexuel, et les risques d'augmentation de l'exploitation et des atteintes sexuelles et du harcèlement sexuel, surtout de la violence au sein du couple liée à la situation d'urgence due à la COVID-19³ et les mesures de notification et d'intervention proposées, en mettant particulièrement l'accent sur les groupes vulnérables, notamment les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite, ainsi que les femmes et les enfants. Des consultations communautaires avec les femmes et les filles concernant l'atténuation des risques liés à l'exploitation et aux atteintes sexuelles ainsi qu'au harcèlement sexuel seront organisées dans des environnements sûrs et propices, tels que les groupes séparés par sexe et avec des animatrices, et porteront sur la compréhension des risques et des vulnérabilités des femmes et des filles, ainsi que leurs préoccupations en matière de bien-être, de santé et de sécurité, en rapport avec les activités du projet COVID-19.

2.6 Résumé de la mobilisation des parties prenantes lors de la préparation du projet

Le projet organisera des consultations des parties prenantes du projet (autorités publiques et des experts de la santé, ainsi que d'autres institutions gouvernementales). Dans le respect des mesures du gouvernement contre la COVID. Le PMPP sera mis à jour pour prendre en compte les résultats des consultations des parties prenantes avant appraisal. D'autres mises à jour, incluant les commentaires des parties prenantes, seront effectuées périodiquement, au besoin pendant toute la durée de la mise en œuvre du Financement Additional . Le PMPP révisé donnera les indications suivantes :

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

³ L'expérience des pays comme la Chine et l'Italie, qui ont été fortement touchés par le virus, montre qu'il y a eu une augmentation de la violence au sein du couple pendant l'épidémie. Après l'apparition du virus, divers pays ont également signalé l'augmentation d'autres formes d'exploitation et d'atteintes sexuelles, ainsi que du harcèlement sexuel, y compris la violence contre les femmes et les filles dans des situations d'urgence, l'exploitation et les atteintes sexuelles par des fonctionnaires de l'État et des gardes armés, la violence en milieu de travail dans le secteur de la santé, ainsi que le harcèlement racial et sexuel.

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

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

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

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

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

Ces lignes directrices notent que :

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

3 Plan de mobilisation des parties prenantes

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

3.1 Consultations des parties prenantes concernant la COVID 19

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

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

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ajustements appropriés à opérer pour tenir compte du besoin de distanciation sociale (utilisation de matériel audiovisuel, de technologies telles que les appels téléphoniques, les SMS, les courriels, la radio, la télévision, etc.)</i> 		
--	--	---	--	--

3.2 Sensibilisation du public à la COVID 19 :

Pour la mobilisation des parties prenantes concernant la sensibilisation du public, il conviendra de suivre les étapes ci-après. Le tableau suivant est tiré du Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 : lignes directrices en matière de planification opérationnelle visant à soutenir la préparation et la riposte des pays. Il présente un certain nombre d'étapes permettant de coordonner, planifier et suivre une stratégie de communication et de mobilisation des parties prenantes en rapport avec une situation d'urgence sanitaire.

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

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

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

	Documenter les leçons apprises pour éclairer les futures activités de préparation et de riposte.
--	--

Étape 1 : Conception de la stratégie de communication

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

Étape 2 : Mise en œuvre de la stratégie de communication

- Établir et utiliser des procédures d'habilitation pour la diffusion en temps voulu des messages et des supports de communication dans les langues locales et également en français pour la diffusion rapide de ces messages et supports, et adopter les canaux de communication pertinents (y compris les médias sociaux / canaux en ligne).
- Prendre des mesures pour veiller à ce que les femmes et les autres groupes vulnérables puissent accéder à la messagerie sur l'isolement social, aux méthodes de prévention et aux voies de messagerie rationalisées du gouvernement par radio et messages courts envoyés aux téléphones
- Des messages / supports de sensibilisation spécifiques ciblant les femmes / filles seront également diffusés sur les risques et les mesures de sauvegarde pour empêcher

l'exploitation et les atteintes sexuelles / le harcèlement sexuel dans les centres de quarantaine, la gestion de la charge de travail accrue des soignants et le personnel de sexe féminin en milieu hospitalier. La campagne de communication devrait également conçue en partenariat avec l'ONU (par exemple, l'OMS, l'UNICEF) pour communiquer les protocoles de protection à mettre en œuvre dans les centres de quarantaine.

- Mettre en place un système de sensibilisation concernant les interventions de militaires et les dispositifs de sécurité pour le public et le mécanisme de gestion des plaintes existant afin de recueillir les préoccupations ou les plaintes en rapport avec la conduite des forces armées.
- Collaborer avec les réseaux de santé et communautaires existants, les médias, les ONG locales, les établissements d'enseignement, les gouvernements locaux et d'autres secteurs tels que les prestataires de services de santé, le secteur de l'éducation, la défense, les entreprises, les voyages et les secteurs de l'alimentation et de l'agriculture, les prestataires de services TIC utilisant un mécanisme de communication cohérent.
- Utiliser des « canaux » bilatéraux pour le partage d'informations communautaires et publiques tels que les lignes directes (texte et voix), les médias sociaux réactifs, le cas échéant, et les émissions de télévision et de radio, avec des systèmes permettant de déceler rapidement la désinformation et d'y réagir et la contrer.
- Établir une stratégie de mobilisation communautaire à grande échelle pour les stratégies visant le changement social et comportemental afin d'assurer le respect de pratiques préventives de santé et d'hygiène communautaire et individuelle conformément aux recommandations nationales de confinement des services de santé publique. Eu égard à la nécessité de prendre également en compte la distanciation sociale, la stratégie devrait mettre l'accent sur l'utilisation des technologies informatiques, des télécommunications, de la technologie mobile, des plateformes de médias sociaux et des médias audiovisuels, etc.

Étape 3 : Apprentissage et rétroaction

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

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

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

Le présent Plan de mobilisation des parties prenantes, le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) et les plans de gestion environnementale et sociale (PGES) qui seront préparés dans le cadre du projet seront également consultés et diffusés. Sur ce point, les détails seront préparés lors de la mise à jour du PMPP.

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

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

sous la forme d'un questionnaire électronique ou de formulaires de retour d'information qui peuvent être renvoyés par courriel.

- Conclusion et résumé : Le président de l'atelier résumera les discussions de l'atelier virtuel, formulera des conclusions et les partagera avec tous les participants par voie électronique.

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

Le projet est doté de ressources pour mettre en œuvre les actions exposées ci-dessus. Les détails seront préparés dans le cadre d'une stratégie de communication sur les risques et de mobilisation communautaire spécifique à la République du Congo dans les deux mois suivant le démarrage effectif du projet. Par conséquent, le présent PMPP sera mis à jour pour expliquer comment les points évoqués ci-dessus seront mis en œuvre pour les différents domaines devant être financés par le projet. Il sera mis à jour périodiquement, s'il y a lieu, via l'inclusion d'une stratégie de communication sur les risques et la participation communautaire (RCCE) qui devra être préparée dans le cadre du projet conformément aux dispositions de l'OMS contenues dans « Communication sur les risques et la participation communautaire (RCCE) et préparation et riposte au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) » (26 janvier 2020).

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

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

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

4 Stratégie proposée de prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

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

- **Femmes (y compris celles qui sont à la tête d'un ménage, ou qui sont seules à élever des enfants mineurs) :** Veiller à ce que les équipes chargées du dialogue avec les collectivités respectent l'égalité des sexes et encouragent la participation des femmes à la prise de décisions ; concevoir des consultations en ligne ou en personne et d'autres activités de mobilisation pour assurer la participation des femmes occupées à des tâches non rémunérées ; songer à assurer des services de garde d'enfants, de transport et de sécurité pour toutes les personnes qui souhaitent participer aux activités communautaires. Pour les femmes enceintes : élaborer du matériel pédagogique adapté sur les pratiques d'hygiène de base, la lutte contre les infections et les moyens d'obtenir de l'aide en tenant compte de leurs questions et préoccupations.
- **Personnes âgées et personnes souffrant d'un trouble médical :** Élaborer des documents d'information adaptés à leurs besoins particuliers, et expliquer les raisons pour lesquelles elles courent de plus grands risques et les mesures à prendre pour y faire face ; adapter les messages aux conditions d'existence concrètes de ces personnes (y compris celles vivant en résidences-services) et à leur état de santé ; porter attention aux membres de la famille, aux prestataires de soins de santé et aux aidants.
- **Personnes handicapées :** Fournir des informations sous une forme accessible — par exemple, documents écrits en gros caractères ou en braille ; offrir de multiples formes de communication — par exemple, sous-titres ou langage des signes, sous-titres pour malentendants, documents en ligne pour les utilisateurs de technologies d'assistance.
- **Personnes analphabètes :** Utiliser les médias — par exemple, la radio — pour diffuser l'information sur la COVID-19 et les principaux changements de comportement requis pour réduire les risques sanitaires ;
- **Populations traditionnellement mal desservies, notamment les populations autochtones et autres groupes défavorisés répondant aux exigences de la norme ESS 7 :** pour les populations autochtones présentes dans les zones d'interventions du projet, les risques auxquels elles pourraient être exposées seront pris en compte et des mesures requises seront mis en place pour veiller à ce qu'elles bénéficient d'avantages compatibles avec leur culture. Le projet va veiller à ce que leurs avis soient pris en

compte, et procéder à des évaluations sociales (ES) avant de réaliser toute activité qui risque d'avoir un effet négatif sur les populations autochtones. Le Cadre de Planification en Faveur des Populations Autochtones (CPPA) requis pour le financement additionnel 1 et en cours d'élaboration sera finalisé en prenant en compte les activités du financement additionnel 2. Il sera consulté et divulgué avant appraisal. Le CPPA décrira les principes clés de base à appliquer pour assurer la pleine participation et la consultation des peuples autochtones et des communautés locales traditionnelles sous-sahariennes historiquement mal desservies (IP/SSAHUTLC). Le projet s'assurera que les populations autochtones sont correctement informées et peuvent partager les bénéfices/ avantages du projet d'une manière inclusive et culturellement appropriée (c'est-à-dire prévention et traitement) avec des dispositions incluses dans le CGES/PGES et le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP). Dans le cas où les populations autochtones seraient concernées par des dispositions de quarantaine, des plans spécifiques aux populations autochtones seront préparés conformément au CGES/PGES et au PMPP afin de garantir une prise en compte adéquate de leurs besoins culturels spécifiques.

Les communautés, organisations et représentants autochtones seront consultés durant la révision du Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP). Le projet exclura toute activité nécessitant un consentement préalable donné librement et en connaissance de cause. Une attention particulière sera accordée à l'engagement des femmes en tant qu'intermédiaires.

- **Des mesures seront élaborées au besoin pour assurer la communication et la concertation avec d'autres groupes de parties prenantes**, par exemple, les ex-combattants, les personnes réfugiées et déplacées, et les membres des minorités ethniques ou religieuses, y compris ceux vivant au sein de collectivités plus vastes.

5 Stratégie proposée de diffusion de l'information

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

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

Phase du projet	Parties prenantes cibles	Liste des informations à diffuser	Modalités et calendrier proposés
Préparation de la stratégie de distanciation sociale et de modification des méthodes de communication/comportements	<i>Organismes publics ; collectivités locales ; groupes vulnérables ; ONG et universités ; travailleurs de la santé ; représentants des médias ; organismes de santé ; autres</i>	<i>Concept du projet, obligations et principes environnementaux et sociaux, documents, processus de consultation / PMPP, documents du projet – CGES, Plan d'engagement environnemental et social (PEES), mécanisme de recours, mise à jour sur l'élaboration du projet</i>	<i>Diffusion de l'information par le biais d'un site Web spécial, d'un site Facebook, de SMS (pour les personnes qui ne disposent pas d'un smartphone), d'imprimés diffusés dans des lieux publics choisis, de dépliants et de brochures et de réunions, y compris avec les groupes vulnérables, en modifiant les formats pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., appels téléphoniques, plateformes de médias, etc.)</i>
Lancement de campagnes de sensibilisation du public	<i>Parties concernées, grand public, groupes vulnérables, travailleurs de la santé publique, organismes</i>	<i>Mise à jour sur l'élaboration du projet et la stratégie de distanciation sociale et de communication</i>	<i>Avis publics ; publications électroniques en ligne/sur les médias sociaux et communiqués ; diffusion d'imprimés dans</i>

Phase du projet	Parties prenantes cibles	Liste des informations à diffuser	Modalités et calendrier proposés
	<i>publics, autres autorités publiques</i>		<i>des lieux publics choisis ; communiqués de presse dans les médias locaux ; dépliants et brochures d'information ; matériels audiovisuels, réunions de groupes de réflexion / conversations avec des groupes vulnérables, en procédant aux adaptations requises pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., recours à la technologie mobile — téléphone, SMS, etc.).</i>
Choix des emplacements des installations d'isolement et de quarantaine	<i>Personnes en quarantaine à cause de la COVID-19, y compris les travailleurs de ces installations ; parents des patients/personnes touchées ; collectivités voisines ;</i>	<i>Documents du projet, plans techniques des installations d'isolement et de quarantaine, PMPP, PEES, mécanisme de recours, mises à jour régulières de l'élaboration du projet</i>	<i>Avis publics ; publications électroniques et communiqués de presse sur le site Web du projet et dans les médias sociaux ; diffusion d'imprimés dans des lieux publics choisis ; communiqués de</i>

Phase du projet	Parties prenantes cibles	Liste des informations à diffuser	Modalités et calendrier proposés
	<i>travailleurs de la santé publique ; autres autorités publiques ; Conseils municipaux et provinciaux ; OSC, institutions / organismes religieux.</i>		<i>presse dans les médias locaux ; réunions de consultation ; groupes de réflexion avec des groupes vulnérables, en procédant aux adaptations requises pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., recours à la technologie mobile — téléphone, SMS, etc.).</i>
<i>Pendant la préparation du CGES et du PGES</i>	<i>Personnes en quarantaine à cause de la COVID-19, y compris les travailleurs de ces installations ; parents des patients/personnes touchées ; collectivités voisines ; travailleurs de la santé publique ; autres autorités publiques ; Conseils municipaux et provinciaux ; OSC,</i>	<i>Documents du projet, plans techniques des installations d'isolement et de quarantaine, PMPP, PEES, mécanisme de recours, mises à jour régulières de l'élaboration du projet</i>	<i>Avis publics ; publications électroniques et communiqués de presse sur le site Web du projet et dans les médias sociaux ; diffusion d'imprimés dans des lieux publics choisis ; communiqués de presse dans les médias locaux ; réunions de consultation ; groupes de réflexion avec des groupes</i>

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

Phase du projet	Parties prenantes cibles	Liste des informations à diffuser	Modalités et calendrier proposés
	<i>frontières ; police ; armée ; organismes publics ; conseils municipaux</i>		<i>sociale (p. ex., recours à la technologie mobile — téléphone, SMS, etc.).</i>

6 Étapes suivantes du projet

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

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

7.1 Ressources

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

7.2 Fonctions et responsabilités de gestion

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

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

Le Projet de Renforcement de Renforcement des Systèmes Nationaux et Régionaux de Surveillance des Maladies (REDISSE IV) déjà, les activités du projet d'intervention d'urgence contre la pandémie de COVID-19 y seront comme prévues dans le document du projet.

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

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

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

L'unité de coordination du projet d'intervention d'urgence COVID-19 disposant des spécialistes de sauvegarde sociale, VSBG et environnementale assurera la mise en œuvre du présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP).

Gestion des risques environnementaux et sociaux : En raison des risques environnementaux et sociaux substantiels que pose le projet COVID-19, trois spécialistes ont été recrutées notamment, une chargée des questions environnementales, une en charge des

questions sociales et une experte genre chargée des questions de la prévention et élimination de l'exploitation et abus sexuels/harcèlement sexuel.

8 Mécanisme de recours

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

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

8.1 5.1. Description du mécanisme de recours

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

Le mécanisme comportera quatre étapes :

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

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

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

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

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

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

Le mécanisme de gestion des plaintes prendra en compte les plaintes sensibles et non sensibles. Pour les plaintes sensibles telles que les cas de VBG, une procédure de gestion des plaintes sera mise en place incluant les principes de confidentialité. Un processus de communication continue avec le plaignant sera mis en place, pour informer le plaignant durant toute la durée de la procédure traitement des plaintes. Les capacités des parties prenantes impliquées dans la gestion de ces plaintes VSBG seront renforcées.

Le mécanisme de gestion des plaintes sera culturellement adapté aux populations autochtones.

8.2 Suivi et rapports

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

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