REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention

Programme de Préparation, de réponse et de Résilience aux urgences sanitaires utilisant l'approche programmatique en plusieurs phases en République Démocratique du Congo (P504532)

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)
Draft Version

Septembre 2026

Official Use Only

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES I

TABLEAUX II

ABREVIATIONS III

1. INTRODUCTION 4

1.1. CONTEXTE ET PRÉSENTATION SOMMAIRE DU PROJET 4
1.2. PRÉSENTATION SOMMAIRE DE LA ZONE D'INTERVENTION DU PROJET 5
1.3. RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES 7

2. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES 7

2.1. OBJECTIF 8
2.2. CATÉGORIES DE PARTIES PRENANTES 8
2.2.1. Assistance aux groupes vulnérables 10
2.2.2. Dispositions à prévoir dans les instruments de sauvegardes 10
2.3. PARTIES TOUCHÉES 10
2.4. LES PARTIES CONCERNÉES 11
2.5. RÉCAPITULATIF DES PARTIES PRENANTES CONCERNÉES 11
2.6. PERSONNEL DU PROJET 19
2.7. ANALYSE ET ÉVALUATION DES PARTIES PRENANTES 19
2.8. SYNTHÈSE DES BESOINS DES PARTIES PRENANTES AU PROJET 29

3. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES 34

3.1. PRINCIPES 34
3.2. OBJECTIFS ET CALENDRIER DU PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES 34
3.2.1. Objectifs du PMPP 34
3.2.2. Calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes 34
3.3. STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LA DIFFUSION DES INFORMATIONS 35
3.3.1. Brève description des informations à communiquer 35
3.3.2. Formats et modes de communication qui seront utilisés 35
3.4. STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LES CONSULTATIONS 42
3.4.1. Méthodologie de la consultation 42
3.5. STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LA PRISE EN COMPTE DES POINTS DE VUE DES GROUPES VULNÉRABLES 45
3.6. CALENDRIERS 45
3.7. EXAMEN DES COMMENTAIRES 46
3.8. PHASES ULTÉRIEURES DU PROJET 46

4. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES 47

4.1. RESSOURCES 47
4.2. FONCTIONS DE GESTION ET RESPONSABILITÉS 48

5. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES 48

5.1. INTRODUCTION 48
5.2. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE 51
5.2.1. Mise en place du comité de gestion des plaintes 51
5.2.2. Présentation, réception et enregistrement des plaintes 53
5.2.3. Enregistrement de la plainte 54

Official Use Only

5.2.4. Traitement des plaintes *54*
5.3. CONSIDÉRATIONS SPÉCIFIQUES CONCERNANT LES PLAINTES D'EAS/HS : 57
6. SUIVI ET ETABLISSEMENT DE RAPPORTS **60**
6.1. PARTICIPATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS CONCERNÉS AUX ACTIVITÉS DE SUIVI 60
6.2. RAPPORTS AUX GROUPES DE PARTIES PRENANTES 61
CONCLUSION **62**
ANNEXES **63**

TABLEAUX

Tableau 1 : Grille de répartition des parties prenantes dans le cadre du programme MPA/HEPR 13
Tableau 2 : Liste des parties prenantes intéressées et leurs rôles (en tant que parties prenantes) 15
Tableau 3 : Liste des parties prenantes intéressées et leurs rôles (en tant que responsables pour la mise en œuvre de la stratégie de communication) 18
Tableau 4 : Evaluation des parties prenantes 21
Tableau 5 : Synthèse des besoins des parties prenantes 29
Tableau 6 : Stratégie proposée pour la diffusion des informations 38
Tableau 7 : Stratégie proposée pour les consultations 43
Tableau 8 : Informations relatives aux calendriers et dates butoirs 45
Tableau 9 : les Bonnes pratiques pour la gestion des plaintes 49

Official Use Only

ABREVIATIONS

ACE	: Agence Congolaise de l'Environnement
CGES	: Cadre de gestion environnementale et sociale
CPE	: Coordination Provinciale de l'Environnement
CPPA	: Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones
CPR	: Cadre de Politique de Réinstallation
DAO	: Dossier d'Appel d'Offres
DBM	: Déchets biomédicaux
EAS	: Exploitation et Abus Sexuel
EIES	: Étude d'Impact Environnementale et Sociale
GDBM	: Gestion des Déchets Biomédicaux
HS	: Harcèlement Sexuel
IEC	: Information- Éducation – Communication
MEDD	: Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MGP	: Mécanisme de Gestion des Plaintes
MPA/HEPR	: Programme de Préparation, de réponse et de Résilience aux urgences sanitaires utilisant l'approche programmatique en plusieurs phases en République Démocratique du Congo
OCB	: Organisation Communautaire de Base
ONGD	: Organisation Non Gouvernementale de Développement
PA	: Population Autochtone
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PCT	: Project Coordination Team
PAR	: Plan d'Action de Réinstallation
PEES	: Plan d'Engagement Environnemental et Social
PGD	: Plan de Gestion des Déchets
PGDBM	: Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux
PGES	: Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PMPP	: Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PPA	: Plan en faveur des Populations Autochtones
SGSS	: Spécialiste en Genre et Sauvegardes Sociales
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SSE	: Spécialiste en Sauvegardes Environnementales
TdR	: Termes de Référence
UG-PDSS	: Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé
VBG	: Violences Basées sur le Genre
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

Official Use Only

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et présentation sommaire du projet

Les épidémies qui sévissent dans différentes régions d'Afrique avec des multiples flambées mettent en lumière tant la menace de maladies à tendance épidémique dans la région Afrique et l'importance de mettre en place de systèmes solides de surveillance et de riposte en cas de maladie ainsi qu'une collaboration interpays afin de réduire les coûts économiques et les pertes en vies humaines lors des épidémies.
Le Programme de Préparation, de réponse et de Résilience aux urgences sanitaires utilisant l'approche programmatique en plusieurs phases est multisectoriel et vise à renforcer les capacités nationales et régionales de lutte contre les menaces de maladies au niveau de l'interface homme-animal-environnement, source de la plupart des nouveaux agents pathogènes à tendance épidémique connus.
Pour ce faire, le gouvernement de la République Démocratique du Congo prépare le Programme de Préparation, de réponse et de Résilience aux urgences sanitaires utilisant l'approche programmatique en plusieurs phases en République Démocratique du Congo (P504532). Le ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévention assumera la responsabilité générale de la mise en œuvre du programme. Celui-ci sera géré par l'Equipe de Coordination du Projet (PCT) dont l'ancrage institutionnel est le Secrétariat Général de la Santé. A cet effet, le ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévention travaillera en étroite collaboration avec le ministère de l'Environnement et Développement Durable et le ministère de la Pêche et Élevage. La Banque mondiale fournira les fonds pour le projet.
L'objectif de développement du programme est de renforcer la résilience du système de santé ainsi que la préparation et la réponse multisectorielles aux urgences sanitaires en Afrique orientale et australe.
Pour atteindre cet objectif, le Programme sera mis en œuvre à travers quatre (4) composantes qui sont :

- Composante 1. Renforcement de la préparation et de la résilience des systèmes de santé régionaux et nationaux pour la gestion des maladies infectieuses
- Composante 2 : Amélioration de la détection précoce et de la réponse aux urgences de santé publique grâce à une approche multisectorielle ;
- Composante 3 : Gestion de projet ;
- Composante 4 : Contigent Emergency Response Component (CERC).

Le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) a été mis à jour pour tenir compte du Premier Financement Additionnel (FA) de 80 millions de dollars américains, approuvé pour soutenir la réponse de la RDC à sa dix-septième épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE), causée par l'Ebolavirus de Bundibugyo et officiellement déclarée le 15 mai 2026. Le FA soutient des activités prioritaires inscrites dans le Plan de Réponse National d'août 2026, notamment la prise en charge clinique des cas, la prévention et le contrôle des infections (PCI), les inhumations sûres et dignes (ISD), les diagnostics de laboratoire, la communication des risques et l'engagement communautaire (CREC), ainsi que les soins aux survivants et le soutien psychosocial. L'objectif de développement du projet demeure inchangé.

Ainsi, au regard de la nature, des caractéristiques et de l'envergure des travaux envisagés, le risque environnemental et social lié à la mise en œuvre des activités du Programme de Préparation, de réponse et de Résilience aux urgences sanitaires utilisant l'approche programmatique en plusieurs phases en République Démocratique du Congo (P504532) est jugé substantiel et parmi les dix normes environnementales et sociales de la Banque mondiale six (6) ont été jugées pertinentes actuellement. Il s'agit de : NES nº 1 : Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux, NES nº 2 : Emploi et conditions de travail, NES nº 3 : Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution, NES nº 4 : Santé et sécurité des populations, NES nº 7 : Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, NES 8 Patrimoine culturel et NES nº 10 : Mobilisation des parties prenantes et information.

C'est dans le cadre de la préparation dudit Programme, qu'il est élaboré le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP), conformément aux principes, objectifs et procédures de la Norme

environnementale et sociale N°10 de la Banque mondiale, relative à la « Mobilisation des parties prenantes et Information ».

En ce qui concerne les risques EAS/HS, les recommandations et bonnes pratiques du Guide de Ressources sur la Violence faites aux Femmes et Filles, recueillies dans la Note Sectorielle de Santé[1] et de la Protection Sociale[2], ainsi que la nouvelle Note de Bonnes Pratiques contre l'Exploitation et l'Abus Sexuel et Harcèlement Sexuel dans les opérations de développement humain[3] seront d'application.

Les bénéficiaires directs ciblés par le projet sont en priorité : (i) les enfants de moins de 5 ans ; (ii) les jeunes de niveau primaire et secondaire ; (iii) les femmes enceintes et allaitantes.

1.2. Présentation sommaire de la zone d'intervention du projet

Dans le cadre du Premier Financement Additionnel (FA), la couverture géographique du projet a été élargie pour inclure les provinces les plus touchées par l'épidémie de MVE. En plus des 8 provinces d'origine (Équateur, Ituri, Kasaï Central, Kasaï Oriental, Kwilu, Nord Kivu, Tshopo et Tshuapa), les activités du FA sont principalement concentrées dans les provinces de l'Ituri, du Nord Kivu, du Sud Kivu, de la Tshopo, du Haut-Uélé et du Bas-Uélé. Le Sud Kivu, le Haut-Uélé et le Bas-Uélé sont des provinces nouvellement ciblées dans le cadre du FA, portant ainsi l'empreinte totale de mise en œuvre à 11 provinces. La présence de populations affectées par les conflits et de personnes déplacées dans plusieurs de ces provinces, conjuguée à l'épidémie de MVE en cours, nécessite une approche renforcée et adaptative de la mobilisation des parties prenantes dans les zones nouvellement ciblées. Les zones d'intervention ciblées dans le cadre du Programme de Préparation, de réponse et de Résilience aux urgences sanitaires utilisant l'approche programmatique en plusieurs phases en République Démocratique du Congo (P504532) sont diverses provinces dispersées dans l'ensemble du pays. Il s'agit des provinces de l'Équateur, Ituri, Kasaï Central, Kasaï Oriental, Kwilu, Nord Kivu, Tshopo et Tshuapa.

Zone d'intervention du projet.

La province de l'Equateur, à l'instar de celles de Nord et Sud-Ubangi, de Mongala et de Tshuapa, est issue du démembrement de l'ancienne province de l'Equateur. Elle compte sept territoires de Basankusu, Bikoro, Bolomba, Bomongo, Ingende, Lukolela et Makanza et la ville de Mbandaka qui est le chef-lieu de la province. Sa superficie est de 103 902 Km et sa population fut estimée en 2017 à 1,6 millions d'habitants avec une densité estimé à 16 hab/Km. Elle est limitée au nord par la province de Sud Ubangi et celle de la Mongala, à l'est par les provinces de la Tshuapa et de Kasaî, au Sud par la province de Mai-Ndombe. Dans sa partie ouest, elle bordé par les départements de la Cuvette, Plateau et Likouala de la République du Congo.

La province d'Ituri, à l'instar de celles du Bas-Uele, du Haut-Uele, et de Tshopo est issue du démembrement de l'ancienne Province Orientale. Elle compte cinq territoires de Aru, Djugu, Irumu, Mahagi, Mambasa et les villes de Butembo et de Bunia qui est le chef-lieu de province. Sa superficie est de 65 658 Km et sa population fut estimée en 2017 à 3,8 millions d'habitants avec une densité de 58 hab/Km. Elle est située sur le versant occidental du lac Albert. Il possède des frontières avec l'Ouganda et le Soudan du Sud. Elle limitée au nord par la province de Haut-Uele, à l'est par la province d'Equatoria-Central (Soudan du Sud) et les provinces du Nord et Ouest (Ouganda), au sud par la province de Nord-Kivu et la province de Tshopo à l'Ouest.

[1] https://documents1.worldbank.org/curated/en/107001468338533710/pdf/929630REVISED00tor0Brief0APRIL02015.pdf
[2] https://documents1.worldbank.org/curated/fr/509041468321553133/pdf/929700WP0Box380Soc0Protection0Brief.pdf
[3] https://thedocs.worldbank.org/en/doc/e2ff01be0f07c82d73bc0c5e7ddf394f-0290032022/original/ESF-Good-Practice-Note-on-Addressing-SEA-SH-in-HD-Operations-First-Edition-September-16-2022.pdf

La Province du Kasaï-Central couvre une superficie de 59.111 Km^2. Elle est bornée au nord par la province de Sankuru, au sud par la province angolaise de Lunda Norte et de la province du Lualaba (, à l'est par la province du Kasaï Oriental et à l'ouest par la province du Kasaï. Son Chef-lieu est Kananga. La province comprend cinq territoires (Demba, Dibaya, Dimbelenge, Kazumba et Luiza). En 2015, la province comptait 4 110 616 habitants dont 52% de femmes et 48% d'hommes.

La Province de Kasaï Oriental est située au centre du pays. Elle borde les provinces du Kasaï-Central à l'ouest, du Sankuru au nord, et de la Province de Lomami au sud. Son chef-lieu est Mbuji Mayi. Ayant une superficie de 9.545 Km^2 avec une population estimée en 2017 à 3,4 millions d'habitants dont 52% de femmes et 48% d'hommes pour une densité de 353 habitants/Km^2. Cette province dénombre donc 5 territoires à savoir : Kabeya Kamwanga, Katanda, Lupatapata, Miabi et Tshilenge.

La Province de Kwilu est limitée au nord par la Province de Mai Ndombe, à l'Est par la Province du Kasaï, au Sud par la Province de Kwango et à l'Ouest par le Nord et l'Est de la Province du Kwango et de la ville Province de Kinshasa puis le Sud de la Province de Mai Ndombe. Etendue sur une superficie de 78.213 Km^2, avec une densité de 65 habitants/ Km^2, elle dénombre une population totale de 5 213 800 habitants dont 52% de femmes et 48% d'hommes. Le Kwilu compte les cinq territoires de Bagata, Bulungu, Gunugu, Idiofa et Masimanimba et la ville de Bandundu qui est le chef-lieu de la province.

La province du Nord-Kivu est située à l'est du pays, elle est limitrophe de quatre provinces de la RDC (Tshopo, Ituri, Maniema et Sud-Kivu), d'une région ougandaise et du Rwanda. Elle jouxte la province de l'Ituri au nord, les provinces de la Tshopo et du Maniema à l'ouest, et le Sud-Kivu au sud. À l'est, elle est limitée par l'Ouganda et le Rwanda. Elle avait une population estimée à 8 985 711 habitants en 2020 avec une densité de 151 habitants/km2. Elle est subdivisée en 6 Territoires qui sont : Masisi, Beni, Lubero, Rutshuru, Walikale et Nyiragongo.

La province de la Tshopo a une superficie de 199.567 km2. Elle a population estimée en 2017 à 2,5 millions d'habitants avec une densité de 12 hab./Km. Elle est entourée de huit provinces à l'Est par l'Ituri, à l'Ouest par la Tshuapa, au Nord par le Bas-Uélé et au Sud par le Maniema. Dans sa partie Nord-Est, c'est le Haut-Uélé, au Nord-Ouest la Mongala, au Sud-Est le Nord Kivu et enfin, le Sankuru au Sud-Ouest. Cette province est constituée de 4 villes dont la Ville de Kisangani, chef-lieu, la ville de Basoko, la ville d'Isangi et la ville de Yangambi et des 7 térritoires qui sont : Bafwasende, Banalia, Basoko, Isangi, Opala, Ubundu et Yahuma.

La province de Tshuapa est située au centre du pays, elle est limitrophe de 6 autres provinces, il s'agit de Mongala, Tshopo, Sankuru, Kasaï, Mai-Ndombe, et Équateur. Sa population était estimée à 1 316 855 habitants en 2006 avec un taux annuel de croissance démographique estimé à 3,0% entre 2000 et 2010, selon l'Institut National des Statistiques (INS). Elle a une superficie de 132 957 Km2 avec une densité est d'environ 9,9 hab./km2. La Tshuapa est constituée d'une ville et de six territoires : Befale, Boende, Bokungu, Djolu, Ikela, Monkoto.

Enjeux environnementaux et sociaux dans la zone du projet

Les provinces ciblées par le programme MPA/HEPR (l'Équateur, Ituri, Kasaï Central, Kasaï Oriental, Kwilu, Nord Kivu, Tshopo et Tshuapa) sont soumises à plusieurs contraintes et défis environnementaux et sociaux dont les principaux sont les suivants :

- La pollution, nuisances et production des déchets ;
- La dégradation des sols ;
- La pressions sur les ressources en eau ;
- La gestion des conflits fonciers ;

- Les conflits sociaux (affrontements armés entre les communautés locales, conflits éleveurs-agriculteurs, etc.) ;
- Le travail des enfants ;
- Le travail forcé ;
- Les risques potentiels sur la santé et la sécurité des travailleurs et risque d'exposition du personnel aux produits toxiques lors des travaux ;
- La faible connaissance par la population des textes légaux et règlementaires régissant le secteur foncier et la procédure de gestion de conflits ;
- Les risques potentiels sur la santé et la sécurité des populations ;
- Les maladies sexuellement transmissibles et COVID-19 ;
- La gestion des risques liés à l'exploitation et l'abus sexuel, et le harcèlement sexuel (EAS/HS) ;
- L'alimentation en eau potable et assainissement ;
- La gestion durable des déchets, dont les déchets biomédicaux ;
- La transmission des maladies nosocomiales, transmission des maladies au personnel de santé et à la communauté ;
- La baisse de la qualité de soin, mauvaise prise en charge des malades et augmentation du stress au travail ;
- La baisse de la patientèle dans les formations sanitaires non ciblées par l'achat stratégique ;
- La migration de la patientèle ;
- La rupture de l'approvisionnement en médicaments, réactifs ainsi qu'autres consommables et problèmes logistiques ;
- La discrimination des populations autochtones et autres groupes vulnérables et
- La Fraude.

1.3. Résumé des activités de mobilisation des parties prenantes

Des consultations publiques dans le cadre du programme MPA/HEPR ont eu lieu dans la ville province de Kinshasa exclusivement (le 14 et 15 février 2024) et seront complétées pendant la mise à jour du PMPP après la mise en vigueur du projet dans les huit provinces ciblées, en vue d'assurer la participation des populations au processus de planification des actions du projet. L'approche utilisée était participative en effet les avis et suggestions des participants étaient librement exposés. Ces consultations ont connu la participation de 48 personnes dont 33 hommes et 15 femmes. Elles ont eu pour objectifs : (i) d'informer les populations sur le projet et ses activités ; (ii) de permettre aux populations de s'exprimer, d'émettre leur avis sur le projet ; (iii) d'identifier et de recueillir les préoccupations (besoins, attentes, craintes, etc.) des populations vis-à-vis du projet ainsi que leurs recommandations et suggestions.

Les points ci-après ont été communiqués et discutés : la perception du projet ; les contraintes environnementales et sociales majeures dans les zones- cibles du projet ; les impacts positifs et négatifs potentiels du projet sur l'environnement et le social ; les capacités de gestion environnementale et sociale et les besoins en renforcement; la question foncière ; les mécanismes locaux de résolution des conflits ; la participation et l'implication des acteurs et des populations notamment autochtones. Les comptes rendus plus détaillés de ces consultations sont fournis dans le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) élaboré dans le même cadre. Ce document pourra être consultés au niveau de la Coordination du projet MPA/HEPRR, et sur le site web du ministère de la Santé et le site web externe de la Banque mondiale, une fois rendus public. Un rapport synthèse relatif aux consultations omettant les données personnelles identifiables est donné en annexe 7 du présent rapport.

2. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

2.1. Objectif

L'objectif de l'identification des parties prenantes est de déterminer les organisations et les personnes susceptibles d'être directement ou indirectement affectées positivement ou négativement ou encore d'avoir un intérêt dans le Projet. L'identification des parties prenantes est une démarche nécessitant des revues et mises à jour régulières.

Afin d'élaborer un Plan efficace, l'identification de parties prenantes a été faite en prenant en compte leur intérêt par rapport au projet, le besoin et attentes de participation, le niveau de vulnérabilité et leurs priorités concernant le Projet. Ces informations ont été utilisées pour adapter la participation à chaque type de partie prenante. Dans ce cadre, il a été jugé particulièrement important d'identifier les personnes et les groupes qui auraient eu plus de difficultés à participer, et ceux susceptibles d'être affectés inégalement ou de manière disproportionnée par le Projet en raison de leur situation de marginalisée ou vulnérable. Un accent a été mis pour comprendre comment chaque partie concernée pourrait être affectée, ou comment elle perçoit d'être affectée, de façon à mieux les informer et à comprendre leurs opinions et préoccupations.

Le processus d'identification des personnes et des organisations dans chaque groupe continu. À ce jour, un grand nombre de parties susceptibles d'être affectées et intéressées ont été identifiées à partir de contacts et consultations que le Projet a établis avec les communautés, les autorités et les services techniques (Ministère Santé, Hygiène et Prévention, Ministère de l'Environnement et le Développement Durable, Programme National de la Communication pour la promotion de la Santé (PNCPS), Service National d'Epidémio-surveillance (SENES), Direction de Laboratoire de contrôle Qualité (DLCQ/ACOREP), Direction de la surveillance épidémiologique (DSE), Direction de Service Vétérinaire (DSV), Institut Congolais pour la Conservation de la Nature (ICCN), Direction Hygiène et Salubrité Publique (DHSP), Direction de Conservation de la Nature (DCN), et la société civile dans le cadre de la préparation des autres instruments de sauvegarde (CGES,), Plan d'Engagement Environnemental et Social.

2.2. Catégories de parties prenantes

Pour les besoins de l'analyse, les parties prenantes du programme MPA/HEPR ont été groupées sous les trois catégories suivantes :

- Les parties touchées, parties prenantes principales qui sont les bénéficiaires des activités du Projet ou celles qui sont directement touchées positivement ou négativement par celui-ci :
    - Les personnes et communautés bénéficiaires des activités d'achats stratégiques ;
    - Les personnes bénéficiaires d'un emploi dans le cadre du projet ;
    - Les personnes susceptibles de perdre un bien ou d'une source de revenus à cause d'une activité du projet ;
    - Les agents de l'administration qui bénéficiaires des activités de formation ;
    - Les formations sanitaires (personnel, malades et autres personnes qui les fréquentent) qui bénéficiaires des travaux d'eau, hygiène et assainissement et les laboratoires à réhabiliter et à construire.

Dans le cadre du FA, les parties touchées supplémentaires suivantes devront être intégrées dans la cartographie des parties prenantes : (i) les patients atteints de MVE, les survivants et leurs familles dans les provinces nouvellement ciblées du Sud Kivu, du Haut-Uélé et du Bas-Uélé, qui peuvent être directement affectés par la prise en charge clinique des cas, les inhumations sûres et dignes et les activités de décontamination ; (ii) les agents de santé communautaires et les traceurs de contacts déployés dans le cadre de la réponse à l'épidémie de MVE ; et (iii) le personnel des établissements de santé de première ligne impliqué dans le triage, le traitement et les activités de PCI. L'UCP devra mettre à jour la cartographie des parties prenantes pour refléter l'élargissement géographique avant le démarrage des activités du FA dans les provinces nouvellement ciblées.

Il s'agit de personnes, groupes et autres entités dans la zone du projet qui sont directement impactés (effectivement ou potentiellement, positivement ou négativement) par le projet et / ou qui ont été identifiés comme les plus susceptibles d'être affectées par le projet et qui doivent être étroitement

impliquées dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décision sur les mesures d'atténuation et de gestion ;

- Les parties intéressées, parties prenantes secondaires qui sont celles qui influencent le Projet ou sont indirectement touchées par des activités du projet. Il s'agit d'individus / groupes / entités qui pourraient ne pas ressentir directement les impacts 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 certaine manière et ;
    - Les communautés locales voisines des zones des centres de santé et les laboratoires ;
    - Les autorités locales (communes, territoires) ;
    - Les services techniques provinciaux (santé, environnement, pêche et élevage, affaires sociales, etc.) ;
    - Les autorités provinciales (Gouvernements Provinciaux) ;
    - Les travailleurs des secteurs de la santé humaine, santé animale et environnement et
    - Les ONGD et associations impliquées dans le suivi du projet.

- Les groupes vulnérables - Personnes susceptibles d'être touchées de manière disproportionnée ou davantage défavorisées par le Projet par rapport à d'autres groupes en raison de leur vulnérabilité. Cela peut nécessiter des efforts supplémentaires d'engagement pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de prise de décision associé au projet :

    - Les personnes handicapées (physiques ou mentaux) ;
    - Les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables ;
    - Les personnes âgées, particulièrement quand ils vivent seuls ;
    - Les ménages dont les chefs sont des femmes ;
    - Les ménages dont le chef de famille est sans ressources financières ;
    - Les personnes victimes de Violences Basées sur le Genre (VBG) ;
    - Les personnes déplacées de zones de conflits (ou refugiés) ;
    - Les personnes appartenant à certaines minorités ethniques (notamment les populations autochtones), culturelles ou religieuses ;
    - Les veuves et orphelins vivant dans la précarité, et

Les ménages ayant un nombre d'enfants mineurs supérieur à la moyenne (chiffre de référence à fixer par le ministère des Affaires Sociales).Dans le cadre du FA, les groupes vulnérables supplémentaires suivants devront être reconnus : (i) les survivants de la MVE, qui font face à une stigmatisation et une exclusion sociale significatives et peuvent être exclus des bénéfices du projet et de la participation communautaire ; (ii) les familles des victimes de la MVE, en particulier celles dont les proches ont fait l'objet d'inhumations sûres et dignes, qui peuvent souffrir de deuil, de traumatismes et de marginalisation sociale ; et (iii) les personnes déplacées internes et les réfugiés dans les provinces nouvellement ciblées et affectées par les conflits du Sud Kivu, du Haut-Uélé et du Bas-Uélé, dont le déplacement limite davantage leur accès aux services de santé et leur participation aux activités du projet.

Ces groupes vulnérables disposent d'un handicap ou d'une situation matrimoniale, ou font l'objet d'une marginalisation et stigmatisation qui pourraient les empêcher de participer pleinement et dans ce cas, vont bénéficier de mesures spécifiques en termes de déplacement ou de regroupement par catégories de groupes.

Les contraintes qui pourraient empêcher ces groupes vulnérables de participer au projet ou d'en comprendre les informations ou encore de participer au processus de consultation pourraient porter sur des difficultés de déplacement jusqu'au lieu des réunions, problème d'accès à leur zone, la disponibilité pour la période ou le lieu de consultation par rapport aux activités domestiques ou agricoles, ou de langue de communication (différences linguistiques). Aussi, pour faire face à ces contraintes, des ressources supplémentaires seront apportées pour leur permettre de participer pleinement au processus de

Official Use Only

consultation : fourniture de services de traduction dans une langue locale (dialecte) , en langage des signes, en gros caractères ou en Braille ; le choix de lieux accessibles pour les rassemblements ; services de transport vers le lieu de la réunion le plus proche pour les personnes habitant des endroits isolés ; tenue de réunions ciblées et de taille plus modeste durant lesquelles les parties prenantes vulnérables se sentiraient plus à l'aise pour poser leurs questions ou formuler leurs préoccupations.

S'il n'existe aucune organisation active dans la zone du projet qui œuvre en faveur des groupes vulnérables, notamment les personnes handicapées, l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) se mettra en accord avec les professionnels de santé de la Division Provinciale de la Santé(DPS), qui seront plus à même de renseigner sur les groupes marginalisés et sur la meilleure façon de communiquer avec eux, l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) déterminera comment ces groupes vulnérables obtiennent habituellement des informations concernant la communauté, les projets, les activités et surtout quels engagements récents les projets (notamment de santé) ont eu avec les parties prenantes vulnérables et/ou avec leurs représentants.

2.2.1. Assistance aux groupes vulnérables

Lors de l'élaboration des instruments du projet notamment le CGES, PEES et le présent PMPP, des discussions avec les représentants des groupes vulnérables et autres entités communautaires offraient l'occasion d'identifier des actions spécifiques d'assistance dans le cadre du plan d'engagement des parties prenantes.

- Identification des groupes et personnes vulnérables et identification des causes et conséquences de leur vulnérabilité. Exemple : lors de la préparation du Plan d'Action de Réinstallation à partir des données socioéconomiques. Souvent, les personnes vulnérables ne participent pas aux réunions d'information avec le Projet et leur existence peut demeurer inconnue si le Projet n'adopte pas une démarche proactive d'identification ;
- Identification des mesures d'assistance nécessaires aux différentes étapes du projet. Exemple : lors de réhabilitation des infrastructures, toujours prévoir des rampes de sécurités afin de permettre l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite ;
- Mise en œuvre des mesures d'assistance : En pratique, l'assistance apportée peut prendre les formes suivantes, selon les besoins et demandes des concernées :
    - Assistance dans la procédure d'indemnisation (par exemple, procéder à des explications supplémentaires sur le processus, veiller à ce que les documents soient bien compris).

- Suivi et poursuite de l'assistance si nécessaire, ou identification d'organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux susceptibles de prendre le relais quand les interventions du projet s'achèveront.

2.2.2. Dispositions à prévoir dans les instruments de sauvegardes

Les personnes vulnérables seront identifiées lors des enquêtes socioéconomiques menées dans le cadre de la préparation des EIES, PAR et PPA. Chaque instrument préparé dans le cadre du projet inclura des dispositions précises relatives à l'assistance aux individus et groupes vulnérables. L'assistance aux individus et groupes vulnérables sera assumée par des ONGD spécialisées, qui disposent d'agents et de l'expérience pour prendre en charge les personnes vulnérables. Les EIES, PAR et PPA identifieront précisément les structures les mieux placées pour réaliser ces mesures.

2.3. Parties touchées

Cette catégorie concerne les parties prenantes directement affectées par le projet, que ce soit du fait de l'acquisition involontaire de terrains sur les emprises du projet, ou les impacts et effets environnementaux et sociaux tels que les pollutions et nuisances, ou des effets sociaux et économiques néfastes y compris les risques pour la santé et la sécurité induits tout au long de la mise en œuvre du Projet.

Ainsi, en prenant en compte la sphère d'influence du Projet qui va au-delà des emprises des travaux, l'analyse des différents types de risques sociaux et environnementaux a permis d'identifier les personnes et groupes distincts qu'il convient de dénommer les parties prenantes affectées soit directement ou indirectement.

Trois (03) catégories de parties prenantes suivantes sont directement ou indirectement affectées ont été identifiées[4] :

- Les personnes qui seront potentiellement affectées par le projet, autrement dit, les personnes et leurs ménages qui, en raison des biens et des activités qu'ils possèdent dans les emprises du Projet, subiront un déplacement physique ou économique ;
- Les personnes et groupes dont les activités seront perturbées, voire impactées négativement par les activités du Projet, à savoir les populations riveraines qui subiront probablement des nuisances diverses du fait des travaux ;
- Les communautés riveraines qui, durant les travaux et au-delà, seront exposées à des risques environnementaux et sociaux y compris des risques d'accident.

2.4. Les parties concernées

Plusieurs autres acteurs seront impliqués dans la mise en œuvre du projet considérant les caractéristiques (existence d'une biodiversité importante, niveau de pauvreté et de précarité élevé des populations, zone de conflit, présence de populations autochtones, etc.) de la zone d'influence du projet et du secteur d'activité ciblée (nutrition) dans le souci de bonifier les impacts positifs attendu et de minimiser les impacts négatifs du projet.

Les personnes, groupes ou organisations à prendre en compte sont les bénéficiaires des activités du projet, ceux affectés par les impacts et effets du projet, ceux dépendant ou chargés de la gestion des ressources des zones concernées ; les fournisseurs et prestataires, etc. A cet effet, une diversité de parties prenantes provenant de divers secteurs a été identifiée, notamment les autorités administratives et les forces de sécurité des provinces concernées, les représentants des ministères sectoriels clés, des services techniques provinciaux, des collectivités territoriales au niveau des provinces, des partenaires de développements, des organisations de la société civile, etc.

D'autres partenaires intervenant également en amont et aval dans les domaines de la santé humaine, santé animale et environnement également être impliqués. Il s'agit entre autres : des délégués de quartier et, des chefs de villages concernés, des associations des consommateurs, les Organisations féminines, des jeunes et Organisations travaillant dans le domaine de l'élevage, conservation de la nature, pêche, santé humaine, etc., les organisations spécialisées dans l'accompagnement des survivantes d'EAS/HS seront mises à contribution. Pour prendre en considération les aspects liés au genre et à l'autonomisation des femmes, il est suggéré que le Conseil National du Genre et de la Parité et ses représentations seront aussi impliqués dans la mise en œuvre du projet.

Les acteurs de la société civile regroupés au sein des ONGD environnementales ou de droits de l'homme sont aussi des acteurs majeurs qui peuvent être intéressés par la mise en œuvre du projet.

2.5. Récapitulatif des parties prenantes concernées

[4] Les bénéficiaires peuvent ne pas être considérer comme touchés. Pour l'être, ils devront répondre à la définition ci-haut : Cette catégorie concerne les parties prenantes directement affectées par le projet, que ce soit du fait de l'acquisition involontaire de terrains sur les emprises du projet, ou les effets environnementaux et sociaux tels que les pollutions et nuisances, ou des effets sociaux et économiques néfastes y compris les risques pour la santé et la sécurité induits tout au long de la mise en œuvre du Projet.

Official Use Only

Les parties prenantes concernées incluent toutes les entités et communautés impliquées et indirectement affectées, notamment :

- Les entités gouvernementales nationales (Ministère de la Santé, ministère de l'Environnement, Pêche et élevage, Agence Congolaise de l'Environnement) et provinciales : les ministères et services techniques provinciaux, l'Administration Territoriale et les autres entités qui assurent le contrôle de l'utilisation des ressources naturelles et la protection de l'environnement, la santé et la sécurité des communautés, le bien-être humain, la protection sociale et l'emploi, genre, famille et enfant, etc. ;

  Le Gouvernement de la RDC est une des parties prenantes du programme MPA/HEPR dont la mise en œuvre est assurée par le Ministère de la Santé, à travers l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) avec l'appui des Ministères Provinciaux et les Divisions Provinciales de la Santé (DPS).

  Le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable est chargée de la protection de l'environnement représenté, au niveau national, par l'Agence Congolaise de l'Environnement (ACE) et au niveau provincial, par les Coordinations Provinciales de l'Environnement (CPE). Les autres ministères et services techniques en relation avec le programme sont ceux relatifs aux Affaires foncières, au Affaires Sociales, au Travail, genre et famille, prévoyance sociale, justice etc.

  Les autres ministères et services techniques en relation avec le programme MPA/HEPRsont ceux relatifs aux Affaires foncières, au Affaires Sociales, au Travail, au genre, famille et enfant, etc.

  L'Équipe de Coordination du Projet (PCT) sera en relation directe et régulière avec les Gouverneur de Provinces et les Ministères Provinciaux de la Santé des provinces de l'Équateur, Ituri, Kasaï Central, Kasaï Oriental, Kwilu, Nord Kivu, Tshopo et Tshuapa principalement pour toutes les questions environnementales, sociales, foncières, culturelles, sanitaires et sécuritaires.

- Les collectivités territoriales, les communautés riveraines, les communautés autochtones, le personnel de santé dans les formations sanitaires et les populations riveraines des zones de travaux qui peuvent bénéficier d'opportunités de travail, d'emploi et de formation découlant du Projet, et de l'amélioration des infrastructures sanitaires et sociales (mais aussi subir les effets du projet) dans les zones desservies par le programme MPA/HEPR;

- Les organisations de la société civile (ONGD, organisations paysannes, organisations à base communautaire, ONG spécialisées en VBG et organisations pour la défense des droits des enfants) et les chefferies locales qui poursuivent des intérêts environnementaux et socio-économiques ainsi que la médiation et la protection des droits des communautés et peuvent devenir des partenaires du programme MPA/HEPR dans la réalisation des activités ;

- Les entreprises, entrepreneurs individuels (commerçants, hommes et femmes d'affaires, etc.) et fournisseurs de services, de biens et de matériaux qui seront impliqués ou intéressés par les travaux de manière plus large ;

- Les partenaires techniques : le projet également en étroites collaboration avec les services de partenaires techniques tant au niveau national que provincial. Ces différentes structures sont constituées des constituent organes techniques principales impliquées directement dans la mise en œuvre des activités ce programme. Il s'agit notamment Service National d'Epidémio-surveillance (SENES), Institut National de Santé Publique (INSP) ,Centre des Operations d'Urgence de Santé Publique (COUSP), Direction de la surveillance épidémiologique (DSE), Direction des laboratoires de la Santé (DLS), Direction Hygiène et Salubrité Publique (DHSP), Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), Direction de Laboratoire de contrôle Qualité (DLCQ/ACOREP), Programme

National pour la promotion et la Communication pour la Santé (PNPCS), Direction Générale de l'Organisation t Gestion de Service de santé, Direction Générale de l'Organisation t Gestion de Service de santé, Centre National de Lutte contre le Cancer (CNLC), Programme National de l'Hygiène aux Frontières (PNHF), Service National d'Epidémio-surveillance (SENES) , Service de Quarantaine Animale et Halieutique (SQAH) , Direction de Lutte contre les Maladies Animales (DLMA) , Direction de Service Vétérinaire (DSV), Laboratoire Vétérinaire Central (LaboVet), Direction de Conservation de la Nature (DCN) , Institut Congolais pour la Conservation de la Naturelle (ICCN) , Direction d'Assainissement , Division Laboratoire de l'Environnement , Ecole de Santé Publique de Kinshasa (ESPK) , Ecole de Santé Publique de Lubumbashi (ESP), Ecole Régional de santé Publique de Bukavu (ERSP/UCB), Ecologie des Maladies Infectieuses (ECOM-ALGER) Université de Kinshasa

- Les collectivités territoriales, les communautés riveraines, communautés autochtones, le Personnel de santé dans les formations sanitaires et les populations riveraines des zones de travaux qui peuvent bénéficier d'opportunités de travail, d'emploi et de formation découlant du Projet, et de l'amélioration des infrastructures sanitaires et sociales (mais aussi subir les effets des activités du programme projet) dans les zones desservies par le Programme ;

- Les bailleurs de fonds, (notamment la Banque mondiale) et les institutions financières actuelles et potentielles d'appui au programme MPA/HEPRà l'avenir ;

- Les médias et les groupes d'intérêt associés, y compris les médias parlés, écrits et audiovisuels ainsi que leurs associations.

- Les Personnes vulnérables, notamment les Populations Autochtones (PA), les handicapés (physiques ou mentaux), les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables, les vieillards, particulièrement quand ils vivent seuls, les ménages dont les chefs sont des femmes, les ménages dont le chef de famille est sans ressources ou quasiment sans ressources, les personnes survivantes de Violences Basées sur le Genre (VBG), les personnes déplacées de zones de conflits (ou refugiés si le cas échéant), les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, les veuves et orphelins, .

Le tableau n° 1 présente la grille de répartition des parties prenantes intéressées par le Programme MPA/HEPRR.

Tableau 1 : Grille de répartition des parties prenantes dans le cadre du programme MPA/HEPR

Secteur privé	Secteur public	Société civile	Communauté	Bailleurs de fonds
• Entreprises privées • Associations professionnelles	• Gouvernement (Ministères nationaux et provinciaux), • Fonctionnaires et services de l'administration national et provinciale • Administration Territoriale	• Médias • Mouvements sociaux et groupes de mobilisation • ONGD • GIE • Associations nationales et locales	• Les groupes vulnérables (les Populations Autochtones (PA), les handicapés (physiques ou mentaux), les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables, les vieillards, particulièrement quand ils vivent seuls, les ménages	• Banque Mondiale

Secteur privé	Secteur public	Société civile	Communauté	Bailleurs de fonds
	• Autorités locales • PCT		dont les chefs sont des femmes, les ménages dont le chef de famille est sans ressources ou quasiment sans ressources, les personnes survivantes de Violences Basées sur le Genre (VBG), les personnes déplacées de zones de conflits (ou refugiés si le cas échéant), les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, les veuves et orphelins),	

Le tableau n° 2 présente les catégories de parties prenantes intéressées ainsi que leur rôle dans le cadre de la mise en œuvre du programme MPA/HEPRR.

Tableau 2 : Liste des parties prenantes intéressées et leurs rôles (en tant que parties prenantes)

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Description du rôle dans le cadre du PROGRAMME MPA/HEPR
Gouvernement (national et provincial)	Ministère chargé de la Santé	PCT	• Coordination nationale de la mise en œuvre des activités du programme MPA/HEPRR • Mise à œuvre du PMPP • Information et implication des parties prenantes • Assurance du respect des engagements pris en rapport avec les parties prenantes • Veille à la prise en charge des besoins et intérêts des populations • Veiller à la transparence du processus • Gestion et suivi du mécanisme de gestion des griefs
		Secrétariat General à la Santé (SG)	• Pilotage du projet
		Institut National de Santé Publique (INSP)	• Coordinateur technique principal de la mise en œuvre technique
		Centre des Operations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)	• Coordonnateur et superviseur de la gestion des Urgences de sante Publique
		Direction de la surveillance épidémiologique (DSE)	• Coordinateur et superviseur de la mise en œuvre des activités de la surveillance épidémiologique
		Direction des laboratoires de la Santé (DLS)	• Coordinateur et superviseur de la mise en œuvre des activités des laboratoires de santé
		Direction Hygiène et Salubrité Publique (DHSP)	• Coordinateur et superviseur de la mise en œuvre des activités de l'Hygiène, prévention et salubrité publique
		Institut National de Recherche Biomédicale (INRB)	• Coordinateur technique et superviseur de la mise en œuvre des activités de laboratoire en collaboration avec la DLS
		Direction de Laboratoire de contrôle Qualité (DLCQ/ACOREP)	• Coordination et la mise en œuvre en collaboration avec les autres parties prenantes
		Programme National pour la promotion et la Communication pour la Santé (PNPCS)	• Coordinateur et superviseur de la mise en œuvre des activités de communication en collaboration avec les autres parties prenantes
		Direction Générale de l'Organisation t Gestion de Service de santé	• Soutien à la mise en œuvre des activités en lien avec l'offre des soins
		Centre National de Lutte contre le Cancer (CNLC)	• Coordinateur de la mise en œuvre des activités de lutte contre le cancer
		Programme National de l'Hygiène aux Frontières (PNHF)	• Coordinateur et superviseur des activités de l'hygiène aux frontières en collaboration avec les autres structures et secteurs
		DPS	• Coordination provinciale des activités du Programme MPA/HEPR

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Description du rôle dans le cadre du PROGRAMME MPA/HEPR
		Formations sanitaires	• Mise en œuvre et suivi des mesures de gestion des déchets biomédicaux
	Ministère chargé de l'Environnement	Secrétariat General	• Colead dans le pilotage
		ACE	• Valider les termes de références des EIES et PAR. • Suivre la mise en œuvre des Plans de Gestion Environnementale et Sociale (PGES), Plans d'Action de Réinstallation (PAR), et les PPPA
		Direction de Conservation de la Nature (DCN)	• Coordinateur et superviseur de la mise en œuvre de la surveillance environnementale
		Institut Congolais pour la Conservation de la Naturelle (ICCN)	• Coordinateur et superviseur de la mise en œuvre de la surveillance environnementale
		Direction d'Assainissement	• Soutien à la mise en œuvre des activités de gestion des déchets, eaux usées et analyses microbiologique
		Direction de Développement Durable	• Superviseur et soutien à la mise en œuvre de l'accord cadre sur le changement climatique
		Division Laboratoire de l'Environnement	• Soutien au diagnostic des analyse microbiologique, physico chimique, entomologique de la matrice environnementale
		CPE	• Autoriser toute activité de déboisement ou de reforestation • Contrôler et prévenir les pollutions et nuisances.
	Ministère de pèche et Elevage	Secrétariat General (SG)	• Colead dans le pilotage
		Service National d'Epidémio-surveillance (SENES)	• Coordinateur et superviseur de la mise en œuvre des activités de la surveillance épidémiologique dans le secteur animal
		Service de Quarantaine Animale et Halieutique (SQAH)	• Soutien à la mise en œuvre du contrôle sanitaire des produits alimentaires, médicaments d'origine animal
		Direction de Lutte contre les Maladies Animales (DLMA)	• Soutien et supervision aux activités de lutte contre les maladies animales
		Direction de Service Vétérinaire (DSV)	• Coordinateur technique de la mise en œuvre des activités des structures sectorielles en collaboration avec les autres secteurs
		Laboratoire Vétérinaire Central (LaboVet)	• Coordinateur et Soutien au diagnostic des maladies sectorielles
	Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire	Ecole de Santé Publique de Kinshasa (ESPK)	• Coordinateur des activités de développement des capacités des RH des 3 secteurs
		Ecole de Santé Publique de Lubumbashi (ESP)	• Coordinateur des activités de développement des capacités des RH des 3 secteurs
		Ecole Régional de Santé Publique de Bukavu (ERSP/UCB)	• Coordinateur des activités de développement des capacités des RH des 3 secteurs
		Ecologie des Maladies Infectieuses (ECOM-ALGER) Université de Kinshasa	• Coordinateur des activités de développement des capacités des RH des 3 secteurs
	Ministère chargé des Mines	Ministères Provinciaux chargés des mines	• Autoriser le Projet à ouvrir une carrière pour ses travaux

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Description du rôle dans le cadre du PROGRAMME MPA/HEPR
	Ministres chargés du Travail, de l'emploi et de la sécurité sociale	Ministères Provinciaux chargés du Travail	• Suivi du respect de la réglementation du Travail (travail des enfants) • Suivi des conditions de travail et d'hygiène • Lutte contre les Maladies Professionnelles. • Suivi de la qualité des relations entre les salariés et les employeurs. • Accompagnement social
	Ministère du genre, famille et enfant et des affaires sociales	Ministères Provinciaux chargés de la femme et des affaires sociales	• Suivi des questions sociales et relatives aux violences basées sur le genre (VBG), au travail des enfants et aux populations autochtones
	Ministère chargé des Affaires foncières	Ministères Provinciaux chargés des Affaires foncières	• Suivi des questions relatives à la tenue foncière
Secteur privé	Secteur privé des BTP	Entreprises de travaux	• Mise en œuvre des travaux d'infrastructures.
		Bureaux d'études et de contrôle	• Suivi et contrôle des chantiers d'infrastructures.
Collectivités territoriales	Administration de Territoire	Administrateur du Territoire Services techniques	• Participation au suivi local des mesures environnementales et sociales • Mise en place et animation des Mécanismes de Gestion des Plaintes • Facilitation sociale
	Chefferie locale	Chefs de village Dignitaires locaux (autorités religieuses et coutumières)	• Mise en place et animation des Mécanismes de Gestion des Plaintes • Gestion de la mobilisation des communautés locales.
Organisations de la société civile	Organisations Non Gouvernementales (ONGD) et Organisations de Producteurs	Associations locales, organismes travaillant dans les zones affectées	• Défense des intérêts des communautés • Alliés lors des médiations sociales • Intervention dans le processus de gestion des plaintes • Appui à la mise en œuvre du plan de communication et à l'accompagnement social
Media	Radios, télévisions et journaux	Journalistes de Radios, Télévisions et Presse écrite dans les provinces ciblées	• Diffusion de l'information dans la zone d'étude du Projet et au-delà. • Canaux de communication.
Partenaires Techniques financiers	Bailleurs de fonds	Banque Mondiale • Actionnaires • Administrateurs • Fonctionnaires	• Appui financier • Supervision des activités du Projet, notamment les mesures environnementales et sociales • Garant de la participation des parties prenantes • Contrôle les ressources
Populations	Groupes vulnérables	les Populations Autochtones (PA), les handicapés (physiques ou mentaux), les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables, les vieillards, les ménages dont les chefs sont des femmes, les ménages dont le chef de famille est sans ressources, les personnes survivantes de Violences Basées sur le	• Participation aux consultations du public • Participation dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités les concernant • Dénonciation des abus constatés • Parties prenantes au MGP

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Description du rôle dans le cadre du PROGRAMME MPA/HEPR
		Genre, les personnes déplacées de zones de conflits, les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, les veuves et orphelins	

Tableau 3 : Liste des parties prenantes intéressées et leurs rôles (en tant que responsables pour la mise en œuvre de la stratégie de communication)

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Description du rôle dans le cadre du PROGRAMME MPA/HEPR
Gouvernements (Central et provincial)	Ministère chargé de la Santé	PCT	• Mise à œuvre du PMPP • Information et implication des parties prenantes • Assurance du respect des engagements pris en rapport avec les parties prenantes • Veille à la prise en charge des besoins et intérêts des populations Veiller à la transparence du processus • Gestion et suivi du mécanisme de gestion des griefs du projet
Territoires	Administration de Territoire	Administrateur du Territoire Services techniques	• Mise en place et animation des comités de Gestion des Plaintes au niveau locale sensible à l'EAS/HS • Facilitation sociale
	Chefferie locale	Chefs de village Dignitaires locaux (autorités religieuses et coutumières)	• Mise en place et animation des comités de Gestion des Plaintes au niveau locale sensible à l'EAS/HS • Gestion de la mobilisation des communautés locales.
Organisations de la société civile	Organisations Non Gouvernementales (ONGD), Organisations de Producteurs,	Associations locales, organismes travaillant dans les zones affectées	• Alliés lors des médiations sociales • Intervention dans le processus de gestion des plaintes • Appui à la mise en œuvre du plan de communication et à l'accompagnement social
Media	Radios, télévisions et journaux	Journalistes de Radios, Télévisions et Presse écrite dans les provinces ciblées	• Diffusion de l'information dans la zone d'étude du Projet et au-delà. • Canaux de communication.

2.6. Personnel du projet

L'Équipe de Coordination du Projet (PCT) du Programme MPA/HEPR a pour mission de gérer la consultation des parties prenantes, traiter les réclamations et mettre en œuvre des programmes de développement communautaire pour minimiser les risques et impacts redoutés dans le cadre de la mise en œuvre du Projet y compris durant sa phase de mise en service. Pour cela, l'Équipe de Coordination du Projet (PCT)s'appuiera sur trois spécialistes : un Spécialiste en Sauvegardes Environnementales (SSE) et un Spécialiste en Développement Social (SDS) et un Spécialiste en Violences Basées sur le Genre (SVBG). Il est important que le personnel de l'Équipe de Coordination du Projet (PCT)/Programme MPA/HEPRR soit impliqué dans les processus de consultation et d'engagement, notamment pour mieux communiquer sur :

- Les activités du projet ;
- Les politiques et procédures de recrutement des entreprises incluant les clauses environnementales, sociales et le genre ;
- Les procédures de santé et de sécurité des travailleurs ;
- Les informations relatives à l'état des programmes de développement communautaire ;
- Les procédures de gestion des pliantes y compris EAS/HS ;
- Les procédures d'évaluation environnementales et sociales des petits projets

2.7. Analyse et évaluation des parties prenantes

L'analyse et l'évaluation des parties prenantes déterminent la relation probable entre les parties prenantes et le projet, et aide à identifier les méthodes de consultation appropriées pour chaque groupe de parties prenantes pendant la durée du projet. Certaines des méthodes les plus courantes utilisées pour consulter les parties prenantes comprennent :

- Téléphone / courriel ;
- Des entrevues individuelles ;
- Des ateliers / groupes de discussion ;
- Distribution de brochures et de bulletins d'information ;
- Des réunions publiques ; et
- Journaux / magazines / radios.

L'évaluation des craintes et des attentes des parties prenantes permettra de prendre certaines décisions sur combien d'efforts allouer à traiter leurs besoins. Cela dépend de leur niveau d'intérêt et leur capacité à influencer sur les résultats du projet :

- L'Intérêt (élément motivateur) d'une partie prenante est considéré comme fort du fait de sa proximité ou de sa dépendance à l'égard du Projet.
- Le Pouvoir (capacité d'influencer le projet**)** d'une partie prenante est défini par sa capacité à influencer les résultats du Projet ou à persuader ou forcer des parties prenantes à prendre des décisions et à adopter une ligne de conduite à l'égard du Projet.

Au moment de décider de la fréquence et de la technique d'engagement appropriée utilisée pour consulter un groupe de parties prenantes particulier, trois critères seront pris en compte :

- L'étendue de l'impact du projet sur le groupe des parties prenantes ;
- L'étendue de l'influence du groupe de parties prenantes sur le projet ; et
- Les méthodes d'engagement et de diffusion de l'information culturellement acceptables.

En général, l'engagement est directement proportionnel à l'impact et à l'influence, et à mesure que l'impact d'un projet sur un groupe de parties prenantes augmente ou que l'influence d'un acteur particulier augmente, l'engagement avec ce groupe de parties prenantes doit s'intensifier, s'approfondir en termes de fréquence et d'intensité de la méthode d'engagement utilisée. Les parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir fort vis-à-vis du Projet seront managées de près et leurs attentes seront prises en compte. Ceci passera par des actions de communication et de consultation et par la mise en œuvre des engagements du Projet. Pour

les parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir faible vis-à-vis du Projet, des actions de communication seront le plus souvent suffisantes pour satisfaire leurs besoins.

Les consultations et réunions tenues dans le cadre des processus de la préparation du CGES ont servi à alimenter le PMPP. D'autres consultations seront tenues dans le cadre de la mise à jour du présent PMPP. Les principales craintes et attentes sont présentées dans le tableau 4.

Official Use Only

Tableau 4 : Evaluation des parties prenantes

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le programme MPA/HEPR	Intérêt	Pouvoir
Gouvernement (Central et provincial)	Ministère chargé de la Santé	PCT	• Salariés du projet	• Meilleures conditions de travail	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort
		Secrétariat General à la Santé (SG)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Développement du secteur de le santé	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Favoriser la promotion interne	Fort	Fort
		Institut National de Santé Publique (INSP)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Accès direct aux financements	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Recruter et mettre à la disposition des structures des personnels compétents et ayant les connaissances sur la gestion financière (selon les normes de la BM) pour la gestion des fonds.	Fort	Fort
		Centre des Operations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Mise à la disposition des fonds d'urgence avec mécanisme de décaissement assoupli.	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Recruter et mettre à la disposition des structures des personnels compétents et ayant les connaissances sur la gestion financière (selon les normes de la BM) pour la gestion des fonds.	Fort	Fort
		Direction de la surveillance épidémiologique (DSE)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le programme MPA/HEPR	Intérêt	Pouvoir
		Direction des laboratoires de la Santé (DLS)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Partage des informations manière régulière	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Impliquer les parties prenantes dans les processus de mis en œuvre	Fort	Fort
		Direction Hygiène et Salubrité Publique (DHSP)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Être impliqué dans la mise en œuvre et le suivi des activités PCI/WASH	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Impliquer les parties prenantes dans les processus de mis en œuvre	Fort	Fort
		Institut National de Recherche Biomédicale (INRB)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Être impliqué dans la mise en œuvre et le suivi des activités	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Impliquer les parties prenantes dans les processus de mis en œuvre	Fort	Fort
		Direction de Laboratoire de contrôle Qualité (DLCQ/ACOREP)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort
		Programme National pour la promotion et la Communication pour la Santé (PNPCS)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Être impliquer dans la mise en œuvre et le suivi des activités	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Impliquer les parties prenantes dans les processus de mis en œuvre	Fort	Fort
		Direction Générale de l'Organisation et Gestion de Service de santé (DGOGSS)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Être impliquer dans la mise en œuvre et le suivi des activités	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Impliquer les parties prenantes dans les processus de mis en œuvre	Fort	Fort
		Centre National de Lutte contre le Cancer (CNLC)	• Fonctionnaires	• A renseigner avant le démarrage des activités du projet	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le programme MPA/HEPR	Intérêt	Pouvoir
		Programme National de l'Hygiène aux Frontières (PNHF)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail	•	Fort	Fort
		DPS	• Fonctionnaires	• Développement du secteur de le santé	• Favoriser la promotion interne	Fort	Fort
		Formations sanitaires	• Salariés • Personnel de santé	• Problématique des DBM	• Mise en œuvre du PGDBM	Fort	Fort
	Ministère chargé de l'Environnement	ACE	• Fonctionnaires	• Respect des PGES par l'entreprise • Respect de la législation sur l'environnement	• Mettre en œuvre les PGES • Informer les populations et l'ACE sur la mise en œuvre des PGES/PAR/PPA	Fort	Fort
		Direction de Conservation de la Nature (DCN)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Être impliqué dans la mise en œuvre et le suivi des activités	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Implication des parties prenantes dans la mise en œuvre et suivi des activités	Fort	Fort
		Institut Congolais pour la Conservation de la Naturelle (ICCN)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Être impliqué dans la mise en œuvre et le suivi des activités	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Implication des parties prenantes dans la mise en œuvre et suivi des activités	Fort	Fort
		Direction d'Assainissement	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Être impliqué dans la mise en œuvre et le suivi des activités	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Implication des parties prenantes dans la mise en œuvre et suivi des activités	Fort	Fort
		Direction de Développement Durable	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Être impliqué dans la mise en œuvre et le suivi des activités	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Implication des parties prenantes dans la mise en œuvre et suivi des activités	Fort	Fort

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le programme MPA/HEPR	Intérêt	Pouvoir
		Division Laboratoire de l'Environnement	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail • Être impliqué dans la mise en œuvre et le suivi des activités	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale • Implication des parties prenantes dans la mise en œuvre et suivi des activités	Fort	Fort
		CPE	• Fonctionnaires	• Déboisements • Pollutions et nuisances	• Compenser les défrichements • Respecter les mesures environnementale et sociales dans les PGES/PAR/PPA	Faible	Fort
	Ministère de pèche et Elevage	Secrétariat General (SG)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail •	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort
		Service National d'Epidémio-surveillance (SENES)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail •	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort
		Service de Quarantaine Animale et Halieutique (SQAH)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail •	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort
		Direction de Lutte contre les Maladies Animales (DLMA)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail •	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort
		Direction de Service Vétérinaire (DSV)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail •	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort
		Laboratoire Vétérinaire Central (LaboVet)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail •	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort
	Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire	Ecole de Santé Publique de Kinshasa (ESPK)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort
		Ecole de Santé Publique de Lubumbashi (ESP)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le programme MPA/HEPR	Intérêt	Pouvoir
		Ecole Régional de Santé Publique de Bukavu (ERSP/UCB)	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort
		Ecologie des Maladies Infectieuses (ECOM-ALGER) Université de Kinshasa	• Fonctionnaires	• Meilleures conditions de travail	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Fort	Fort
	Ministère chargé des Mines	Ministères Provinciaux chargés des mines	• Fonctionnaires	• Exploitation des carrières sans autorisation • Remise en état après exploitation	• Respecter les mesures environnementale et sociales dans les PGES • Remise en état des carrières après exploitation	Faible	Fort
	Ministère chargé du Travail, de l'emploi	Ministères Provinciaux chargés du Travail	• Fonctionnaires	• Respect de la législation du travail	• Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale	Faible	Fort
	Ministère de pèche et Elevage	Ministères Provinciaux du genre, famille et enfant et des affaires sociales	• Fonctionnaires	• VBG, EAS/HS • Travail des enfants	• Respecter la législation relative aux femmes, de lutte contre les VBG, y compris l'EAS/HS et aux enfants • Mesures spéciales pour les populations autochtones	Faible	Faible
	Ministère chargé des Affaires foncières	Ministères Provinciaux chargés des Affaires foncières	• Fonctionnaires	• Tenure foncière • Conflits fonciers	• Respecter les mesures sociales relative au foncier (CPR, CPPA, PAR)	Faible	Faible
	Ministère chargé de l'Agriculture	Ministères Provinciaux chargés de l'Agriculture et SENASEM	• Fonctionnaires	• Accroissement des surfaces aménagées et cultivées	• Appui à l'assistance technique aux producteurs et sur les semences	Faible	Fort
Secteur privé	Secteur privé des BTP	Entreprises de travaux	• Entreprise • Sous-traitants	• Être informé de la politique environnementale et sociale du Projet	• Préciser dans les appels d'offre les clauses environnementales et sociales, y compris celles relatives à l'EAS/HS et les normes de qualité à respecter.	Fort	Fort

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le programme MPA/HEPR	Intérêt	Pouvoir
			• Ouvriers	• Meilleures conditions de travail	• Respect de la législation du travail en matière d'emploi	Fort	Fort
		Bureaux d'études et de contrôle	• Bureau et personnel	• Meilleures conditions de travail	• Respect de la législation du travail en matière d'emploi	Faible	Fort
Territoires	Administration de Territoire	Administrateur du Territoire Services techniques	• Fonctionnaires • Elus locaux	• Paix sociale • Développement économique territorial • Prévention et gestion des conflits	• Respecter les PGES • Gérer le projet afin de veiller à limiter les conflits • Informer les autorités locales sur les activités du projet et les difficultés rencontrées	Faible	Fort
	Chefferie locale	Chefs de village Autorités religieuses et coutumières	• Notables • Dignitaires	• Prise en compte des préoccupations sociales de la communauté (eau potable, santé) • Crainte du non-respect des engagements par le Projet • Risque de pollutions, nuisances, accidents	• Créer des emplois en recrutant des habitants des localités ciblées et informer les autorités locales sur les emplois disponibles. • Associer la commune pour des éventuelles nouvelles affectations de terre • Mettre en place des mécanismes de concertation et de suivi pour relayer et informer les populations sur les activités du projet	Faible	Fort
		• Groupes vulnérables	• Les Populations Autochtones (PA), les personnes handicapées (physiques ou mentaux), les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou	• Accès à la santé, à l'éducation et au bienêtre social • Accès aux emplois de l'entreprise • Formation technique professionnelle • Accès au crédit	• Veiller à ce que les mesures sociales mises en œuvre dans le cadre du PGES bénéficie aussi aux groupes marginalisés, notamment pour les actions liées à la santé, à la formation professionnelle, au maraichage et à l'arboriculture.	Fort	Faible

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le programme MPA/HEPR	Intérêt	Pouvoir
			incurables, les vieillards, les ménages dont les chefs sont des femmes, les ménages dont le chef de famille est sans ressources, les personnes survivantes de Violences Basées sur le Genre, les personnes déplacées de zones de conflits, les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, les veuves et orphelins				
Organisations de la société civile	Organisations Non Gouvernementales (ONGD), Organisations de Producteurs	Associations locales, organismes travaillant dans les zones affectées	• Membres • Travailleurs	• Pression sur le foncier • Exclusion • Transparence dans la gestion	• Dialoguer avec la société civile • Communiquer sur mesures de gestion environnementales et sociales du Programme MPA/HEPR • Formation sur la bonne gestion financière.	Faible	Fort
Media	Radios, télévisions et journaux	Radios, Télévisions et Presse écrite dans les provinces ciblées	• Journalistes	• A renseigner avant le démarrage des activités du projet	• Disponibilité des informations sur le projet et à temps, y compris les risques et conséquences (positives et négatives) • Implication dans le plan de communication du Programme MPA/HEPR	Faible	Fort

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le programme MPA/HEPR	Intérêt	Pouvoir
Partenaires Techniques financiers	Bailleurs de fonds	Banque Mondiale	• Actionnaires • Administrateurs • Fonctionnaires	A renseigner avant le démarrage des activités du projet	• Mettre en place une équipe de management performante (PCT) • Mettre sur pied des dispositifs permettant de juguler ou limiter les risques • Respecter les mesures de sauvegardes environnementales et sociales • Respecter les engagements pris avec les parties prenantes	Fort	Fort
Communautés	Populations	Groupes vulnérables	• Handicapés, • Personnes malades, • Vieillards, • Ménages dont les chefs sont des femmes, • Ménages dont le chef de famille est sans ressources, • Personnes victimes de VBG • Personnes déplacées de zones de conflits • Personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, • Veuves et orphelins	• Exclusion • Prise en compte des préoccupations sociales des groupes vulnérables	• Mesures d'assistance et d'appui • Activités génératrices de revenus • Mécanisme de gestion des plaintes • Code de conduite lors des travaux interdisant les comportements liés à l'EAS/HS, et les sanctions en cas de non-respect •	Fort	Fort

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le programme MPA/HEPR	Intérêt	Pouvoir
		Peuples Autochtones	•	• Exclusion • Prise en compte des préoccupations sociales des groupes vulnérables	• Mesures spéciales pour les populations autochtones • Activités génératrices de revenus • Mécanisme de gestion des plaintes EAS/HS • Sensibilisations contre l'EAS/HS • Code de conduite lors des travaux interdisant les comportements liés à l'EAS/HS, et les sanctions en cas de non-respect	Fort	Fort

2.8. Synthèse des besoins des parties prenantes au projet

Le tableau n° 5 fait la synthèse des besoins des parties prenantes au projet dans le cadre de la mise en œuvre du programme MPA/HEPRR.

Tableau 5 : Synthèse des besoins des parties prenantes

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
Gouvernement (national et provincial)	Ministère de la santé publique, hygiène et prévention	PCT	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Secrétariat General à la Santé (SG)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Institut National de Santé Publique (INSP)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Centre des Operations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Direction de la surveillance épidémiologique (DSE)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Direction des laboratoires de la Santé (DLS)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
		Direction Hygiène et Salubrité Publique (DHSP)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Institut National de Recherche Biomédicale (INRB)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Direction de Laboratoire de contrôle Qualité (DLCQ/ACOREP)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Programme National pour la promotion et la Communication pour la Santé (PNPCS)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Direction Générale de l'Organisation t Gestion de Service de santé	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Centre National de Lutte contre le Cancer (CNLC)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Programme National de l'Hygiène aux Frontières (PNHF)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		DPS	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Formations sanitaires	• Salariés • Personnel de santé	• Français • Lingala • Swahili • Tshiluba • Kikongo	• Informations transmises par écrit et affichage • Visite avec traducteurs	• Education sur le processus
	Ministère chargé de l'Environnement	Secrétariat General à la Santé (SG)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		ACE	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Direction de Conservation de la Nature (DCN)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Institut Congolais pour la Conservation de la Naturelle (ICCN)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Direction d'Assainissement	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
		Direction de Développement Durable	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Division Laboratoire de l'Environnement	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Direction de Conservation de la Nature (DCN)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		CPE	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
	Ministère de pèche et Elevage	Secrétariat General (SG)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Service National d'Epidémio-surveillance (SENES)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Service de Quarantaine Animale et Halieutique (SQAH)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Direction de Lutte contre les Maladies Animales (DLMA)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Direction de Service Vétérinaire (DSV)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Laboratoire Vétérinaire Central (LaboVet)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
	Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire	Ecole de Santé Publique de Kinshasa (ESPK)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Ecole de Santé Publique de Lubumbashi (ESP)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Ecole Régional de Santé Publique de Bukavu (ERSP/UCB)	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		Ecologie des Maladies Infectieuses (ECOM-ALGER) Université de Kinshasa	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
	Ministère chargé des Mines	Ministères Provinciaux chargés des mines	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Education sur le processus

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
	Ministère chargé du Travail, de l'emploi	Ministères Provinciaux chargés du Travail	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Education sur le processus
	Ministère du genre, famille et enfants et des affaires sociales	Ministères Provinciaux du genre, famille et enfants et des affaires sociales	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Education sur le processus
	Ministère chargé des Affaires foncières	Ministères Provinciaux chargés des Affaires foncières	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Education sur le processus
	Ministère chargé de l'Agriculture	Ministères Provinciaux chargés de l'Agriculture et SENASEM	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Education sur le processus
Secteur privé	Secteur privé des BTP	Entreprises de travaux	• Ouvriers • Sous-traitants	• Français • Lingala • Swahili • Tshiliuba • Kikongo	• Informations transmises par écrit et affichage • Visite avec traducteurs	• En fin de journée ou les jours de repos de préférence
		Bureaux d'études et de contrôle	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
Collectivités territoriales	Administration de Territoire	Administrateur du Territoire Services techniques	• Salariés • Elus locaux	• Français • Lingala • Swahili • Tshiliuba • Kikongo	• Informations transmises par écrit et affichage • Visite avec traducteurs	• Education sur le processus
	Chefferie locale	Chefs de village Autorités religieuses et coutumières	• Notables • Dignitaires	• Français • Lingala • Swahili • Tshiliuba • Kikongo	• Informations transmises à la radio • Visite avec traducteurs et représentants de la société civile	• Education sur le processus
Organisations de la société civile	ONGD et Organisations de Producteurs	Associations locales, organismes travaillant dans les zones affectées	• Membres • Travailleurs	• Français • Lingala • Swahili • Tshiliuba • Kikongo	• Informations transmises par écrit et à la radio • Visite avec traducteurs	• Education sur le processus • Formation ou sensibilisation permanente

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
Media	Radios, télévisions et journaux	Radios, Télévisions et Presse écrite dans les provinces ciblées	• Journalistes • Chroniqueur	• Français • Lingala • Swahili • Tshiliuba • Kikongo	• Informations transmises par écrit	• Education sur le processus
Partenaires Techniques financiers	Bailleurs de fonds	Banque Mondiale	• Actionnaires • Administrateurs • Fonctionnaires	• Français	• Informations transmises par écrit	• Néant
Communautés locales	Populations	Groupes vulnérables	• Handicapés, • Personnes malades, • Personnes âges, • Ménages dont les chefs sont des femmes, • Ménages dont le chef de famille est sans ressources, • Personnes survivantes de VBG • Personnes déplacées de zones de conflits • Personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, • Veuves et orphelins	• Français • Lingala • Kiswahili • Tshiluba • Kikongo	• Informations transmises à la radio • Visite avec traducteurs et représentants de la société civile	• Education sur le processus • Sensibilisation permanente
		Peuples Autochtones	•	• Français • Lingala • Swahili • Tshiluba • Kikongo	• Informations transmises à la radio • Visite avec traducteurs et représentants de la société civile	• Education sur le processus

3. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

3.1. Principes

Les principes qui seront utilisés par le Programme MPA/HEPR dans la conception de ses mesures et procédures qui sous-tendent l'engagement des parties prenantes découlent des exigences nationales et de celles du Cadre Environnementale et Sociale (CES) de la Banque Mondiale. Ils sont les suivants :

- L'engagement visera à fournir aux parties prenantes directement touchées par le projet, dont les communautés locales et aux parties prenantes intéressées, l'accès à des informations opportunes, pertinentes, compréhensibles, culturellement appropriées et sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation.
- La participation des parties prenantes comprendra : l'identification et l'analyse des parties prenantes ; la planification de l'engagement des parties prenantes ; la divulgation de l'information ; la consultation et la participation ; le mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS et les rapports continus aux parties prenantes concernées.
- Les exigences de la législation nationale en matière d'information et de consultation du public seront satisfaites.

3.2. Objectifs et calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes

3.2.1. Objectifs du PMPP

L'engagement des différentes parties prenantes dans la mise en œuvre du projet à travers ses différentes phases, (formulation, mise en œuvre et évaluation), est un processus inclusif devant être enclenché et mené tout au long du cycle de vie du projet, à travers un plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP). L'Objectif du PMPP est d'identifier l'ensemble des parties prenantes du projet, d'analyser leurs craintes et attentes et d'estimer leur volonté à coopérer et appuyer à la mise en œuvre du projet. Le PMPP identifie les outils de communication et de sensibilisation les plus appropriés pour s'assurer de l'implication et de l'engagement de toutes les parties prenantes du projet. Ces outils et support d'information et de sensibilisation veilleront à garantir un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect, sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation, dans le respect des traditions, des conventions et des protocoles locaux, y compris les considérations liées à l'équité et l'égalité entre les hommes et les femmes, les populations autochtones, les groupes vulnérables ou marginalisés.

Plus spécifiquement le PMPP permettra d'obtenir :

- La participation et la collaboration des parties prenantes ;
- De partager l'information et dialoguer sur le Projet, ses impacts et ses bénéfices pour créer et maintenir un climat de confiance entre les parties prenantes et le Projet ;
- De bien guider la conception et la mise en œuvre du Projet et diminuer les risques techniques, sociaux et budgétaires ;
- D'évaluer les besoins, les préoccupations et les attentes des parties prenantes ;
- De bien gérer la réinstallation et le rétablissement des moyens de subsistance des personnes affectées ; et
- De documenter les communications et les ententes avec les parties prenantes.

3.2.2. Calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes

Le calendrier envisagé pour les diverses activités qui relèvent de ce programme (les étapes du projet prévues, la fréquence, la décision prise et les préoccupations des populations sont décrites dans le Tableau 5 de la section 3.3. Pour les décisions qui n'ont pas encore prises quant aux réunions publiques, aux lieux

et calendriers de ces réunions, l'Équipe de Coordination du Projet (PCT)communiquera clairement aux populations le programme de concertation et la manière dont elles seront informées des possibilités à venir d'examiner ces informations, dont le PEES, et de faire valoir leurs points de vue.

3.3. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

3.3.1. Brève description des informations à communiquer

L'Équipe de Coordination du Projet (PCT) va communiquer les informations suivantes aux différentes parties prenantes :

- L'objet, la nature et l'envergure du projet ;
- La durée des activités du projet ;
- Les risques et effets potentiels du projet sur les communautés locales, y compris les risques liés à l'EAS/HS et les mesures proposées pour les atténuer, en mettant en exergue les risques et effets susceptibles d'affecter de manière disproportionnée les groupes vulnérables et défavorisés ;
- Les enjeux environnementaux et sociaux des activités du programme MPA/HEPR : hygiène, sécurité, violences sexuelles ; travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets, y compris les risques liés aux déchets biomédicaux ;
- Les objectifs de la réinstallation, la question foncière et les contraintes majeures ;
- Les critères d'éligibilité des personnes affectées et des personnes vulnérables ;
- La participation et l'implication des acteurs et des populations locales ;
- Le processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes ;
- Les dates et lieux des réunions de consultation publiques envisagées, ainsi que le processus qui sera adopté pour les notifications et les comptes rendus de ces réunions ;
- Le mécanisme de gestion des plaintes sensible aux incidents EAS/HS.

3.3.2. Formats et modes de communication qui seront utilisés

Tout en veillant à utiliser les langues de communications des parties prenantes ; dans le cadre du programme MPA/HEPR, le projet va favoriser l'utilisation d'outils de communication et de sensibilisation sous les formats et modes suivants :

3.3.2.1. Les Assemblées avec les communautés

Il s'agit en général d'audiences publiques formelles, présidées par l'autorité locale, sanctionnées par un Compte rendu dûment rédigé et signé.

Ces réunions sont utiles, pour partager des informations générales sur une activité, lorsque on ne nécessite pas toujours la prise de parole de tout le monde. Dans ces cas, elles rassurent le public local sur le soutien que le projet a reçu des autorités ; elles sont appréciées comme un effort de transparence et de partage de l'information ; elles offrent l'opportunité de transmettre des informations à un grand nombre de personnes et complètent les petites réunions en rassurant le public local sur le fait que la communication échangée lors de petites réunions correspond à la communication « officielle ».

3.3.2.2. Les Focus - Groups

Il s'agit d'une méthode très utile pour obtenir les opinions d'un groupe de personnes sur certaines questions spécifiques. Ces rencontres ciblent en général les personnes intéressées par les mêmes questions (par exemple, la compensation foncière ou l'assistance aux groupes vulnérables, aux populations autochtones ou l'emploi des femmes). Ces groupes de discussion peuvent être établis par catégorie d'âge, par sexe, par type d'activité, etc. Des affiches et des messages dans les radios communautaires seront utilisées pour mobiliser les parties prenantes tout au long du projet, par exemple pour communiquer avec des groupes tels

que les PA, les femmes, les jeunes, les enfants pour une meilleure circulation de l'information et une opportunité pour eux de s'exprimer.

En organisant des groupes de discussion, il est important de s'assurer (i) que toutes les opinions divergentes sont exprimées ; (ii) la discussion est centrée sur la question à discuter ; et (iii) conclure avec des propositions concrètes et les prochaines étapes s'il y a lieu.

3.3.2.3. Les Entretiens individuels

Cette approche cible en particulier les autorités locales, les élus locaux, les chefs coutumiers, les leaders d'opinion, etc. Cette méthode est un excellent moyen d'implication de ces acteurs.

3.3.2.4. Les Médias de masse

Les médias de masse (journaux, radios, télévisions, sites web) offrent des possibilités de diffusion de l'information sur une large échelle, à travers des communiqués de presse ; des reportages sur le projet ; des campagnes de lancement, des entrevues avec la direction du Projet ; des visites de sites organisées ; etc.

3.3.2.5. Forums et ateliers

La tenue de forums et des ateliers rassemblant diverses parties prenantes est un outil permettant de partager des informations sur le projet, établir un consensus et favoriser l'engagement des différents acteurs concernés. Des ateliers thématiques peuvent être organisés autour d'un sujet spécifique où les parties prenantes concernées aux niveaux local et national sont impliquées.

3.3.2.6. Brochures sur le projet

Une brochure simplifiée présentant les informations sur le projet, le Mécanisme de consultation du projet; les contacts, etc., pourrait être éditée pour une large diffusion: Cette brochure sera actualisée de manière périodique durant la mise en œuvre du projet en intégrant les réalisations clés du projet, les activités à réaliser les événement important (comme la participation du Projet à des foires ou des expositions); les activités de responsabilité sociétale ou autre; les Indicateurs d'emploi (nombre d'employés locaux pour les travaux (entreprises principales et sous-traitants) désagrégées par sexe ; etc.

3.3.2.7. Boîte à images

Une boîte à images portant sur les thématiques spécifiques du projet pourra être développée. Cette boite aura à inclure un certain nombre de dessins simples et colorés qui, en vue de leur durabilité, sont plastifiés et enfermés dans une boîte en contreplaqué. La boite à images servira aux communautés locales et peuples autochtones de mieux comprendre le projet à travers les illustrations.

3.3.2.8. Gestion des feedbacks et partage d'information avec les parties prenantes

Les suggestions, réclamations et autres contributions des parties prenantes seront recueillies dans un formulaire de feedback qui sera rempli durant les rencontres de consultation. En outre, les parties prenantes auront la possibilité d'envoyer leur feedback par email et courrier physique ou de manière interactive par téléphone, via les réseaux sociaux ou le site web du projet. Les feedbacks compilés par le personnel dédié du projet sont partagés avec le management du projet pour une prise en charge rapide.

3.3.2.9. Dispositions prévisionnelles

Il est important que les commentaires sur le plan de mobilisation proposé ainsi que les suggestions pour l'améliorer soient les bienvenus. Pour les parties prenantes plus éloignées, il pourrait s'avérer nécessaire

d'envisager le recours à un journal supplémentaire ou à une réunion séparée, ou encore à des documents complémentaires qui devraient être placés dans le domaine public (journaux, affiches, radio, télévision ; brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; correspondance, réunions officielles ; site Web, médias sociaux).

Par ailleurs, pour les décisions non encore prises quant aux réunions publiques, aux lieux et calendriers desdites réunions, l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) communiquera clairement aux populations la façon dont elles seront informées des possibilités à venir d'examiner ces informations, dont le Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES), et de soumettre leurs points de vue.

Tableau 6 : Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Phases du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
Préparation	Objet, nature et envergure du projet	• Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires • Consultation du public (regroupement ou focus groupe)	• Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé (les heures d'émission seront identifiées tenant en compte l'audience ciblé), une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication	• Services Techniques étatiques concernés par le programme MPA/HEPR • Autorités administratives locales • Secteur privé • Communautés locales • ONGD	• La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une couverture locale • Les consultations par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible	PCT
	Durée des activités du projet	• Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires • Consultation du public (regroupement ou focus groupe)	• Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication	• Services Techniques étatiques concernés par le programme MPA/HEPR • Autorités administratives locales • Secteur privé • Communautés locales • ONGD	• La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une couverture locale • Les consultati	PCT

Phases du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
					ons par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible	
	Risques et effets potentiels du projet sur les communautés locales, et mesures d'atténuation, notamment pour les groupes vulnérables et défavorisés	• Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires • Consultation du public (regroupement ou focus groupe)	• Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication	• Services Techniques étatiques concernés par le programme MPA/HEPR • Autorités administratives locales • Secteur privé • Communautés locales • ONGD	• La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une couverture locale Les consultations par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible	PCT
	Critères d'éligibilité des personnes affectées et des personnes vulnérables	• Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires	• Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication	• Services Techniques étatiques concernés par le programme MPA/HEPR • Autorités administratives locales • Secteur privé	• La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une couverture locale	PCT

Phases du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
		• Consultation du public (regroupement ou focus groupe)		• Communautés locales • ONGD	• Les consultations par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible	
	Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales)	• Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires • Consultation du public (regroupement ou focus groupe)	• Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication	• Services Techniques étatiques concernés par le programme MPA/HEPR • Autorités administratives locales • Secteur privé • Communautés locales • ONGD	• La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une couverture locale Les consultations par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible	PCT
	Dates et lieux des réunions de consultation publiques envisagées, ainsi que le processus qui sera adopté pour les notifications et les comptes rendus de ces réunions	• Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires	• Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication	• Services Techniques étatiques concernés par le programme MPA/HEPR • Autorités administratives locales	• La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une	PCT

Phases du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
		• Consultation du public (regroupement ou focus groupe)		• Secteur privé • Communautés locales • ONGD	couverture locale Les consultations par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible	
	Mécanisme de gestion des plaintes sensible aux incidents EAS/HS	• Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires • Consultation du public (regroupement ou focus groupe)	• Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication	• Services Techniques étatiques concernés par le programme MPA/HEPR • Autorités administratives locales • Secteur privé • Communautés locales • ONGD	• La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une couverture locale • Les consultations par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible	PCT
Travaux	Enjeux environnementaux et sociaux des activités du programme MPA/HEPR : hygiène, sécurité, Les risques et conséquences VBG, y compris EAS/HS, le	• Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Radio communautaire	• Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication	• Services Techniques étatiques concernés par le programme MPA/HEPR	• La télévision congolaise a une couverture nationale	• PCT • Prestataires de services

Phases du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
	contenu du code de bonne conduite, et le fonctionnement du MGP ; travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets ; opportunité d'emploi	• Pendant le processus de consultation du public (regroupement ou focus groupe)		• Autorités administratives locales • Secteur privé • Communautés locales • ONGD	• Les radios provinciales ont une couverture locale	
Fonctionnement	Mesures d'entretien et de gestion	• Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques • Radios communautaires • Consultation du public (regroupement ou focus groupe)	Information dans les Provinces, Territoires et Chefferies durant toute la phase de fonctionnement	• Institutions bénéficiaires • Autorité administratives locales • Communautés locales	• Toutes les Institutions bénéficiaires sont informées	PCT Prestataires de services
	Gestion des déchets biomédicaux	• Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Radios communautaires • Consultation du public (regroupement ou focus groupe)	Information dans les Provinces et Territoires (formations sanitaires et DPS) durant toute la phase de fonctionnement	• Institutions bénéficiaires • Autorités administratives locales • Communautés locales	Toutes les formations sanitaires et DPS bénéficiaires sont informées	PCT Prestataires de services

3.4. Stratégie proposée pour les consultations

3.4.1. Méthodologie de la consultation

Pour atteindre les objectifs visés par la consultation des parties prenantes du public, il a adopté une démarche participative et inclusive qui s'est articulée autour des méthodes suivantes :

- Entretiens semi-structurés avec les différents acteurs et organisations concernés ;
- Enquêtes, sondages et questionnaires ;
- Réunions publiques, ateliers ou groupes de discussion sur des sujets précis ;
- Rencontres collectives sous forme de focus group, notamment pour les groupes vulnérables et les groupes plus défavorisés dans le but de Leurs faciliter la communication de leurs préoccupations, intérêts, etc.
- Méthodes participatives ;
- Autres mécanismes traditionnels de consultation et de prise de décision.

Tableau 7 : Stratégie proposée pour les consultations

Phases du projet	Thème de la consultation	Méthode utilisée	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
Préparation	Avis et perception, préoccupations et craintes relatives au projet	• Entretiens semi-structurés avec les différents acteurs et organisations concernés ; • Réunions publiques, ateliers ou groupes de discussion sur des sujets précis ; • Rencontres collectives sous forme de focus group • Autres mécanismes traditionnels de consultation et de prise de décision.	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces et zones de santé dans le premier trimestre de l'année de mise en œuvre du programme.	• Autorités administratives locales • Services Techniques • Collectivités • Communautés locales • ONGD	• PCT/ Partenaires de mise en œuvre.
	Critères d'éligibilité des personnes affectées et des personnes vulnérables	• Entretiens semi-structurés avec les différents acteurs et organisations concernés ; • Autres mécanismes traditionnels de consultation et de prise de décision (réunions des organisations communautaires de base, des clubs de jeunes, des cellules d'animation communautaire).	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces et zones de santé dans le premier trimestre de l'année de mise en œuvre du programme.	• Autorités administratives locales • Communautés locales • ONGD	• PCT/ Partenaires de mise en œuvre.
	Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales)	• Entretiens semi-structurés avec les différents acteurs et organisations concernés ; • Réunions publiques, ateliers ou groupes de discussion sur des sujets précis ; • Rencontres collectives sous forme de focus group • Autres mécanismes traditionnels de consultation et de prise de décision.	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces et zones de santé dans le premier trimestre de l'année de mise en œuvre du programme.	• Autorités administratives locales • Services Techniques étatiques concernés par le Programme MPA/HEPR • Communautés locales • ONGD	• PCT / Partenaires de mise en œuvre.
	Mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS	• Entretiens semi-structurés avec les différents acteurs et organisations concernés ; • Réunions publiques, ateliers ou groupes de discussion sur des sujets précis ; • Rencontres collectives sous forme de focus group	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces et zones de santé dans le premier trimestre de l'année de mise en œuvre du programme.	• Autorités administratives et locales • Services Techniques • Collectivités • Communautés locales • ONGD	• PCT/ Partenaires de mise en œuvre.

Phases du projet	Thème de la consultation	Méthode utilisée	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
		• Autres mécanismes traditionnels de consultation et de prise de décision.			
Travaux	Enjeux environnementaux et sociaux des activités du Programme MPA/HEPR : hygiène, sécurité, VBG-EAS/HS ; travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets	• Entretiens semi-structurés avec les différents acteurs et organisations concernés ; • Rencontres collectives sous forme de focus group • Autres mécanismes traditionnels de consultation et de prise de décision.	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces, Territoires et Zones de Santé avant les travaux et durant toute la phase d'exécution	• Entreprises privées • Bureaux de Contrôle • Services Techniques • Collectivités • Communautés locales • ONGD	• PCT/ Partenaires de mise en œuvre.
Fonctionnement	Mesures d'entretien et de gestion	• Entretiens semi-structurés ; • Rencontres collectives sous forme de focus group	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces, Territoires et Zones de Santé durant toute la phase de fonctionnement	• Institutions bénéficiaires • Collectivités • Communautés locales	• PCT/ Partenaires de mise en œuvre.
	Gestion des déchets biomédicaux	• Entretiens semi-structurés ; • Rencontres collectives sous forme de focus group	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces, Territoires et Zone de Santé durant toute la phase de fonctionnement	• Institutions bénéficiaires • Collectivités • Communautés locales	• PCT/ Partenaires de mise en œuvre.

3.5. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

Pour garantir la prise en compte effective des points de vue des groupes vulnérables, les stratégies suivantes seront mises en œuvre pour éliminer les obstacles à leur participation :

- Rencontres par catégories dans les groupes vulnérables, en tenant compte du genre (sexe, âge, état et nature des handicaps ; etc.)
- Fourniture de services de traduction dans une langue minoritaire, en langage des signes, en gros caractères ou en Braille ;
- Choix de lieux accessibles pour les rassemblements ;
- Services de transport vers la réunion la plus proche pour les personnes habitant des endroits isolés ;
- Tenue de réunions ciblées et de taille plus modeste durant lesquelles les parties prenantes vulnérables se sentiraient plus à l'aise pour poser leurs questions ou formuler leurs préoccupations.

S'il n'existe aucune organisation active dans la zone du projet qui œuvre avec les groupes vulnérables, notamment les personnes handicapées, l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) se mettra en rapport avec les professionnels de santé des DPS, qui seront plus à même renseigner sur les groupes marginalisés et sur la meilleure façon de communiquer avec eux. En tout état de cause, l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) déterminera comment ces groupes vulnérables sont consultés sur les projets.

3.6. Calendriers

Le tableau 8 fournit les informations relatives aux calendriers répertoriant les phases du projet, les décisions majeures et les dates butoirs pour la soumission de commentaires.

Tableau 8 : Informations relatives aux calendriers et dates butoirs

Phases du projet	Liste des informations et décisions majeures	Dates butoirs pour la soumission de commentaires
Préparation	Risques et effets potentiels du projet sur les communautés locales, et mesures d'atténuation, notamment pour les groupes vulnérables et défavorisés	Début du démarrage des travaux des activités
	Critères d'éligibilité des personnes affectées et des personnes vulnérables	Fin de la réalisation des PAR PGES et PPA et début de la mise en œuvre
	Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales)	A la fin le 1er semestre de la première année de mise en œuvre
	Mécanisme de gestion des plaintes	A la fin le 1er semestre de la première année de mise en œuvre
Travaux	Enjeux environnementaux et sociaux des activités du programme MPA/HEPR : hygiène, sécurité, VBG-EAS/HS ; travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets	A mi-parcours de la durée des travaux
Fonctionnement	Mesures d'entretien et de gestion	A à la fin de chaque année
	Gestion des déchets biomédicaux	A à la fin de chaque année

3.7. Examen des commentaires

En cas de nécessité, les commentaires éventuels provenant des parties prenantes seront faits de façon écrite ou orale. Les commentaires écrits seront faits par lettre ou transcription sur un registre dédié. Les commentaires oraux seront enregistrés dans des supports sonores authentifiés, ou alors transcrits soit par lettre soit par registre dédié, avec l'appui d'un intermédiaire traducteur/transcripteur reconnu et agréé.

Les commentaires écrits ou oraux seront examinés par l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) qui s'engage à revenir vers les parties prenantes pour leur rendre compte de la décision finale et de la façon dont les commentaires ont été pris en compte.

3.8. Phases ultérieures du projet

L'Équipe de Coordination du Projet (PCT)expliquera aux populations bénéficiaires et affectées qu'elles seront tenues régulièrement au courant de l'évolution du projet, par voie de rapports sur sa performance environnementale et sociale, ainsi que sur la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes. Pour cela, l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) produira, au moins une fois par an, des rapports à l'intention des parties prenantes. La production de ces rapports sera plus fréquente durant les périodes particulièrement actives, lorsque les effets sur les populations, notamment les groupes vulnérables, sont plus intenses ou lors du passage d'une phase à la suivante (par exemple, des rapports trimestriels durant la phase de construction, et ensuite, des rapports annuels durant la phase de mise en œuvre).

4. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

4.1. Ressources

Pour atteindre les objectifs assignés à chaque projet, le ministère de la Santé de la République Démocratique du Congo a créé une Unité de Coordination et Gestion des Projets nommée, Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé « UG-PDSS ».

Crée au sein du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention par l'Arrêté Ministériel n° 1250/CAB/MIN/SANTE /013/Octobre/2020 du 28 Octobre 2020 portant création, organisation et fonctionnement de l'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé « UG-PDSS » pour la gestion et suivi de la mise en œuvre des projets financés par la Banque Mondiale dans le domaine de la santé. L'UG-PDSS est placée sous le tutelle technique du ministère de la Santé et sous la tutelle financière du Ministère des finances. Elle est basée à Kinshasa et dotée d'une autonomie gestion.

L'Unité de Gestion du Programme de Système de Santé vise à opérationnaliser et à mettre en œuvre toutes les stratégies de développement du secteur de la santé en perspective à la couverture sanitaire universelle avec un accent particulier sur la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et du nouveau-né.
A ce titre, le programme vise :

- Le renforcement de différents piliers du Système de Santé ;
- L'amélioration de l'offre et de la demande de santé ;
- La réduction des dépenses catastrophiques des ménages vulnérables ;
- L'amélioration de la gouvernance dans le secteur de la santé.

L'Équipe de Coordination du Projet (PCT) mobilisera les ressources financières nécessaires et suffisantes qui seront consacrées exclusivement à la gestion et à la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes ; Renforcement des capacités ; Développement du plan et supports de communication ; Mise en œuvre de la communication ; Accessibilité ; Gestion des griefs ; Gestion des feedbacks ; Suivi - évaluation du PMPP ; Staffing dans la mobilisation des parties prenantes), en particulier.

Le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale (SSE), le Spécialiste en Développement Social (SDS) et le Spécialiste en Violence Basées sur les Genres (SVBG) de l'Équipe de Coordination du Projet (PCT)/Programme MPA/HEPR sont chargés de la mise en œuvre du PMPP, sous la supervision du Coordonnateur de l'Équipe de Coordination du Projet (PCT).

Le Responsable Administratif et Financier de l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) confirmera l'établissement d'un budget suffisant pour la mobilisation des parties prenantes.

L'Équipe de Coordination du Projet (PCT) transmettra les coordonnées des personnes chargées de répondre aux commentaires ou aux questions sur le projet ou le processus de consultation, à savoir leur numéro de téléphone, adresse, courriel et fonction (ces personnes ne seront pas forcément les mêmes sur toute la durée du projet).
Dans le cadre du FA, l'UCP devra recruter des points focaux provinciaux supplémentaires pour couvrir les provinces nouvellement ciblées du Sud Kivu, du Haut-Uélé et du Bas-Uélé. Ces points focaux seront chargés de coordonner les activités de mobilisation des parties prenantes, de recevoir et de traiter les plaintes du MGP, et d'assurer la liaison avec les structures de coordination de la réponse nationale et provinciale à la MVE dans leurs provinces respectives. Des dispositions budgétaires adéquates devront être prévues pour les activités élargies de mobilisation des parties prenantes, la coordination de la CREC et le fonctionnement du MGP dans les provinces nouvellement ciblées.

Official Use Only

4.2. Fonctions de gestion et responsabilités

L' Équipe de Coordination du Projet (PCT) va incorporer les activités de mobilisation des parties prenantes dans le système de gestion du projet, dans le document de projet et dans le manuel de procédures du projet.

Le Spécialiste en Sauvegardes Environnementale (SSE), le Spécialiste en Développement Social (SDS) et le Spécialiste en Violence Basées sur les Genres (SVBG) de l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) /Programme MPA/HEPR sont chargés de la mise en œuvre du PMPP et de la conduite de chacune des activités de mobilisation des parties prenantes. Pour cela, ils seront appuyés par le Responsable Administratif et Financier de l'Équipe de Coordination du Projet (PCT), le Responsable Passation des Marchés (RPM) et le Responsable Suivi-Evaluation (RSE) seront affectés à la gestion et à la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et les termes de leurs fiches de poste seront complétés à cet effet. Le Coordonnateur de l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) jouera un rôle majeur de coordination et de supervision dans la mise en œuvre du PMPP. A cet effet, le processus sera enregistré, suivi et géré (par exemple, à travers la mise en place d'une base de données des parties prenantes au niveau national et de registres des engagements au niveau provincial).
Dans les provinces, les DPS par exemple et les ONGD locales vont aider dans la sensibilisation et même le suivi des activités du projet.

Par ailleurs, ce dispositif sera renforcé par :

- La mise en place d'une plateforme (site Web interactif, page Facebook, page Twitter) servira de moyen d'accéder à toutes les informations : articles, passation de marché, annonces, rapports finaux et documents relatifs au Projet. Tandis que les réseaux sociaux permettront de diffuser des informations complémentaires.
- La création d'adresses email et postale et d'un numéro de téléphone, dédiés aux plaintes ;
- Le recrutement d'un responsable en charge du système de gestion de l'information comprenant Le système d'enregistrement et de suivi des griefs ;
- Le recrutement d'un assistant au spécialiste chargé de l'engagement des parties prenantes.

5. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

5.1. Introduction

Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo (RDC) a obtenu plusieurs fonds de l'Association Internationale de Développement (IDA) du Groupe de la Banque Mondiale, pour financer l'appui aux activités des projets ci-après : Projet de Développement du Système de Santé (PDSS), Projet de Renforcement des Systèmes Régionaux de Surveillance des Maladies en Afrique centrale (REDISSE IV), Projet Multisectoriel de Nutrition et de Santé (PMNS) et Projet de Riposte d'Urgence à l'Epidémie de COVID-19 et pourra obtenir bientôt des fonds pour le Programme de Préparation, de réponse et de Résilience aux urgences sanitaires utilisant l'approche programmatique (MPA/HEPR) ayant diverse objectifs.

Ces projets présentent quelques risques environnementaux et sociaux ainsi des documents de sauvegarde ont élaborés notamment des Cadres de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) en incluant en annexe le plan directeur pour la prévention, atténuation et réponse à l'EAS/HS, des Cadre de Politique de Réinstallation (CPR), des Cadre de Planification en Faveur des Populations Autochtone (CPPA), des Plan de Gestion des Déchets dangereux et Biomédicaux (PGDBM), des Plan de Gestion et de Mobilisation de la Main d'œuvre (PGMO), des Etudes d'Impacts Environnementales et Sociales (EIES), des Plans d'Actions en Faveurs des Populations Autochtones (PPA), , etc.

En outre, dans le cadre de la mise en œuvre des différents projets sous la gestion de l'Équipe de Coordination du Projet (PCT), la mise en place d'un mécanisme de gestion des plaintes portant sur les

activités des Projets est une exigence liée à la gestion environnementale et sociale. Cette fonction est la responsabilité du Spécialiste Suivi-évaluation et du Responsable de la Sauvegarde Environnementale et le Responsable en Développement Social qui s'appuieront sur des points focaux, au niveau provincial.

Qu'est-ce qu'un système de gestion des plaintes ?

Un système de gestion des plaintes est la pratique de recevoir, traiter et répondre aux réclamations des citoyens de manière systématisée. Les réclamations peuvent porter sur certains types de sujets relatifs à l'action du Projet tel que : les réclamations concernant les démarches administratives, les plaintes pour non-respect des lois et règlementations, le non-respect des procédures édictées par le projet pour l'accès aux services de santé, la discrimination, et les plaintes portant sur la mauvaise gestion des déchets biomédicaux impactant sur l'environnement.
Un bon système de gestion des plaintes peut être divisé en six étapes : 1) l'accès à l'information concernant le fonctionnement du système de dépôt et de gestion des plaintes, 2) le tri et le traitement des plaintes, 3) l'accusé de réception par le Projet, 4) la vérification et l'action, 5) le retour d'information aux personnes ayant déposé plainte et au grand public et 6) le suivi et l'évaluation des actions des mesures d'atténuation. L'ensemble de ces étapes constitue un système complet de gestion des réclamations (voir figure 1 ci-dessous).
À titre d'exemple, les plaintes peuvent concerner les thèmes suivants :

- Les mesures de suppression ou d'atténuation d'impacts négatifs ;
- Les orientations dans le choix des investissements prioritaires (sources d'eau, latrines) qui ne portent pas sur les demandes ou besoins des PA ;
- Les risques liés à la corruption ;
- Les procédures de consultation et de participation des PA ;
- La divulgation des décisions et des documents du projet ;
- Le respect des procédures établies par le Plan de Gestion des déchets Biomédicaux (PGDBM) et le Plan en faveur des Peuples Autochtones (PPA) ;
- Le déversement de déchets liquides ou solides dans le milieu naturel ou communautés locales ;
- Accident dans la manipulation des déchets infectieux produits dans les formations sanitaires ;
- Refus de soins de santé pour les populations autochtones et populations indigènes ;
- Refus de soins médicaux pour certains groupes ayant droit (par ex. groupe avec faible capacité de payer : groupes vulnérables, y inclus veuves, enfants, survivant(e)s de violences basées sur le genre, populations indigènes ou autres personnes sans ressources) ;
- Violences basées sur le genre (VBG), y compris l'exploitation et abus sexuels (EAS) et harcèlement sexuel (HS), autres comportements illicites, et criminalité et
- Tout autre impact environnemental et social lié à la conception, aux travaux, et à la phase d'exploitation et de fonctionnement des investissements prioritaires.

Objectif du MGP du PROGRAMME MPA/HEPR

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

Tableau 9 : les Bonnes pratiques pour la gestion des plaintes

Etape	A Faire	A Ne Pas Faire
Accès	• Créer des procédures de dépôt de plaintes simples et accessibles. • Maintenir des registres à différents niveaux pour enregistrer les plaintes, les requêtes, et les suggestions reçues (ou la mise en place d'une application informatique). • Faire connaître à travers une communication large la/les procédures de dépôt de plaintes. • Adapter le MGP selon les bonnes pratiques locales de résolution des conflits afin d'assurer une appropriation.	• Créer des obstacles au dépôt de plaintes en ayant des procédures chronophages/longues ou compliquées. • Oublier de prendre des mesures pour assurer que les groupes vulnérables soient en mesure d'accéder au système.
Tri et traitement	• Définir clairement qui est le responsable du traitement des différents types de plaintes. • Établir des calendriers clairs pour le processus de traitement des plaintes. • Attribuer à chaque plainte un identifiant unique (no.)	• Faire subsister une ambiguïté sur la façon dont les plaintes sont censées être acheminées. • Élaborer un système qui ne différencie pas les différents types des plaintes
Accusé de réception	• Informer les utilisateurs des étapes et du processus de traitement des plaintes. • Se tenir à des calendriers convenus pour répondre aux plaintes. (Considérer le traitement d'une plainte une tâche administrative classique)	• Traiter les utilisateurs du système de plaintes comme si leur plainte était un inconvénient (une charge).
Vérification et action	• Evaluer objectivement la plainte sur la base des faits. • Mettre en place une action qui soit proportionnelle à la plainte.	• Attendre du réclamant qu'il prouve qu'il a raison. La vérification est de la responsabilité de l'administration. • Ne pas informer les réclamants sur le statut de leur réclamation.
Retour d'information	• Contacter les utilisateurs pour leur expliquer comment leur plainte ont été réglées.	• Négliger le suivi avec les réclamants.

Etape	A Faire	A Ne Pas Faire
	• Faire connaître de manière plus large les résultats des actions liées au système des gestions des plaintes, afin d'améliorer sa visibilité et renforcer la confiance des Bénéficiaires.	• Ne pas publier publiquement et de façon transparente les résultats des actions.
Suivi et évaluation	• Signaler l'importance des plaintes en les mettant à l'ordre du jour des réunions de gestion (commissions, bureau municipal et conseil). • Mettre en place un système de suivi pour enregistrer et classer les plaintes. • Analyser les données portant sur les plaintes et apporter des améliorations et des corrections au système de gestion.	• Manquer l'occasion d'intégrer les plaintes dans la gestion quotidienne. • Considérer que la résolution d'une plainte est une fin en soi, alors qu'elle est une première étape dans l'amélioration des processus de gestion

5.2. Approche méthodologique

Le projet veut s'assurer que toutes les parties prenantes de son aire d'intervention contribuent efficacement à l'atteinte des objectifs qui lui sont assignés, particulièrement par le biais d'une série de communication réciproque travers la mise en œuvre de ses activités, et cela par une série des communications réciproques.

5.2.1. Mise en place du comité de gestion des plaintes

Le mécanisme prévoit trois niveaux d'intervention selon la gravité de la plainte :

a) Niveau 1 : Comité Aire de Santé (COMAIR)

Cette instance est chargée de

- La sensibilisation des communautés et des parties prenantes présentes à ce niveau ;
- L'enregistrement et le traitement des conflits latents pour éviter que les problèmes ne s'aggravent pas ;
- La médiation entre les parties en conflit au niveau du village, des formations sanitaires et aires de santé pour des plaintes présentant un degré de gravité assez faible selon les modes de résolution traditionnelle.

Le comité de l'aire (COMAIR) de santé informe le comité de pilotage de la zone de santé dans un délai maximum de trois jours des plaintes déposées, traitées et non résolues.

Si le COMAIR transmet une plainte non résolue au COPIZ, ses membres sont dans l'obligation de siéger lors de la résolution de cette plainte.

Pour les plaintes sensibles (Mort d'homme, EAS/HS, accident, vol…) le COMAIR fait rapport immédiatement au COPIZ en réservant toujours une copie à l'Équipe de Coordination du Projet (PCT)

dès qu'il a connaissance du fait. Un coup de fil doit être réalisé à l'immédiat aux points focaux du COPIZ et de l'Équipe de Coordination du Projet (PCT).
Ce comité sera composé de 3 personnes avec au moins 1 femme et 1 PA dans les zones où vivent les PA.
Chaque village aura un relais communautaire comme représentant qui pourra siège quand une plainte émane de son village.
Ce comité se réunit une fois par semaine selon un horaire arrêté par les membres.
Note : le point focal VBG/EAS/HS dans la zone de santé fera partie du COMAIR.

b) Niveau 2 : Comité de pilotage de la zone de santé (COPIZ)

Placé sous la direction du chef de secteur et la co-direction du MCZS, le COPIZ est un organe qui assure le pilotage du MGP et le traitement des plaintes. Cet organe examine les recours non résolus au conseil villageois et assure le suivi des indemnisations.
Le Président du COPIZ convoquera une session ordinaire sur le traitement des plaintes non résolues par le COMAIR ou une session extraordinaire portant sur le traitement d'une plainte grave et sensible.

Note : Les plaintes EAS/HS ne feront pas sujet de traitement à cette instance.

Cet organe a aussi la responsabilité de sensibiliser la population sur les objectifs du Projet et le MGP.

La gestion de la plainte à ce niveau implique la constitution d'un dossier qui comportera les éléments suivants :

i. Les circonstances de l'affaire ;
ii. Les entretiens des parties prenantes impliquées
iii. Les concertations avec les parties prenantes
iv. Les éventuelles solutions proposées

Le président du COPIZ peut sur avis motivé du COVI inviter le/la plaignant (e) et l'auteur du problème (en dehors des plaintes liées aux VBG/EAS/HS).

c) Niveau 3 : Comité de pilotage national et provincial (COPIN & COPIP)

Cette instance de médiation coordonne la mise en œuvre générale du MGP et assure son suivi et évaluation en lien avec les zones de santé. Placé sous la présidence du Médecin Chef de Division Provinciale de la Santé, il est également chargé de traiter les plaintes jugées graves, celles qui impliquent deux secteurs ou territoires ou celles non résolues par les deux premières instances. Cette instance travaille en étroite collaboration avec les parties prenantes concernées dont les COPIZ des secteurs.

La gestion des plaintes sera intégrée dans les activités du projet avec les attributions des tâches et de la responsabilité suivante dans l'équipe du projet.

Dans le cadre du FA, le MGP devra être étendu aux provinces nouvellement ciblées du Sud Kivu, du Haut-Uélé et du Bas-Uélé. Des points focaux provinciaux devront être recrutés et opérationnalisés dans ces provinces avant le démarrage des activités du FA. En outre, le MGP devra intégrer des protocoles spécifiques pour les plaintes liées à la MVE, notamment : (i) la stigmatisation et la discrimination envers les patients atteints de MVE, les survivants et leurs familles ; (ii) les plaintes relatives aux activités d'inhumations sûres et dignes pouvant entrer en conflit avec les pratiques funéraires culturelles ou religieuses locales ; et (iii) les plaintes des travailleurs de première ligne de la réponse MVE concernant les conditions SST, la disponibilité des EPI ou les incidents d'exposition. Toutes les plaintes liées à la MVE devront être traitées avec les mêmes normes de confidentialité que les plaintes EAS/HS lorsque la sécurité ou la dignité du plaignant est en jeu.

Official Use Only

À chaque niveau d'intervention, le projet aussi recommande que les femmes composent 30% des membres du conseil ou du comité et qu'au moins un membre de la communauté autochtone soit représenté dans le comité où la présence des communautés autochtones est signalée.

Intervenants	Nombre/composition	Responsabilités
Comité Aire de Santé	2 relais communautaires et une personne de la société civile (si possible une femme et un PA)	• Transmission des plaintes de la base vers la zone de santé • Réception des plaintes • Traitement des plaintes en première instance, particulièrement plaintes mineures et non sensibles • Utilisation des consultations locales, traditionnelles pour la résolution des conflits
Comité de pilotage de la zone de santé	• Chef de secteur (ou son représentant) • MCZ (ou son représentant) • 1 membre de la société civile • 3 membres des COMAIR (en cas de plainte non résolue).	• Réception et enregistrement des plaintes • Convocation de l'équipe de gestion des plaintes • Mise à disposition de la logistique nécessaire pour la réunion • Enregistrement et suivi des plaintes • Traitement des plaintes et recours • Réponses aux plaintes • Suivi des réponses
Comité de pilotage national et provincial	• Coordination MPA/HEPRR • CDDPS • Chef de secteur comme président de COPIZ • MCZ • 1 PA • 2 membres de la société civile dont 1 femme • Plaignant • Président COMAIR	• Réception et enregistrement des plaintes • Convocation de l'équipe de gestion des plaintes • Mise à disposition de la logistique nécessaire pour la réunion • Enregistrement et suivi des plaintes • Traitement des plaintes et recours • Réponses aux plaintes • Suivi des réponses
Commission d'enquête	Selon le besoin au moins 3 personnes formées et s'assurer de la présence des femmes	Examen des questions sensibles ou requérant un approfondissement

5.2.2. Présentation, réception et enregistrement des plaintes

Accès et mode de dépôt des plaintes : Une combinaison de différentes approches sera utilisée

Plusieurs options sont envisagées pour recueillir les plaintes liées au projet. Les possibles voies de réception sont comme suit :

- Numéro vert (Appel téléphonique gratuit/ ligne service de message court (SMS) ;
- Courrier formel transmis à l'Équipe de Coordination du Projet (PCT)
- Formulaire de plainte à adresser par l'un des moyens susmentionnés ;
- Dépôt d'une plainte en personne dans le registre créé à cet effet auprès de l'équipe des sauvegardes (SSS, SVBG et SSE) ou dans une boîte à suggestions située dans les toilettes du personnel, à la réception du PCT et à la salle des reunion ;

- Appel téléphonique ou Envoi d'un SMS au PCT ou aux responsables des sauvegardes :
  - Dr Dominique BAABO KUBUYA, Coordonnateur National : 0816179921
  - Dr Baudouin MAKUMA, Projet Manager : 0972774214
  - Mme Rachel DIBUA MUTKOMOYI, Spécialiste en Sauvegarde Sociale : 0817108804
  - Mr Isidore NDIBA MASIKITA, Spécialiste en Sauvegarde Environnementale : 0999021167
  - Mr Evariste KAYEMBE, Spécialiste en VBG : 0817368240
- Courrier électronique transmis au PCT ou aux responsables des sauvegardes : pdssmsp.rdc@gmail.com
- Contact via le site internet du PDSS : http://www.pdss.cd

5.2.3. Enregistrement de la plainte

Une fois la plainte déposée, par quelque moyen que ce soit, elle est enregistrée dans le registre de plaintes et tableau Excel (base de données créés à cet effet.).

Les plaintes seront **formulées verbalement ou par écrit**. Toute plainte, qu'elle soit **verbale ou écrite sera enregistrée immédiatement dans un registre** est enregistrée dans un cahier des plaintes et un jeton de réception est délivré au plaignant ou à son représentant en précisant que la plainte sera traitée dans un délai maximum d'une semaine.
La plainte ainsi enregistrée, quelle que soit sa forme, est transmise au service en charge de la gestion des plaintes au niveau 1.

5.2.4. Traitement des plaintes

a. Nature de la plainte

Les plaintes déposées et traitées sont réparties en deux catégories :

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

b. Evaluation de la plainte et son éligibilité

Une fois que la plainte est enregistrée, le président du conseil du village/l'équipe de sauvegarde effectue une évaluation rapide pour vérifier la nature de la plainte et son éligibilité. L'éligibilité de la plainte au mécanisme est liée à la pertinence par rapport aux activités ou aux impacts ou même aux personnels du projet. Les plaintes peuvent être classées non fondées et fondées.

Les plaintes non fondées sont celles qui ne satisfont pas aux critères par manque d'informations nécessaires et qui peuvent être le fruit des rumeurs ou des personnes motivées par la vengeance ou la jalousie.
Les plaintes de ce genre pourront nuire à la réputation du projet et de ses animateurs si elles ne sont pas traitées avec précaution.
Les plaintes jugées moins fondées et moins graves seront réglées sur le champ par le chef du Conseil du village selon une procédure accélérée.
Les plaintes pour lesquelles les liens ne sont pas établis avec les activités et les impacts du projet ne sont pas établis sont rejetées.
Les plaintes fondées se répartissent en trois catégories, à savoir :

a) Au niveau de la préparation du projet

Ces plaintes et litiges peuvent porter sur les points suivants :

- La non - implication des populations locales des zones du projet dans la préparation du projet
- Le désaccord sur le choix des organes dirigeants
- Les conflits d'intérêt venant des acteurs du projet.

b) Au niveau de la mise en œuvre du projet

Ces plaintes et litiges peuvent porter sur les points suivants :

- Le choix des bénéficiaires : individus, organisations, communautés,
- L'allocation des fonds par activité et par entité géographique...
- Le retard dans la mise en œuvre ou la mise à disposition des fonds,
- Le sentiment d'avoir été lésé dans la mise en œuvre du projet
- Les cas de conflits d'intérêt,
- Le déficit de communication
- L'ingérence du politique

c) Au niveau de la fin du projet,

Ces plaintes et litiges peuvent porter sur les points suivants :

- La promesse non tenue par le projet,
- La gestion des acquis des projets,
- La perception contradictoire des résultats,
- La viabilité des résultats...

Pour les plaintes présentant un degré de gravité plus élevé, les instances de médiation décideront de la date du traitement de la plainte après une enquête approfondie.

c. Enquête

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

Toute plainte jugée recevable fait l'objet d'un examen et d'une analyse approfondie. Selon la gravité de la plainte, le Président des instances de médiation à chaque niveau de traitement de la plainte désigne une équipe d'enquêteurs pour analyser et déterminer les causes, les conséquences et les solutions possibles. Il est recommandé que l'équipe d'enquête soit composée de membres des comités de concertation (CLD et/COPIZ/ou COPIP).

Pour les cas sensibles, le MGP peut recourir à une enquête indépendante pour une résolution appropriée basée sur les avis des experts.

L'enquête se déroule suivant les étapes suivantes :

- Descente sur le site de la plainte pour observer la situation sur le terrain et rencontrer le(s) plaignant(s).
- Lors de cette descente ou après selon les possibilités, discuter avec le(s) plaignant(s) pour recueillir ses(leurs) propositions de solutions, discuter avec lui (eux) sur les différentes modalités de résolution de la plainte, lui(leur) faire des propositions concrètes et recueillir ses (leurs) préférences ;
- Retenir une solution équilibrée afin de résoudre la plainte avec le(les) plaignant(s) ;
- Transmettre un rapport d'enquête 3 jours après la date du début de l'enquête pour le niveau 1 et 7 jours après celle de l'enquête pour le niveau 2 et 14 jours pour le niveau 3.

Note : Lors de l'investigation sur la vérification du bien-fondé de la plainte, les informations et données de preuves concourant à établir la justesse et l'objectivité de la plainte et à retenir les solutions en réponse aux interrogations ou réclamations du plaignant seront collectées.

d. Traitement proprement dit

Une fois l'enquête terminée, les membres des comités de concertation sont convoqués pour traiter de la plainte. Le plaignant et l'auteur de la faute seront convoqués pour garantir l'équité et la transparence du traitement de la plainte.

L'examen du dossier est effectué quand les éléments suivants sont présentés :

- Le problème ou l'évènement à la base de la plainte,
- Les parties prenantes impliquées dans le problème ou l'événement,
- Les intérêts et préoccupations des parties prenantes par rapport au problème,
- Le planning du travail de la commission d'enquête et de la logistique nécessaire,
- Le déroulement de l'enquête (dépend des cas)
- L'identification des mesures pour la résolution des doléances,
- La proposition des mesures de résolution des doléances,
- Le recours introduit en cas de non résolution

Le responsable des plaintes discutera de la proposition provisoire avec le plaignant et l'auteur de la faute plutôt que de leur imposer le verdict de manière unilatérale. Le responsable de la plainte indiquera également les autres voies de recours possibles. Le plaignant aura l'opportunité d'accepter la proposition, de présenter une proposition alternative pouvant faire l'objet d'une discussion ou de la rejeter et d'envisager un autre processus de résolution des différends. S'il est jugé que la plainte n'a aucun bien-fondé, le responsable des plaintes devra en expliquer les raisons au plaignant et lui indiquer les voies de recours possibles.

Le traitement des plaintes aboutira à trois réponses possibles à savoir :

i. Réponse directe du Comité de gestion des plaintes pour résoudre la plainte. L'accord final devra être précis, assorti de délais et agréé par les deux parties. S'il ne s'applique pas directement, il devra comporter un plan de suivi.
ii. Nécessité d'une vérification large et approfondie, pouvant requérir l'élargissement de l'équipe ainsi que l'extension de délai de traitement.
iii. La plainte n'est pas éligible au MGP parce qu'un autre mécanisme serait plus approprié pour la traiter.

Les termes de la lettre devront être adaptés à l'expéditeur sur le plan intellectuel et culturel.

La réponse à adresser au plaignant pourra inclure :

- Les explications sur le choix de traitement,
- Les procédures qui s'en suivront,
- Le dialogue nécessaire pour plus d'éclaircissement,

Si le plaignant est d'accord, on passe à la mise en œuvre des réponses proposées, à savoir, soit une action directe du Comité de gestion des plaintes, soit un examen approfondi, soit le transfert du dossier au niveau supérieur.

Si le plaignant ne croit pas à l'inéligibilité de sa doléance ou rejette les mesures de résolution proposées, l'équipe de Gestion des Mécanismes des Plaintes doit procéder comme suit :

i. Enregistrer les raisons de son refus,
ii. Fournir les informations complémentaires,
iii. Si possible renvoyer le traitement du dossier au niveau suivant

Le tri et le traitement des plaintes dépendent en grande partie du mode de dépôt de la plainte (ci-dessus). Néanmoins, l'ensemble des réclamations seront transmises et triées par les Spécialistes en Suivi-évaluation et en Gestion de la Sauvegarde, en collaboration avec le Coordonnateur, qui les transmettront ensuite au service concerné pour traitement.

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

Le temps nécessaire à l'analyse d'une plainte ne peut excéder cinq (05) jours ouvrables après accusé de réception pour les plaintes non sensibles et **dix (10) jours ouvrables pour celles sensibles**. Il est à noter que les instances indiquées ne sont pas encore mises en place et quelles se feront dans le cadre de la mise en place du mécanisme de gestion du Projet.

Le traitement des plaintes sensibles peut nécessiter le recours à des compétences spécifiques qui peuvent ne pas être directement disponibles au sein des organes du MGP. Dans ce cas, les compétences des instances plus spécialisées sont sollicitées. Un délai maximal de cinq (05) jours ouvrables après la classification et l'analyse préliminaire est retenu pour cette étape pour toutes plaintes nécessitant des investigations supplémentaires pour sa résolution.

e. Accusé de réception

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

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

f. Recours

Le MGP prévoit des dispositions au cas de recours lorsque la plainte déposée n'a pas été résolue du premier coup.
Deux options de recours sont possibles :

- Porter le problème réglé au niveau du comité villageois pour étudier s'il convient ou non de prendre des mesures additionnelles raisonnables ;
- Impliquer une partie externe et indépendante digne de confiance, pour qu'elle évalue la plainte grave et sensible et propose une solution objective.

Si la procédure d'appel ne parvient pas à déboucher sur une résolution acceptable pour les deux parties, le plaignant devra conserver la prérogative d'exercer d'autres recours.

g. Dispositions administratives et recours à la justice

Le recours aux tribunaux, bien qu'il ne soit pas recommandé pour le bon déroulement du projet (risque de blocage, d'arrêt des activités du projet, retards engendrés, etc..) demeure la solution de dernier recours en cas d'échec de la solution à l'amiable.

5.3. Considérations spécifiques concernant les plaintes d'EAS/HS :

En général, en ce qui concerne les plaintes liées à l'EAS/HS, il serait souhaitable que chaque conseil ou comité recrute un point focal féminin dans le cas où les plaintes d'EAS/HS arrivent directement au niveau du conseil ou comité au lieu d'être référées au MGP à travers un prestataire de services, par exemple. Chaque point focal devrait être formé sur la réception d'une plainte d'EAS/HS, le référencement des cas aux prestataires de services, et les principes directeurs clés y afférents, surtout concernant l'importance de la confidentialité et la sécurité. **Le rôle du point focal n'est pas de prendre en charge les cas d'EAS/HS, mais de faciliter le référencement de cas et promouvoir la fonctionnalité du circuit de référencement. L'enregistrement et la prise en charge des cas seront faits uniquement par les prestataires de services qui sont identifiés et opérationnels dans la zone.**

En ce qui concerne le traitement des plaintes de VBG/EAS/HS, ce genre de plainte est classifié comme un « incident sévère » et ne sera pas traité par une structure locale, qui joue uniquement le rôle de référencement de cas si nécessaire. Ces plaintes devraient être traitées directement par le MGP au sein l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) où une autre structure de réception et vérification pourrait être mise en place, dont les membres seront choisis de manière appropriée et formés sur le traitement des cas d'EAS/HS en particulier.

En ce qui concerne les plaintes d'EAS/HS, tout d'abord, si la plainte n'est pas rapportée au MGP initialement à travers un prestataire de service, le/la survivant(e) devrait être référé(e) immédiatement à un prestataire de service pour les orientations et services appropriés (psychosocial, médical, juridique, et/ou réinsertion sociale), par exemple, par le point focal au sein du conseil villageois ou comité si nécessaire. Le consentement doit être reçu avant toute action. Les plaignant(e)s devraient recevoir des informations claires sur les services disponibles et sur les détails du processus du MGP. Ils/elles doivent également être informé(e)s qu'ils/elles peuvent choisir de ne recevoir que les services sans consulter le MGP ou de ne rien consentir, et dans ce cas-là, la plainte sera clôturée. Il/elle doit aussi donner son consentement éclairé de saisir le MGP, en remplissant la fiche de consentement. La prise en charge de tout(e) plaignant(e) auprès du MGP concernant un cas d'EAS/HS sera assurée indépendamment de si un lien de l'auteur présumé au projet a été établi ou pas.

Si le consentement est accordé, la fiche d'enregistrement pour la plainte sera remplie à travers le prestataire de services et gardée dans un lieu bien sécurisé et verrouillé avec un accès strictement limité au sein de la structure de prise en charge ; uniquement le prestataire de services aura accès à cette fiche. Aucune information susceptible de révéler l'identité du/de la survivant(e) ne doit être conservée au niveau du MGP. Le mécanisme ne doit pas demander ou enregistrer d'informations en dehors des trois aspects suivants relatifs aux cas d'EAS/HS :

- La nature de la plainte (ce que déclare le plaignant ou la plaignante en usant de ses propres termes, sans que ce soit en réponse à des questions) ;
- La zone et la date de l'incident ;
- Si, à sa connaissance, l'auteur est associé au projet ; et
- Si possible, l'âge et le sexe du/de la survivant(e).

Toute autre donnée sensible, y compris l'identité du/de la survivant(e) ou de l'auteur présumé, ne sera pas divulguée afin de respecter la confidentialité. Il est aussi important de noter que le prestataire de service n'est pas appelé à déterminer si une plainte est vraie ou s'il existe suffisamment d'information pour une vérification. Le prestataire de services devrait seulement documenter et signaler la plainte d'EAS/HS au MGP, avec le consentement éclairé du/de la survivant(e), de manière confidentielle et en toute sécurité, dans les 24 heures de l'admission.

Le prestataire de services disposera aussi de son propre processus de prise en charge, qui sera utilisé pour recueillir les données détaillées nécessaires à l'appui à apporter au/à la plaignant(e) et faciliter la résolution du cas – c'est-à-dire il n'est pas la responsabilité du MGP de récolter ces détails. Le prestataire devra conclure un protocole d'échange d'informations avec la structure responsable du MGP pour classer le dossier. Ces informations ne doivent pas aller au-delà de la résolution de l'incident, la date à laquelle l'incident a été résolu, et le classement du dossier. Les prestataires de services ne peuvent fournir des informations sur un cas qu'avec le consentement du/de la survivant(e). Si la personne en question consent au partage des informations relatives à son dossier, le prestataire de services peut communiquer de telles informations quand et si cela ne présente aucun danger, ce qui signifie que le partage d'informations ne doit pas exposer le/la survivant(e) ou le prestataire de services à encore plus de violence.

Tout(e) survivant(e) qui signale un cas d'EAS/HS à travers le MGP doit être prise en charge avec un référencement immédiat vers un prestataire de service, que l'auteur soit associé ou non au projet. Les raisons pour cette approche sont les suivantes :

- Souvent, les renseignements concernant l'auteur peuvent ne pas être connus au moment où commence la prestation des services de soutien. Toutefois, une fois que celle-ci a commencé, le/la survivant(e) doit pouvoir continuer à recevoir des soins.
- L'augmentation des activités de sensibilisation concernant les cas de VBG liées au projet dans les communautés riveraines du projet peut amener les survivant(e)s dans ces communautés à chercher des services dans le cadre du projet, que l'auteur soit lié au projet ou non. Si aucun(e) survivant(e) n'a exprimé des inquiétudes quant à la possibilité que les projets incitent à signaler les cas d'EAS/HS, l'expérience a montré que ces cas sont généralement peu signalés à travers le monde. Un tiers des femmes subissent un incident d'EAS/HS à l'échelle globale, mais seulement un pourcentage minime des femmes et des filles survivantes les signale à un canal d'appui officiel.

La vérification d'un dossier d'EAS/HS repose sur deux éléments :

- **Le système interne au projet, dans le cadre duquel l'affaire est renvoyée au prestataire de service VBG et des mesures appropriées sont prises à l'encontre des auteurs ;**
- **Le soutien que le/la survivant(e) reçoit du prestataire de service d'EAS/HS.**

Si l'auteur présumé est un employé de l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) ou ses partenaires, afin d'assurer la sécurité du/de la survivant(e) et du lieu de travail en général, l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) ou son partenaire va, en consultation avec le/la survivant(e) — et avec l'appui du prestataire de services — évaluer le risque de violence continue envers le/la survivant(e) et dans le lieu de travail. Des aménagements raisonnables doivent être apportés au programme et au cadre de travail de l'auteur présumé ou du/de la survivant(e) — de préférence en déplaçant l'auteur présumé plutôt que le/la survivant(e) — le cas échéant. L'employeur devrait accorder un congé suffisant au/à la survivant(e) qui cherche à obtenir de l'aide après avoir subi des violences.

Lorsqu'une plainte est reçue, elle est enregistrée par le MGP du projet et transmise au prestataire de services, toujours avec le consentement éclairé du/de la plaignant(e).

- Si le/la survivant(e) ne souhaite pas porter plainte officiellement auprès de l'employeur ou à travers le MGP, la plainte est classée et le dossier gardé dans un lieu sécurise et verrouillé avec un accès strictement limité.
- Lorsque le/la survivant(e) porte plainte, l'affaire est examinée par la structure de vérification des cas de VBG en place et un plan d'action est convenu, tout en assurant la confidentialité et la sécurité du/de la survivant(e). La partie qui emploie l'auteur (c'est-à-dire l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) ou un de ces partenaires) engage l'action disciplinaire convenue conformément à la législation locale, au contrat de travail et au code de conduite. La structure de vérification confirme que l'action est appropriée, puis informe le MGP du projet que le dossier est clos.

Il est important de noter que l'objectif du processus de vérification est d'examiner l'existence ou non d'un lien entre l'incident d'EAS/HS, voir l'auteur présumé de l'acte, et l'Équipe de Coordination du Projet (PCT). L'objectif du processus de vérification sera aussi d'assurer la redevabilité en recommandant des mesures disciplinaires à l'encontre de l'auteur présumé, qui sont fiables et fondées dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

La vérification n'établira pas l'innocence ou la culpabilité pénale d'un individu, ce qui restera uniquement la responsabilité du système judiciaire. En plus, toute décision finale concernant les sanctions à appliquer restera uniquement avec l'employeur ou le gestionnaire de l'auteur présumé ; la

structure faisant la vérification de la plainte aura le rôle d'apporter seulement des recommandations après avoir conclu le processus de vérification. Le processus de vérification aura une durée maximale de 8 semaines à compter de la réception de la plainte.

Il est possible que, dans certains cas, la responsabilité de l'auteur présumé ne soit pas prouvée, ou l'auteur présumé ne puisse pas être identifié, même si l'incident est soutenu par des preuves fiables, ce qui rend impossible l'adoption des mesures disciplinaires à travers le MGP. Il est néanmoins important que le MGP examine ces cas, en prenant une décision et en mettant en place des actions correctives pour l'organisation plutôt que des sanctions disciplinaires individuelles. En outre, lorsque suffisamment de preuves sont recueillies pour établir des incidents graves au sein d'un partenaire, mais dont les auteurs ne peuvent pas être identifiés, l'analyse de ces tendances néanmoins fournira au projet des informations importantes pour revoir, adapter, et renforcer les mesures d'atténuation des risques du projet afin d'éviter ces incidents à l'avenir.

Les mesures disciplinaires recommandées par la structure qui fera la vérification de la plainte devraient se conformer aux lois relatives au code de travail de la RDC, au contrat d'emploi, et au code de conduite en vigueur de l'Équipe de Coordination du Projet (PCT). Une fois que la vérification sera conclue, les résultats seront soumis à l'Équipe de Coordination du Projet (PCT), qui sera chargée d'exécuter les actions recommandées avec le partenaire pertinent, et au point focal de la Banque mondiale (voir Annexe 2). L'exécution des actions disciplinaires devrait aussi se faire en collaboration avec le prestataire de services afin d'assurer la sécurité du/de la survivant(e) pendant ce processus. Ci-après, le cas peut être fermé dans le système du MGP, et le PCT et le point focal de la Banque mondiale notifiés de la même façon.

Les cas de VBG/EAS/HS ne feront jamais sujet d'une résolution à l'amiable et suivront uniquement la procédure telle que l'exigent les principes directeurs.

Lorsque la législation locale oblige de signaler les incidents de VBG, y compris l'EAS/HS, il revient au projet d'informer la survivant(e)s de ce fait, et procéder conformément la loi en vigueur dans le pays. Pour cela, avant que la survivante porte plainte, elle devra d'être dument informée. En plus, la communauté devra être aussi informée pendant les sensibilisations. La stratégie de communication du projet devra élaborer de messages clairs à cet égard.

6. SUIVI ET ETABLISSEMENT DE RAPPORTS

6.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

L'Équipe de Coordination du Projet (PCT) garantit la participation de parties prenantes aux activités de suivi du projet ou des impacts qui lui sont associés. Dans le cadre du Programme MPA/HEPR, les parties prenantes (notamment les populations touchées) ou des auditeurs indépendants participeront aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du projet, notamment ceux contenus dans les instruments de sauvegardes (CGES, CPR, CPPA, et PGDBM), plus particulièrement :

- Plan de Suivi des impacts/risques environnementaux et sociaux
- Plan de Suivi des Peuples autochtones
- Plan de Suivi des déchets biomédicaux
- Plan de Suivi de l'implication des parties prenantes
- Plan de Suivi des emplois et conditions de travail
- Plan de Suivi de la gestion des déchets et des matières dangereuses
- Plan de Suivi Santé et sécurité des populations
- Plan de Suivi des risques de violences sexistes et d'exploitation et de sévices sexuels
- Plan de Suivi des mesures d'intervention d'urgence
- Plan de Suivi de la formation à l'intention des populations

- Plan de Suivi de l'acquisition de terres et de la réinstallation
- Plan de Suivi du Mécanismes de Gestion des Plaintes (MGP)
- Plan de Suivi des risques et effets sur la biodiversité
- Plan de Suivi des découvertes fortuites et du patrimoine culturel

Les critères de sélection des tiers seront clairement établis par l'Équipe de Coordination du Projet (PCT). Les indicateurs suivants seront utilisés pour suivre et évaluer l'efficacité des activités d'engagement des parties prenantes :

- Nombre de réunions de différentes sortes (audiences publiques, ateliers, rencontres avec les dirigeants locaux) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants ;
- Nombre de parties prenantes incluses dans le registre dédié ;
- Nombre de suggestions et de recommandations reçues par l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) à l'aide de divers mécanismes de rétroaction ;
- Nombre de publications couvrant le projet dans les médias ;
- Nombre de plaintes et de griefs.

Le PMPP sera mis à jour annuellement au cours des premières phases de travaux et de construction, et tous les deux ans pendant la phase de fonctionnement.

Dans le cadre du FA, le suivi des activités de mobilisation des parties prenantes devra être élargi pour inclure des indicateurs spécifiques au contexte de réponse à la MVE, notamment : (i) le nombre d'activités de CREC menées dans les communautés affectées par la MVE dans les provinces nouvellement ciblées ; (ii) le nombre de survivants de la MVE et leurs familles atteints par les activités d'engagement ; (iii) le nombre de plaintes liées à la MVE reçues, traitées et résolues via le MGP ; et (iv) le niveau d'acceptation communautaire des activités d'inhumations sûres et dignes, tel que rapporté par les mécanismes de retour d'information communautaire. Le PMPP devra être mis à jour dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur du FA pour refléter l'élargissement géographique et les indicateurs d'engagement spécifiques à la MVE.

6.2. Rapports aux groupes de parties prenantes

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

CONCLUSION

Le PMPP qui a été formulé dans une approche participative (l'Équipe de Coordination du Projet (PCT), a préparé des documents de CGES et PEES) est un des outils décisifs pour le développement du programme MPA/HEPR, car il implique une culture relative au partage des informations, à l'écoute des points de vue et l'association des parties prenantes dans les processus de planification, de prise de décision et de renforcement des capacités.

Le Plan aligne plusieurs niveaux croissants et productifs de participation des parties prenantes dans une logique de consultation, de participation, de collaboration, d'évaluation et de conciliation des intérêts et des attentes.

Le Plan envisage de communiquer avec les communautés, les autorités nationales et les locales tout en donnant une importance particulière aux groupes vulnérables incluant les femmes, les populations autochtones et les autres groupes défavorisés.

Le Plan va dans le sens de la performance du programme MPA/HEPR en partant de l'idée que la participation est conçue comme une finalité dans la mesure où les parties prenantes sont constamment dans une position de mobilisation active et productive sur la base d'une vision commune, d'objectifs partagés et de choix stratégiques globaux dans le court, moyen et long terme.

ANNEXES

Official Use Only

Annexe 1 : Fiche de plaintes

FICHE DE PLAINTE

Date : _____
Quartier de ……
Commune de ……..
Département de ……
Dossier N°……..

PLAINTE

Nom et prénom (s) du plaignant : ……

Adresse : …….

Quartier : …….

Nature du préjudice objet de la plainte : …….

Description de la plainte : ……..

A ……, le……..…….

_____
Signature du plaignant

Observations de l'autorité locale chargée de la médiation :
……

A ……, le……..
_____
(Signature de l'autorité locale)

RÉPONSE DU PLAIGNANT : ……

A ……, le……..
_____
Signature du plaignant

RESOLUTION : ……

A ……, le……..
_____ _____
(Signature du responsable traitant du grief)

Official Use Only

Annexe 2 : Modèle Journal de consultation

Le but du journal d'activité est de recueillir des informations sur lesquelles, les parties prenantes ont été consultées. Il est important de conserver ce journal afin de pouvoir documenter l'implication des parties prenantes durant toutes les phases du projet.

Membre (s) PCT/PROGRAMME MPA/HEPR:			
Méthode (encercler):	Email	Téléphone	Rencontre
Partie prenante consultée Nom : Téléphone : Email :		**Date du premier contact :** Structure :	
Objet de la consultation (brève description)		**Matériel et/ou informations demandé(e)s / reçu(e)s**	
Suivi, notes ou observations …… …… …… ……			

Pour les communications ultérieures avec la même personne, remplir le tableau ci-dessous

Date	**Informations demandées / reçues**	**Notes ou observations**

Annexe 3 : Modèle rapport de consultation

RAPPORT DE CONSULTATION

Date de la Consultation :		
Lieu de la Consultation :		
Objet de la consultation :		
Parties prenantes consultées	***Organisation***	***Nom et fonction***
	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	
	7.	
	8.	
	9.	
	10.	
Points de discussion	• • •	
Recommandations		

NB : Joindre Photos de la consultation et feuille de présence

Annexe 5 : Description des individus ou groupes défavorisées

Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

L'un des enjeux d'un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes PMPP est d'identifier les parties susceptibles d'être affectées de manière différenciée par le projet (les personnes ou les groupes) eu égard à leur situation particulière, pouvant les défavoriser ou les rendre vulnérables. Le concept « défavorisé ou vulnérable » désigne, des individus ou des groupes qui risquent davantage de souffrir des impacts du projet et/ou sont plus limités que d'autres dans leur capacité à profiter des avantages d'un projet.

Ces individus ou ces groupes sont aussi plus susceptibles d'être exclus du processus général de consultation ou de ne pouvoir y participer pleinement, et peuvent de ce fait avoir besoin de mesures et/ ou d'une assistance particulière. À cet égard, il sera tenu compte de considérations liées à l'âge, notamment des personnes âgées et des mineurs, y compris dans les cas où ceux-ci pourraient être séparés de leur famille, de leur communauté ou d'autres individus dont ils dépendent.

L'identification des individus ou des groupes vulnérables permet de prévoir des mesures d'accompagnement qui peuvent permettre à chaque individu ou groupe de surmonter les difficultés auxquelles elle sera confrontée à cause de sa condition physique, psychologique, social et/ou économique lors de la réalisation du projet. Par conséquent, le PEPP sera l'occasion de mettre en place un processus participatif et inclusif qui permet d'identifier les préoccupations ou priorités en ce qui concerne les impacts du projet, les mécanismes d'atténuation, les avantages, et qui peuvent nécessiter des formes différentes ou distinctes d'engagement.

Identification des groupes vulnérables

Critères d'identification des groupes vulnérables

Des critères permettant d'identifier les individus ou des groupes vulnérables à partir des consultations qui seront menées lors de l'élaboration du CGES, du CPR, du CPPA, PGMO du PGDBM dans les huit provinces ciblées par le Programme MPA/HEPR. Les critères cités ci-après ont été considérés pour identifier les groupes vulnérables :

- L'âge ;
- Le handicap ;
- La taille du ménage ;
- Le genre du chef de ménage ;
- La situation matrimoniale du chef de ménage ;
- Le nombre d'enfants mineurs en charge ;
- Le revenu du ménage tiré du bien ou de l'activité affectée.

Ces critères seront mieux affinés avec des données socioéconomiques qui seront collectées lors des enquêtes à mener pour la préparation d'instruments spécifiques (EIES, PAR, PPPA) et à leur mise en œuvre. Ces enquêtes socioéconomiques permettront également de préciser les difficultés auxquelles les individus ou des groupes vulnérable seront confrontés et les façons de l'aider à les surmonter.

Groupes vulnérables identifiés

Les critères cités ci-dessus ont permis d'identifier les groupes vulnérables suivants :

- Les handicapés (physiques ou mentaux) ;
- Les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables ;
- Les personnes âgées, particulièrement quand elles vivent seules ;
- Les ménages dont les chefs sont des femmes ;
- Les ménages dont le chef de famille est sans ressources ou quasiment sans ressources ;
- Les personnes survivantes de Violences Basées sur le Genre (VBG), y compris EAS/HS ;
- Les personnes déplacées de zones de conflits (ou refugiés si le cas échéant) ;
- Les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses ;
- Les veuves et orphelins ;
- Les populations autochtones.

D'autres facteurs secondaires s'ajouteront aux principaux critères ci-dessus mentionnés, notamment :

- La non-couverture des besoins (besoins non satisfaits) ;
- La taille du ménage ;
- L'absence de soutien d'autres membres du ménage ou de la famille ;
- Le faible niveau d'instruction/absence de qualification ;
- Le type d'habitat et le non accès à l'eau, à l'électricité et à l'éducation pour les enfants du ménage.

Annexe 5 : Formulaire de Feedback

Contact de PCT	Date de consultation	Lieu de la consultation
Nom et statut de la partie prenante	Adresse : Tél :	Email
Problèmes / sujets soulevés	Résumé des résultats de la consultation	
Avons-nous oublié quelque chose qui a été soulevé durant la consultation ?		
Y a-t-il une information importante qui a été négligée ?		
Y a-t-il une autre partie prenante importante que nous devrions consulter ?		
Qu'est-ce qui vous intéresse le plus dans les projets ?		
Quelles sont vos appréhensions sur les projets ?		
Quelles informations aimeriez-vous qu'on partage avec vous ? Par quel canal ?		
Quelles sont vos suggestions et recommandations ?		

Annexe 6 : Formulaire boite à question

Date	Nom du soumissionnaire &Coordonnées	Partie prenante	Question, commentaire, suggestion	Nom et coordonnées du responsable projet auquel la question, le commentaire ou la suggestion a été soumis	Réponse donnée au soumissionnaire et le mode de transmission	Date de la transmission

Annexe 7 : fiches relatives aux plaintes d'EAS/HS

Exemplaire 1. Fiche de réception de plaintes liées à l'EAS/HS partie 1 (fiche d'enregistrement du nom/code et de consentement)

Formulaire de réception de plaintes liées à l'EAS/HS (partie 1)

Instructions:
Ce formulaire doit être rempli par un prestataire de services d'EAS/HS dès la réception d'un incident d'EAS/HS lié au projet afin d'enregistrer le nom, le code, et le consentement du/de la survivant(e), y compris si le/la plaignant(e) n'a pas consenti à être renvoyé(e) auprès du MGP de PROGRAMME MPA/HEPR. Si le/la victime n'a pas consenti à être renvoyé auprès du MGP, veuillez ajouter la plainte dans la base de données, mais ne recueillez pas d'informations détaillées dans le formulaire de réception de plaintes (partie 2). Ce formulaire doit être archivé à part les autres outils de documentation et ne devrait pas être partagé.

Avant le début de l'entretien, le prestataire de services devrait rappeler à son client que tous les renseignements fournis demeureront confidentiels et traités avec soin. Ces informations ne seront partagées que sur son consentement avec le MGP du Programme MPA/HEPRR. Elle/il peut refuser de répondre à n'importe quelle question.

Nom du/de la plaignant(e) :

Code de la plainte :
(Il est possible d'utiliser soit le code d'incident GBVIMS, ou tout autre code généré pour documenter l'incident d'EAS/HS au sein du prestataire. Il est important que l'utilisation du code relie la plainte aux données concernant la prestation de services pour les cas d'EAS/HS. Bien que ces données ne doivent pas être divulguées au projet, elles sont importantes pour le suivi des dossiers par les prestataires et pour garder des liens entre l'identité du/de la survivant(e) et le code désigné.)

Numéro de téléphone/adresse du/de la plaignant(e) :

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle consenti à être orienté(e) vers le MGP du Programme MPA/HEPRR ?

Oui ☐
Non ☐

N.B Cette information doit être conservée séparément du reste du formulaire de réception de plaintes liées á l'EAS/HS (partie 2), dans une armoire sécurisée et verrouillée.

Exemplaire 2. Fiche de réception de plaintes liées á l'EAS/HS partie 2 (fiche de consentement et de description des faits)

Formulaire de réception de plaintes liées á l'EAS/HS (partie 2)

Instructions:
Ce formulaire doit être rempli par un prestataire de services d'EAS/HS dès la réception d'un incident d'EAS/HS lié au projet, et seulement dans sa totalité, si le/la plaignant a consenti à être renvoyé(e) auprès du MGP de Programme MPA/HEPR. Si le/la victime n'a pas donné son consentement, seulement la première partie du formulaire doit être remplie. Ce formulaire doit être archivé à part le formulaire d'enregistrement et les informations saisies dans la base de données des plaintes d'EAS/HS utilisée par le prestataire.

Avant le début de l'entretien, le prestataire de services devrait rappeler à son client que tous les renseignements fournis demeureront confidentiels et traités avec soin. Ces informations ne seront partagées que sur son consentement avec le MGP du Programme MPA/HEPRR. Elle/il peut refuser de répondre à n'importe quelle question.

Partie A :

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle consenti à être renvoyé(e) auprès du MGP?
Oui ☐ Non ☐

SI OUI, veuillez remplir le formulaire dans sa totalité.
SI NON, veuillez demander le consentement du (de la) plaignant(e) uniquement pour partager, de façon anonyme, 1) le code de la plainte, 2) le type d'incident rapporté ainsi que la date et la zone de l'incident, 3) le lien de l'auteur présumé avec le projet (si connu), et 4) l'âge et le sexe du/de la survivant(e).

Expliquer que cette information ne sera utilisée par le projet que dans l'objectif de recueillir des informations sur les risques créés par le projet pour la sécurité et le bien-être des femmes et filles dans leur communauté et de prendre des mesures afin d'atténuer ces risques. Aucune donnée spécifique à l'incident en question, y compris l'identité du/de la victime, la localisation spécifique, etc., ne sera partagée en dehors du prestataire.

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle consenti à partager les données notées ci-dessus ?
Oui ☐ Non ☐

Si OUI, veuillez remplir ci-dessous uniquement la date de la réception de la plainte, le code de la plainte, l'âge et le sexe du/de la victime, la date et la zone de l'incident, le lien de l'auteur présumé avec le projet (si connu), et le type de VBG/EAS/HS.
Si NON, veuillez ne pas remplir le reste du formulaire.

Partie B :

Date de la réception de la plainte (jour, mois, année) :

Code de la plainte :

Âge et sexe du/de la victime :
Fille (<18) ☐
Femme (>=18) ☐
Garçon (<18) ☐
Homme (>=18) ☐

Heure, zone et date de l'incident rapportés par le/la victime :

Le nom/surnom/identité de l'auteur(s) présumé(s) est-il connu ? Connu ☐ Inconnu ☐
Nom(s) :_____
Fonction(s), si connue(s) :_____

Selon le/la plaignant(e), veuillez vérifier si l'auteur présumé est lié au projet :
Oui ☐
Non ☐
Inconnu ☐

Fonction de l'auteur présumé (si connu) :
Civile Congolais ☐
Civile Étranger ☐
Personnel PCT ☐
Personnel sanitaire ☐
Inconnu ☐
Autre ☐ Veuillez expliquer :

Prière d'inclure une description physique de l'auteur présumé, si possible :

L'identité des témoins le cas échéant :

Compte rendu précis de ce qui a été dit par le/la victime :

Type de EAS/HS rapport :

Prière de préciser si pertinent :
Exploitation
Abus sexuels ☐
Harcèlement sexuel (Milieu travail) ☐

Quelqu'un d'autre est-il au courant ou a-t-il été mis au courant de la situation ?
Oui ☐ Si possible, identifier qui ?_____
Non ☐

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle reçu des services (y compris le référencement vers d'autres prestataires de services) ? Oui ☐ Non☐

SI OUI, préciser les services reçus :
Médicaux ☐
Psychosociaux ☐
Juridiques ☐
De sûreté/sécurité ☐
Autres ☐ Veuillez spécifier :

Est-ce que le/la victime, si différent(e) du/de la plaignant(e), a reçu des services (y compris le référencement vers d'autres fournisseurs de services) ? Oui ☐ Non☐ Inconnu ☐

SI OUI, préciser les services reçus :
Médicaux ☐
Psychosociaux ☐
Juridiques ☐
De sûreté/sécurité ☐

Autres ☐ Veuillez spécifier :

Autres observations pertinentes du prestataire :

N.B : Cette information doit être conservée séparément du reste du formulaire de réception de plaintes liées à l'EAS/HS (partie 1), dans une armoire sécurisée et verrouillée.

Exemplaire 3. Fiche de consentement des plaintes liées à l'EAS/HS (pour les non-victimes)

Formulaire de consentement pour la divulgation des informations

Le présent formulaire doit être lu au/à la plaignant(e) (si ce n'est pas le/la victime) dans sa langue maternelle. Il devrait être clairement expliqué au/à la client(e) qu'il/elle peut choisir l'une ou aucune des options répertoriées. Si le/la plaignant(e) est le/la victime, utiliser le formulaire de consentement standard sur l'EAS/HS.

Je, _____, donne mon accord à (*Nom de l'organisation*) de partager des informations sur l'incident que je leur ai signalé tel qu'expliqué ci-dessous :

1. Je comprends qu'en donnant mon accord ci-dessous, je donne à (*Nom de l'organisation*) l'autorisation de partager des informations de mon rapport d'incident du cas spécifique avec le prestataire de service(s) que j'ai indiqué, pour que je puisse déposer une plainte.

   Je comprends que les informations partagées seront traitées en toute confidentialité et avec tout respect, et partagées uniquement avec les personnes impliquées dans la gestion de la plainte et la réponse.

   Je comprends que le partage de ces informations signifie qu'une personne parmi les experts en sauvegardes sociaux de Programme MPA/HEPRR peut venir me parler. En tout cas, j'ai le droit de changer d'avis au sujet du partage d'informations avec l'équipe de gestion des plaintes désignée de Programme MPA/HEPRR.

   L'autorisation devra être marquée par le/la plaignant(e): Oui ☐ Non ☐
   (Ou le parent/tuteur si le/la plaignant(e) est âgé(e) de moins de 18 ans)

2. J'ai été informé(e) de et j'ai compris que certaines données, qui ne m'identifient pas, peuvent également être partagées pour la rédaction de rapports. Toute information partagée ne sera pas spécifique à moi ou à l'incident. Il n'y aura aucun moyen pour quelqu'un de m'identifier sur la base des informations qui ont été partagées. Je comprends que les informations partagées seront traitées avec confidentialité et respect.

   L'autorisation devra être marquée par le/la plaignant(e): Oui ☐ Non ☐
   (Ou le parent/tuteur si le/la plaignant(e) est âgé(e) de moins de 18 ans)

Signature/Empreinte de pouce du/de la plaignant(e):
(Ou du parent/tuteur si le/la plaignant (e) est âgé(e) de moins de 18 ans)

_____

Code de l'agent: _____ **Date:** _____

Nom du/de la plaignant(e) : _____
Numéro de contact : _____
Adresse : _____

Exemplaire 4. Fiche de vérification des faits pour la structure faisant la vérification

Formulaire de vérification des faits

Instructions:
Ce formulaire doit être rempli et mis à jour par la structure faisant l'examen de la plainte pendant le processus de vérification des faits. Si les détails doivent être modifiés par la structure, les mises à jour doivent être marquées avec la date de la mise à jour. Aucune donnée ne devrait être supprimée du formulaire. Toutes les informations peuvent être remplies en même temps. L'état de l'incident devrait être mis à jour dans la base de données de la plainte après chaque réunion de la structure.

Date de réception de la plainte (du prestataire de services) (jour, mois, année) :

Code de la plainte (tel que rapporté par le prestataire de services) :

Âge et sexe du/de la victime :
Fille (<18) ☐
Femme (>=18) ☐
Garçon (<18) ☐
Homme (>=18) ☐

Lien de l'auteur présumé au projet :
Oui ☐
Non ☐
Inconnu ☐

Nom de l'auteur présumé (si connu) :

Fonction de l'auteur présumé (si connu) :
Civile Congolais ☐
Civile Étranger ☐
Personnel PCT ☐
Personnel sanitaire ☐
Inconnu ☐
Autre ☐ Veuillez expliquer :

Heure, zone et date de l'incident rapportés par le/la victime :

L'incident a-t-il été confirmé comme crédible après vérification ?
Oui ☐ Non ☐ Vérification en cours ☐

Type d'EAS/HS rapporté :
☐
☐
Prière de préciser si pertinent :
Exploitation
Abus sexuels ☐
Harcèlement sexuel (Milieu travail) ☐

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle reçu des services (y compris le référencement vers d'autres prestataires de services) ? Oui ☐ Non ☐

SI OUI, préciser les services reçus :
Médicaux ☐ Date :

Psychosociaux ☐ Date :
Juridiques ☐ Date :
De sûreté/sécurité ☐ Date :
Autres ☐ Veuillez spécifier : Date :

Est-ce que le/la victime, si différent(e) du/de la plaignant(e), a reçu des services (y compris le référencement vers d'autres fournisseurs de services) ? Oui ☐ Non☐ Inconnu ☐

SI OUI, préciser les services reçus :
Médicaux ☐
Psychosociaux ☐
Juridiques ☐
De sûreté/sécurité ☐
Autres ☐ Veuillez spécifier :

Date de clôture de la vérification :

Date de notification du gestionnaire de l'auteur :
Nom du gestionnaire :

Date de notification du/de la plaignant(e) des résultats :

Notification de la mise en œuvre des actions reçue : Oui ☐ Non ☐
Date de la réception :

Action adoptée :
Aucune action/sanction ☐
Blâme ☐
Réprimande ☐
Mise à pied ☐
Licenciement avec préavis ☐
Licenciement sans préavis ☐
Autres actions ☐ Veuillez préciser :

Mise en œuvre de l'action/sanction vérifiée : Oui ☐ Non ☐ Non applicable ☐
Date de la vérification :

Noter ci-dessous toute communication de suivi avec le/la plaignant(e) (par le prestataire de services et/ou directement par la structure faisant l'examen, uniquement où strictement nécessaire).

Par exemple : Quand / si un examen a commencé, ou que la plainte a été déterminée d'avoir une base insuffisante pour continuer ; quand la vérification a été conclue ; les résultats de la vérification. Il peut également inclure les préoccupations soulevées par le/la victime à travers le processus de vérification (tel que communiqué par le prestataire), si le/la victime a choisi de déposer une plainte, etc.

(Ajouter des pages si nécessaire.)

N.B : Ces informations devraient être conservées en toute sécurité, dans un lieu sécurisé et verrouillé, avec un accès strictement limité.

Exemplaire 5. Fiche de rapportage sur les plaintes liées aux VBG/EAS/HS (pour les prestataires de services de VBG/EAS/HS)

Outil de rapportage de plaintes liées à l'EAS/HS

Instructions :
Le prestataire de services doit remplir ce formulaire après avoir réceptionnée le/la survivant(e) et seulement après avoir eu son consentement éclairé à être référé(e) au système du MGP de Programme MPA/HEPR. Le prestataire devrait partager la fiche avec la structure qui gère le MGP dans un délai de 24 heures après la réception de la plainte et aussi avec l'Équipe de Coordination du Projet (PCT), qui la transmettra directement à la Banque mondiale.

Si un contrat et un accord de partage de données ont été signés entre le prestataire et le Programme MPA/HEPR, ces informations devraient également être inclues et communiquées d'une manière agrégée à l'Équipe de Coordination du Projet (PCT) sur une base mensuelle.

Date de réception de la plainte auprès du prestataire (jour, mois, année) :

Code de la plainte (tel que rapporté par le prestataire) :

Âge et sexe du/de la victime :
Fille (<18) ☐
Femme (>=18) ☐
Garçon (<18) ☐
Homme (>=18) ☐

Date de l'incident (jour, mois, année) :

Zone de l'incident :

Lien de l'auteur présumé au projet :
Oui ☐
Non ☐
Inconnu ☐

Type d'EAS/HS rapporté :

Prière de préciser si pertinent :

Exploitation
Abus sexuels ☐
Harcèlement sexuel (Milieu travail) ☐

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle reçu des services (y compris le référencement vers d'autres prestataires de services) ? Oui ☐ Non ☐

Est-ce que le/la victime, si différent(e) du/de la plaignant(e), a reçu des services (y compris le référencement vers d'autres fournisseurs de services) ? Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☐

Exemplaire 6. Fiche de rapportage de résultats des vérifications des plaintes liées aux VBG/EAS/HS (pour la structure faisant l'examen de la plainte)

Outil de rapportage de résultats des vérifications des plaintes liées à l'EAS/HS

Instructions :

La structure faisant l'examen de la plainte liée à l'EAS/HS doit remplir le présent formulaire après la vérification d'un incident d'EAS/HS lié au Programme MPA/HEPRR. Dans les 24 heures après la fin de la vérification (et un maximum de huit (8) semaines après la réception de la plainte), la structure doit partager une copie de ce formulaire avec l'Équipe de Coordination du Projet (PCT), qui à son tour, le transmettra à la Banque mondiale. Cette information devrait également être incluse et rapportée d'une manière agrégée dans la base de données des plaintes sur une base mensuelle.

Date de réception de la plainte auprès du prestataire (jour, mois, année) :

Code de la plainte (tel que rapporté par le prestataire) :

Âge et sexe du/de la victime :
Fille (<18) ☐
Femme (>=18) ☐
Garçon (<18) ☐
Homme (>=18) ☐

Date de l'incident (jour, mois, année) :

Zone de l'incident :

Lien de l'auteur présumé au projet :
Oui ☐
Non ☐
Inconnu ☐

L'incident a-t-il été confirmé comme crédible après vérification ?
Oui ☐ Non ☐

Date de clôture de la vérification :

Type d'EAS/HS rapporté :

Prière de préciser si pertinent :

Exploitation
Abus sexuels ☐
Harcèlement sexuel (Milieu travail) ☐

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle reçu des services (y compris le référencement vers d'autres prestataires de services) ? Oui ☐ Non ☐

Est-ce que le/la victime, si différent(e) du/de la plaignant(e), a reçu des services (y compris le référencement vers d'autres fournisseurs de services) ? Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☐

Gestionnaire de l'auteur notifié :
Oui ☐ SI OUI, date de notification :
Non ☐
Action/sanction vérifiée : Oui ☐ Non ☐ Non applicable ☐

Exemplaire 7. Fiche de notification des résultats des vérifications des plaintes liées aux VBG/EAS/HS (pour la structure faisant l'examen de la plainte au gestionnaire)

Outil de notification des résultats des vérifications des plaintes liées á l'EAS/HS

Instructions :
La structure faisant l'examen de la plainte doit remplir le présent formulaire après la fin du processus de vérification. La structure doit partager une copie de ce formulaire avec le gestionnaire au niveau le plus haut dans l'agence du personnel concerné. Ce gestionnaire aura cinq (5) jours pour notifier la structure de la décision de sanction/action prise.

Date de la transmission de la notification au gestionnaire :

Nom du gestionnaire à qui la notification est envoyée :

Code de la plainte (tel que rapporté par le prestataire) :

Âge et sexe du/de la victime :
Fille (<18) ☐
Femme (>=18) ☐
Garçon (<18) ☐
Homme (>=18) ☐

Nom de l'auteur :

Fonction de l'auteur :
Civile Congolais ☐
Civile Étranger ☐
Personnel PCT ☐
Personnel sanitaire ☐
Inconnu ☐
Autre ☐ Veuillez expliquer :

Date de l'incident (jour, mois, année) :

Zone de l'incident :

L'incident a-t-il été confirmé comme crédible après vérification ?
Oui ☐ Non ☐

Type d'EAS/HS rapporté :

Prière de préciser si pertinent :

Exploitation
Abus sexuels ☐
Harcèlement sexuel (Milieu travail) ☐

Autres éléments sur l'incident, tel que vérifiés comme crédibles (sans divulguer l'identité du/de la survivant(e) et/ou plaignant(e)) :

N.B : Ces informations devraient être conservées en toute sécurité, dans un lieu sécurisé et verrouillé, avec un accès strictement limité.

Exemplaire 8. Fiche de notification des actions adoptées suite aux vérifications des plaintes liées aux VBG/EAS/HS (pour le gestionnaire)

Outil de notification des actions adoptées suite aux vérifications des plaintes liées aux VBG/EAS/HS

Instructions :
Ce formulaire doit être rempli par le gestionnaire au niveau le plus haut dans l'agence du personnel concerné dans les cinq (5) jours qui suivent la fin de l'enquête sur un incident de VBG/EAS/HS. Avec ce formulaire, le gestionnaire informera la structure faisant l'examen de la plainte de l'action/sanction adoptée, si retenue nécessaire, suite aux résultats de la vérification faite par la structure.

Date de la transmission de la notification à la structure :

Code de la plainte (tel que rapporté par le prestataire) :

Nom(s) des staffs sanctionnés :

Date de notification de(s) staff impliqué(s) :

Action adoptée :
Aucune action/sanction ☐
Blâme ☐
Réprimande ☐
Mise à pied ☐
Licenciement avec préavis ☐
Licenciement sans préavis ☐
Autres actions ☐ Veuillez préciser :

Annexe 7 : Résultats des consultations avec les services techniques, ONG et associations des provinces ciblées

Kinshasa (du 14 au 15 septembre 2018)

O	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Les parties prenantes consultées. Programme National de la Communication pour la Promotion de la Santé (PNCPS), Service National d'Epidémio-surveillance (SENES), Direction de Laboratoire de contrôle Qualité (DLCQ/ACOREP), Direction de la surveillance épidémiologique (DSE), Direction de Service Vétérinaire (DSV), Institut Congolais pour la Conservation de la Nature (ICCN), Direction Hygiène et Salubrité Publique (DHSP), Direction de Conservation de la Nature (DCN),	- Présentation des participants - Présentation du programme aux participants - Echange / débat sur les risques associés à la mise en œuvre - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion	- La mauvaise gestion des déchets biomédicaux - Retard de paiement des prestations liées aux achats stratégiques - Déficit de communication sur le programme et ignorance de la population sur les risques environnementaux sur la santé humaine ; - Non attribution des bourses d'Etudes sur base des besoins des directions qui doivent utiliser ce personnel - Perte d'emploi des apprenants après leur retour de formation en Master ; - Faible représentativité féminine - Détournement des fonds - Manque d'équipement dans les structures sanitaires et les laboratoires ; - Manque de personnel qualifié ; - Pérennisation des activités - Faible implication des bénéficiaires dans la mise en œuvre ; - Rupture de stock en médicaments dans des formations sanitaires et stock mal défini ou excédentaire conduisant jusqu'à la péremption - Augmentation du volume de travail ; - La prime de performance étant plus élevée que le salaire, les personnel travail pour la prime de performance et non le salaire	- Vulgariser et former le personnel sur le Guide de Gestion des déchets biomédicaux et le Plan de Gestion des déchets Biomédicaux du Programme. - Doter les laboratoires et formations sanitaires d'équipements pour la gestion des biomédicaux ; - Mise en place des critères de redevabilité et acte d'engagement pour les deux parties (structures et apprenants) ; - Mettre en place la communication sur le Programme avec l'appui du programme national de la communication pour la promotion de la santé ; - Les bourses d'études doivent être attribuées en se basant sur le besoin des directions concernées. Une évaluation des bourses attribuées par REDISSE 4 finissant doit être effectuée pour détecter les faiblesses de ce processus. Cette évaluation doit aussi déterminer où sont actuellement les boursiers. - Il faudra en plus de privilégier les candidatures féminines dans les sélections (recrutement, bourses d'études, etc.) encourager les candidatures féminines car s'il y a peu des candidatures féminines, la représentativité sera toujours faible. - Construire des égouts dans les laboratoires pour évacuer les eaux usées

Official Use Only

O	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		causant ainsi une démotivation lorsque le financement cesse ; - Nécessité des évaluation environnementales et sociales des activités ; - Maladies consécutives à la mauvaise gestion des déchets ; - Accumulation des eaux usées dans le laboratoire, source de contamination de Kinshasa ; - Non durabilité des ouvrages EHA ; - Ignorance de la communauté dans la mise en œuvre du programme ; - Faible participation des femmes aux masters - Faible engagement des femmes pour les bourses ; - Pollution de l'environnement dans les proches voisinages des laboratoires et - Augmentation des cas de VBG lors des activités.	- Assurer des formations FELTP de courtes durées pour faciliter la participation des femmes - Formation et sensibilisation sur les VBG/EAS/HS avant, pendant et après le projet - Vulgarisation du code de bonne conduite et sa signature - Renforcer la sensibilisation des communautés sur le projet - Recrutement objectif des entreprises de construction - Le détournement des fonds implique à la fois les gestionnaires des FOSA mais aussi les vérificateurs qui peuvent être complices. Un système d'audit tierce partie doit être installé. - Fournir des équipements adéquats aux laboratoires et encourager les FOSA à acquérir des nouveaux équipements, cette acquisition doit être placée dans leurs business plans. - Recruter le personnel sur base des critères objectifs et former le personnel. - La pérennisation doit aussi inclure des calculs objectifs sur la tarification des prestations pour rentabiliser les investissements. Pour cela des modèles comme celui appliqué avec LAPHAKI dans le cadre du REDISSE 4 peuvent être utilisés. - Former le personnel à une meilleure gestion des stocks des médicaments et renforcer les réseaux logistiques de fourniture des médicaments.

O	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
			- Former le personnel à la gestion du stress au travail et recruter du personnel supplémentaire pour l'augmentation du volume du travail. - La prime de performance à payer au personnel doit être déterminé de manière objective et ne pas inclure des activités de routine. - Les activités du programme doivent faire l'objet d'évaluation environnementale et sociale avec l'implication du ministère de l'Environnement
Organisations de la société civile (Organisation des Personnes Handicapées, Organisation des personnes vivant avec le VIH, Défenseurs de droit de l'homme, Défenseurs de l'Environnement, etc.)	- Présentation des participants - Présentation du programme aux participants - Echange / débat sur les risques associés à la mise en œuvre - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion	- Faible représentativité féminine ; - Risques de VBG/EAS/HS ; - Prise en compte des personnes handicapées entant que ressources humaines ; - Prise en compte des personnes handicapées par rapport à l'accessibilité physique ; - Rôle de la société civile dans la mise en œuvre (mis à l'écart dans des projets antérieurs) ; - Discrimination des populations autochtones pygmées ; - Non utilisation de la main d'œuvre locale ; - Politisation des activités notamment pour la cartographie des interventions et le recrutement ; - Les projets ont souvent tendance à ne pas tirer les leçons des projets antérieurs ; - Préoccupations sur le début du programme - Faible implication des associations syndicales ; - Faible appropriation suite à l'absence de sensibilisation ;	- Il faudra en plus de privilégier les candidatures féminines dans les sélections (recrutement, bourses d'études, etc.) ; encourager les candidatures féminines car s'il y a peu des candidatures féminines, la représentativité sera toujours faible ; - Sensibiliser la communauté sur les VBG/EAS/HS et non seulement le personnel, faire signer le code de bonne conduite, mettre en œuvre le MGP et sanctionner les bourreaux ; - Les personnes handicapées doivent être prises en compte dès la conception du Programme ; Ainsi des communications adaptées pour elles doivent être mises en place et les infrastructures à construire doivent tenir compte des personnes handicapées ; - Impliquer les associations syndicales dans la mise en œuvre du projet ; - Mettre en place un mécanisme d'éveil pour le recrutement des apprenants ;

O	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		- Fraude et corruption ; - Construire sur les sites non sécurisés ; - Faible suivi ; - Faible utilisation des services à cause de la distance ; - Rupture de stock et - Contamination des riverains des laboratoires.	- Faire signer les actes d'engagement aux apprenants pour obtenir l'avis de revenir à son poste après les études ; - La société civile joue un rôle de contrôle citoyen dans le Programme. Ses avis, suggestions, recommandations et autres critiques doivent constamment être pris en compte pour une meilleure conception et mise en œuvre du projet. Un cadre de concertation permanent entre la société civile et le Programme doit être mis en place jusqu'au niveau local ; - La discrimination des populations autochtones pygmées doit être bannie. Des Plan d'action en faveur des populations autochtones doivent être élaborées et mis en œuvre ; - Le recrutement local doit être privilégié ; - Toute politisation des activités du Programme doit être évitée. Les acteurs doivent toujours privilégiés la transparence et l'objectivité dans la prise des décisions ; - Il faut évaluer les projets passés en décélérer les faiblesses pour mieux orienter le Programme en cours de préparation. et - Le Programme est encore en cours d'élaboration, une date exacte du début des activités ne peut être fournie pour l'instant.

Official Use Only