

ADDITIONAL FINANCING
DRC COVID-19 STRATEGIC PREPAREDNESS AND RESPONSE
PROJECT

Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)

Janvier 2022

1. Introduction/Description du projet

L'épidémie de COVID-19 causée par le coronavirus SARS-CoV-2 qui est apparue en décembre 2019 à Wuhan, dans la province de Hubei en Chine, s'est rapidement propagée à travers le monde, touchant presque tous les pays et territoires. Au 16 août 2021, on recensait **206.958.371** cas et **4.357.179** décès à l'échelle mondiale¹. En Afrique, il y a eu **5.276.855** cas et **125.934** décès dans 52 pays². La RDC a confirmé son premier cas de COVID-19 le 10 mars 2020. Le 16 Août 2021, la RDC comptait **52.971** cas confirmés et **1.050** décès³ dans 23 des 26 provinces du pays.

Le 30 janvier 2020, l'OMS a déclaré la COVID-19 comme une urgence de santé publique de portée internationale.

Lors du Sommet mondial sur la vaccination, le 4 juin 2020, The Global Alliance for Vaccines and Immunizations (GAVI) avait lancé la garantie de marché anticipé pour les vaccins COVID-19 (L'AMC de COVAX⁴), ce qui constitue le premier élément de la Facilité COVAX⁵, une initiative mondiale réunissant gouvernements et fabricants pour garantir que les vaccins anti-COVID-19, une fois disponibles, atteignent ceux qui en ont le plus besoin, quels qu'ils soient et où qu'ils vivent. L'AMC de COVAX avait été lancée sur base du succès réalisé avec la garantie anticipée du marché pour le vaccin à pneumocoque (PCV AMC) qui a permis de faire vacciner près de 225 millions d'enfants à travers 60 pays à faible revenu contre la pneumonie.

Le Mécanisme COVAX compte actuellement 190 pays participants, dont 98 pays à revenu élevé et 92 pays à revenu faible ou intermédiaire remplissant les conditions requises pour bénéficier du soutien du dispositif de financement connu sous le nom d'AMC COVAX de GAVI. Sur les 92 pays remplissant les conditions requises pour être soutenues par l'AMC de COVAX, 86 ont déjà soumis des demandes détaillées de vaccins, dont la République Démocratique du Congo.

Au 18 décembre 2020, des accords ont été conclus pour un accès à près de deux milliards de doses de plusieurs candidats vaccins. Grâce à ces accords, les 190 pays qui participent pourront, au cours du premier semestre de 2021, obtenir des doses de vaccin pour protéger les groupes vulnérables au sein de leur population, en fonction des autorisations réglementaires et de l'état de préparation des pays à la distribution. Au moins 1,3 milliard de doses financées par des donateurs seront fournies avec l'objectif d'atteindre une couverture de 20 % de la population d'ici à fin 2021.

Suivant les recommandations du groupe SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunisation), et compte tenu de la distribution mondiale limitée d'un vaccin efficace, un plan d'attribution progressive pour chaque pays devra être déployé avec des groupes cibles identifiés parmi la population et triés en fonction des niveaux sur le niveau de risque. Différents groupes cibles peuvent avoir des niveaux de risque similaires et donc appartenir au même niveau.

Description du Projet parent

L'objectif de Développement du Projet (ODP) de prévention et réponse à la COVID-19, est de renforcer la capacité du gouvernement de la RDC à se préparer et à répondre à la pandémie COVID-19 en se concentrant sur certaines provinces. Il est aligné sur la chaîne de résultats du Programme National de Préparation et de Réponse Stratégique à la COVID-19. Un financement additionnel ayant pour objectif de soutenir le plan du gouvernement pour l'achat et le déploiement des vaccins COVID-19 et de renforcer les systèmes de santé concernés a été sollicité. Le financement additionnel sollicité contribuera notamment pour 2021 à l'objectif du gouvernement de vacciner 20 % de la population pendant la phase initiale.

Le financement additionnel (FA) implique des modifications qui sont alignées sur l'*Annual Operating Plan* (AOP) initiale et qui relèvent des composantes existantes. Par conséquent, l'AOP et les composantes du projet resteront inchangées, les nouvelles

¹ Source : <https://covid19.who.int/table>

² Source : <https://covid19.who.int/table>

³ Source : <https://covid19.who.int/table>

⁴ COVAX est le pilier « vaccins » de l'accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (Accélérateur-ACT).

L'Accélérateur ACT est une collaboration mondiale innovante visant à accélérer le développement, la production et l'accès équitable aux tests, traitements et vaccins contre la COVID-19.

⁵ COVAX est codirigé par Gavi, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'OMS. Son objectif est d'accélérer le développement et la fabrication des vaccins contre la COVID-19, et de garantir un accès juste et équitable pour tous les pays du monde.

activités étant intégrées aux composantes existantes : (i) Réponse d'urgence COVID-19, prévention et préparation aux niveaux national et infranational ; (ii) Campagne de communication, engagement communautaire et changement de comportement ; (iii) Gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation ; et (iv) Composante de réponse d'urgence.

Le FA couvrira à la fois l'achat et le déploiement des vaccins et les activités de renforcement des systèmes nécessaires à une distribution efficace. Elle permettra également d'accroître l'efficacité du développement en s'attaquant aux lacunes émergentes, comme le dépistage des maladies chroniques sous-jacentes chez les groupes ciblés. Les modalités de mise en œuvre resteront inchangées.

II .1. Composantes du projet

Il est articulé autour des composantes suivantes :

Composante 1 : Réponse d'Urgence COVID-19, Prévention et Préparation au niveau National et Sous-national. Cette composante vise à fournir :

Sous-composante 1.1 : *Détection Précoce des Cas, Confirmation en Laboratoire, Recherche des Contacts, Enregistrement, Rapport.*

Sous-composante 1.2 : *Renforcement du Système de Santé.*

Sous-composante 1.3 : *Infrastructure (observatoires, laboratoires de référence, capacité clinique), équipement, réactifs et produits et renforcement des capacités d'analyse et d'évaluation intégrées dans les Systèmes Nationaux de Santé Humaine Primaires.*

Composante 2 : Campagne de Communication, Engagement Communautaire et Changement de Comportement

Composante 3 : Gestion de la Mise en œuvre et Suivi et Évaluation (S&E)

Composante 4 : Composante d'Intervention d'Urgence (CERC)

Nouvelles Activités Proposées

L'achat de vaccins se fera par le biais de la composante 1 de le MPA mondiale COVID-19 (SPRP). Le soutien pour les vaccins lorsqu'ils sont disponibles, qui était prévu dans la première MPA mondiale du COVID-19, sera ajouté dans le cadre des mesures de confinement et d'atténuation pour prévenir la propagation du COVID-19 et les décès dans le cadre de la composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-

Au cours de la première phase, la RDC utilisera l'AMC de COVAX pour le financement et l'approvisionnement en vaccins pour une couverture de 20 pour cent de la population, et utilisera le FA supplémentaire proposé par l'IDA pour le financement et la fourniture de vaccins pour une couverture de 5 pour cent supplémentaires de la population, à obtenir via le mécanisme COVAX.

Pour soutenir la planification de la vaccination du Gouvernement de la RDC, le FA financera une assistance technique initiale pour aider la RDC à mettre en place des cadres institutionnels pour un déploiement sûr et efficace des vaccins. Celles-ci comprendront: i) l'établissement de politiques visant à garantir qu'il n'y a pas de vaccination forcée et que tout programme de vaccination obligatoire (comme pour l'entrée dans les écoles) est bien conçu, y compris des mécanismes pour garantir le consentement éclairé et une procédure régulière pour ceux qui choisissent de choisir en dehors; ii) une politique approuvée acceptable pour l'attribution prioritaire des vaccins intra-pays; iii) les normes réglementaires au niveau national, y compris la pharmacovigilance; iv) des normes minimales appropriées pour la gestion des vaccins, y compris l'infrastructure de la chaîne du froid (avec également un financement pour que l'investissement soit conforme à ces normes, comme décrit ci-dessous); et v) la création de mécanismes de responsabilisation, de plaintes et de mobilisation des citoyens et des communautés.

L'élaboration de politiques de vaccination renforcées, de systèmes de distribution, de normes de pharmacovigilance et de normes de gestion de la chaîne du froid intégrera d'autres maladies évitables par la vaccination, y compris les maladies à tendance épidémique induites par le climat, afin de développer une infrastructure vaccinale durable. Les politiques de hiérarchisation des allocations de vaccins à l'intérieur des pays suivront les principes établis dans le Cadre d'allocation de l'OMS, notamment en ciblant une couverture initiale d'au moins 20 pour cent de la population d'un pays ; en se concentrant d'abord sur les travailleurs des milieux de la santé et des services sociaux ; puis en se concentrant sur les personnes âgées et les plus jeunes souffrant d'une affection sous-jacente qui les expose à un risque plus élevé.

Le FA soutiendra les investissements visant à amener les systèmes de vaccination et la capacité de prestation de services au niveau requis pour livrer avec succès les vaccins COVID-19 à grande échelle, à travers les composantes 1, 2 et 3 du projet principal. À cette fin, le FA est conçu pour aider le gouvernement de la RDC, en collaboration avec GAVI, l'OMS, l'UNICEF et d'autres partenaires de développement, à surmonter les goulots d'étranglement identifiés dans l'évaluation de l'état de préparation du vaccin COVID-19 dans le pays. Le FA soutiendra le déploiement des vaccins, notamment : (i) l'achat de vaccins COVID-19 pour compléter le financement au titre de l'installation COVAX ; (ii) renforcer la chaîne d'approvisionnement et les systèmes logistiques pour se conformer aux exigences de la chaîne du froid des différents vaccins et promouvoir l'efficacité énergétique. Les conditions d'achat seront utilisées pour garantir que les achats de la chaîne du froid sont respectueux du climat.

Les achats de chaînes du froid respectueux du climat dans le cadre du projet devraient totaliser 52,5 millions de dollars américains. (iii) soutenir la formation des prestataires de santé, des agents de santé communautaires et autres personnels chargés de la livraison, du stockage, de la manipulation, du transport, du suivi et de la sécurité des vaccins. La formation des agents de santé comprendra des modules sur la réponse aux chocs climatiques et aux flambées causées par le climat; (iv) assurer des procédures appropriées de prévention des infections et de gestion des déchets (v) mener des évaluations pour éclairer le déploiement des vaccins (études de séroprévalence dans les zones géographiques à risque et parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), la tuberculose et les détenus, dépistage des maladies transmissibles); (vi) mener une planification tenant compte du climat pour identifier comment mener et préparer les campagnes de vaccination pendant les chocs climatiques, y compris les inondations et les chaleurs extrêmes; (vii) développer des réseaux d'éducation durables au niveau communautaire pour accroître la connaissance des vaccins, qui seront utilisés pour la vaccination contre le COVID-19 ainsi que pour d'autres maladies évitables par la vaccination, y compris celles induites par les chocs climatiques; (viii) des campagnes de sensibilisation pour atteindre les populations des zones reculées, y compris celles touchées par les chocs climatiques; et (ix) l'achat d'EPI, en mettant l'accent sur les EPI respectueux du climat qui peuvent être lavés et réutilisés pour minimiser les déchets. Les personnes identifiées comme ayant une maladie non transmissible seront référées pour un traitement ambulatoire ou hospitalier ; et (x) renforcer l'environnement politique par la production de lignes directrices, de procédures opérationnelles standard et de protocoles.

Cela comprendra le renforcement de la capacité réglementaire de la RDC pour accélérer les processus d'enregistrement et d'approbation, conformément aux procédures de préqualification de l'OMS et aux exigences de la Banque mondiale pour le financement des vaccins; soutenir la planification et la coordination du déploiement des vaccins, en tirant parti des mécanismes de coordination existants dans le cadre du programme national de vaccination; et le renforcement de la gestion des déchets de soins de santé et de la santé au travail.

À cette fin, le FA soutiendra l'achat de vaccins ; équipement de la chaîne du froid écoénergétique ; Véhicules ; fournitures médicales et consommables (par exemple, équipement de protection individuelle (EPI), seringues et boîtes de sécurité, récipients pour l'élimination des vaccins) ; assistance technique ; et les frais de fonctionnement, en tenant compte de l'évolution des besoins et de ce que les autres partenaires financent.

Le FA soutiendra les groupes de population prioritaires pour les vaccinations contre le COVID-19, comme résumé dans les tableaux ci-dessous. Le vaccin COVID-19 sera fourni gratuitement au point de service. Il est prévu que l'approvisionnement en vaccins COVID-19 qui deviendra disponible au cours de la première phase du NVDP du gouvernement sera suffisant pour couvrir 25 pour cent de la population de la RDC, soit environ 27,6 millions de personnes. On s'attend à ce que le vaccin devienne disponible par lots tout au long de l'année 2021, après le premier lot qui a été livré début mars 2021. Dans le tableau 1 ci-dessous, les populations cibles pour les 25 premiers pour cent de couverture sont énumérées.

Tableau 1 : Groupes prioritaires pour la vaccination en RDC

Priorité	Groupe de population prioritaire	Nombre de personnes	% de la population
<i>Première</i>	Professionnels de la santé et travailleurs sociaux	1,159,000	1%
<i>Deuxième</i>	Personnes présentant des facteurs de risque (maladie rénale chronique, hypertension, diabète)	15,067,000	13%
<i>Troisième</i>	Personnes âgées de plus de 55 ans	6,954,000	6%
<i>Contingence</i>	Personnes âgées de 45 à 55 ans	5,795,000 *	5%
Total		28,975,000	25%

* Les réfugiés et les personnes déplacées (IDPs) vivant dans les camps feront partie des groupes prioritaires. Leur population estimée est relativement petite, soit environ 0,5 million.

* Le nombre de personnes dans le groupe de contingence (âgées de 45 à 55 ans) n'est pas le nombre de la population, mais le nombre qui devrait être atteint au cours de la première phase.

Le projet SPRP est élaboré conformément au **Cadre Environnementale et Sociale (CES)** de la Banque mondiale. Conformément à la **norme environnementale et sociale (NES) n° 10 (Mobilisation des Parties Prenantes et Information)**, les organismes d'exécution doivent communiquer aux parties prenantes des informations à jour, pertinentes, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière culturellement appropriée, sans manipulation, ingérence, coercition, discrimination ni intimidation.

Objectif du PMPP

L'objectif général de ce PMPP est de définir un programme de consultation avec les parties prenantes, ce qui comprend la diffusion d'informations et la consultation tout au long du cycle du projet. En dernière analyse, il s'agit de définir pour l'équipe de projet des moyens de communiquer avec les parties prenantes, y compris un mécanisme permettant aux gens de faire part de leurs préoccupations, de formuler des observations et d'adresser leurs plaintes au sujet du projet ou des activités relevant du projet, y compris celles liées à l'Exploitation et l'Abus Sexuel, et le Harcèlement Sexuel (EASH). La participation au niveau local est essentielle à la réussite du projet pour assurer une étroite collaboration entre l'équipe du projet et la population locale et minimiser les risques environnementaux et sociaux liés aux activités prévues dans le cadre du projet. Dans le cas des maladies infectieuses, les activités de sensibilisation à grande échelle, adaptées à la culture locale, sont particulièrement importantes pour bien informer la population des risques liées à ces maladies.

Pour les programmes de vaccination contre le COVID-19, l'engagement des parties prenantes est essentiel pour communiquer les principes de hiérarchisation, de l'attribution des vaccins et le calendrier de déploiement des vaccins, atteindre les groupes défavorisés et vulnérables, surmonter les obstacles à l'accès (notamment ceux liés à de l'hésitation culturelle) et créer des responsabilités contre les mauvaises attributions, la discrimination et la corruption.

Cependant, vu la rapidité avec laquelle ce projet a dû être élaboré pour faire face à la menace grandissante du COVID-19 en RDC, à quoi s'ajoute la restriction des rassemblements imposée le gouvernement, il n'a pas été possible d'élaborer un PMPP complet avant l'approbation de ce projet par la Banque mondiale. Une première version du PMPP a été élaborée et publiée avant l'évaluation du projet, en mars 2020, en tant que point de départ d'un processus itératif visant à définir une stratégie et un plan plus complets de consultation avec les parties prenantes.

Cette version actuelle du PMPP constitue une première mise à jour qui comprend ce qui a été connu des aspects pertinents aux activités du financement additionnel lors des premiers étapes de l'élaboration de la campagne de vaccination. Le PMPP sera périodiquement mis à jour lorsque les détails de la campagne de vaccination seront mieux définis, selon qu'il conviendra.

2. Identification et analyse des parties prenantes

Les parties prenantes du projet sont les individus, les groupes ou autres entités qui :

- (i) Sont touchés par le projet ou susceptibles de l'être, directement ou indirectement, de manière positive ou négative (également appelés « parties concernées ») ;
- (ii) Peuvent être intéressés par le projet (« parties intéressées »). Il peut s'agir d'individus ou de groupes dont les intérêts pourraient être affectés par le projet et qui pourraient influencer les résultats du projet d'une manière ou d'une autre.

La coopération et la négociation avec les parties prenantes aux fins d'élaboration du projet nécessitent souvent d'identifier les personnes qui sont les représentants légitimes de leurs groupes respectifs, c'est-à-dire les individus chargés par les autres membres de leur groupe de défendre leurs intérêts dans le cadre du projet. Les représentants locaux peuvent faire des observations utiles sur la situation locale et être le principal moyen de diffusion des informations liées au projet et de liaison entre le projet et les populations visées ainsi que leurs réseaux habituels. La vérification des représentants des parties prenantes (confirmation du fait qu'ils défendent légitimement et honnêtement les intérêts du groupe qu'ils représentent) demeure une tâche importante pour établir un lien avec les parties prenantes locales. La légitimité des représentants de la population locale peut être vérifiée en contactant un échantillon aléatoire de membres de la communauté et en tenant compte de leur avis sur la question de savoir qui est en mesure de représenter au mieux leurs intérêts.

Les représentants des communautés, les leaders culturels et les femmes leaders peuvent également être des intermédiaires utiles pour la diffusion de l'information d'une manière culturellement appropriée, en renforçant la confiance pour les programmes gouvernementaux ou les efforts de vaccination. En particulier pour les peuples autochtones, l'engagement des parties prenantes doit être mené en partenariat avec les organisations de peuples autochtones et les autorités traditionnelles. Entre autres, ils peuvent aider à comprendre les perceptions des peuples autochtones sur les causes du virus, ce qui influencera leurs opinions sur les campagnes de vaccination en tant que solution proposée.

Les femmes peuvent également être des parties prenantes et des intermédiaires critiques dans le déploiement des vaccins, car elles connaissent les programmes de vaccination pour leurs enfants et sont les gardiennes de leur famille.

La vérification du mandat des représentants des parties prenantes (autrement dit le processus par lequel leur légitimité est confirmée et il est établi qu'ils sont les véritables défenseurs de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante dans le processus de prise de contact avec les parties prenantes. Cette vérification peut se faire dans le cadre d'échanges informels avec un échantillon aléatoire de membres des communautés concernées et en prenant en compte leurs points de vue s'agissant des personnes à même de les représenter le plus efficacement. En raison des restrictions de rassemblements publics en période de COVID-19, l'identification des parties prenantes se fera davantage sur une base individuelle, ce qui exige différents moyens pour atteindre les personnes touchées.

2.1 Méthodologie

Pour recourir aux meilleures pratiques, le projet appliquera les principes suivants en matière de consultation avec les parties prenantes :

- *Approche axée sur l'ouverture et le cycle de vie complet* : les consultations publiques sur le projet seront organisées tout au long du cycle de vie, dans un esprit d'ouverture, sans manipulation, ingérence, coercition ou intimidation extérieures; y compris des consultations avec les femmes, les filles et des autres groupes minoritaires, vulnérables ou susceptibles d'exclusion (telles que, par exemple, les personnes handicapés ou ayant en charge des personnes avec handicap, les réfugiés ou déplacés, les minorités sexuelles et de genre, etc.) identifiés dans les zones d'intervention du projet.
- *Participation éclairée et retour d'information* : des informations seront communiquées et largement diffusées auprès de toutes les parties prenantes sous une forme appropriée ; et inclusive (y compris pour les personnes handicapés), au regard des bénéfices du projet et des risques que sa mise en œuvre pourrait créer et/ou exacerber ; des mesures

seront prises pour permettre aux parties prenantes d'exprimer leurs vues et préoccupations et pour les analyser et en tenir compte.; Des mesures spécifiques seront prises pour faciliter la participation des femmes et des personnes handicapées, comme l'identification des endroits sécurisés où les femmes et les filles puissent s'exprimer en liberté, et des animateurs/trices du même sexe que les participants, ou le choix des endroits accessibles ou des modalités de communication favorisant un accès

- **Inclusion et sensibilité** : l'identification des parties prenantes vise à améliorer la communication et à établir des relations constructives. Le processus de participation au projet est inclusif. Toutes les parties prenantes sont systématiquement encouragées à prendre part au processus de consultation. Elles ont toutes accès à l'information sur un pied d'égalité. La sensibilité aux besoins des parties prenantes est le principe de base sur lequel repose la sélection des méthodes de consultation, , en assurent la confidentialité des résultats. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, en particulier les femmes, les jeunes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes déplacées, les personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents, et les sensibilités culturelles des différents groupes ethniques, avec la mise en place des stratégies et accommodations explicites leur permettant une véritable et effective participation aux consultations.

Pour une consultation efficace et adaptée aux besoins, les parties prenantes du projet proposé peuvent être divisées en grandes catégories, comme suite :

- **Parties concernées** – personnes, groupes et autres entités situés dans la zone d'influence du projet qui sont directement touchés (effectivement ou potentiellement) par le projet et/ou ont été identifiés comme étant les plus susceptibles de modifications associées au projet, et qui devraient participer étroitement à l'identification des effets et de leur importance, ainsi qu'à la prise des décisions concernant les mesures d'atténuation et de gestion des effets ;
- **Autres parties intéressées** – individus/groupes/entités qui pourraient ne pas subir d'effets directs du projet mais qui estiment que le projet aura un impact sur leurs intérêts et/ou qui pourraient avoir un impact sur le projet et sa mise en œuvre à certains égards ;
- **Groupes vulnérables** – personnes qui pourraient être touchées de manière disproportionnée ou plus défavorisées par le projet que tout autre groupe en raison de leur situation vulnérable et qui pourraient nécessiter des mesures de consultation spéciales pour assurer leur représentation égale au processus de consultation et de prise de décisions associées au projet.

2.2. Parties concernées

Les parties concernées sont les populations locales, les membres de la communauté et les autres parties susceptibles d'être directement touchées par le projet. Ces parties prenantes peuvent comprendre notamment, mais non exclusivement, les individus et groupes appartenant aux catégories suivantes :

- Personnes infectées par le COVID-19
- Personnes en quarantaine à cause du COVID-19
- Proches de personnes infectées par le COVID-19
- Proches de personnes en quarantaine à cause du COVID-19
- Populations à proximité de laboratoires, de centres de quarantaine, de sites de dépistage du COVID-19, de centres de santé et d'hôpitaux
- Agents de santé du secteur public et du secteur privé travaillant dans des laboratoires, des centres de quarantaine, des sites de dépistage du COVID-19, des centres de santé et des hôpitaux
- Personnes travaillant dans des sites de construction de laboratoires, des centres de quarantaine, des sites de dépistage du COVID-19, des centres de santé et des hôpitaux
- Personnes risquant de contracter le COVID-29 (voyageurs, habitants de zones où des cas de transmission locales ont été recensés, etc.)
- Employés des services municipaux de collecte et de traitement des déchets
- Personnel et consultants du ministère de la Santé
- Comité de crise Multisectoriel pour le COVID-19

- Autres autorités publiques (ministères et organismes gouvernementaux nationaux, autorités provinciales et locales, municipalités, etc.)
- Agence Congolaise de l'Environnement (ACE)
- Les entités commerciales et les entrepreneurs présents dans la zone du projet qui peuvent profiter des possibilités d'emploi
- Personnel des compagnies aériennes et des services de contrôle aux frontières
- Compagnies aériennes et autres services de transport international

2.3. Autres parties intéressées

Les parties prenantes du projet comprennent également des parties autres que les populations directement touchées, notamment :

- Médias traditionnels (stations de radio et de télévision locales et nationales, presse écrite, etc.) ;
- Médias numériques/en ligne et membres de réseaux sociaux ;
- Politiciens ;
- Bailleurs de fonds internationaux ;
- Organismes de santé nationaux et internationaux impliqués dans le projet (DPS, OMS, UNICEF, Oxfam...) ;
- Groupes de la société civile, y compris les organisations des femmes, et les ONG aux niveaux régional, national et local (qui défendent des causes environnementales et socioéconomiques et pourraient devenir des partenaires du projet) ;
- Les organisations religieuses et leurs leaders ;
- Entreprises ayant des liens internationaux ;
- Chefs d'entreprises et fournisseurs de services, biens et matériaux dans la zone du projet qui interviendront dans la chaîne d'approvisionnement globale ou nationale du projet ;
- Programme Elargi de vaccination (PEV) ;
- Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé (PNCPS) ;
- Groupe de travail plaidoyer et communication et
- Grand public

2.4. Individus ou groupes défavorisés / vulnérables⁶

Il est particulièrement important de déterminer si le projet pourrait avoir des effets disproportionnés sur les individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, qui n'ont souvent aucun moyen d'exprimer leurs préoccupations ou de comprendre les effets d'un projet, et de faire en sorte que la sensibilisation et la consultation avec ces individus et groupes [sur les maladies

⁶ Pour le COVID-19 en particulier, le Cadre de l'OMS pour l'attribution et la hiérarchisation de la vaccination contre le COVID-19 répertorie les groupes suivants comme potentiellement défavorisés ou vulnérables: • Les personnes vivant dans la pauvreté, en particulier l'extrême pauvreté • Les sans-abri personnes et personnes vivant dans des établissements informels ou des bidonvilles urbains • Groupes ethniques, raciaux, de genre et religieux défavorisés ou persécutés, minorités sexuelles et personnes handicapées • Travailleurs migrants à faible revenu, réfugiés, personnes déplacées à l'intérieur du pays, demandeurs d'asile, populations situation de conflit ou personnes touchées par des urgences humanitaires, migrants vulnérables en situation irrégulière, populations nomades • Groupes de population difficiles à atteindre. • Adultes plus âgés définis par le risque en fonction de l'âge • Adultes plus âgés vivant dans des situations de vie à haut risque (exemples: établissement de soins de longue durée, personnes incapables de s'éloigner physiquement) • Groupes présentant des comorbidités ou des états de santé (par exemple grossesse / allaitement) jugés significativement plus élevés risque de maladie grave ou de décès • Groupes sociodémographiques présentant un risque disproportionnellement plus élevé de maladie grave ou de décès • Groupes sociaux incapables de se distancer physiquement (exemples: populations regroupées géographiquement éloignées, centres de détention, dortoirs, personnel militaire vivant dans des quartiers restreints, camps de réfugiés) • Groupes vivant dans des quartiers urbains denses • Groupes vivant dans des ménages multigénérationnels.

Le cadre est accessible ici : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336541/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

infectieuses et leurs traitement, en particulier] soient adaptées pour prendre en compte leurs sensibilités, préoccupations et spécificités culturelles et pour assurer leur bonne compréhension des activités et avantages du projet. Une personne peut être vulnérable pour des motifs tels que l'origine, le sexe, l'âge, l'état de santé, les difficultés économiques et l'insécurité financière, le statut de défavorisé (minorités, y compris minorités sexuelles et de genre, ou groupes marginaux, par exemple), la dépendance à l'égard d'autres individus ou des ressources naturelles, etc. La consultation avec les groupes et personnes vulnérables nécessite souvent des mesures spécifiques et une assistance particulière pour faciliter leur participation à la prise des décisions concernant le projet, de sorte que leur niveau de sensibilisation et d'information et leur contribution au processus global correspondent à celles des autres parties prenantes.

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés pourraient comprendre notamment, mais non exclusivement :

- Les personnes âgées ;
- Les personnes handicapées et leurs aidants ;
- Les analphabètes ;
- Les orphelins ;
- Les ex-combattants/ démobilisés ;
- Les populations traditionnellement mal desservies, notamment les populations autochtones et autres groupes défavorisés répondant aux exigences de la norme ESS 7 ;
- Les populations en situation de conflit ou personnes touchées par des urgences humanitaires ;
- Les groupes minoritaires, y compris les minorités sexuelles et de genre ;
- Les personnes atteintes du VIH/SIDA ;
- Les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et
- Les femmes - chef de famille ou les mères célibataires ayant des enfants mineurs.

NES n° 7 - Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées (le cas échéant)

La NES n° 7 est considérée comme pertinente pour ce financement supplémentaire car il y a une présence de peuples autochtones / communautés locales traditionnelles subsahariennes historiquement mal desservies dans un certain nombre de provinces ciblées par le projet, et les campagnes de vaccination devraient inclure les populations IP / SSAHUTLC. Cependant, les activités du projet, y compris les campagnes de vaccination, n'auront pas (a) d'effets négatifs sur les terres et les ressources naturelles soumises à la propriété traditionnelle ou sous-utilisation ou occupation coutumière ; (b) provoquer la délocalisation de la population autochtone ou (c) des impacts significatifs sur le patrimoine culturel qui est important pour l'identité et / ou les aspects culturels, cérémoniaux ou spirituels des personnes affectées.

Le projet veillera à ce que ces communautés autochtones soient correctement informées et puissent partager les avantages du projet d'une manière inclusive et culturellement appropriée (c.-à-d. mesures de prévention et de traitement, ainsi que les vaccinations) avec des dispositions incluses dans le PMPP révisé. Le projet respectera les droits de l'homme, la dignité, les aspirations, l'identité, la culture et les moyens de subsistance de la PI / SSAHUTLC et évitera les impacts négatifs sur eux ou, lorsque l'évitement n'est pas possible, minimisera, atténuera ou compensera ces impacts... Dans le cas où toute une communauté des peuples autochtone serait soumise aux dispositions de quarantaine ou des campagnes de vaccination, des plans spécifiques au site seraient préparés pour assurer une prise en compte adéquate de leurs besoins culturels spécifiques, à la satisfaction de la Banque.

Lorsque la mobilisation des peuples autochtones doit être traitée dans le CGES/PGES), et les versions suivantes de ce PMPP, ceux-ci seront préparés conformément aux dispositions de la NES n° 7 afin de permettre des consultations approfondies et ciblées, notamment en favorisant l'identification et la participation des communautés de peuples autochtones et des organisations et entités qui les représentent ; en encourageant le recours à des procédures de mobilisation adaptées à la culture locale, ainsi qu'orientées à promouvoir la participation de toutes les couches des peuples autochtones, y compris les femmes et des autres groupes minoritaires et défavorisés ; en fixant des délais suffisants pour la prise de décisions par les peuples autochtones ; et en promouvant une véritable participation de ces derniers à la conception des activités du projet ou des mesures d'atténuation qui pourraient avoir sur eux des répercussions positives ou négatives.

3. Programme de mobilisation des parties prenantes

La première version du plan de mobilisation avec les parties prenantes (PMPP) a été élaborée et publiée avant l'évaluation du projet en mars 2020. Elle avait pour objectif global de définir un programme de consultation avec les parties prenantes, ce qui comprend la diffusion d'informations et la consultation, tout au long du cycle du projet. Le PMPP sera périodiquement mis à jour selon qu'il conviendra, et complété par une stratégie de communication sur les risques et de mobilisation de la population (RCCE) qui sera élaborée dans le cadre du projet conformément aux dispositions publiées par l'OMS le 26 janvier 2020 sous le titre « Communication sur les risques et mobilisation de la population (RCCE) : préparation et riposte au nouveau coronavirus (2019-nCoV) ».

A mesure que le PMPP sera affiné pendant la mise en œuvre du projet, il décrira les méthodes de communication de l'équipe du projet avec les parties prenantes, y compris un mécanisme permettant aux gens de faire part de leurs préoccupations, de formuler des observations ou d'adresser leurs plaintes au sujet du projet et des activités relevant du projet. Le PMPP soutiendra les activités menées dans le cadre d'une campagne de communication, de mobilisation et de participation communautaire pour sensibiliser la population générale et l'informer sur la prévention et la lutte contre le COVID-19 et contribuer à renforcer les capacités des structures communautaires pour promouvoir les messages de prévention du coronavirus. Pendant toute la durée du projet, de véritables consultations sur les politiques, procédures, processus et pratiques (y compris un mécanisme de gestion de plaintes sensible à l'EAS/HS)) seront organisées avec toutes les parties prenantes, qui recevront également des informations à jour, pertinentes, compréhensibles et accessibles. Dans le cadre des consultations, des informations seront fournies sur les risques liés au projet, notamment les risques de violence basés sur le genre (VBG), d'exploitation et d'abus sexuelles et de harcèlement sexuel, ainsi que sur les moyens de signalement et les mesures de riposte proposés, l'accent étant mis sur les groupes vulnérables, notamment les personnes âgées et celles à mobilité réduite, les femmes et les enfants, ainsi que les personnes handicapées et leurs aidants. Les consultations sur la VBG/EAS/HS viseront en particulier à comprendre l'expérience des femmes et des filles et leurs préoccupations concernant leur bien-être, leur santé et leur sécurité dans le cadre des activités de prévention du COVID-19 et de lutte contre ce virus, ainsi que la manière comment les communauté bénéficiaires font face aux VBG.

3.1. Récapitulatif des activités de consultation menées avec les parties prenantes pendant la préparation et premières étapes de la mise en œuvre du projet parent et le Financement Additionnel

Compte tenu de la situation d'urgence et de la nécessité de faire face aux problèmes que pose le COVID-19, les premières consultations du projet parent en avril et mai 2020 ont uniquement eu lieu au début avec les autorités publiques et les spécialistes de la santé, ainsi qu'avec d'autres institutions publiques.

Tableau 2 : Activités de consultation tenue depuis l'approbation du projet

Activités	Participants / Personnes rencontrées	Dates et lieux	Informations partagées
Consultation de publique lors de l'élaboration de CGES Covid19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les autorités politico-administratives ▪ Services techniques ▪ Les leaders des ONG ▪ Leader des confessions religieuses 	A Kinshasa le 25 Avril 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation du projet Covid19 avec le financement de la banque mondiale • Identifications des impacts négatifs et mesures d'atténuation • Identifications des impacts positifs et mesures de bonification • Recommandations de participants : <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les conditions de prise en charge médicale. • Créée une plateforme WhatsApp pour assurer la communication avec les leaders organisation et services techniques • Alléger les conditions dans le processus de financement. • Assainissement des hôpitaux, ménages ou autre endroit où étaient logées les personnes malades. • Tenir compte de l'amélioration du secteur environnemental.

			<ul style="list-style-type: none"> • Tenir compte du respect des droits humains et du genre. • Former les volontaires pour travailler dans la sensibilisation. • Associer plusieurs organisations non gouvernementales ou associations sans but lucratif pour accompagner le projet. • Tenir compte des personnes défavorisées notamment les personnes vivant avec handicap et VIH, les autochtones, etc...
Contact téléphonique avec les acteurs de provinces (Kongo central, Haut Katanga, Nord Kivu, Ituri)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les autorités politico-administratives ▪ Services techniques ▪ Leaders des ONG ▪ Leaders des confessions religieuses 	Du 25 au 10 Mai 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelques informations sur le projet de riposte contre la covid19 avec le financement de la banque mondiale ▪ Recommandations : <ul style="list-style-type: none"> • Implication de toutes les couches, notamment les ONGs, Eglise dans la sensibilisation, • Avoir un cadre permanent d'échange

Activités de consultation tenue pour le Financement Additionnel

En plus de la consultation publique organisée pour la préparation du projet parent, pour le financement additionnel, différentes rencontres avec les autorités nationales et provinciales ainsi que des consultations publiques ont été organisées en focus groupe des professionnels de santé, des leaders des femmes, des organisations de la société civile, des organisations travaillant en faveur des PA, des services techniques étatiques et autres structures paraétatiques. Ces différentes rencontres avec les autorités nationales et provinciales ainsi que les consultations publiques ont eu lieu à travers les 4 provinces les plus touchées (constituant plus de 90% des cas de COVID-19 en RDC) à savoir : Kinshasa, Kongo Central, Haut Katanga et Nord Kivu.

Tableau 3 : Synthèse de consultation publique pour le FA

N°	Villes/Lieux	Dates	Focus groupes	Nombre des participants par sexe		Sous total
				F	M	
1	KINSHASA	27/02/2021	Les leaders des femmes	27	3	30
		27/02/2021	Les Organisations de la société civile	12	18	30
		06/03/2021	Les services techniques	14	16	30
		13/03/2021	Les professionnels de santé	16	14	30
2	KONGO CENTRAL (MATADI)	02/03/2021	Les leaders des femmes	30	0	30
		02/03/2021	Les Organisations de la société civile	12	22	34
		03/03/2021	Les professionnels de santé	8	30	38
		03/03/2021	Les services techniques	10	20	30
3		09/03/2021	Les leaders des femmes	30	0	30

N°	Villes/Lieux	Dates	Focus groupes	Nombre des participants par sexe		Sous total
				F	M	
	HAUT KATANGA (LUBUMBASHI)	09/03/2021	Les Organisations de la société civile	3	29	32
		10/03/2021	Les professionnels de santé	5	25	30
		10/03/2021	Les services techniques	8	22	30
4	NORD KIVU (GOMA)	16/03/2021	Les leaders des femmes	29	1	30
		16/03/2021	Les Organisations de société civile	5	25	30
		17/03 /2021	Les professionnels de santé	8	22	30
		17/03/2021	Les services techniques	6	30	36
TOTAL				223	277	500

Les différentes parties prenantes rencontrées ont unanimement apprécié le projet et l'approche participative qui est mise en œuvre. Toutefois, des préoccupations ont été faites à l'endroit du projet et des recommandations formulées sont notamment :

Quelques-unes préoccupations majeures soulevées :

- La problématique de la gestion des déchets (masques et d'autres déchets)
- La stigmatisation de malades COVID19
- Mauvaise perception sur COVID19
- Manque de mains d'œuvre locale
- Recrutement des organisations ou structures qui ne sont pas viables et active sur terrain
- La contamination du VIH à cause du positionnement socio-économique de personnes recrutées.
- Exploitation sexuelle, au sein de la communauté à cause de recherche du travail (travail sexuellement acquis)
- L'exclusion ou la négligence de populations vulnérables ou les indigents
- Certaines maladies chroniques, comme VIH leur prise en charge soit négligée
- Sensibilisation et un numéro vert pour dénoncer les abus.
- Améliorer les conditions de prise en charge.
- Alléger les conditions dans le processus de financement de la Banque Mondiale à cause de l'urgence.
- Utiliser les mains d'œuvre locale

- Assainissement des hôpitaux, ménages ou autre endroit où étaient logées les personnes malades.
- Tenir compte de l'amélioration du secteur environnemental.
- Tenir compte du respect des droits humains et du genre.
- Former les volontaires pour travailler dans la sensibilisation.
- Associer plusieurs organisations non gouvernementales ou associations sans but lucratif pour accompagner le projet.
- La problématique posée par la stratégie de vaccination contre COVID-19 en RDC (pourquoi 20% de la population en 2021, pourquoi avoir choisi une certaine catégorie de la population concernée dans les 20%, etc.)
- La gestion des effets secondaires des vaccins contre COVID-19
- Trop de rumeurs et les fausses informations qui circulent contre le vaccin contre la COVID-19
- Qui sera responsable de dégâts qui peuvent surgir après une éventuelle vaccination
- AstraZeneca est-il efficace contre la variante COVID-19 en RDC ?
- La variante COVID-19 du Haut Katanga n'est-elle pas différente de Kinshasa ?

De manière spécifique les femmes ont présenté les préoccupations ci-après :

- La problématique liée à récupération et au rattrapage des filles victimes de grossesses indésirables lors du confinement ;
- La problématique du renforcement des capacités de la femme et de la jeune fille ;
- L'introduction du vaccin covid-19 dans le calendrier vaccinal ;
- Comment soutenir la femme et la jeune fille en les octroyant des micros crédits ?
- Comment aider la femme et la jeune fille en créant les activités génératrices de revenus ?
- Disponibiliser la cartographie des centres de prises en charge COVID 19 ;
- Utiliser les leaders des communautés pour la sensibilisation ;
- Dépolitiser la lutte contre la COVID-19 ;
- Tenir compte de la main d'œuvre locale et celle de la femme ;
- Tenir compte des spécificités des personnes vivant avec handicaps et les autres vulnérables.

Attentes et suggestions des parties prenantes :

Les plus saillantes sont les suivantes :

- Améliorer les conditions de prise en charge médicale.
- Alléger les conditions dans le processus de financement de la Banque Mondiale à cause de l'urgence.
- Utiliser les mains d'œuvre locale
- Assainissement des hôpitaux, ménages ou autre endroit où étaient logées les personnes malades.
- Tenir compte de l'amélioration du secteur environnemental.
- Tenir compte du respect des droits humains et du genre.
- Former les volontaires pour travailler dans la sensibilisation.
- Associer plusieurs organisations non gouvernementales ou associations sans but lucratif pour accompagner le projet.
- Que le projet appui la gestion de déchets
- Prévoir un accompagnement psycho social, au besoin une insertion professionnelle
- Il faut que la communication soit transversale et efficace
- Que le projet puisse tenir compte de mains d'œuvres ou de l'expertise locale
- Le recrutement et sélection des organisations communautaires pour travailler puissent tenir compte de l'efficacité et les réalités sur terrain
- Réaliser les activités de sensibilisation contre le VIH/sida, voir même la planification familiale
- Sensibilisation et un numéro vert pour dénoncer les abus
- Que le processus de la vaccination COVID-19 implique les ONGs, confessions religieuses et les grands influenceurs locaux

- Que les autorités politiques, sanitaires et leaders d'opinion soient vaccinés d'une manière médiatisée (Médiatiser la vaccination des autorités)
- Le respect des gestes barrières doit être maintenu ;
- Amplifier la sensibilisation tout en utilisant tous les canaux ;
- Que le suivi post vaccination soit efficace ;
- Les sensibilisateurs doivent être les personnes convaincues et convaincantes ;
- Que les actions sous toutes formes contre COVID-19 soient menées aussi dans les périphéries (ne pas privilégier les quartiers riches) ;
- Ne pas politiser la lutte contre la COVID-19 ;
- Le renforcement de capacités de différents animateurs ;
- L'octroi des microcrédits pour booster l'entrepreneuriat ;
- Que l'approche pair éducateur soit utilisée (Jeunes pour jeunes, femmes pour femmes) ;
- Que le projet renforce les équipements de protection individuelle pour les professionnels de santé ;
- Que le dispositif sécuritaire soit renforcé pour protéger le personnel soignant contre les agressions physiques ;
- Que le projet assure une motivation régulière des prestataires de santé (paiement régulier) ;
- Que les équipes de riposte et de PEV assurent un suivi et une communication efficace pour rassurer la population ;
- Qu'un mécanisme soit élaboré contre les charlatans et les personnes qui intoxiquent ou font la propagation de fausses informations ;
- Que la sensibilisation sur la vaccination soit forte et couplée avec la riposte ;
- Que la capacité des équipements et dispositifs de gestion des déchets biomédicaux soit augmentée (des incinérateurs, poubelles, chariots, véhicules et autres) ;
- Que la médecine traditionnelle soit intégrée dans la lutte contre COVID-19 ;
- Que le projet et le PEV veuillent sur la rupture de stocks des vaccins ;
- Sensibiliser la police et les FARDC ;
- Insérer des programmes télévisés parlant de la vaccination ;
- Plaidoyer pour la mise en œuvre des plans d'actions contre le mariage d'enfants ;
- Faire accepter les filles enceintes à l'école

Le processus de mobilisation des intervenants utilisé pour élaborer le plan national de vaccination, y compris la divulgation, la consultation et la diffusion est toujours en élaboration par le projet et ces partenaires. Les futures consultations, y compris celles liées au déploiement de la campagne de vaccination, seront incluses dans les futures mises à jour de ce PMPP.

Le PMPP du projet parent a été divulgué le 26 mars 2020. Ce PMPP révisé sera divulgué après approbation par la Banque.

3.2. Récapitulatif des besoins des parties prenantes du projet ainsi que des méthodes, outils et techniques de consultation avec ces parties prenantes

Directives prises par le Gouvernement en raison de la pandémie ayant un impact sur les activités de consultation

Au milieu du mois de mars 2020, le gouvernement de la RDC a mis en place des mesures visant à limiter la propagation du COVID-19, notamment l'interdiction des grands rassemblements, et encouragé la population à pratiquer la distanciation sociale. Le pays a suspendu tous les vols internationaux de passagers pendant plusieurs mois, mais ils ont recommencé après. Les écoles et les universités ont été fermées, les manifestations sportives dans les stades et les salles de sport sont suspendues, les rassemblements et célébrations réunissant plus de 20 personnes ont été interdits, et les bars et les restaurants fermés jusqu'à nouvel ordre. Ces mesures visent toutes à ralentir la propagation de la maladie en limitant les déplacements de personnes et l'exposition au virus dans des situations de promiscuité qui facilitent sa transmission d'un porteur à de nombreuses autres personnes se trouvant à proximité. Il y avait des instances d'assouplissement ou ajustement des mesures à la suite de la progression de la pandémie dans le pays depuis mars dernier. Mais avec l'arrivée d'une deuxième vague des cas vers la fin de l'année 2020, des mesures ont été renforcées.

Mesures COVID-19 en vigueur en Août 2021

Face à la chute de la courbe des contaminations de la troisième vague du Coronavirus à travers le pays, le gouvernement a annoncé le 14 août 2021 les assouplissements des mesures sauf dans 4 provinces (Lualaba, Haut-Katanga, Sud-Kivu et Nord-Kivu), particulièrement touchées par la pandémie : le couvre-feu imposé passe désormais de 23 heures à 4 heures du matin. Autres mesures annoncées : la réouverture boîtes de nuits, bars..., l'autorisation d'ouverture des salles de fête et des conférences à la moitié de leurs capacités dans la ville de Kinshasa

L'application des autres mesures barrières, y compris le port obligatoire des masques, la distanciation sociale et le test de température dans les endroits publics reste en vigueur.

L'objectif du couvre-feu est de limiter les rassemblements durant lesquels les mesures barrières sont moins bien appliquées et où le virus circule rapidement.

Les mesures de renforcement de la riposte contre la Covid-19 afin d'éviter la propagation de la deuxième vague en République Démocratique du Congo :

- Couvre-feu : Le couvre-feu passe désormais de 23H à 4H du matin ;
- Stricte application des gestes barrières, notamment :
 - Le port correct et obligatoire des masques dans les espaces publics ;
 - Le respect de la distanciation physique ;
 - Le lavage régulier des mains ou l'application de gel hydro alcoolique ;
 - La prise de température ;
- L'assouplissement des mesures ci-après sont en vigueur depuis le 14 août 2021 :
 - La réouverture des boîtes de nuits, bars...
 - L'autorisation d'ouverture des salles de fête et des conférences à la moitié de leurs capacités dans la ville de Kinshasa
 - Les marches publiques, les productions artistiques et les kermesses ;
 - Les cérémonies festives et les réunions de plus de dix personnes ;
 - Les compétitions sportives se font à huis-clos ;
- Le fonctionnement des églises et des débits de boissons avant le couvre-feu avec strict respect des gestes barrières ;
- Le respect strict des gestes barrières dans tous les lieux publics et dans les transports publics et privés, notamment dans les transports routiers, fluviaux et aériens ;
- Les entreprises, les écoles, les aéroports et les ports sont ouverts.
- Poursuite de test obligatoire pour les voyageurs en internes et ceux en provenance de l'étranger, ainsi que ceux en partance pour l'étranger ;
- Circulation, lors du couvre-feu, des personnes munies de l'autorisation spéciale de l'autorité provinciale, à l'exception des personnes se trouvant dans la situation d'urgence sanitaire ;
- Contrôle strict des présentes mesures par les agents de la Police nationale congolaise (PNC) ;
- Le gouvernement a maintenu les mesures antérieures prises dans 4 provinces (Lualaba, Haut-Katanga, Sud-Kivu et Nord-Kivu), particulièrement marquées par une hausse des cas de contamination.

Toutefois, ces mesures, limitent fortement la possibilité d'utiliser les méthodes traditionnelles de consultation du public et de consultation avec les parties prenantes, qui comprennent généralement des consultations directes avec des groupes de parties prenantes de différentes tailles, tels que villages, quartiers, groupes confessionnels, associations de femmes, populations autochtones, groupes de réflexion et entretiens individuels, etc. Compte tenu de la restriction des rassemblements en RDC, cette option ne peut pas être utilisée à ce stade du projet, voire peut-être même pendant plusieurs mois. Dans la situation actuelle, même les visites de site, les discussions de groupe et /ou les entretiens individuels risquent de continuer d'être difficiles à organiser.

Pour consulter les parties prenantes dans ces conditions difficiles, le projet étudiera des différentes options qui seront présentées plus en détail lorsque ce PMPP sera mis à jour périodiquement lors de la mise en œuvre du projet., y compris le déploiement des vaccins.

Une approche de précaution sera appliquée au processus de consultation afin de prévenir la propagation de l'épidémie, compte tenu du caractère hautement infectieux de la COVID-19. On trouvera ci-dessous des éléments à prendre en compte pour le choix des modes de communication, eu égard à l'évolution actuelle de l'épidémie. Conformément à l'approche de précaution décrite ci-dessus, différentes techniques de mobilisation seront proposées et répondent à différents besoins des parties prenantes, à savoir, entre autres :

- i) un ordre du jour bien structuré ;
- ii) des réunions thématiques ou des discussions de groupe ;
- iii) des consultations avec les populations locales ;
- iv) des réunions formelles ;
- v) des entretiens en tête-à-tête ;
- iv) des visites de sites.

Directives opérationnelles de l'OMS pour la riposte au COVID-19

Comme indiqué plus haut, l'un des principales sources d'information sur la communication et la consultation avec les parties prenantes qu'il est prévu d'utiliser pour le projet est le document de l'OMS intitulé « *Plan de préparation et de riposte au COVID-19 : DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES À L'INTENTION DES PAYS (2020)* ». Ces directives décrivent la marche à suivre pour le pilier 2, Communication sur les risques et participation communautaire. La stratégie de consultation avec les parties prenantes appliquée dans le cadre du projet s'appuiera en grande partie sur ces directives.

Ces guidelines notent ce qui suit :

Il est essentiel de communiquer au public ce qu'on sait sur le COVID-19, ce qu'on ignore, ce qui est fait, et les mesures à prendre régulièrement. Les activités de préparation et de riposte doivent être menées en participation avec la population et en connaissance de cause, et constamment optimisées en tenant compte des réactions de la population afin d'identifier les préoccupations, les rumeurs et les fausses informations et d'y faire face. Toute modification des activités de préparation et de riposte devrait être annoncée et expliquée à l'avance et mise en place en tenant compte des perspectives locales. Pour établir l'autorité et la confiance voulues, il est essentiel de diffuser des messages sensibles, empathiques, transparents et cohérents dans les langues locales, par le biais de moyens de communication fiables, en recourant à des réseaux communautaires encore plus petits et aux principaux leaders d'opinion et en renforçant les capacités des entités locales.

3.3. Stratégie proposée de diffusion de l'information

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

Outre les mesures proposées ci-dessus, le projet pourrait utiliser des outils de communication en ligne pour organiser des ateliers virtuels dans les cas où les grandes réunions sont essentielles du fait que le projet est encore en préparation. WebEx, Skype et, en cas de faibles capacités TIC, les audioconférences, peuvent être des outils efficaces pour mettre sur pied des ateliers virtuels. Ces ateliers pourraient se dérouler comme suit :

- Inscription en ligne des participants : les participants peuvent s’inscrire en ligne sur une plateforme dédiée.
- Distribution aux participants du matériel nécessaire pour l’atelier (programme, documentation relative au projet, exposés, questionnaires et sujets de discussion : ce matériel peut être communiqué en ligne aux participants).
- Examen des documents d’information distribués : la durée prévue pour cet examen est indiquée aux participants avant d’organiser une discussion sur les informations communiquées.
- Discussion, observations et échange d’informations :
 - Les participants peuvent être répartis en groupes thématiques, équipes ou « tables » virtuelles, avec leur accord.
 - Des discussions peuvent être organisées au niveau des groupes, équipes et tables virtuelles grâce aux outils de vidéoconférence comme Webex, Skype ou Zoom, ou en recueillant les observations par écrit sur un questionnaire électronique qui peut être renvoyé par courriel.
- Conclusion et synthèse : le président de l’atelier récapitulera les discussions de l’atelier, formulera des conclusions et les transmettra par voie électronique à tous les participants.

Dans les cas où les échanges en ligne sont difficiles, les informations peuvent être diffusées sur des plateformes numériques (lorsqu’il en existe) telles que Facebook, Twitter ou WhatsApp, ou par le biais des liens hypertextes et sites web du projet ainsi que des moyens de communication traditionnels (télévision, presse écrite, radio, téléphone et poste) avec une description claire des moyens de faire des observations par courrier et/ou en appelant un numéro de téléphone spécial. Pour tous les moyens de communication employés, il convient d’expliquer clairement comment les parties prenantes peuvent faire part de leurs observations et suggestions.

Le projet prévoit des ressources pour mettre en œuvre les mesures susmentionnées. Des précisions seront fournies dans les deux mois suivant l’approbation du financement additionnel, dans le cadre d’une stratégie de communication sur les risques et de mobilisation de la population. Ce PMPP sera ultérieurement mis à jour pour indiquer comment les mesures susmentionnées seront mises en œuvre dans les différentes zones couvertes par le projet. Il sera mis à jour périodiquement selon qu’il conviendra, et complété par une stratégie de communication sur les risques et de mobilisation de la population (RCCE) qui sera élaborée dans le cadre du projet conformément aux dispositions publiées par l’OMS le 26 janvier 2020 sous le titre « Communication sur les risques et mobilisation de la population (RCCE) : préparation et riposte au nouveau coronavirus (2019-nCoV) ».

Tableau 4 : stratégie préliminaire de diffusion de l’information

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

Phase du projet	Parties prenantes ciblées	Liste d’informations à diffuser	Modalités proposées	Calendrier
<i>Préparation de la stratégie de distanciation sociale et de modification des méthodes de communication / comportement</i>	<i>Organismes publics ; collectivités locales ; groupes vulnérables ; ONG et universités ; travailleurs de la santé ; représentants des médias ; organismes de santé ; autres</i>	<i>Concept du projet, obligations et principes environnementaux et sociaux, documents, processus de consultation / PMPP, documents du projet – CGES, Plan d’engagement environnemental et social (PEES), mécanisme de gestion des plaintes, mise à jour sur l’élaboration du projet</i>	<i>Diffusion de l’information par le biais d’un site Web spécial, d’un site Facebook, de SMS (pour les personnes qui ne disposent pas d’un smartphone), d’imprimés diffusés dans des lieux publics choisis, de dépliants et de brochures et de réunions, y compris avec les groupes de femmes et des groupes de vulnérables, en modifiant les formats pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., appels téléphoniques, plateformes de médias, etc.), et à assurer une participation effective des groupes vulnérables et défavorisés.</i>	<i>Avril 2020-Juillet 2020</i>

Phase du projet	Parties prenantes ciblées	Liste d'informations à diffuser	Modalités proposées	Calendrier
Lancement de campagnes de sensibilisation du public	<i>Parties concernées, grand public, groupes de femmes, groupes vulnérables, travailleurs de la santé publique, organismes publics, autres autorités publiques</i>	<i>Mise à jour sur l'élaboration du projet et la stratégie de distanciation sociale et de communication</i>	<i>Avis publics ; publications électroniques en ligne/sur les médias sociaux et communiqués ; diffusion d'imprimés dans des lieux publics choisis ; communiqués de presse dans les médias locaux ; dépliants et brochures d'information ; matériels audio-visuels, réunions de groupes de réflexion / conversations avec des groupes de femmes et des groupes vulnérables, en procédant aux adaptations requises pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., recours à la technologie mobile — téléphone, SMS, etc.) et à assurer une participation effective des groupes vulnérables et défavorisés.</i>	<i>Juillet 2020</i>
Choix des emplacements des installations d'isolement et de quarantaine	<i>Personnes en quarantaine à cause de la COVID-19, y compris les travailleurs de ces installations ; parents des patients/personnes touchées ; collectivités voisines ; travailleurs de la santé publique ; autres autorités publiques ; Conseils municipaux et provinciaux ; institutions / organismes religieux.</i>	<i>Documents du projet, plans techniques des installations d'isolement et de quarantaine, PMPP, PEES, mécanisme de gestion des plaintes, mises à jour régulières de l'élaboration du projet</i>	<i>Avis publics ; publications électroniques et communiqués de presse sur le site Web du projet et dans les médias sociaux ; diffusion d'imprimés dans des lieux publics choisis ; communiqués de presse dans les médias locaux ; réunions de consultation ; groupes de réflexion avec des groupes de femmes, et groupes de vulnérables, en procédant aux adaptations requises pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., recours à la technologie mobile — téléphone, SMS, etc.) et à assurer une participation effective des groupes vulnérables et défavorisés.</i>	<i>Mars 2020</i>
Pendant la préparation du CGES et du PGES	<i>Personnes en quarantaine à cause de la COVID-19, y compris les travailleurs de ces installations ; parents des patients/personnes touchées ; collectivités voisines ; travailleurs de la santé publique ; autres autorités publiques ; Conseils municipaux et provinciaux, institutions / organismes religieux</i>	<i>Documents du projet, plans techniques des installations d'isolement et de quarantaine, PMPP, PEES, mécanisme de gestion des plaintes, mises à jour régulières de l'élaboration du projet</i>	<i>Avis publics ; publications électroniques et communiqués de presse sur le site Web du projet et dans les médias sociaux ; diffusion d'imprimés dans des lieux publics choisis ; communiqués de presse dans les médias locaux ; réunions de consultation ; groupes de réflexion avec des groupes de femmes, et groupes de vulnérables, en procédant aux adaptations requises pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., recours à la technologie mobile — téléphone, SMS, etc.), et à assurer une participation effective des groupes vulnérables et défavorisés.</i>	<i>Mai 2020- Décembre 2021</i>
Pendant la mise en œuvre du projet	<i>Personnes atteintes de la COVID-19 et membres de leurs familles ; collectivités voisines des laboratoires ; centres de quarantaine ;</i>	<i>PMPP, PEES, mécanisme de gestion des plaintes, mises à jour régulières de l'élaboration du projet</i>	<i>Avis publics ; publications électroniques et communiqués de presse sur le site Web du projet et dans les médias sociaux ; diffusion d'imprimés dans des lieux publics choisis ; communiqués de</i>	<i>Mars 2020-Juin 2023</i>

Phase du projet	Parties prenantes ciblées	Liste d'informations à diffuser	Modalités proposées	Calendrier
	<i>hôtels et leurs employés ; personnes travaillant dans des sites de construction des centres de quarantaine ; travailleurs de la santé ; ministère de la Santé ; personnel des compagnies aériennes et des services de contrôle aux frontières ; police ; armée ; organismes publics ; conseils municipaux</i>		<i>presse dans les médias locaux ; réunions de consultation ; groupes de réflexion avec des groupes de femmes, et groupes de vulnérables, en procédant aux adaptations requises pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., recours à la technologie mobile — téléphone, SMS, etc.) et à assurer une participation effective des groupes vulnérables et défavorisés.</i>	
Sensibilisation et déploiement du vaccin	<i>Les groupes prioritaires ciblées par la campagne de vaccination, y compris : --Les Professionnels de la santé et travailleurs sociaux --Personnes présentant des facteurs de risque (maladie rénale chronique, hypertension, diabète) --Personnes âgées de plus de 55 ans --Personnes âgées de 45 à 55 ans --Les réfugiés et les personnes déplacées (IDPs) vivant dans les camps Groupes vulnérables Personnes atteintes de la COVID-19 et membres de leurs familles ; collectivités voisines des laboratoires, centres de quarantaine, et centres de santé ; ONG et universités ; travailleurs de la santé ; représentants des médias ; ministère de la Santé ; personnel des compagnies aériennes et des services de contrôle aux frontières ; police ; armée ; organismes publics ; conseils municipaux, grand public</i>	<i>Mise à jour sur l'élaboration du projet et la stratégie de distanciation sociale et de communication pour inclure les informations sur la campagne de vaccination</i>	<i>Avis publics ; publications électroniques et communiqués de presse sur le site Web du projet et dans les médias sociaux ; diffusion d'imprimés dans des lieux publics choisis ; communiqués de presse dans les médias locaux ; réunions de consultation ; groupes de réflexion avec des groupes de femmes, et groupes de vulnérables, en procédant aux adaptations requises pour tenir compte des besoins de distanciation sociale (p. ex., recours à la technologie mobile — téléphone, SMS, etc.) et à assurer une participation effective des groupes vulnérables et défavorisés.</i>	<i>Février 2022-Juin 2023</i>

Stratégie proposée pour intégrer les points de vue des groupes vulnérables

Les groupes vulnérables dans les populations touchées par le projet seront confirmés et consultés par les moyens voulus. Une description des méthodes de consultation à mettre en place dans le cadre du projet y compris la campagne de vaccination sera fournie dans les versions suivantes de ce PMPP, lorsque les activités de la campagne est mieux élaborée. Pour tout programme de vaccination, le PMPP comprendra des consultations ciblées, culturellement appropriées et significatives pour les groupes de femmes, les groupes défavorisés et vulnérables avant le début des efforts de vaccination.

Pour tout programme de vaccination dont les peuples autochtones seront bénéficiaires, il suggérait des consultations ciblées, culturellement appropriées et significatives avant le début des efforts de vaccination. Des consultations et des campagnes de vaccination seront menées en partenariat avec les organisations de peuples autochtones et les autorités traditionnelles compétentes. Les consultations indiqueront clairement qu'il existe des politiques garantissant qu'il n'y a pas de *vaccination forcée*.⁷ Au cas où la RDC rendrait la vaccination obligatoire et applicable aux peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, des consultations ciblées, culturellement appropriées et significatives devraient être menées pour l'applicabilité de ces réglementations à ces communautés. Enfin, l'engagement des parties prenantes et les vaccinations seront menées avec des précautions supplémentaires pour minimiser les risques de transmission du COVID-19, en particulier pour les peuples autochtones vivant dans des zones plus éloignées ou en auto-isollement volontaire. Cela peut nécessiter des tests ou la vaccination des intermédiaires menant des consultations qui peuvent voyager dans et hors des communautés.

Le mécanisme de gestion des plaintes sera accessible aux peuples autochtones et adapté à leurs réalités culturelles, compte tenu de leurs systèmes coutumiers de règlement des différends.

3.4. Plan de mobilisation des parties prenantes

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

3.4.1 Consultations des parties prenantes du public concernant le projet COVID-19

Tableau 5 : Consultations des parties prenantes du public concernant le projet COVID-19

Étape du projet	Sujet de consultation / message	Méthode utilisée	Parties prenantes cibles	Responsabilités	Date
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> Nécessité du projet Activités prévues Principes régissant les questions environnementales et sociales, gestion des risques et impacts environnementaux sociaux / CGES Mécanismes de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS (MGP EAS/HS) Impacts sur la santé et la sécurité Questions portant sur les vaccins 	<ul style="list-style-type: none"> Téléphone, courriel, lettres Ajustements appropriés à faire pour tenir compte du besoin de distanciation sociale (utilisation de matériel audiovisuel, technologies telles que les appels téléphoniques, les SMS, les courriels, etc.) et à assurer une participation effective des groupes vulnérables et défavorisés, y 	<ul style="list-style-type: none"> Responsables du ministère de la Santé Publique, du ministère de la Plan et d'autres organismes compétents au niveau national Établissements de santé Agents de santé et experts 	<p>Spécialiste des questions environnementales et sociales et expert VBG</p> <p>Cellule d'exécution du projet (UG-PDSS)</p>	<p>Du 27 Février au 17 Avril 2021</p>

⁷ La Banque fournira une assistance aux gouvernements pour « l'établissement de politiques visant à garantir qu'il n'y a pas de **vaccination forcée** ». La vaccination forcée fait référence à un mandat gouvernemental exigeant la vaccination de tout le monde ou de tout le monde dans un groupe défini, sans aucune exception ni procédure régulière pour refuser de se faire vacciner. Le refus de se faire vacciner peut entraîner des mesures punitives telles que des sanctions pénales.

		<i>compris des femmes et des personnes handicapés</i>			
<i>Mise en œuvre</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Portée du projet et activités en cours</i> • <i>CGES et autres instruments</i> • <i>PMPP</i> • <i>MGP-EAS/HS</i> • <i>Santé et sécurité</i> • <i>Préoccupations sanitaires</i> • <i>Questions portant sur les vaccins</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Formation et ateliers (qui devront éventuellement être organisés virtuellement)</i> • <i>Divulgateion d'informations via des brochures, des dépliants, un site Web, etc.</i> • <i>Bureaux d'information dans les mairies et les établissements de santé</i> • <i>Ajustements appropriés à opérer pour tenir compte du besoin de distanciation sociale (utilisation de matériel audiovisuel, de technologies telles que les appels téléphoniques, les SMS, les courriels, etc.)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Responsables du ministère de la Santé Publique, du ministère de la Plan et d'autres organismes compétents aux niveaux nationaux et local</i> • <i>Établissements de santé</i> • <i>Agents de santé et experts</i> 	<p>Spécialiste des questions environnementales et sociales et expert VBG</p> <p>Cellule d'exécution du projet (UG-PDSS))</p>	<p>Juin-Octobre 2022</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Portée du projet et activités en cours</i> • <i>CGES et autres instruments</i> • <i>PMPP</i> • <i>MGP-EAS/HS</i> • <i>Santé et sécurité</i> • <i>Préoccupations sanitaires</i> • <i>Questions portant sur les vaccins</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Réunions publiques dans les municipalités / villages touchés, si possible</i> • <i>Brochures, affiches</i> • <i>Bureaux d'information dans les services publics et établissements de santé locaux.</i> • <i>Ajustements appropriés à opérer pour tenir compte du besoin de distanciation sociale (utilisation de matériel audiovisuel, de technologies telles que les appels téléphoniques, les SMS, les courriels, la radio, la télévision, etc.), et à assurer une participation effective des groupes vulnérables</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Personnes touchées et leurs familles</i> • <i>Communautés locales</i> • <i>Groupes de femmes</i> • <i>Groupes vulnérables</i> 	<p>Spécialistes des questions environnementales et sociales et expert VBG</p> <p>Cellule d'exécution du projet (UG-PDSS))</p>	<p>Avril-Mai 2023</p>

		<i>et défavorisés, y compris des femmes et des personnes handicapés</i>			
--	--	---	--	--	--

3.4.2 Sensibilisation du public à la COVID 19

Le tableau suivant s'inspire du document intitulé « *Plan de préparation et de riposte au COVID-19 : DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES À L'INTENTION DES PAYS* »

Il indique un certain nombre de mesures à prendre pour assurer la coordination, la planification et le suivi d'une stratégie de sensibilisation du grand public en cas d'urgence sanitaire. Pour la mobilisation des parties prenantes concernant la sensibilisation du public, il conviendra de suivre les étapes ci-après :

Tableau 6 : Mesures à prendre pour assurer la coordination, la planification et le suivi d'une stratégie de sensibilisation du grand public en cas d'urgence sanitaire.

Étape	Mesures à prendre
1	Mettre en œuvre un plan national de communication sur les risques et de mobilisation de la population pour lutter contre le COVID-19, assorti d'informations détaillées sur les mesures de santé publiques prévues (utiliser les procédures déjà en place, le cas échéant, en cas de grippe pandémique).
	Effectuer une évaluation rapide des comportements pour déterminer les principaux groupes visés, les perceptions, les préoccupations, les leaders d'opinion et les moyens de communication préférés.
	Formuler des messages locaux et les tester dans le cadre d'un processus participatif, tout particulièrement auprès des principales parties prenantes et des groupes à risque
	Identifier les groupes communautaires influents (personnalités locales telles que chefs communautaires, chefs religieux, agents de santé, volontaires locaux) et les réseaux locaux fiables (associations de femmes, groupes de jeunes, associations professionnelles, guérisseurs traditionnels, etc.)
2	Établir et utiliser des mécanismes d'approbation pour diffuser les messages et matériels en temps opportun, dans les langues locales, et définir des moyens de communication appropriés
	Collaborer avec les systèmes de santé publics et les réseaux de proximité, les médias, les ONG locales, les écoles, les administrations locales et d'autres secteurs tels que les prestataires de services de soins de santé, le secteur de l'éducation, les milieux d'affaires, le secteur des voyages et le secteur alimentaire/agricole en utilisant un mécanisme de communication cohérent
	Utiliser des moyens de communication à double sens pour l'échange d'informations locales publiques tels que les numéros verts (texte et voix), les médias sociaux participatifs tels que la plateforme U-Report (si c'est possible) et les émissions radiophoniques, avec des systèmes de détection et de lutte contre la désinformation
	Mettre en place un système de mobilisation de la population à grande échelle en faveur d'un changement de comportement pour promouvoir de bonnes pratiques de santé préventive et d'hygiène collectives et individuelles conformes aux recommandations nationales de confinement pour protéger la santé publique
3	Systématiquement mettre en place des mécanismes d'information et de rétroaction au niveau local notamment : suivi des médias sociaux ; enquêtes sur les perceptions, les connaissances, les attitudes et les pratiques locales ; et dialogues et consultations directs
	Veiller à ce que les modifications apportées aux méthodes de mobilisation de la population soient basées sur les faits et les besoins, et que toutes les formes de communication soient culturellement appropriées et empathiques
	Rendre compte des enseignements tirés pour guider les futures activités de préparation et d'intervention

Le modèle de préparation RCCE de l'OMS comprend une série de principes et listes de vérification de l'état de préparation assortis de directives sur les objectifs visés et les mesures prévues dans les domaines suivants :

- Systèmes de communication sur les risques
- Coordination interne et avec les partenaires

- Communication avec le public
- Mobilisation de la population
- Moyens de faire face aux incertitudes et aux perceptions, et de gérer les fausses informations
- Renforcement des capacités

En outre, des stratégies seront formulées au besoin pour faciliter la concertation avec les parties prenantes et les consultations sur le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) final et les plans de gestion environnementale et sociale (PGES) lorsqu'ils seront élaborés.

3.5. Rapport aux parties prenantes

Les parties prenantes seront tenues au courant de l'évolution du projet, notamment sous la forme de rapports sur sa performance environnementale et sociale et sur la mise en œuvre du plan de consultation avec les parties prenantes et le mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS. Les rapports seront diffusés de façon à assurer que les groupes vulnérables ayant effectivement accès au retour sur l'information, y compris comment leurs perspectives ont été tenues en compte par le projet.

4. Ressources et responsabilités concernant la mise en œuvre des activités de consultation avec les parties prenantes

4.1. Ressources

Le ministère de la Santé sera chargé des activités de consultation avec les parties prenantes, certaines fonctions de coordination et fonctions journalières incombant à la Cellule d'exécution du projet, notamment son spécialiste des questions sociales.

L'engagement des parties prenantes exige des ressources adéquate pour réaliser les objectifs et activités du PEPP. Un total estimatif de 147 000 USD par an sera requis pour la mise en œuvre des activités du PEPP (voir le tableau 7 ci-dessous). Le tableau ci-dessous ne comprend pas les salaires du personnel affecté, et est sujet à révision et ajustement sur la base des besoins de consultation identifiés tout au long de la mise en œuvre.

Tableau 7 : Budget annuel estimatif de PMPP

N°	Activités clés	Qté.	Unité	Budget unitaire (USD)	Budget total (USD)
1	Publicité dans le journal/radio/TV	20	Nombre des spots publicitaires	1, 000	20, 000
2	Réunions de consultation (lieus, impression, cahiers, rafraîchissements, etc.)	20	Nombre des Réunions	5, 000	100, 000
3	Frais de transport participants lors des réunions de consultation	500	séance de consultation	500 x 20	10, 000
4	Imprévus	5%			6, 500
5	Total				136, 500

4.2. Fonctions et responsabilités de gestion

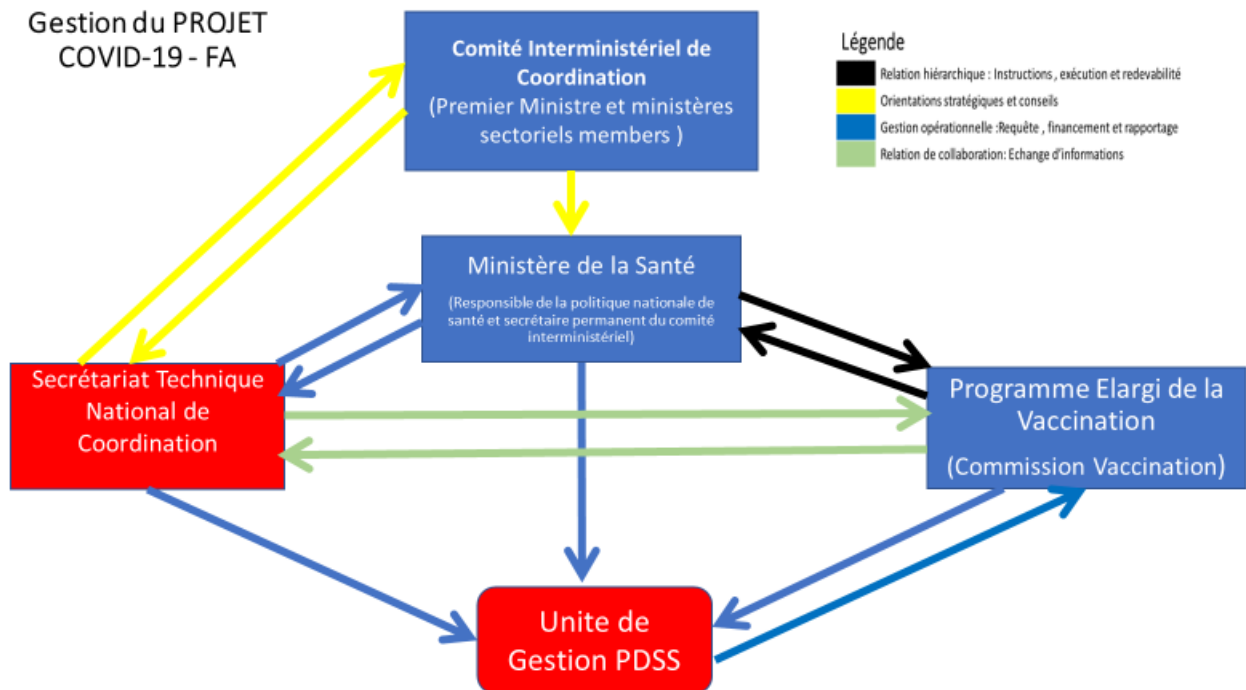
Les modalités d'exécution du projet sont les suivantes :

La direction stratégique du projet sera assurée par le **Comité multisectoriel de gestion de la crise du COVID-19 présidé par le Premier ministre, le ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention assurant les fonctions de Secrétariat général**. Le **ministère de la Santé** assurera la gestion et la mise en œuvre des activités du projet. Il sera chargé de rendre compte de la réalisation des objectifs du projet et d'assurer la supervision, le suivi et l'évaluation des activités du projet. Le Comité multisectoriel de gestion de la crise du COVID-19 comprend un **Comité technique national de lutte contre le COVID-19** composé de cinq groupes de travail chargés de suivre la mise en œuvre de chaque pilier de la lutte contre le coronavirus et de la mise en place d'un système de gestion des incidents auquel seront affectés deux responsables (l'un sera chargé de gérer la préparation dans les provinces et l'autre à Kinshasa). Le Comité technique national est dirigé par un Coordonnateur technique national qui est le directeur de l'Institut national de recherche biomédicale (INRB).

Le **Programme Elargi de vaccination (PEV)** supervise toutes les activités de vaccination. Il est chargé de renforcer la vaccination systématique, de fournir des campagnes de mobilisation communautaire pour la vaccination, d'améliorer la surveillance et d'introduire le nouveau vaccin. Le PEV régit également la coordination et la gestion des programmes, l'entretien de la chaîne du froid, et l'approvisionnement et la livraison des vaccins traditionnels.

La **Cellule d'exécution du projet (UG-PDSS)** sera l'entité qui assure actuellement la coordination et la mise en œuvre des différents projets menés dans les secteurs Santé, Nutrition et Population, notamment le PDSS, le Projet multisectoriel de nutrition et le projet REDISSE IV. L'UG-PDSS assurera la gestion courante du projet, notamment la gestion administrative et fiduciaire. Le Graphique 1 présente les mécanismes institutionnels.

Graphique 1 : Mécanisme institutionnel du projet



Alors que la pandémie du COVID-19 s'étend dans le monde, le Comité technique national de lutte contre le COVID-19 sera chargé de définir des stratégies de mise en œuvre du projet et de valider le Plan de travail et le budget annuels du projet, qui seront alignés sur le Plan national de préparation et de riposte au COVID-19 validé par le gouvernement et ses partenaires en mars 2020. Une fois que la pandémie sera déclarée terminée en RDC, le ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention assumera la responsabilité générale du projet. Celui-ci sera géré par le **Comité national de pilotage**, présidé par le Ministre de la santé, qui gère d'autres projets de santé tels que le PDSS et le projet multisectoriel de nutrition, sous la responsabilité du Secrétaire général à la santé.

Le Comité technique national mis en place par le Premier ministre sous la direction du Directeur de l'INRB fournira des directives opérationnelles générales. Il assurera également la supervision globale de l'exécution du projet, du suivi des résultats, de la coordination intersectorielle et de l'harmonisation avec la politique et les stratégies sectorielles, ainsi que de l'élaboration des plans de travail et budgets annuels, des plans de passation des marchés et des rapports sur l'état d'avancement du projet. Il rendra compte au Comité national de pilotage et au Comité multisectoriel, à la demande de ce dernier selon que de besoin.

L'UG-PDSS sera responsable de la gestion financière, du suivi-évaluation de la passation des marchés et des mesures de sauvegarde environnementale et sociale. Une équipe de spécialistes de la Banque mondiale chevronnés dans les domaines sanitaire, opérationnel et fiduciaire fourniront un appui au ministère de la Santé et à la UG-PDSS pour l'exécution au jour le jour du projet. Trois nouveaux spécialistes (environnement, questions sociales et violence sexiste) seront chargés de la gestion des risques et des effets environnementaux et sociaux, conformément aux normes environnementales et sociales définies dans le Cadre de gestion environnementale et sociale de la Banque mondiale.

Le ministère de la Santé et, plus précisément, la UG-PDSS seront chargés de la mise en œuvre des activités de consultation avec les parties prenantes, en étroite collaboration avec d'autres entités telles que les administrations locales, les médias, les agents de santé, etc.

5. Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) sensible à l'EAS/HS

Tel que prescrit par le Nouveau Cadre de Gestion Environnementale et Sociale, le gouvernement a mis en place une procédure de résolution des réclamations/doléances (selon les spécifications de la NES n°10 dès que possible dans la phase de développement du projet). L'objectif étant d'assurer de manière impartiale et transparente, la réception et le traitement des préoccupations, des plaintes et des litiges. Donc d'aider à régler les griefs dans les meilleurs délais, d'une manière efficace et efficiente qui satisfait toutes les parties concernées.

Le principal objectif d'un mécanisme de gestion de plaintes sensible à l'EAS/HS (MGP-EAS/HS) est d'aider à régler les griefs dans les meilleurs délais, d'une manière efficace et efficiente qui satisfait toutes les parties concernées. C'est un moyen transparent et crédible de parvenir à des résultats équitables, efficaces et durables, tout en créant un climat de confiance et de coopération, élément essentiel du processus de consultation de l'ensemble de la population qui facilite la mise en place de mesures correctives.

En particulier, le mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS :

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

Il est à souligner qu'à titre préventif, les mesures de consultation et de participation, notamment les rencontres individuelles avec les parties prenantes ont permis de diminuer le nombre de réclamations.

La procédure est simple et accessible au niveau local, ouverte à différents types de preuves. Elle permettra de :

- Faire des ajustements et prendre des mesures correctives tôt dans le processus de résolution des griefs venant des parties prenantes et de développement du projet ;
- Augmenter la transparence du processus ;
- Réduire les délais potentiels à la mise en œuvre du projet associés à des disputes non résolues en minimisant le risque de recours aux tribunaux

Le mécanisme mis en place permet de récolter les feedbacks des bénéficiaires du projet.

Au mois de juin 2021, il y'a eu un cumul de 896 plaintes (dont 9 plaintes provenant des travaux d'infrastructures et 887 plaintes provenant de la communauté). Parmi les plaintes (feedbacks) traitées 547 provenant de la communauté ont été jugées recevables mais non fondées car lors de traitement de ces feedbacks, il y'a eu des rumeurs, remerciements et suggestions. Les 340 plaintes restantes ont été jugées non valables car la majorité étant liée à la vie communautaire des bénéficiaires. Les quelques plaintes recevables et fondées sont venues des travaux d'infrastructures (Sur les 9 plaintes reçues, 7 étaient jugées recevables et fondées et 2 non recevables). Il y'a eu aussi recours à un numéro vert que les communautés ont eu à utiliser pour faire les feedbacks.

Par contre, il n'y a eu aucune plainte relative à EAS/HS liée au Projet. Pour assurer la confidentialité de la victime, il est prévu un système de référencement au près des structures offrant des services de prise en charge des victimes (prise en charge Psychologique, Juridique, médicale et réinsertion) et travaillant en collaboration avec le Projet et OXFAM. Le Mécanisme mis en place ne devrait pas enregistrer la victime et tout le suivi se fait anonymement avec les ONG d'accompagnement des victimes.

Pour récolter ces feedbacks, il avait été placé dans les centres de santé et quelques endroits publics (exemple : le marché de Mukila dans quelle Cité ?) des boîtes à dénonciation/suggestion qui étaient ouvertes chaque fin de la semaine. En outre, les relais communautaires ont été utilisés, ceux-ci passaient de porte à porte pour la collecte des feedbacks. A la fin, de chaque semaine le responsable de suivi et évaluation de chaque province compile les informations et les transmet à Kinshasa pour traitement puis fournir les réponses dans le délai requis.

Types de plaintes et conflits à traiter

Dans la pratique, les plaintes et conflits qui apparaissent au cours de la mise en œuvre du projet, les plaintes peuvent se justifier par les éléments suivants :

- Erreurs dans l'identification et l'évaluation des parties prenantes ;
- Conflits des responsabilités entre parties prenantes ;
- Désaccord sur les rôles des autres parties prenantes ;
- Mauvaise communication entre parties prenantes
- Plaintes liées à l'Exploitation et Abus Sexuel, ainsi que le Harcèlement Sexuel (EAS/HS)

5.1. Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes sensible à l'EAS/HS

Le ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévention a mis en place un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) par le biais de l'UG-PDSS.

Le mécanisme comprend quatre étapes :

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

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

Processus du mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS de l'UG-PDSS

Approche méthodologique

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

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

Les possibles voies de réception sont comme suit :

- Numéro vert à mettre en place et à diffuser (Appel téléphonique gratuit/ ligne service de message court (SMS) ;
- Courrier formel transmis au PDSS
- Lettre aux chargés de liaison des centres de santé locaux pour les plaintes et des sites de vaccination ;
- Formulaire de plainte à adresser par l'un des moyens susmentionnés ;
- Dépôt d'une plainte en personne dans un registre créé à cet effet ou dans une boîte à suggestions située dans le CTCO ;
- Appel téléphonique au projet ou au niveau des points focaux : 0815586623
- Envoi d'un SMS au PDSS ou aux responsables des sauvegardes :
 - Dr Dominique BAABO KUBUYA, Coordonnateur du PDSS : 0816179921
 - Mr Fanon BABADI MUAMBA, Spécialiste en Sauvegarde Sociale : 0847002424
 - Mr Eddy LWANZO, Spécialiste en Sauvegarde Environnementale : 0821149555
 - Mr Jean Richard MUTOMBO, Spécialiste en VBG : 0852325041
- Réseaux sociaux en ligne (en particulier Facebook) :
- Courrier électronique transmis au PDSS ou aux responsables des sauvegardes : *pdssmsp.rdc@gmail.com*
- Contact via le site internet du PDSS : *http://www.pdss.cd*
- Consultation pendant des réunions ou sensibilisations communautaires
- Consultation avec un prestataire de services ou une autre organisation de services sociaux dans la communauté.

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

Considérations spécifiques concernant les plaintes d'EAS/HS :

Le projet a un rôle important à jouer dans l'appui aux espaces sûrs pour permettre la dénonciation des cas EAS/HS. Une cartographie des services VBG est disponible dans les provinces concernées. Les modalités existantes de signalement des plaintes peuvent ne pas être appropriées, étant donné la sensibilité associée à l'EAS/HS. Il faut donc déterminer d'autres canaux de communication, tels que les prestataires des services holistiques de VBG. Les consultations communautaires peuvent constituer un des mécanismes permettant d'identifier des canaux efficaces (par exemple, les organisations communautaires locales, les services de santé, etc.) dans chaque localité.

L'un des moyens les plus efficaces de faire face aux risques et aux actes d'EAS/HS consiste à travailler avec les **prestataires de services holistiques de VBG** (psychosociaux, médicaux, juridiques, etc.) et les organisations locales qui sont en mesure d'aider le projet à traiter les cas d'EAS/HS qui pourraient être liés au projet. Pour ce faire, les prestataires de services VBG communautaires doivent être informés du fonctionnement du MGP sensible à l'EAS/HS mis à disposition par le projet afin d'assister le (la) survivant(e), et d'accompagner un(e) survivant(e) qui veut signaler un incident d'EAS/HS auprès le mécanisme.

D'autres mesures ciblées permettant de répondre de façon éthique aux plaintes de nature sensible et confidentielle, notamment celles concernant des cas d'exploitation et d'abus sexuelles ou de harcèlement sexuel, avec une approche centrée sur le(la) survivant(e) et conformément aux principes qui guident la prestation des soins aux survivants, qui seront définies et incorporées au mécanisme de recours.

Note : Pour les plaintes d'EAS, au cas où les informations seraient enregistrées dans un registre de plaintes, un tableau Excel ou une base de données créés à cet effet, l'accès à ce registre serait limité dans le but de garantir la confidentialité et la sécurité du (de la) plaignant(e)

Il sied de noter qu'à travers l'Unité de Gestion de Projet, la Banque Mondiale devra être informée de tout incident relatif à l'EAS/HS dans le délai de 24 heures dès l'enregistrement de la plainte avec le consentement avérée du (de la) survivant(e).

Des mesures permettant de répondre aux plaintes concernant des cas d'exploitation et abus sexuelles ou de harcèlement sexuel (EAS/HS) seront présentées dans *le Plan Directeur : Prévention, Atténuation et Réponse à L'EAS/HS des Projets Santé-Nutrition en RDC*, qui est un plan d'action EAS/HS qui couvrent les quatre projets de la banque mondiale géré par UG-PDSS, y compris le projet d'urgence COVID-19.

6. Suivi et rapports aux parties prenantes

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

- Publication d'un rapport annuel distinct sur l'interaction entre le projet et les parties prenantes.
- Plusieurs grands indicateurs de performance seront également définis et régulièrement suivis par le projet, y compris le :
 - Nombre de séances de consultations (toutes formes) tenues par le projet (rapports trimestriels et annuels)
 - Nombre de plaintes reçues et traitées par le projet (rapports trimestriels et annuels)