

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE GESTION DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT DU SYSTEME DE SANTE

PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE DES
MALADIES (REDISSE IV)-
P167817



**PLAN EN FAVEUR DES
PEUPLES AUTOCHTONES(PPA)
Province de l'Equateur**

Rapport Final

Avril 2023

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	1
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	3
LISTE DES FIGURES	5
LISTE DES TABLEAUX	5
RESUME EXECUTIF	6
CONCLUSION	11
EXECUTIVE SUMMARY	13
BOKUSE YA BOKAMBI	20
1. INTRODUCTION	27
1.1. Contexte du Projet.....	27
1.2. Objectifs du Projet.....	28
1.3. Composantes du Projet.....	28
1.4. Etendue et Bénéficiaires du Projet.....	39
1.5. Présentation de la zone de l'étude.....	39
1.6. Objectif du Plan en faveur des Peuples Autochtones	41
1.7. Approche Méthodologique	42
2. CADRE INSTITUTIONNEL, JURIDIQUE ET LEGAL.....	45
2.1. Cadre Institutionnel	45
2.2. Cadre Juridique et Légal	47
2.3.1. La Constitution de la République Démocratique du Congo.....	47
2.3. Loi n° 11/009 du 09 juillet 2011 portant principes fondamentaux relatifs à la protection de l'environnement	48
2.4. Loi N° 14/003 du 11 février 2014 relative à la conservation de la nature.....	48
2.5. Les lois congolaises sur les droits des femmes, des filles et des enfants	48
2.6. Textes Internationaux et régionaux ratifiés et/ ou signés par la RDC	48
2.7. Convention de l'OIT relative aux peuples indigènes et tribaux.....	50
2.8. Autres conventions ratifiées par la RDC concernant les populations autochtones.	52
2.9. Norme environnementale et sociale N°7 de la Banque mondiale	54
2.10. Les PA et les institutions.....	55
3. SITUATION SOCIO – ECONOMIQUE DES PA DANS LES ZONES DE SANTE CIBLEES PAR LE PROJET	78
3.1. Situation Générale des PA	78
3.1.1. Mode de vie des PA dans la zone du projet	78
3.2.1. Situation démographique et localisation des PA	78
3.2.2. Situation Socio-économique des PA.....	78
Accès aux services sociaux de base	78
Éducation	78
Santé	79
Accès à l'eau potable et assainissement	82
Accès à l'énergie.....	84
3.2. Économie et environnement.....	84
Agriculture.....	84
Chasse	85
Cueillette.....	85
Pêche	85
Élevage	86
Activités génératrices de revenus (AGR)	86
Rémunération de la main d'œuvre PA.....	86

3.3. Organisation sociale	86
Accès à la terre et problèmes fonciers rencontrés par les PA de la zone du projet	86
Types Habitat des PA.....	87
Violences Basées sur le Genre	89
Accès à la communication téléphonique	90
Organisation des PA et Partenariat.....	90
4. CADRE DE CONSULTATION LIBRE ET INFORMEE DES PA DANS LA ZONE DU PROJET.....	92
4.1. Méthodologie.....	92
4.2. Échantillonnage.....	93
4.3. Objectifs des consultations du public	93
5. IMPACT DU PROJET REDISSE IV SUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES.....	96
5.1. Perceptions des peuples autochtones sur le projet	96
5.2. Impacts positifs.....	96
5.3. Impacts négatifs du projet sur les PA	98
5.4. Mesures d’atténuations des impacts négatifs identifiés sur les PA	99
5.5. PLAN DE DEVELOPPEMENT EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES	101
6. ORGANISATION POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PPA	105
6.1. Responsabilités organisationnelles de la mise en œuvre du PPA.....	105
6.2. Capacités de mise en œuvre du PPA par les différents acteurs	106
6.3. <i>Évaluation des capacités de mise en œuvre du PPA</i>	106
6.4. <i>Recommandations pour la gestion environnementale et sociale du Projet REDISSE IV</i>	106
6.5. <i>Suivi – évaluation</i>	106
6.6. Diffusion de l’information.....	109
7. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	110
Objectifs Spécifiques du MGP du REDISSE IV.....	110
7.1. <i>Mise en place du comité de gestion des plaints</i>	110
7.2. <i>Présentation, réception et enregistrement des plaintes</i>	112
7.3. <i>Enregistrement de la plainte</i>	113
7.4. <i>Traitement des plaintes</i>	114
7.4.1. <i>Nature de la plainte</i>	114
7.4.2. <i>Évaluation de la plainte et son éligibilité</i>	114
7.4.3. <i>Enquête</i>	115
7.4.4. <i>Traitement proprement dit</i>	116
7.4.5. <i>Accusé de réception</i>	117
7.4.6. <i>Recours</i>	117
7.4.7. <i>Dispositions administratives et recours à la justice</i>	118
7.2. <i>Types des plaintes à traiter</i>	118
8. DIFFUSION DE L’INFORMATION	119
9. CADRE PERMANENT DE RENCONTRE	119
10. BUDGET ESTIMATIF DE LA MISE EN ŒUVRE DU PPA DU REDISSE IV.....	120
10.2. <i>Budget du PPA</i>	120
11. CONCLUSION.....	122
12. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	124
ANNEXES.....	125
ANNEXE 1. FICHES RELATIVES AUX PLAINTES NON-LIEES AUX CAS DE	
VBG/EAS/HS	126

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

<i>ACE</i>	: <i>Agence Congolaise de l'Environnement</i>
<i>ADEV</i>	: <i>Appui et Développement aux vulnérables</i>
<i>AGR</i>	: <i>Activités Génératrices des Revenus</i>
<i>ASBL</i>	: <i>Association Sans But Lucratif</i>
<i>BM</i>	: <i>Banque mondiale</i>
<i>CAID</i>	: <i>Cellule d'analyses des indicateurs de développement</i>
<i>CAMV</i>	: <i>Centre d'Accompagnement des Autochtones Pygmées et Minoritaires Vulnérables</i>
<i>CEDAP</i>	: <i>Centre pour les droits et le Développement des PA</i>
<i>CEDAW</i>	: <i>Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women</i>
<i>CEPAC</i>	: <i>Communauté des Eglises de Pentecôte en Afrique Centrale</i>
<i>CES</i>	: <i>Cadre Environnemental et Social</i>
<i>CGES</i>	: <i>Cadre de Gestion Environnementale et Sociale</i>
<i>CLGP</i>	: <i>Comité Local de Gestion des plaintes</i>
<i>CLIP</i>	: <i>Consentement Libre Informé et Préalable</i>
<i>CNONGD</i>	: <i>Conseil National des Organisations Non Gouvernementales pour le Développement.</i>
<i>CNP</i>	: <i>Comité National de Pilotage</i>
<i>CPE</i>	: <i>Coordination Provinciale de l'Environnement</i>
<i>CPLCC</i>	: <i>Consentement préalable donné librement et en connaissance de cause</i>
<i>CPPA</i>	: <i>Cadre de Planification en faveur des populations autochtones</i>
<i>DAO</i>	: <i>Dossier d'Appel d'offre</i>
<i>DEP</i>	: <i>Document d'Evaluation du Projet</i>
<i>DGPA</i>	: <i>Dynamique de groupes de Peuples Autochtones</i>
<i>DPS</i>	: <i>Division Provinciale de la Santé</i>
<i>DSCRP</i>	: <i>Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la pauvreté</i>
<i>EDS</i>	: <i>Enquête Démographique et de Santé</i>
<i>ECP</i>	:
<i>EAS</i>	: <i>Exploitation et Abus Sexuels</i>
<i>EPP</i>	: <i>Ecole Primaire Publique</i>
<i>ERND</i>	: <i>Environnement, Ressources Naturelles et Développement</i>
<i>ESS</i>	: <i>Environmental and Social Standards</i>
<i>FAO</i>	: <i>Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture</i>
<i>FDAPID</i>	: <i>Foyer de Développement pour l'Autopromotion des Pygmées et Indigènes Défavorisés</i>
<i>FODJEC</i>	: <i>Forum pour les Droits des Jeunes et Enfants au Congo</i>
<i>HGR</i>	: <i>Hôpital Generalde Référence</i>
<i>HIMO</i>	: <i>Haute Intensité de la Main d'Œuvre</i>
<i>HS</i>	: <i>Harcèlement Sexuel</i>
<i>IDA</i>	: <i>Association Internationale pour le Développement</i>
<i>IEC</i>	: <i>Information - Education - Communication</i>
<i>INS</i>	: <i>Institut National de la Statistique</i>
<i>IP</i>	: <i>Indigenous Peoples</i>
<i>IPPF</i>	: <i>Indigenous Peoples Planning Framework</i>
<i>IST</i>	: <i>Infection Sexuellement Transmissible</i>
<i>IUSS</i>	: <i>International Union of Soil Sciences</i>
<i>MGP</i>	: <i>Mécanisme de Gestion des Plaintes</i>

<i>NES</i>	: <i>Norme Environnementale et Sociale</i>
<i>OBC</i>	: <i>Organisations à Base Communautaire</i>
<i>OCDD</i>	: <i>Observatoire Congolais de Développement Durable</i>
<i>ODP</i>	: <i>Objectif de Développement du Projet</i>
<i>OIT</i>	: <i>Organisation Internationale du Travail</i>
<i>OMD</i>	: <i>Objectif(s) du Millénaire pour le Développement</i>
<i>OMS</i>	: <i>Organisation Mondiale de la Santé</i>
<i>ONG</i>	: <i>Organisation Non Gouvernementale</i>
<i>ONGD</i>	: <i>Organisation Non Gouvernementale de Développement</i>
<i>OPA</i>	: <i>Organisations de Populations Autochtones</i>
<i>OSC</i>	: <i>Organisation de la Société Civile</i>
<i>OVD</i>	: <i>Office des Voiries et de Drainage</i>
<i>PA</i>	: <i>Populations Autochtones</i>
<i>PAM</i>	: <i>Programme Alimentaire Mondiale</i>
<i>PAP</i>	: <i>Personne Affectée par le Projet</i>
<i>PGDBM</i>	: <i>Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux</i>
<i>PIE</i>	: <i>Plan Intérimaire de l'Éducation</i>
<i>PNUD</i>	: <i>Programme des Nations Unies pour le Développement</i>
<i>PO</i>	: <i>Politique Opérationnelle</i>
<i>POS</i>	: <i>Procédures opérationnels standards</i>
<i>PPA</i>	: <i>Plan en faveur de peuples autochtones</i>
<i>PPI</i>	: <i>Promotion de Populations Indigènes</i>
<i>PROSEB</i>	: <i>Projet de Soutien à l'Education de Base</i>
<i>PTF</i>	: <i>Partenaires Techniques et Financiers</i>
<i>PUSPRES</i>	: <i>Projet d'urgence et de soutien au processus de réunification économique et sociale</i>
<i>PV</i>	: <i>Procès-Verbal</i>
<i>RDC</i>	: <i>République Démocratique du Congo</i>
<i>RECO</i>	: <i>Relais Communautaires</i>
<i>REPALEF</i>	: <i>Réseau des Populations Autochtones et Locales pour la Gestion Durable des Ecosystèmes Forestiers</i>
<i>SDS</i>	: <i>Spécialiste en Développement Social</i>
<i>SIDA</i>	: <i>Syndrome d'Immunodéficience Acquise</i>
<i>SMIG</i>	: <i>Salair Minimum Interprofessionnel Garanti</i>
<i>SSE</i>	: <i>Spécialiste en Sauvegardes Environnementales</i>
<i>TDR</i>	: <i>Termes de Référence</i>
<i>UEFA</i>	: <i>Union pour l'Emancipation de la Femme Autochtone</i>
<i>UES</i>	: <i>Unité Environnementale et Sociale</i>
<i>UGP</i>	: <i>Unité de Gestion du Projet</i>
<i>UNFPA</i>	: <i>Fonds des Nations Unies pour la Population</i>
<i>UNICEF</i>	: <i>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance</i>
<i>UPI</i>	: <i>Unité de Production Informelle</i>
<i>UPPE-SRP</i>	: <i>Unité de Pilotage du Processus d'Elaboration et de mise en œuvre de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté</i>
<i>USD</i>	: <i>Dollar Américain</i>
<i>VBG</i>	: <i>Violences Basées sur le Genre</i>
<i>VIH</i>	: <i>Virus de l'Immunodéficience humaine</i>

VIH/SIDA : *Virus Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquis*

VMI : *Voix de Minorités Indigènes*

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Zone d'intervention du REDISSE IV	39
Figure 2: Carte de la zone de santé rurale de Wangata	43
Figure 3: Carte de la zone de santé rurale de Bolenge	44
Figure 4: Carte de la zone de santé rurale de Mbandaka	44
Figure 5: Arrangements de mise en œuvre du projet REDISSE IV	46
Photo 3 : Figure 6: Vue des maisons d'habitations des PA	88
Figure 7: Étapes de la gestion des plaintes	110

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Composantes du Projet	29
Tableau 3: Répartition de la population de la zone de Santé (ZS) de Mbandaka	39
Tableau 4: Répartition de la population de la zone de Santé de Wangata	40
Tableau 5: Répartition de la population de la zone de Santé de Bolenge	40
Tableau 6: Autres conventions ratifiées par la RDC concernant les populations autochtones	52
Tableau 7: Accès aux soins de santé des PA	80
Tableau 8: Source d'approvisionnement en eau	83
Tableau 9: Source d'énergie pour le ménage PA	84
Tableau 10: Mode d'acquisition de terre des PA dans l'aire d'intervention du REDISSE	87
Tableau 11: Dates et lieux des consultations publiques	94
Tableau 12: Synthèse des consultations publiques	91
Tableau 13: Synthèse des difficultés des PA recueillis lors des consultations publiques et focus groupe	93
Tableau 14: Composantes, sous composantes et activités du projet	96
Tableau 15: Analyse des impacts négatifs potentiels sur les PA par sous projet lors de la mise en œuvre du projet	98
Tableau 16: Mesure d'atténuation des impacts négatifs sur les PA	99
Tableau 17: Cadre logique de planification de mise en œuvre du PPA	101
Tableau 18: Plan d'action de mise en œuvre du PPA	101
Tableau 19: Responsabilités organisationnelles de mise œuvre du PA	105
Tableau 20: Acteurs de suivi-évaluation en rapport avec la fréquence de leurs missions	108
Tableau 22: Synthèse des activités du PPA et les coûts correspondants	120

RESUME EXECUTIF

Le Gouvernement de la RDC a obtenu de son partenaire technique et financier, la Banque mondiale, un financement de l'ordre de 150 Millions de dollars américains (150 Millions \$ U.S) dont 75 Millions de don et 75 Millions autres comme crédit pour la mise en œuvre de la phase IV du Projet Régional de Renforcement des systèmes de surveillance des maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV) P167817.

Les principaux acteurs de la mise en œuvre du PPA sont : le ministère de la Santé Publique à travers l'unité environnementale et sociale de l'UG-PDSS, la coordination provinciale de l'Environnement, l'Agence Congolaise de l'Environnement du ministère de l'Environnement et Développement Durable, ministère de Pêche et Élevage, les communautés des peuples autochtones, ainsi que les ONGs locales y compris celles de lutte contre les VBG/EAS/HS.

Les acteurs principaux de la mise en œuvre du PPA sont : (i) l'UG-PDSS avec ses partenaires et le bailleur des fonds qui est la Banque Mondiale, (ii) les ONG d'appui aux peuples autochtones qui seront contractées pour mettre en œuvre les PPA en étroite collaboration avec les associations des peuples autochtones ainsi que (iii) les populations elles-mêmes.

Pour s'assurer une bonne mise en œuvre du REDISSE IV, le Gouvernement a confié au ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention la conduite du Projet à travers l'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé (UG-PDSS) qui a comme ancrage institutionnel le Secrétariat Général dudit ministère.

Le REDISSE IV est un projet régional impliquant la République Démocratique du Congo, la République du Congo, la République du Tchad, la République d'Angola et la République Centrafricaine. Aux missions classiques du ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, le REDISSE IV ajoute le renforcement des systèmes de surveillance des maladies comme l'une des priorités du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), cadre de référence de la politique sanitaire de la RDC.

L'Objectif de développement du projet de renforcement des systèmes régionaux de surveillance des maladies en Afrique centrale proposé est de : (i) Renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales de surveillance collaborative des maladies et de préparation aux épidémies dans la région de la Communauté Économique des États d'Afrique Centrale (CEEAC) ; et (ii) de fournir une réponse immédiate et efficace en cas de crise ou d'urgence admissible.

Pour atteindre cet objectif, REDISSE IV est mis en œuvre à travers quatre (4) composantes qui sont :

- Renforcement des capacités de la surveillance et de laboratoire pour une détection rapide des épidémies ;
- Amélioration des capacités de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement en cas d'épidémies ;
- Développement des ressources humaines en santé publique ;
- Renforcement des Capacités Institutionnelles, Gestion, Coordination et plaidoyer.

La zone d'intervention du projet est constituée dans un premier temps des provinces d'interventions notamment : Kasai Oriental (19 Zones de Santé), Kasai Central (26 Zones de Santé et 449 Aire de Santé), Kwilu (24 Zones de Santé et 648 Aire de Santé), Équateur (18 Zones de Santé et 284 Aire de Santé), Nord Kivu (34 Zones de Santé), Tshopo (23 Zones de Santé et 428 Aire de Santé) et Tshuapa (12 Zones de Santé et 243 Aire de Santé). En RDC, le projet REDISSE IV devrait touchée 35 643 047 habitants femmes, hommes et jeunes y compris les Peuples Autochtones).

Le présent PPA a pour objectifs principaux de s'assurer que le REDISSE IV à travers toutes ses interventions, particulièrement dans la Province de l'Équateur de respecter pleinement la dignité, les droits des personnes, l'économie et la culture des PA, au même titre que les autres membres des communautés avoisinantes, de veiller à l'inclusion et à la participation de la population PA dans les activités du projet, d'éviter les incidences susceptibles d'être préjudiciables aux PA concernés par les activités du projet ou en cas d'impacts négatifs, atténuer, minimiser ou compenser de telles incidences. Ainsi, le Projet devra :

- Définir les compétences nécessaires à la mise en œuvre d'un PPA suivant la Norme 7 ;
- Déterminer la présence de populations autochtones dans les différentes zones d'intervention du projet dans la province de l'équateur : auto-identification, identification

par les autres comme populations autochtones, attachement collectif à la terre, présence d'institutions coutumières, langue locales et production essentiellement axée sur la subsistance ;

- Consulter les populations autochtones affectées lors de la conception et la mise en œuvre des mesures ;
- Entreprendre une évaluation sociale pour évaluer les impacts et risques potentiels lors de la mise en œuvre du projet ;
- Définir les avantages sociaux et économiques culturellement appropriés à accorder aux populations autochtones. C'est-à-dire définir des actions concrètes qui instaurent des opportunités égales et n'impactent pas négativement sur l'environnement et la culture des PA. Il s'agit notamment de s'assurer que ce PPA apporte une réponse à la situation sanitaire et prévention des épidémies dans les milieux des PA ;
- Déterminer un système de règlement des conflits culturellement acceptable pour les populations autochtones ;
- Définir un cadre de suivi et d'évaluation participative ainsi que les dispositions institutionnelles à prendre pour assurer l'implication effective dans la mise en œuvre de ces actions de ce PPA et la réalisation des activités pour optimiser les impacts et retombées positifs en faveur des PA tout en veillant à atténuer les impacts environnementaux et sociaux défavorables, les supprimer ou les réduire à des niveaux acceptables pour les populations autochtones.

La démarche adoptée pour l'élaboration du présent PPA a nécessité l'utilisation d'une approche plurielle faisant intervenir non seulement la consultation des sources secondaires et les discussions avec les parties prenantes administratives, mais plus particulièrement avec les peuples autochtones eux-mêmes et des institutions de défense des droits des Peuples Autochtones œuvrant dans les zones de santé ciblées par les activités du projet REDISSE IV dans la province de l'équateur, la revue documentaire et des enquêtes ou des questionnaires ont été administrer dans les campements des peuples autochtones.

Cette analyse a été réalisée du 19 au 29 aout 2022 sur base : (i) Dix (10) consultations publiques et des discussions préliminaires avec les peuples autochtones dans les zones des santé ciblées et accessibles et des discussions avec leurs voisins Bantous pour informer toutes les parties prenantes concernant les objectifs du PPA, du programme d'étude et les ateliers de validation ; (ii) D'une enquête qualitative d'un échantillon de 1525 ménages dans le campements et villages PA identifiés de PA dans 38 aires de santé où 27.520 PA ont été dénombrés. Le sexe féminin est majoritaire par rapport au sexe masculin (8509 femmes soit 30,9%, jeunes de moins de 18 ans 11799 garçons et filles soit 42,9% 7212 hommes soit 26 %).

Compte tenu des contraintes liées (au temps de collecte des données, et l'inaccessibilité de certaines zones), l'option retenue pour cette étude est la définition d'un échantillon représentatif qui a permis de collecter les données souhaitées aussi bien auprès des acteurs partenaires que dans les villages/campements. Ainsi 18 aires de santé peuplées des PA, étaient retenues pour les consultations publiques, 6 dans la zone de santé de Wangata, 6 dans la zone de santé de Mbandaka et 6 dans la zone de santé de Bolenge dans la province de l'Équateur. Ce qui représente environ 47% des aires de santé ciblées et peuplées des PA.

Les consultations et les enquêtes réalisées avec les PA ont consistées non seulement à la collecte des données sur le mode de vie et situation socio-économiques des PA mais également à série d'information et discussion sur les potentiels impacts positifs et négatifs environnementaux , sociaux y compris les violences basées sur le genre des activités du projet ; de la résilience post-Ebola avec l'OMS, WASH et PCI et l'UNICEF, la campagne de vaccination prophylactique contre la maladie à virus d'Ebola avec l'INRB sur les communautés , l'environnement et des mesures appropriées à prendre ; afin de pouvoir bonifier les effets/impacts positifs et atténuer ceux qui pourraient s'avérer négatifs.

Objectifs spécifiques des consultations :

- Impliquer les PA dans la mise en œuvre des activités du REDISSE IV ;
- Identifier les besoins prioritaires des PA concernant les projets d'investissement ;
- Informer les différentes parties prenantes du REDISSE IV des impacts environnementaux et sociaux positifs et négatifs y compris les violences basées sur le genre, le Harcèlement sexuel et les exploitations et abus sexuel pouvant être générés pendant la mise en œuvre des activités du projet ;
- Recueillir leurs avis, préoccupations et suggestions et les prendre en considération dans toutes les étapes de prise de décision, lors de la conception, la réalisation et l'exploitation du projet.
- Améliorer la transparence du processus décisionnel ;
- Rendre les PA plus confiants et augmenter leur adhésion au Projet REDISSE IV ;
- Réduire ultérieurement les plaintes et les conflits.

Les thèmes développés au cours de cet exercice ; l'accès à la santé, l'accès à l'éducation, l'accès à l'eau potable et assainissement, la dynamique associative dans la zone, l'analyse des relations avec les peuples Bantous, la problématique sur les violences basées sur le genre, les rôles des femmes et jeunes filles PA dans la société ainsi que du mécanisme local de gestion des griefs existant dans la communauté. Voir questionnaire en annexe 3 et 4. Grâce aux ONG qui les accompagnent, une analyse participative a permis d'actualiser la connaissance de leurs modes de vie et de leurs aspirations ainsi que de leurs situations socio-économiques et différents défis auxquels font face ses communautés. Autres points soulevés :

- Les contraintes environnementales et sociales majeures dans les zones cibles du projet ;
- Les impacts positifs et négatifs du projet sur l'environnement et le social ;
- Les expériences antérieures de mise en œuvre et de suivi de projets identiques ;
- La question d'acquisition des terres ;
- Les mécanismes locaux de résolution des conflits ;
- La participation et l'implication des acteurs et des populations ;
- Les préoccupations et craintes vis-à-vis du projet ;

Les différents échanges avec plusieurs parties prenantes ainsi que les communautés autochtones PA nous ont emmené à faire une conclusion telle que, de nos jours les PAs deviennent de plus en plus sédentaires par manque de terres et autres réalités auxquelles ils font face. Les forêts qui consistaient leurs refuges sont devenus les propriétés occupées par les bantous. Ils ne conservent plus que quelques portions des terres auxquelles ils occupent mais pour laquelle ils ne détiennent aucun titre foncier avec le risque de se voir un jour expulsés par les bantous communément appelés Kundu. Nombreux parmi eux refuges dans les parcelles propriétés des bantous comme gardien. Les PA travaillent pour le compte des plusieurs familles bantoues qui possèdent des terres cultivables. Les 1.525 enquêtés des PA dans les trois zones de santé campements (Mbandaka, Wangata et Bolenge) dans la province de l'équateur, affirment leur insatisfaction face à la discrimination dans la rémunération, le traitement et dans la gestion des griefs surtout lorsque cela oppose un PA et un Bantu.

Pour ce qui est de l'accès à l'éducation, il a été noté que ceci demeure un défi majeur pour l'ensemble de la population au niveau des provinces Mbandaka et plus particulièrement pour les PA malgré l'instauration par le Gouvernement de la RDC de son programme de « Gratuité de l'enseignement primaire ». 90% des PA consultés ont manifestait l'intérêt de pourvoir un jour étudier ou scolariser leurs enfants car ou encore apprendre un métier qui leur permettront de postuler pour un poste dans la société. Quant à ce qui concerne l'accès à l'eau potable à l'exception des villages Boyeka et Bamanya constitue un véritable problème pour l'ensemble la population 26 villages sur 28 visités n'ont pas un forage d'eau

opérationnel. Cela a des conséquences sur leur santé (Ebola, choléra, bilharziose)

La principale source d'énergie pour les ménages des PA est le bois de chauffe (450 sur 565, soit 80 % dans la zone de santé de Bolenge, 290 sur 565 soit 61 % pour la zone de santé de Wangata et 260 sur 565 soit 54 zone de Mbandaka) suivi de l'utilisation des lampions à huile de palme (80 sur 480, soit 14 % dans la zone de santé de Bolenge , 150 sur 480 soit 31% zone de Wangata et 170 sur 480 soit 36 % pour la zone de Mbandaka) contre l'utilisation la source énergétique de la SNEL de 0% dans les trois zones de santé. Quelques cas isolés des PA utilisent les lampes torches à piles (35 sur 565, soit 6 % dans la zone de Bolenge, 40 sur 480 soit 8 % pour la zone de santé de Wangata et 50 sur 480 soit 10% à la zone de santé de Mbandaka).

Les échanges ont également permis de prélever quelques informations en rapport avec les violences basées sur le genre VBG. Plusieurs formes de Violences Basées Genre, EAS/HS sur le sont vécues au quotidien par la population de l'Équateur et particulièrement les femmes et filles PA telles que ; le viol, les agressions physiques, les violences psychologiques, le mariage précoce. Par ailleurs les résultats des consultations menées dans les campements ont révélées que cette notion reste peu connue pour certains plus particulièrement ceux qui vivent encore dans le campement ou villages PA. Trois femmes sur dix ont dit avoir déjà entendu parler de ce concept mais ne connaissant pas les détails et même ceux qui connaissent ont jugés être discriminés à tout le niveau c'est ce qui expliquerait leur silence face à toutes ses violences ou la peur de dénonciation car ils n'ont pas un pouvoir économique le permettant d'avoir certaines décisions telle la dénonciation ou encore traduire en justice le Buro, la peur des représailles et d'une justice équitable.

Les discussions avec plusieurs parties prenantes ont révélé qu'il n'existait pas des vraies organisations structurées dans les campements où dirigées par les PA mais, les communautés sont accompagnées par des ONG qui travaillent à leurs faveurs. Ces ONG sont dirigées par les non Autochtones et voir même les experts internationaux pour la résolution des questions touchant à l'éducation, la santé, l'agriculture, l'alimentation en eau et assainissement et à la protection. Malgré les nombreux efforts fournis dans l'accompagnement de ses communautés, ces ONGs ont déclarés rencontrer quelques difficultés ; L'accessibilité /Mauvais état de route ; L'insuffisance des ressources matérielles (engin roulant), techniques et financières ; L'insuffisance de synergie d'actions entre les acteurs, L'existence d'ONG fictives, d'autres mal réputé, L'analphabétisme des PA et La recrudescence des épidémies.

Dans le cadre de traitement des litiges, un MGP spécifique aux PA a été proposé pour prévenir et gérer ces divers cas des conflits en termes d'arbitrage et des recours éventuels via le Comité Local de Concertation pour chaque villages/campement des PA pour les plaintes globales. Tandis que les plaintes liées à l'EAS/HS, elles seront prises en compte à travers des procédures spécifiques pour la gestion et la résolution des plaintes suivant éthiques et confidentielles de ces types de plaintes dans le cadre du MGP du projet.

Sur base des échanges les PA ont formulé leurs demandes ci-après :

- Implication des acteurs Populations Autochtones dans la mise en œuvre du PPA du REDISSE IV ;
- Redynamiser les Comités Locaux de Concertation impliquant les Peuples Autochtones ;
- Renforcement des capacités des organisations et des Peuples Autochtones, des partenaires d'appuis dans le cadre de l'appropriation, la participation, la mise en œuvre et du suivi du PPA ;
- Sensibiliser des PA sur les violences basées sur le genre (VBG) y compris l'exploitation et abus sexuels (EAS) et le harcèlement sexuel (HS) ;
- Faire des plaidoyers pour le traitement équitable ;
- Aménager les sources et construction des forages d'eau dans les villages des PA ;

- Renforcer le plateau médical des structures sanitaires pour certains actes médicaux (transfusion, chirurgie) ;
- Impliquer les PA dans les activités de sensibilisation sur la campagne de vaccination contre la MVE ;
- Former les PA dans la gestion des AGR ;
- Aider les PA dans la construction des latrines dans leur campement ;
- Appuyer dans l'éducation et apprentissage des métiers.

Les besoins prioritaires exprimés par les PA lors des réunions des consultations du public, enquêtes ménages et focus group ont fait l'objet du Plan d'actions à mettre en œuvre en faveur des populations autochtones de l'aire du Projet des trois zones de santé Mbandaka, Wangata, et Bolenge qui sera entièrement pris en charge par le Projet REDISSE IV. Le montant global du financement des activités, du suivi et des audits à consentir est de **624.750 USD. (Six -cents vingt-quatre -quatre mille sept cent cinquante dollars américains).**

Tableau détaillé des activités de mise en œuvre du PPA

N°	ACTIVITES RETENUES	Unité	Quantité	Coût unitaire en USD	Coût total en USD
1	Renforcement des capacités des femmes PA sur la gestion des AGR ;	Villages/Campements	38	500	19 000
2	Identification et formations des relais communautaire (RECO) PA sur la santé communautaire, individuelle et l'importance de la vaccination contre MVE ainsi que les effets mapi	Villages/Campements	38	15 000	57000
3	Sensibilisation des femmes PA sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition	Villages/Campements	100	500	50 000
4	Sensibilisation sur les violences basées sur les genres (VBG) et identification des organisations chargées d'accompagnement des victimes	Villages/Campements	38	500	19 000
5	Acquisition et distribution des kits d'hygiène pour les PA les plus démunies (sceaux pour le lavage des mains, gels hydro alcooliques, clore etc.	Villages/Campements	38	500	19 000
6	Mise en place et opérationnalisation des noyaux de suivi de l'observance des gestes barrières et des mesures de distanciation sociale dans les villages et campements	Villages/Campements	100	500	50 000
7	Production des supports en images et sur papier sur l'importance de l'hygiène, de la vaccination et de la surveillance épidémiologique	Villages/Campements	10	500	5 000
8	Aménagement sources et construction des forages d'adductions d'eau potable	Villages/Campements	30	5 000	150 000
9	Renforcer le plateau médical des structures sanitaires pour certains actes médicaux (transfusion, chirurgie)	Villages/Campements	10	2 000	20 000
10	Formation des peuples autochtones à la fabrication des briques adobes et	Villages/Campements	1	80 000	80 000

	construction des toilettes publiques dans les villages/campements des PA				
11	Acquisition et distribution des vélos et brancards pour l'évacuation des malades	Villages/Campements	38	2 000	76 000
12	Formation des leaders communautaires sur la gestion des plaintes, Mise en place et opérationnalisation des Comités de gestion des plaintes spécifiques aux PA au niveau des villages, campements et au niveau de la province		100	5000	50 000
	Total des activités du PPA				595. 000
	Suivi, évaluation et audits externe (BM)				
	Imprévus (5 % du montant global des activités du PPA)				29.750
TOTAL GENERAL					624.750

CONCLUSION

Le projet de renforcement des systèmes régionaux de surveillance des maladies en Afrique centrale (REDISSE IV) dont l'objectif est de Renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales de surveillance collaborative des maladies et de préparation aux épidémies dans la région de la Communauté Économique des États d'Afrique Centrale (CEEAC) ; et fournir une réponse immédiate et efficace en cas de crise ou d'urgence admissible. En République Démocratique du Congo La mise en œuvre du projet est effective dans 7 provinces la Tshopo, Kwilu, Ituri, Kasai central, Kasï et l'Equateur où la présence de PA est signalée.

En effet la mise en oeuvre des activités du projet entre autres la campagne de vaccination contre la MVE est réalisée dans la zone d'intervention ou la présence des peuples autochtones est signalée. Les aires du Pprojet concernées sont les trois zones de santé à savoir : zone de Mbandaka, zone de Wangata et zone de Bolenge dans la Province de l'Equateur où habitent les PA. Les PA de l'aire du Projet des activités du Projet REDISSE IV ont acceptés favorablement le projet et tiennent à l'amélioration de leurs conditions de vie à travers la mise en œuvre du Projet.

C'est dans le cadre de minimiser les effets néfastes des activités du REDISSE IV sur les PA que le présent PPA est élaboré sur base d'une approche participative et en étroite collaboration avec toutes les parties prenantes au Projet (PA, populations voisines bantoues, Société civile - ONG, les personnes ressources s'intéressant au défi du développement des PA, partenaires techniques de l'UG-PDSS, la Division Provinciale de Sante (DPS), Administration locale, etc.) dans la collecte des données. Tandis que du point de vue technique, il a été utilisé l'observation directe, l'entretien, le focus group et le guide d'interview.

L'élaboration de ce PPA respecte le cadre légal et réglementaire de référence composée des traités et accords internationaux relatifs aux droits des PA ratifiés par la RDC et NES 7 relative aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées de la Banque mondiale et des textes législatifs réglementaires de la RDC.

Les consultations des PA affectées par les activités du REDISSE IV ont été menées suivant l'esprit de la NES n° 7 et 10 de la Banque Mondiale, c'est-à-dire des consultations préalables,

libres et fondées sur la communication des informations nécessaires, le processus de décision collective culturellement adapté, fruit des consultations sérieuses et de bonne foi des intéressés ont permis aux PA de participer en toute connaissance de cause à la préparation du PPA et à sa mise en œuvre.

Les PA de l'aire du Projet concernés par le REDISSE IV ont adopté, pendant ce processus de sédentarisation, un mode de vie basé sur l'agriculture et l'élevage de petits bétails, petits travaux en faveur des bantoues.

Ainsi, 1525 chefs de ménages de PA ont été enquêtés dans les 38 aires de santé des campements des PA identifiés dans l'aire du Projet des zones de santé concernés par le REDISSE IV où il ressort que 27.520 PA ont été dénombrés. Le sexe féminin est majoritaire par rapport au sexe masculin (8509 femmes soit 30,9%, jeunes de moins de 18 ans 11799 garçons et filles soit 42,9% 7212 hommes soit 26 %).

Les impacts négatifs des activités du REDISSE IV sur les PA ont été identifiés, les mesures d'atténuation ont été proposées et les recommandations formulées quant à ce.

Au regard des différents échanges qu'il y a eu avec les PA et tous les acteurs intervenants chacun dans son domaine, des actions ont été proposées pour s'assurer que les PA tirent le meilleur profit du projet REDISSE IV.

Les besoins prioritaires exprimés par les PA lors des réunions des consultations du public, enquêtes ménages et focus group ont fait l'objet du Plan d'actions à mettre en œuvre en faveur des populations autochtones de l'aire du Projet des trois zones de santé Mbandaka, Wangata, et Bolenge qui sera entièrement pris en charge par le Projet REDISSE IV. Le montant global du financement des activités, du suivi et des audits à consentir est de **624. 750 USD. (Six-cent vingt-quatre mille sept-cents cinquante dollars américains).**

Dans le cadre de traitement des litiges, un MGP spécifique aux PA a été proposé pour prévenir et gérer ces divers cas des conflits en termes d'arbitrage et des recours éventuels via le Comité Local de Concertation pour chaque villages/campement des PA et ce pour les plaintes globales. Tandis que les plaintes liées à l'EAS/HS, elles seront prises en compte à travers des procédures spécifiques pour la gestion et la résolution éthiques et confidentielles de ces types de plaintes dans le cadre du MGP du projet.

EXECUTIVE SUMMARY

The Government of the DRC has obtained from its technical and financial partner, the World Bank, funding of the order of 150 million US dollars (150 million \$ U.S) including 75 million donation and 75 million others as credit for the implementation of phase IV of the Regional Project for Strengthening Disease Surveillance Systems in Central Africa (REDISSE IV) P167817.

The main actors in the implementation of the IPP are: the ministry of Public Health through the environmental and social unit of the UG-PDSS, the provincial coordination of the Environment, the Congolese Environment Agency of the Environment and Sustainable Development, ministry of Fisheries and Livestock, communities of indigenous peoples, as well as local NGOs including those fighting against GBV/SEA/SH.

The main actors in the implementation of the IPP are: (i) the UG-PDSS with its partners and the donor, which is the World Bank, (ii) NGOs supporting indigenous peoples who will be contracted to implement the IPPs in close collaboration with the associations of indigenous peoples as well as (iii) the populations themselves.

To ensure proper implementation of REDISSE IV, the Government has entrusted the Ministry of Public Health, Hygiene and Prevention with the management of the Project through the Health System Development Program Management Unit (UG-PDSS.) which has as its institutional anchor the General Secretariat of the said ministry.

REDISSE IV is a regional project involving the Democratic Republic of Congo, the Republic of Congo, the Republic of Chad, the Republic of Angola and the Central African Republic. To the traditional missions of the ministry of Public Health, Hygiene and Prevention, REDISSE IV adds the strengthening of disease surveillance systems as one of the priorities of the National Health Development Plan (PNDS), the reference framework for the health policy of the DRC.

The Development Objective of the proposed project to strengthen regional disease surveillance systems in Central Africa is to: (i) Strengthen national and regional cross-sectoral capacities for collaborative disease surveillance and epidemic preparedness in the region of the Economic Community Central African States (ECCAS); and (ii) to provide an immediate and effective response to a qualifying crisis or emergency.

To achieve this objective, REDISSE IV is implemented through four (4) components which are:

- Strengthening surveillance and laboratory capacities for rapid detection of epidemics;
- Improving emergency planning and management capacities to react quickly in the event of epidemics;
- Development of human resources in public health;
- Institutional Capacity Building, Management, Coordination and Advocacy.

The project intervention area will initially consist of the intervention provinces, in particular: Kasai Oriental (19 Health Zones), Kasai Central (26 Health Zones and 449 Health Areas), Kwilu (24 Health Zones and 648 Health Areas), Equateur (18 Health Zones and 284 Health Areas), North Kivu (34 Health Zones), Tshopo (23 Health Zones and 428 Health Areas) and Tshuapa (12 Health Zones and 243 Health Areas) health). In the DRC, the REDISSE IV project should affect 35,643,047 inhabitants (women, men and young people, including Indigenous Peoples).

The main objectives of the IPP are to ensure that REDISSE IV through all its interventions, particularly in Equateur Province, fully respects the dignity, human rights, economy and culture of IPs, as other members of the neighboring communities, to ensure the inclusion and participation of the IP population in the project activities, to avoid the effects likely to be detrimental to the IPs concerned by the project activities or in adverse impacts, mitigate, minimize or compensate for such impacts. Thus, the Project must:

- Define the skills needed to implement an IPP according to Standard 7;
- Determine the presence of indigenous peoples in the different health zones of the project: self-identification, identification by others as indigenous peoples, collective attachment to the land, presence of customary institutions, local language and production essentially based on subsistence;
- Consult affected indigenous peoples when designing and implementing measures;
- Undertake a social assessment to assess potential impacts and risks during project implementation;
- Define culturally appropriate social and economic benefits to be provided to Indigenous Peoples. That is, defining concrete actions that create equal opportunities and do not negatively impact the environment and culture of IPs. This includes ensuring that this IPP provides a response to the health situation and prevention of epidemics in the communities of the IPs;
- Determine a conflict resolution system that is culturally acceptable to indigenous peoples;
- Define a participatory monitoring and evaluation framework as well as the institutional arrangements to be made to ensure effective involvement in the implementation of these actions of this IPP and the carrying out of activities to optimize the impacts and positive spin-offs for the IP while ensuring that adverse environmental and social impacts are mitigated, removed or reduced to levels acceptable to indigenous peoples.

The approach adopted for the development of this IPP required the use of a plural approach involving not only the consultation of secondary sources and discussions with administrative stakeholders, but more particularly with the indigenous peoples themselves and the institutions for the defense of the rights of Indigenous Peoples working in the health zones targeted by the activities of the REDISSE IV project in the province of Equateur, the documentary review and surveys or questionnaires were administered in the camps of the Indigenous Peoples.

This analysis was carried out from August 19 to 29, 2022 on the basis of: (i) Ten (10) public consultations and preliminary discussions with indigenous peoples in targeted and accessible health zones and discussions with their Bantu neighbors to inform all stakeholders regarding the objectives of the IPP, the study program and the validation workshops; (ii) A qualitative survey of a sample of 1,525 households in IP camps and villages identified as IPs in 38 health areas where 27,520 PAs were counted. The female sex is in the majority compared to the male sex (8509 women or 30.9%, young people under 18 11799 boys and girls or 42.9% 7212 men or 26%).

Given the constraints related (to the time of data collection, and the inaccessibility of certain areas), the option chosen for this study is the definition of a representative sample which made it possible to collect the desired data both from the actors' partners than in the villages/camps. Thus 18 health areas populated by IPs were selected for the public consultations, 6 in the health zone of Wangata, 6 in the health zone of Mbandaka and 6 in the health zone of Bolenge in the province of Equateur. This represents approximately 47% of the health areas targeted and populated by IPs.

The consultations and surveys carried out with the IPs consisted not only in the collection of data on the way of life and socio-economic situation of the IPs but also in a series of information and discussion on the potential positive and negative environmental, social and including gender-based violence from project activities; post-Ebola resilience with WHO, WASH and PCI and UNICEF, the prophylactic vaccination campaign against Ebola virus disease with INRB on communities, the environment and appropriate measures to be taken; in order to be able to enhance the positive effects/impacts and mitigate those that could turn out to be negative.

Specific objectives of public consultation aimed to:

- Involve IPs in the implementation of REDISSE IV activities;
- Identify the priority needs of IPs regarding investment projects;
- Collect their opinions, concerns and suggestions and take them into consideration at all stages of decision-making, during the design, construction and operation of the project;
- Improve the transparency of the decision-making process;
- Make IPs more confident and increase their adherence to the REDISSE IV Project;
- Reduce Further complaints and conflicts.

The themes developed during this exercise; access to health, access to education, access to drinking water and sanitation, associative dynamics in the area, analysis of relations with the Bantu peoples, the issue of violence based on gender, the roles of IP women and girls in society as well as the local grievance mechanism existing in the community. See questionnaire in appendix 3 and 4. Thanks to the NGOs that accompany them, a participatory analysis has made it possible to update knowledge of their lifestyles and aspirations as well as their socio-economic situations and the various challenges facing their communities. Other Points Raised:

- Major environmental and social constraints in the project target areas;
- The positive and negative impacts of the project on the environment and social;
- Previous experiences of implementing and monitoring identical projects;
- The issue of land acquisition;
- Local conflict resolution mechanisms;
- Participation and involvement of actors and populations;
- Concerns and fears regarding the project.

The various exchanges with several stakeholders as well as the IP indigenous communities led us to make a conclusion such that nowadays IPs are becoming more and more sedentary due to a lack of land and others realities in which they are facing. The forests which were their refuges have become the properties occupied by the Bantu. They only keep a few portions of the land they occupy but for which they do not hold any land title with the risk of being expelled one day by the Bantu commonly called Kundu. Many of them take refuge in the plots owned by the Bantu as guardians. IPs work on behalf of several Bantu families who own arable land. The 1,525 IPs respondents from in the three camp health zones (Mbandaka, Wangata and Bolenge) in the province of Equateur, affirm their dissatisfaction with discrimination in remuneration, treatment and in the management of grievances, especially when this opposes an IP and a Bantu.

In terms of access to education, it has been noticed that this remains a major challenge for the entire population in the Mbandaka provinces and more particularly for the IPs despite the establishment by the Government of the DRC of its program of "Free primary education. 90% IPs expressed an interest in one day being able to study or send their children to school because or even learn a trade that will allow them to apply for a position in the company. As for access to drinking water, with the exception of Boyeka and Bamanya villages, this is a real problem for the entire population. 26 villages out of 28 visited do not have an operational water borehole. This has consequences on their health (Ebola, cholera, schistosomiasis reported).

The main source of energy for IP households is firewood (450 out of 565, or 80% in the Bolenge health zone, 290 out of 565, or 61% for the Wangata health zone and 260 out of 565, or 54 Mbandaka zone) followed by the use of palm oil lanterns (80 out of 480, or 14% in the Bolenge health zone, 150 out of 480, or 31% in the Wangata zone and 170 out of 480, or 36% for the Mbandaka zone) against the use of the SNEL energy source of 0% in the three health zones. A few isolated cases of IPs use battery-powered flashlights (35 out of 565, or 6% in the Bolenge area, 40 out of 480, or 8% for the Wangata health zone and 50 out of 480, or 10% in the health zone. of Mbandaka.

The exchanges also made it possible to collect some information in relation to GBV gender-based violence. Several forms of Gender Based Violence, SEA/SH are experienced daily by the population of Ecuador and particularly IP women and girls such as; rape, physical attacks, psychological violence, early marriage. In addition, the results of the consultations carried out in the camps revealed that this notion remains not very known for some, more particularly those who still live in the camp or IP villages. Three out of ten women said they had already heard of this concept but did not know the details and even those who knew felt that they were discriminated against at all levels, which would explain their silence in the face of all its violence or the fear of denunciation. because they do not have an economic power allowing them to have certain decisions such as denunciation or even to bring the guilty to justice, the fear of reprisals and unfair justice.

Discussions with several stakeholders revealed that there were no real structured organizations in the camps or led by IPs, but the communities are supported by NGOs working on their behalf. These NGOs are led by non-Indigenous people and even international experts for the resolution of issues relating to education, health, agriculture, water supply and sanitation and protection. Despite the many efforts made to support its communities, these NGOs have declared that they are encountering some difficulties; Accessibility / Bad Road condition; Insufficient material (rolling machine), technical and financial resources; The lack of synergy of actions between the actors, The existence of fictitious NGOs, others poorly reputed, The illiteracy of IPs and The resurgence of epidemics.

Within the framework of litigation, a GRM specific to IPs has been proposed to prevent and manage these various cases of conflicts in terms of arbitration and possible appeals via the Local Consultation Committee for each village/camp of IPs and this for global complaints. While complaints related to SEA/SH, they will be addressed through specific procedures for the ethical and confidential management and resolution of these types of complaints under the project's GRM.

Based on the exchanges, the IPs made their requests below:

- Involvement of Indigenous Peoples actors in the implementation of the REDISSE IV IPP,
- Revitalize Local Consultation Committees involving Indigenous Peoples;
- Capacity building of organizations and Indigenous Peoples, support partners in the context of ownership, participation, implementation and monitoring of the IPP;
- Sensitize IPs on gender-based violence (GBV) including sexual exploitation and abuse (SEA) and sexual harassment (SH);
- Advocate for fair treatment;
- Develop sources and construction of water boreholes in IPs villages;
- Reinforce the medical platform of health structures for certain medical procedures (transfusion, surgery);
- Involve IPs in sensitization activities on the Ebola vaccination campaign;
- Train IPs in IGA management;
- Help IPs in the construction of latrines in their camp;
- Support in education and apprenticeship in trades.

In view of the various exchanges that there have been with the IPs and all the actors involved in their field, actions have been proposed to ensure that the IPs derive the best benefit from the REDISSE IV project.

The priority needs expressed by IPs during public consultation meetings, household surveys and focus groups have been the subject of the Action Plan to be implemented in favor of the indigenous populations of the Project area of the three health zones. Mbandaka, Wangata, and Bolenge which will be fully supported by the REDISSE IV Project. The total amount of funding for activities,

monitoring and audits to be granted is **624.750**USD. (Six -hundred twenty-four thousand and hundred fifty - US dollars).

Detailed Table of IPP Implementation of Activities

N°	SELECTED ACTIVITES	Unit	Quantity	Unit Cost USD	Global cost USD
1	Capacity building of PA women on the management of IGAs	Villages/Campements	38	500	19 000
2	Identification and training of community relays (RECO) PA on community and individual health and the importance of vaccination against EVD as well as the mapi effects	Villages/Campements	38	15 00	57000
3	Raising awareness on hygiene, environmental sanitation and malnutrition	Villages/Campements	100	500	50 000
4	Raising awareness on hygiene, environmental sanitation and malnutrition	Villages/Campements	100	500	50 000
5	Raising awareness on gender-based violence (GBV) and identifying organizations responsible for supporting victims	Villages/Campements	38	500	19 000
6	Acquisition and distribution of hygiene kits for the poorest IPs (seals for hand washing, hydro-alcoholic gels, close and so	Villages/Campements	38	500	19 000
7	Implementation and operationalization of monitoring centers for the observance of barrier gestures and social distancing measures in villages and camps	Villages/Campements	100	500	50 000
8	Production of media in images and on paper on the importance of hygiene, vaccination and epidemiological surveillance	Villages/Campements	10	500	5 000
9	Development of springs and construction of drinking water supply boreholes	Villages/Campements	30	5 000	150 000
10	Reinforce the medical platform of health structures for certain medical procedures (transfusion, surgery	Villages/Campements	10	2 000	20 000
11	Training of indigenous peoples in the manufacture of adobe bricks and construction of public toilets in IP villages/Camps	Villages/Campements	1	80 000	80 000
12	Acquisition and distribution of bicycles and	Villages/Campements	38	2 000	76 000

	stretchers for the evacuation of patients				
13	Training of community leaders on complaint management, Establishment and operationalization of complaints management committees specific to IPs at the level of villages, camps and at the province level		100	500	50 000
	Total IPP activities Cost				595.000
	Monitoring, evaluation and external (BM) PM				
	Contingencies (5% of the total amount IIP activities)				29.750
Global IPP COST					624.750

Conclusion

The project to strengthen regional disease surveillance systems in Central Africa (REDISSE IV) whose objective is to strengthen national and regional intersectoral capacities for collaborative disease surveillance and epidemic preparedness in the region of the Economic Community of States Central Africa (ECCAS); and provide an immediate and effective response in the event of a qualifying crisis or emergency. In the Democratic Republic of Congo, the implementation of the project is effective in 7 provinces Tshopo, Kwilu, Ituri, Kasai central, Kası and Equateur where the presence of IP is reported.

Indeed, the implementation of project activities, among others, the vaccination campaign against EVD is carried out in the area of intervention where the presence of indigenous peoples is reported. The project areas concerned are the three health zones, namely: Mbandaka zone, Wangata zone and Bolenge zone in Equateur Province where the IPs live. The IPs of the Project area of the REDISSE IV Project activities have favorably accepted the project and are keen to improve their living conditions during the implementation of the Project.

It is within the framework of minimizing the harmful effects of REDISSE IV activities on IPs that this IPP is developed based on a participatory approach and in close collaboration with all the project stakeholders (IPs, neighboring Bantu populations, Civil society - NGOs, resource persons interested in the challenge of developing IPs, technical partners of the UG-PDSS, the Provincial Health Division (DPS), local administration, etc.) in data collection. While from the technical point of view, direct observation, interview, focus group and interview guide were used

The development of this IPP respects the legal and regulatory framework of reference composed of international treaties and agreements relating to the rights of IPs ratified by the DRC and NES 7 relating to Indigenous Peoples / Traditional local communities of historically disadvantaged sub-Saharan Africa of the World Bank and regulatory legislative texts of the DRC.

The consultations of the IPs affected by the activities of REDISSE IV were carried out in the spirit of the ESS n° 7 and 10 of the World Bank, that is to say prior consultations, free and based on the communication of information. necessary, the culturally adapted collective decision-making process, the result of serious and good faith consultations with the parties concerned, enabled the IPs to participate in full knowledge of the facts in the preparation of the PPA and its implementation.

The IPs of the Project area concerned by REDISSE IV have adopted, during this process of sedentarization

, a way of life based on agriculture and the breeding of small livestock, small jobs in favor of the Bantu.

Thus, 1,525 heads of households of IPs were surveyed in the 38 health areas of IP camps identified in the Project area of the health zones concerned by REDISSE IV, where it appears that 27,520 IPs were counted. The female sex is in the majority compared to the male sex (8509 women or 30.9%, young people under 18 11799 boys and girls or 42.9% 7212 men or 26%).

The negative impacts of REDISSE IV activities on IPs have been identified, mitigation measures have been proposed and recommendations made. In view of the various exchanges that have taken place with the PAs and all the actors involved in their field, actions have been proposed to ensure that the PAs derive the maximum benefit from the REDISSE IV project.

The priority needs expressed by IPs during public consultation meetings, household surveys and focus groups have been the subject of the Action Plan to be implemented in favor of the indigenous populations of the Project area of the three health zones. Mbandaka, Wangata, and Bolenge which will be fully supported by the REDISSE IV Project. The total amount of funding for activities, monitoring and audits to be granted is 624,750 USD. (Six Hundred Twenty-Four Thousand Seven Hundred Fifty US Dollars).

In the context of dispute resolution, a GRM specific to IPs has been proposed to prevent and manage these various cases of conflicts in terms of arbitration and possible appeals via the Local Consultation Committee for each village/camp of IP s and this for global complaints.

While complaints related to SEA/SH will be addressed through specific procedures for the ethical and confidential management and resolution of these types of complaints under the project's GRM.

BOKUSE YA BOKAMBI

Mbula Matadi ya RDC ezui na basungi naye ya misala mpe ya misolo , Banque mondiale, misolo ya molongo ya misolo 150 millions ya ba dollars américains (150 millions \$ U.S.D) kati na yango 75 millions ya likabo mpe 75 millions mosusu lokola misolo oyo basengeli mpo na kotia na eteni ya IV ya misala ya etuka pona kolendisa lolenge ya bokengi ya makono na etuka Africa ya kati kati (REDISSE IV) P167817.

Basali ya minene na bosaleli PPA ezali: Ministère oyo etali bokolongonu ya nzoto na nzela ya unité environnementale et sociale ya UG-PDSS, coordination provinciale ya Environnement, Agence congolaise ya environnementale pe ministère développement durable, Ministère oyo etali makambo ya koloba mbisi mpe Bibwele, masanga ya bato ya mboka, mpe lisusu ba ONG ya mboka bakisa mpe baye bazali kobundisa VBG/EAS/HS.

Basali ya minene na bosaleli ya PPA ezali: (i) UG-PDSS elongo na basungi na bango pe mopesi mosolo, oyo ezali Banque mondiale, (ii) ba ONG oyo ekosunga bato ya mboka oyo bakozwa kontra ya kosalela ba PPA na boyokani makasi na masanga ya bato ya mboka lokola pe (iii) bayi mboka bango moko.

Mpo na kosala ete REDISSE IV esalelama malamumu, Leta apesi Ministère ya oyo etali makambo ya bokolongonu ya nzoto, bopeto mpe kopekisa bokono mokumba ya boyangeli misala na nzela ya bomoko ya bokambi ya programe ya mbongwana ya lolenge ya bolongonu ya nzoto (UG-PDSS). Oyo ezali na bokangami na yango na Secrétariat ya Ministère ya santé.

REDISSE IV ezali mosala ya etuka oyo esangisi bikolo : Ekolo ya Congo Démocratique, ekolo ya congo ya ngambo, ekolo ya Tchad, ekolo Angola pe ekolo ya centrafrica. Na ba bitinda biye biyebani na Ministère ya bokolongonu, bopeto, mpe komibatela na bokono, REDISSE IV ebakisi bokasi ya ba lolenge ya bokengi ya bokono lokola moko ya tina ya liboso ya mabongisi ya bokolongonu ya nzoto (PNDS), lokola moko ya nzela ya kolanda pona politiki ya bokolongonu ya nzoto na RDC.

Mokano ya botomboli ya projet oyo esengami pona kolendisa lolenge ya bokengeli bokono ya etuka na Afrique ya katikati ezali : (i) Kolendisama ya makoki ya batu banso bazali kosala elongo na bituka pe bikole pe bituka pona kengi pe boyokana pona komilengela na makono ya mabe na lisanga ya bikolo ya africa ya katikati na oyo nkita (CEEAC).

. mpe (ii) kopesa eyano ya mbala moko mpe ya malamumu na mpasi to likambo ya mbalakaka oyo endimami.

Pona kokokisa mokano oyo, REDISSE IV esalemi na nzela ya biteni minei (4) oyo ezali :

- Kolendisama ya makoki ya bokengeli pe ya laboratoire pona bomoni noki bokono ya mabe ;
- Kobongisa makoki ya mwango ya mbalakaka mpe ya boyangeli mpo na kosala noki soki bokono ya mabe ebimi ;
- Bokolisi ya makoki ya bato na bokolongono bwa nzoto ya bato banso ;
- Botomboli makoki ya lisanga mpo bibongiseli, boyangeli, boyokani mpe botomboli makanisi.

Esika ya liboso ya lisungi ya ezali peza bituka biye Kasai Oriental (19 zone ya santé) Kasai Central (26 Zone ya Santé pe bitando 449), Kwilu (24 Zone ya Santé et bitando 648), Equateur (18 Ba Zones ya Santé mpe bitando 284 ya Santé), Nord-Kivu (34 Zones ya Santé), Tshopo (23 Zone ya Santé mpe bitando 428) mpe Tshuapa (12 Zone ya Santé mpe bitando 243) santé). Na RDC, projet REDISSE IV esengeli esimba bavandi 35.643.047 (basi, mibali pe bilenge, bakisa pe Bato ya mboka).

Batina minene ya PPA oyo ezali pona kondimisama ete REDISSE IV na nzela ya ba lisungi na yango nionso, mingi mingi na etuka ya Equateur, etosa mobimba lokumu, makoki ya bato, nkita pe mimeseno ya ba PA, na lokola bato mosusu oyo bavandi nzinga nzinga, pona kosala ete ba PA ba

kotisa pe kosangana na misala ya projet, pona koboya nioso oyo ekoki kozala na likama pona ba PA oyo misala ya projet etali to soki ba makambo ya mabe esalemi, kolembisa, to kofuta eloko nioso ya mabe. Na yango, Projet esengeli :

- Kolimbola makoki oyo esengeli pona kosalela PPA engebene na mobeko 7 ;
- Koyeba bozali ya bakolo mabele na makambo nioso esika lisungi ya projet ezali na etuka ya Equateur : komilakisa, na basusu lokola bakolo mabele, oyo bazali lisanga na mangomba oyo etalaka makambo ya bokoko monoko ya mboka mpe liboso kotombola tina na yango.
- Kosolola na bato ya mboka oyo bazwi mpasi tango ya bokeli pe kotia na misala ya projet;
- kobanda kolandela oyo etali bomoi ya bato pona kotala mbano pe makama oyo ekoki kobima na tango ya bosaleli misala
- Kolimbola matomba ya bomoi pe nkita oyo ebongi na mimeseno oyo esengeli kopesama na Bato ya mboka. Elingi koloba kolimbola misala ya solo oyo ekosala mabaku ya malamumu ya kokokana pe ezali na bopusi mabe te na zinga zinga pe mimeseno ya ba IP. Yango ezali esangisi kosala été PPA oyo epesa eyano na ezalela ya bokolongono pe bopekisa bokono ya bokono na ba masanga ya ba PA ;
- Kokata lolenge ya bosilisi matata oyo endimami na mimeseno na bato ya mboka ;
- Kolimbola molongo ya bolandi pe botali ya bato banso lokola pe mabongisi ya masanga oyo esengeli kosalema pona kosala ete bosangani malamumu na bosaleli misala wana ya PPA oyo pe bosali misala pona kosala ete ba mbano ya malamumu ezala malamumu pona PA tango ya kosala ete ba mbano ya mabe ya zinga zinga pe ya bato ekitisama, elongolami to ekitisami na nivo oyo endimami na bato ya mboka.

Ndenge oyo ezamaki pona bokeli PPA oyo esengaki kosalela ndenge ya boike oyo esangisi kaka te boyokani na pe masolo na baye bazali na likambo ya botambwisi, kasi mingi mingi na bato ya mboka bango moko pe na ba masanga pona bobateli makoki ya Bato ya mboka kosala na ba zone ya santé oyo etali misala ya projet REDISSE IV na etuka ya Equateur, botali mikanda pe ko landela na ba mituna esalemaki na ngambo ya bakolo mabele.

Botalisi oyo esalemaki kobanda mokolo ya 19 kino mokolo ya 29 sanza ya mwambe mobu 2022 na nzela ya : (i) Bosololi zomi (10) ya bato banso pe masolo ya yambo na bato ya mboka na bisika ya bokolongono oyo etalisami pe oyo ekoki kozwama pe masolo na bandeko ya pembeni nabango ba Bantu pona koyebisa bato banso oyo bazali na likambo na oyo etali mikano ya PPA, manaka ya boyekoli pe ba atelier ya bondimi ; (ii) Boluki ya ndambo ya ba ndako 1.525 na ba nganda ya PA pe ba mboka oyo eyebani lokola ya ba PA na ba zone 38 ya santé esika ba PA 27.520 batangamaki. Basi bazali ebele koleka mibali ya (8509 basi to 30,9%, bilenge oyo bazali na nse ya mbula 18 ; 11799 bana mibali mpe bana basi to 42,9% ; 7212 mibali to 26%).

Na kotalaka mikakatano oyo etali (ntango ya bosangisi ba sango, pe bozangi ya bisika mosusu), nzela oyo eponami pona boyekoli oyo ezali ndimbola

Ndambo ya bato oyo epesaki nzela ya kosangisa ba sango oyo elingi ezala na bakambi pe na ba mboka. Na boye ba zone ya santé 18 oyo ezali na ba PA ebele eponami pona kotuna mituna na bato nioso, 6 na zone ya santé ya Wangata, 6 na zone ya santé ya Mbandaka pe 6 na zone ya santé ya Bolenge na province ya Equateur. Yango ezali pene na 47% ya bisika ya bokolongono ya nzoto oyo etalisami pe etondi na bato na ba PA.

Botuni mpe boluki ba sango oyo esalemaki na ba PA ezalaki kaka te na bosangisi ba SANGO na ndenge ya koyeba bomoi pe lolenge yakobika ya bato na oyo etali nkita ya ba PA kasi pe na molongo ya ba sango pe masolo na oyo etali ba makoki ya malamumu pe ya mabe ya bobiki ya bato mpe mbobulu etali mibali na basi oyo ewuti na misala ya projet bokasi nasima ya Ebola, na OMS, WASH pe, PCI pe, UNICEF, bopanzi sango ya mangwele ya komibatela na bokono ya Ebola na INRB na ba masanga, zinga zinga pe ba mitindo oyo esengeli kozuama ; na tina ya kozala na makoki ya kotombola ba makambo ya malamumu pe ko lembisa oyo ekoki kozala ya mabe.

Mikano ya sikisiki ya ba bokutani :

- Kosangisa ba PA na bosaleli misala ya REDISSE IV ;
- Koyeba bamposa ya liboso ya ba PA na oyo etali misala ya botiami mosolo ;
- Koyebisa bato ndenge na ndenge ya REDISSE IV na ntina ya ba mbano ya malamumu pe ya mabe na zinga zinga pe na bomoi ya bato, bakisa pe mobulu oyo etali mibali na basi, bosangisi nzoto na makasi oyo ekoki kobima na tango ya bosaleli misala ya projet ;
- Kosangisa makanisi, mitungisi pe makanisi na bango pe kozua yango na makanisi na ba biteni nionso ya bozui mikano, na tango ya bokeli, botongi pe bosaleli ya mosala.
- Kobongisa polele ya mosala ya bozui mikano ;
- Kosala ete ba PA bazala na elikia mingi pe kobakisa bokangami na bango na Projet REDISSE IV ;
- Kokitisa lisusu komilelalela mpe matata.

Moto ya likambo oyo ekolisami na tango ya ngalasisi oyo; bozwi bokolongono, bozwi mateya, bozwi mayi ya komela mpe bopeto, bokasi ya lisanga na esika wana, boyekoli ya boyokani na bato ya Bantu, likambo ya mobulu oyo esalemi na kotalaka mobali to mwasi, mikumba ya basi mpe bana basi ya PA na kati ya lisanga lokola pe lolenge ya bato ya komilelalela oyo ezali na kati ya lisanga. Tala na mituna ya koyekola mosala 3 pe 4. Na nzela ya ba ONG oyo ezali elongo na bango, botangi ya bosangani epesi nzela ya kozongisa boyebi ya sika ya lolenge ya bomoi pe bamposa na bango bakisa pe makambo na bango ya nkita pe bomoi ya bato pe mikakatano ndenge na ndenge oyo ezali kokutana na ba lisanga na bango. Makambo mosusu oyo ebimisamaki :

- mikakatano minene ya zinga zinga pe ya bomoi ya bato na bisika oyo projet ezali ;
- Bokasi ya malamumu pe ya mabe ya mosala na zinga zinga pe na bomoi ya bato ;
- Boyebi ya kala ya kosalela pe kolandela ba projets oyo ekokani ;
- Likambo ya bozwi mabele ;
- Ba lolenge ya kosilisa matata na bisika ;
- Bosangani pe bosangisi ya bakambi pe batu ya mboka ;
- Mitungisi mpe bobangi oyo etali mosala ;

Ba masolo ndenge na ndenge na ba balobi ebele lokola pe ba masanga ya bakolo mboka ya PA ememaki biso na kosukisa ya boye ete, mikolo oyo ba PA ezali kokoma mingi pe bavandi esika moko po na bozangi mabele pe bosolo misusu oyo bakutanaka na yango. Bazamba oyo ezalaki bisika ya kobombana na bango ekomi bisika oyo Bantu bazalaki kofanda. Na Ba bombaka, kaka mwa biteni ya mabele oyo bazwaka kasi mpo na yango bazali na mokanda moko te ya mabele na likama ya kobengana bango mokolo mosusu na Bantu oyo babengaka mingi Kundu. Mingi kati na bango bakimi na ba mapango oyo ezali ya ba Bantu lokola ba kengeli. Ba PA basalaka na kombo ya mabota ya ba Bantu ebele oyo bazali na mabele ya kolona. Ba yanoli 1.525 oyo bawutaki na ba PA na ba zone misato ya santé (Mbandaka, Wangata na Bolenge) na province ya Equateur, ba ndimi kozanga esengo na bango na kozuela bango makanisi mabe ya koniokola bango tango ya lifuti mpe na bokambi ya komilela, mingi mingi soki yango ezali kotelemela PA moko na Bantu moko.

Na oyo etali koyekola, emonanaki ete yango etikali mokakatano monene mpo na bato banso na bituka ya Mbandaka mpe mingi mingi mpo na ba PA atako Gouvernement ya RDC etie mabongisi na yango ya "Eteyelo ya ebandeli ya ofele". 90% ya ba PA oyo ba totunaki ba lakisaki posa na bango ya mokolo moko kozala na makoki ya koyekola to kotinda bana na bango na kelasi to kutu koyekola mosala oyo ekopesa bango makoki ya kosenga esika ya mosala. Na oyo etali bozui mayi ya komela, longola se ba mboka ya Boyeka na Bamanya, oyo ezali likambo ya pasi pona bato nioso .Ba mboka 26 katikati 28 totamboli ezali na libulu ya mayi yakosalela te. Yango ezali na ba mbano na bokono na bango (Ebola, choléra, schistosomiasis).

Liziba ya monene ya nguya pona ba ndako ya PA ezali nkoni (450 sur 565, to 80% na zone ya santé ya Bolenge, 290 nakati ya 565, to 61% pona zone ya santé ya Wangata pe 260 sur 565, to 54 zone

ya Mbandaka) elandami na kosalelaka ba mwinda ya mafuta ya mbila (80 nakati 480, to 14% na zone ya santé ya Bolenge, 150 nakati 480, to 31% na zone Wangata pe 170 nakati 480, to 36% pona zone ya Mbandaka) bao yo bazali kosalela lotiliki ya SNEL bazali 0% na ba zone misato ya santé. Mwa ndambo ya ba PA esalelaka ba torche oyo esalaka na pile ya mabanga (35 sur 565, to 6% na etuka ya Bolenge, 40 sur 480, to 8% pona zone ya santé ya Wangata pe 50 sur 480, to 10% na santé zone. ya Mbandaka).

Ba masolo epesaki pe nzela ya kosangisa mua ba sango na oyo etali mobulu ya VBG oyo esalemi na mibali na basi. Lolenge mingi ya mobulu oyo esalemi na bokeseni ya mibali na basi, EAS/HS emonanaka mokolo na mokolo na bato ya Equateur mpe mingi mingi basi mpe bana basi ya PA lokola ; kosangisa nzoto na makasi, kobundisa nzoto na nzoto, mobulu na makanisi, libala ya bana mike. Lisusu, mbano ya boyokani oyo esalemaki na ba mboka emonisaki ete likanisi oyo etikali koyebana mingi te na basusu, mingi mingi baye bafandi naino na bamboka ya mboka to ya PA. Basi misato kati na zomi balobaki ete basilaki koyoka likanisi oyo kasi bayebi makambo mikemike te mpe ata baye bayebaki bayokaki ete bazalaki na bokeseni na nivo nyonso, oyo ekolimbola kimia na bango liboso ya mobulu na yango nyonso to bobangi ya kofunda.mpo bazali na makoki ya nkita te oyo ezali ko pesa bango nzela bango bazala na ba mikano mususu lokola kofunda to ba mema Buro na justice, kobanga ba kozongisa mabe na mabe.

Masolo na bato ebele emonisaki ete mangomba ya solo oyo ebongisami ezalaki te na ba mboka to oyo ekambamaki na ba PA, kasi baimboka basungami na ba ONG oyo ezali kosala na nkombo na bango. Ba ONG wana ekambami na bato oyo bazali bakolo mboka te mpe ata bato ya mayele ya mokili mobimba mpo na bosilisi makambo matali boyekoli, bokolongono, bilanga, bopesi mayi ya peto mpe bopeto mpe bobateli. Atako milende mingi esalemi mpo na kosunga ba lisanga na bango, ba ONG wana esakoli ete bazali kokutana na mwa mikakatano ; pasi ya kokota na ba mboka pona ba nzela mabe, bisaleli mituka, tukutuku makoki ya tekinike pe yamosolo ekokite, bozangi boyokani na oyo etali misala katikati nya ba kambu, bozalisami ya ba ONG ya lokuta misusu bazali na sango ya mabe kozanga koyekola ya ba PA pe kozonga ya bo bokono ya mabe.

Na likambo ya bosilisi matata, MGP moko ya sikisiki na ba PA epesami likanisi pona kopekisa pe kokamba makambo oyo ndenge na ndenge ya matata na oyo etali kosambisa pe bo zongisi oyo ekoki kosalema na nzela ya masanga ya boyokani ya esika pona mboka/campa moko moko ya ba PA pona kofunda ya lisanga. Tango komilela oyo etali L'EAS/HS, ekozuama na makanisi na nzela ya ba lolenge oyo esengeli po na bokambi boyanoli ya komilelalela kolandisama ya bizaleli ya ba sekele nalolenge ya komilela na nzela ya projet MGP

Na kotalaka ba masolo, ba PA basalaki ba kosenga na bango se :

- Bosangisi ya basali ya Bato ya mboka na bosaleli PPA ya REDISSE IV ;
- Kozongisa bomoi na ba masanga pe kozongisa bomoi oyo esangisi ba PA ;
- Kolendisa makoki ya mangomba pe Bato ya mboka, kosunga baninga na makambo ya bozwi, bosangani, bosaleli pe bolandi ya PPA
- Kopesa sango na ba PA na mobulu oyo esalemi na mibali na basi (VBG) bakisa pe bosangisi nzoto na ndenge ya mabe pe ya makasi (EAS) (HS) ;
- Kosamba ete básalela bango makambo na bosembo
- Kobongisa ma pe botongi ya ba forages ya mayi na ba villages ya PA ;
- Ko renforcer plateforme médicale ya ba structures ya santé pona ba procédures médicales mosusu (transfusion, opération).
- Kosangisa ba IP na misala ya sensibilisation na campagne ya mangwele ya EVD
- Kopesa mateya na ba PA na gestion ya IGA
- Kosunga ba IP na botongi ya ba latrines na camp na bango
- Lisungi na kelasi mpe na mosala ya koyekola misala

Baposa ya liboso oyo ba PA ba lakisi na tango ya bokutani ya boyokani na bato banso, kolukaluka ya ba ndako pe ba masanga pona botiyi likebi ezalaki likambo ya mosala oyo esengeli kosalelama na tina ya bakolo mboka ya etando ya projet ya ba zone misato ya bokolongono ya nzoto .Mbandaka, Wangata, pe Bolenge oyo ekosungama mobimba na Projet REDISSE IV. Motango mobimba ya

misolo mpo na misala, bolandi mpe botali misolo oyo esengeli kopesama ezali 624.750 USD. (Nkoto nkama motoba na ntuku mibale na minei na minei, nkama nsambo na ntuku mitano ya dolare ya Amerika).

Etando ya bozindo ya misala ya bosaleli PPA

N°	MISALA OYO EPONAMI	Eteni	Motango	Motuya na moko USD	Mutuya mobimba na USD
1	Botomboli makoki ya basi ya PA na oyo etali boyangeli ya ba AGR ;	Bamboka mpe ba nganda	38	500	19 000
2	Boyebi pe mateya ya ba relais communautaires (RECO) PA na oyo etali bokolongono ya lisanga pe ya moto na moto pe tina ya bopesi mangwele na MEV lokola pe ba bilembo ya mapi	Bamboka mpe ba nganda	38	15 000	57000
3	Koyebisa tina ya basi ya PA likolo ya bopeto ya zinga zinga pe kozanga kolia malamau	Bamboka mpe ba nganda	100	500	50 000
4	Koyebisa bato na ntina ya mobulu oyo esalemi na bokeseni ya mibali na basi (VBG) mpe koyeba mangomba oyo ezali na mokumba ya kosunga baye bazwi mpasi	Bamboka mpe ba nganda	38	500	19 000
5	Kozwa mpe kokabola bisaleli ya bopeto pona ba PA oyo bazangi makoki (ba katatini pona kosukola maboko, sabuni oyo ebomaka mikolobe bokangami etc.	Bamboka mpe ba nganda	38	500	19 000
6	Bosaleli pe botieyi na misala ya bolandi pona bolandi ba lolenge ya komibatela mpe kokangama esika moko te na ba mboka mpe na ba nganda.	Bamboka mpe ba nganda	100	500	50 000
7	Bokeli bilili na nzela ya lokasa na ntina ya bopeto, mpe bo panzi sango ya mangwele pe bokengeli ya bokono ya mabe	Bamboka mpe ba nganda	10	500	5 000
8	Bobongisi ya maziba mpe botongi mabulu ya botimoli mayi ya peto ya komela	Bamboka mpe ba nganda	30	5 000	150 000
9	Kopesa Makasi na masanga oyo etalaka makambo ya nzoto pona boko misala ya monganga, kozongisa makila mpe lipase.	Bamboka mpe ba nganda	10	2 000	20 000
10	Mateya mpo na bakolo mboka pona kokela ba brike yam abele pona botongi ba nzongo ya bato nioso na ba mboka mpe na ba nganda.	Bamboka mpe ba nganda	1	80 000	80 000
11	Bozui mpe bokaboli ya ba vélos	Bamboka mpe ba nganda	38	2 000	76 000

	mpe ba mbeto oyo ememaka bato ya bokono.	nganda			
12	Bopesi mateya na bakambi ya baimboka na oyo etali natina boyangeli bofundami. Bokeli pe bosaleli ya ba masanga ya bakambi ya ba bofundami oyo eyebani na ba PA na ba mboka ba nganda kino na etuka.		100	5000	50 000
	Misala ya PPA mobimba				595. 000
	Bolandi, botali mpe botali misolo na libanda (BM) .				
	Maye makomami te (5% ya motango mobimba ya misala ya PPA) .				29.750
	MOTANGO MOBIMBA				624.750

MALOPA YA NSUKA

Projet ya kolendisa ba lolenge na bituka mpona oyo etali ya bokono na Afrika ya katikati (REDISSE IV) oyo tina na yango ezali ya kolendisa ba makoki ya basali nioso ya bikolo mpe bituka mpona bokengeli ya bokono mpe bosali lisanga mpona komilengele na etuka ya lisanga ya etuka Afrika ya katikati na oyo etali nkita (CEEAC) ; mpe kopesa eyano ya mbala moko mpe ya malamumu na kozanga to ya lombangu na oyo ekoki. Na ekolo ya Congo demokratik Bosaleli ya projet yango ezali kosalema mpenza na bituka 7 Tshopo, Kwilu, Ituri, Kasai central, Kasai oriental na Equateur esika bozalisi ya PPA ezwami.

Ya solo, bosaleli misala ya projet, kati na makambo mosusu, yakopanza sango pona ya bopesi mangwele ya MEV esalemi na esika ya lisungi esika wapi bozalisami ya bakolo mboka elobami. Bitando ya projet oyo etali ba zone misato ya santé, oyo ezali : zone ya Mbandaka, zone Wangata pe zone Bolenge na etuka ya Equateur esika ya ba PA bafandaka. Ba PA ya etando ya Projet ya misala ya Projet REDISSE IV endimi malamumu mosala pe bazali na posa ya kobongisa bomoi na bango na nzela ya bosaleli Projet.

Ezali na kati ya ya ko lembisa makambo ya mabe ya misala ya REDISSE IV likolo ya bakolo mabele nde PPA oyo esalemi na kotalaka ndenge ya komikotisa pe na boyokani makasi na baye bakozwa maloba nionso ya projet (PA, oyo bavandi nabango pembeni (Bantu), Société civile - ONG, batu ya makoki oyo balingi na botombuami ya ba PA, basungi ya misala ya UG-PDSS, Division ya Santé ya etuka (DPS), bokambami ya esika, etc.) na bosangisi ba sango. Na oyo etali lolenge ya bosali esengelaki kokoma na bisika mpona kotala, kotuna mituna, lisanga ya ba oyo bazali kotia likebi pe nzela ya botuni mituna.

Bokeli ya PPA oyo ezali kotosa molongo ya mibeko ya bolandi oyo esalemi na boyokani pe na mikano minene ya mokili mobimba etali makoki ya ba kolo mabele oyo endimami na ekolo ya RDC pe NES 7 oyo etali ba bakolo mabele / masanga ya bokoko ya Afrik ya nse na mokili oyo ezalaki na kozanga mutuya na Banque mondiale mpe makomi ya bakeli mibeko na ekolo ya rdc

Bokutani ya ba PA oyo esimbami na misala ya REDISSE IV esalemaki na kolanda elimo ya ENS n° 7 pe 10 ya Banque mondiale, elingi koloba ba bokutani ya liboso, ya ofele pe ebandisamaki na kosolola mpe kopesa basango oyo esengeli, kolandisama kozwa mikano ya lisanga oyo ebongi na mimesano, mbuma yabokutani ya makasi mpe kondima ya malamumu yabato oyo basepeli epesaki nzela na bakolo mabele ba sangana na boyebi nioso oyo esengeli pona nakotia na misala PPA.

Bakolo mabele ya etando ya Projet oyo etali REDISSE IV ezuaki, na eleko kofanda esika moko ya lolenge ya bomoi oyo : kosala bilanga, pe kobokola bibwele ya mike, misala ya mike mike na tina ya Bantu.

Na yango, bakambi ya bandako ya ba PA 1.525 basalaki anketi na bisika 38 ya bokolongono ya ba mboka ya PA oyo ezuami na esika ya Projet ya ba zone ya santé oyo etali REDISSE IV, esika emonani ete ba IP 27.520 etangamaki. Sexe ya basi ezali na mingi soki tokokanisi yango na sexe ya mibali (8509 basi to 30,9%, bilenge oyo bazali na nse ya mbula 18 11799 bana mibali mpe bana basi to 42,9% 7212 mibali to 26%).

Ba impacts négatifs ya misala ya REDISSE IV na ba PA ezuami, ba mesures ya mitigation epesami pe ba recommandations epesami.

Na kotalaka ba échanges ndenge na ndenge oyo esalemi na ba PA pe ba acteurs nionso oyo bazali na mosala na bango, misala epesami pona kosala été ba PA bazua litomba ya likolo na projet REDISSE IV.

Baposa ya liboso oyo ba Pa ba lakisi na tango ya bokutani ya boyokani na bato banso, boluki na ba ndako pe ba masanga ezalaki likambo ya lolenge yakosala oyo esengeli kosalelama na tina ya ba kolo mabele na zone misato ya etando ya Projet ya ba zone misato ya bokolongono. Mbandaka, Wangata, pe Bolenge oyo ekosungama mobimba na Projet REDISSE IV. Motango mobimba ya misolo mpo na misala, bolandi mpe botali misolo oyo esengeli kopesama ezali 624.750 USD. (Nkoto Motoba na Ntuku Mibale Na Minei na Nkama Sambo Ntuku mitano na Dollars ya Etats-Unis).

Na likambo ya bosilisi matata, MGP moko ya sikisiki na ba PA epesaki likanisi pona kopekisa pe kokamba makambo oyo ndenge na ndenge ya matata na oyo etali kosamba pe bozongi oyo ekoki kosalema na nzela ya lisanga ya boyokani ya esika pona mboka moko moko ya ba PA pe yango pona ba beleli ya mokili mobimba. Nzokande komilela ya bato nioso oyo etali SEA/SH ekotalelama na nzela ya ba lolenge yakosala ya yango moko pona bokambi mpe biyano ya bizaleli ya malamumu mpo ya sekele ya komilela oyo na nzela ya MGP ya projet.

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte du Projet

Le Gouvernement de la RDC a obtenu de son partenaire technique et financier, la Banque mondiale, un financement de l'ordre de 150 Millions de dollars américains (150 Millions \$ U.S) dont 75 Millions de don et 75 Millions autres comme crédit pour la mise en œuvre de la phase IV du Projet Régional de Renforcement des systèmes de surveillance des maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV) P167817. Pour s'assurer une bonne mise en œuvre du REDISSE IV, le Gouvernement a confié au ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention qui a comme ancrage institutionnel le Secrétariat Général de la Santé Publique (la conduite du Projet à travers l'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé (UG-PDSS) par un Coordonnateur. Il faut noter que le REDISSE IV est un projet régional impliquant la République Démocratique du Congo, la République du Congo, la République du Tchad, la République d'Angola et la République Centrafricaine et qu'aux missions classiques du ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, le renforcement des systèmes de surveillance des maladies constitue l'une des priorités du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), cadre de référence de la politique sanitaire de la RDC.

Par la nature, les caractéristiques et l'envergure des activités envisagées dans le cadre de sa mise en œuvre, le Projet REDISSE IV est potentiellement associé à des risques et impacts environnementaux et sociaux jugés modérés. Il est classé « projet à risque modéré » selon les critères de classification environnementale et sociale du nouveau Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale.

Ainsi donc, il y a des normes environnementales et sociales jugées pertinentes pour les activités du projet Redisse IV, à l'occurrence :

- NES N° 1. Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux,
- NES N°2. Emploi et conditions de travail,
- NES N°3. Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution,
- NES N°4. Santé et sécurité des populations,
- NES N°5 : Acquisition des terres, restrictions à l'utilisation des terres et réinstallation forcée,
- NES N°6. Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques,
- NES N°7. Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées,
- NES N°8. Patrimoine culturel et
- NES n°10. Mobilisation des parties prenantes et information.

L'élaboration du présent Plan en faveur des Peuples Autochtones (PPA) se conforme aux dispositions de la législation nationale et aux Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque mondiale, spécifiquement la **NES N°7 sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.**

C'est dans ce contexte que, le projet ayant identifié la présence effective des PA dans la zone du projet en particulier, dans la province de l'Équateur, s'est engagé à préparer ce Plan en faveur des populations autochtones afin de se conformer aux prescrits de la NES 7 du nouveau cadre environnemental et social de la Banque Mondiale.

Les gouvernements de la République Démocratique du Congo (RDC), République du Congo, du Tchad, d'Angola et de la République Centrafricaine mettent en œuvre le projet de renforcement des systèmes régionaux de surveillance des maladies en Afrique centrale (REDISSE IV) P167817.

1.2. Objectifs du Projet

L'Objectif de développement du projet de renforcement des systèmes régionaux de surveillance des maladies en Afrique centrale proposé est de : (i) Renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales de surveillance collaborative des maladies et de préparation aux épidémies dans la région de la Communauté Économique des États d'Afrique Centrale (CEEAC) ; et (ii) de fournir une réponse immédiate et efficace en cas de crise ou d'urgence admissible.

1.3. Composantes du Projet

Le Projet de Renforcement des Systèmes Régionaux de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV) qui a une couverture nationale comporte quatre composantes définies dans le tableau 1 ci - après :

Tableau 1: Composantes du Projet

Composantes	Objectifs	Activités
Composante 1 : Surveillance et Renforcement des capacités de laboratoire pour détecter rapidement les épidémies (équivalent de 60,00 millions USD)		
<i>Sous-Composante 1.1 : Système de surveillance national et infranational</i>	Mener un programme visant à renforcer les structures et les processus de surveillance aux niveaux national et infranational là où des lacunes dans la détection d'événements à tous les niveaux des systèmes de santé humaine et animale sont relevées, à travers la fourniture de travaux, de biens, de services de conseil, et la formation.	<p>Renforcement des structures et de leurs processus de surveillance aux niveaux national et infranational là où des lacunes en termes de détection d'événements à tous les niveaux des systèmes humain et animal sont relevées, par la rénovation et l'équipement de laboratoires et de formations sanitaires ; la formation d'agents de santé, de techniciens de laboratoire et d'agents de santé animale et environnementale, y compris les vétérinaires, et les agents communautaires et ; l'élaboration d'un plan visant à assurer une couverture nationale de la surveillance du niveau communautaire au niveau national (stratégie nationale de surveillance des maladies transmissibles). Dans le cadre de cette composante, le projet mènera des exercices de simulation ;</p> <p>Mise en place d'un système de détection et de reportage des événements à tous les niveaux de leurs systèmes et à la garantie que les cas signalés ou les événements présentant un potentiel de flambée soient évalués et mis en rapport avec les résultats laboratoires.</p> <p>Mener une revue et développer les infrastructures requises pour faciliter l'interopérabilité des systèmes de surveillance et de reportage sur l'ensemble des secteurs, ainsi qu'aux niveaux national et infranational ;</p> <p>Le renforcement de la capacité de surveillance à tous les niveaux des systèmes de santé humaine et animale, pour une surveillance active et passive et un suivi des rumeurs, y compris dans les zones transfrontalières ; et</p> <p>Le renforcement des activités de surveillance et de reportage aux points d'entrée et aux points de passage frontaliers terrestres des Pays participants. A travers cette composante, le projet réhabilitera et équipera les Points d'entrée et assurera la formation des agents et la tenue d'exercices de simulation.</p>
<i>Sous-Composante 1.2 : Systèmes d'information sanitaire</i>	Mener un programme visant à améliorer la disponibilité d'informations de qualité par le développement des infrastructures requises pour	L'élaboration d'une stratégie pour un système de reportage en temps réel intégré sur papier et électronique permettant de mettre le réseautage à des fins de surveillance de la santé publique, y compris

	<p>assurer l'interopérabilité intersectorielle des systèmes de surveillance et de reportage au niveau national et régional</p>	<p>des plans opérationnels et des normes de données ; L'élaboration par les Pays participants de supports de formation et la mise en œuvre d'un plan de formation à l'intention du personnel de surveillance et de gestion des données sur le Système d'information pour la gestion de la santé, et la gestion, l'analyse et l'exploitation des données ; La mise en place d'un processus de suivi, d'évaluation et d'amélioration systématiques de la qualité et d'un système de surveillance national et infranational, y compris l'élaboration et la diffusion de directives, d'outils et de procédures opérationnelles ; La mise en œuvre de systèmes de reportage électroniques interopérables, interconnectés aux niveaux national et infranational au moins, ce qui inclut l'élaboration d'une stratégie de reportage intégrée et l'équipement nécessaire ; La mise en place d'un reportage de qualité dans les meilleurs délais aux niveaux communautaire, aux niveaux des établissements et aux niveaux infranational et national, y compris l'identification des sites sentinelles, la fourniture d'équipements, la formation des collecteurs de données et des ateliers à leur intention ; La mise en place d'un processus permettant de veiller à la gestion et à la communication normalisées des données issues des enquêtes sur les cas dans le pays participant, à travers l'élaboration et la diffusion de directives, de protocoles et d'outils harmonisés, la formation et la tenue d'ateliers, la révision et la mise à jour les priorités nationales en matière de maladie ; La mise en relation des systèmes de gestion et de reportage des données de laboratoire du Pays participant à ses systèmes de reportage, à travers la mise au point et la diffusion de procédures opérationnelles, et la tenue de formation et d'ateliers à l'intention d'agents de santé spécialisés dans la santé animale et humaine et des techniciens de laboratoire ; et L'établissement de liens entre leurs systèmes de surveillance et de reportage et leurs systèmes nationaux de gestion des incidents, y compris la fourniture d'équipements de technologie de communication et l'élaboration de directives, de protocoles et d'outils.</p>
<p>Sous-Composante 1.3 : Diagnostic de laboratoire</p>	<p>Mener un programme visant à développer la capacité des laboratoires de santé publique et vétérinaires à</p>	<p>Le développement et la mise à niveau d'un réseau national fonctionnel de laboratoires de santé publique et vétérinaires, en vue de renforcer</p>

	<p>apporter une riposte aux flambées de façon coordonnée. La sous-composante comprendra la fourniture de travaux, de biens (y compris les réactifs), de services de conseil et de formation, et le financement des coûts de fonctionnement nécessaires</p>	<p>les capacités et la collaboration entre les laboratoires nationaux de médecine vétérinaire et de santé, et les instituts de santé publique, notamment dans les domaines de la surveillance, de la pathologie pour l'identification et le diagnostic précoces des agents pathogènes des maladies infectieuses prioritaires et de la résistance aux antimicrobiens, le partage d'informations parmi les Pays participants dans les meilleurs délais, ainsi que l'acquisition et le partage de connaissances ;</p> <p>L'évaluation des laboratoires et des réseaux de santé humaine et animale existants et fourniront des fournitures et des équipements destinés à appuyer les systèmes d'information de laboratoire intégrés et l'interopérabilité avec les systèmes de surveillance et de reportage des maladies, ce qui inclut : (i) l'évaluation des systèmes et réseaux nationaux existants de surveillance de la santé humaine et animale pour la priorisation des interventions au sein et sur l'ensemble des secteurs clés ; (ii) la revue et la mise à jour des priorités nationales et régionales des Pays participants en termes de maladie et la revue et l'élaboration de directives, de protocoles et d'outils harmonisés, en vue de renforcer les processus de surveillance et de reportage aux niveaux national et régional ; (iii) l'élaboration de méthodologies et de protocoles communs et harmonisés aux niveaux national et régional (applicable aux acteurs publics aussi bien que privés participant à la surveillance des maladies) pour un flux et une utilisation efficaces des données de surveillance ; (iv) le développement des infrastructures TIC pour faciliter l'interopérabilité intersectorielle des systèmes de surveillance et de reportage aux niveaux national et régional ; et (v) l'amélioration des procédures et des TIC en vue d'établir les liens nécessaires entre les systèmes de surveillance et de reportage et les systèmes nationaux de gestion des incidents ;</p> <p>L'amélioration des systèmes de gestion des données et de gestion des échantillons de laboratoire des Pays participants par le réseautage au niveau national des laboratoires de chaque pays participant. A travers cette composante, le projet amènera les Pays participants à rationaliser le processus de référence des échantillons de laboratoire, le renforcement des capacités des techniciens de laboratoire à analyser et à exploiter les données de surveillance laboratoire et les systèmes de gestion de données laboratoires pour un reportage ascendant ou</p>
--	--	---

		<p>descendant, et à renforcer les systèmes d'assurance qualité à travers des formations et des ateliers ; et (ii) la mise en place par la CEEAC des réseaux de laboratoires de santé humaine et animale régionaux de référence à travers (A) le renforcement par la CEEAC du réseautage régional et du partage d'informations entre les Pays participants par l'intermédiaire d'une plateforme d'information commune ; et (B) l'harmonisation par la CEEAC des politiques d'assurance qualité en laboratoire de l'ensemble des Pays participants en se basant sur les normes internationales, notamment l'élaboration de normes, de systèmes d'assurance qualité, de procédures et de protocoles communs, l'introduction des mécanismes de revue par les pairs, l'application du processus d'accréditation en cinq étapes du bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'appui à l'accréditation des laboratoires. Dans le cadre de cette composante, le projet mènera une évaluation externe inter-laboratoire de la qualité et recrutera du personnel supplémentaire pour assurer le mentorat des laboratoires.</p> <p>La rénovation et la mise à niveau des infrastructures de mise en réseau existantes des laboratoires, en veillant à un approvisionnement adéquat et au renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des capacités de diagnostic des maladies, de détection et de surveillance des menaces pour la santé publique, en vue d'offrir des plateformes efficaces d'apprentissage et de partage des connaissances ; et</p> <p>L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan stratégique national de laboratoire pour le diagnostic au point de service et en laboratoire des agents pathogènes humains prioritaires, afin de créer des réseaux régionaux et internationaux de détection et de reportage d'agents pathogènes spécifiques, et d'améliorer la gestion de la qualité et les systèmes d'assurance qualité externes, y compris l'accréditation et la mise en place de systèmes de collecte, de référence et de transport des échantillons de laboratoire aux niveaux national et infranational et au niveau des établissements.</p>
<p>Sous-Composante 1.4 : Gestion de la chaîne logistique</p>	<p>Mener un programme visant à : (i) améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les Pays participants en vue d'appuyer la détection et le diagnostic des maladies, y compris par la mise en place de systèmes de suivi et de gestion des stocks efficaces ;</p>	<p>Fourniture de services de logistique et de gestion de la chaîne d'approvisionnement, de formation et de laboratoire.</p>

	et ii) établir des partenariats public-privé dans les Pays participants afin d'améliorer la gestion et la planification de la logistique de la chaîne d'approvisionnement	
Composante 2 — Renforcement des Capacités de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement aux épidémies (équivalent de 45,00 millions USD)		
Objectif : <i>Mettre en œuvre un programme visant à améliorer leurs capacités locales, nationales et régionales à se préparer aux épidémies à venir et à réagir efficacement aux menaces de flambée de maladies humaines et animales, y compris les risques de mortalité résultant des maladies infectieuses</i>		
Sous-Composante 2.1 : Gestion des urgences	<p>Mettre en œuvre, un programme visant à renforcer la coordination et la communication en matière de préparation et de riposte aux épidémies, y compris : (i) la coordination du renforcement des capacités de réduction des risques et de préparation et de riposte aux urgences dans l'ensemble des systèmes cliniques et de santé publique ; (ii) l'introduction de tests réguliers des systèmes à travers la riposte à des événements de santé publique, des examens a posteriori ou des exercices de simulation ; et (iii) les analyses du risque aux niveaux national, infranational et des districts/provinces, y compris aux Points d'entrée, et la priorisation des risques pour la santé publique, à travers la fourniture de travaux, de biens, de services de conseil, de services autres que de conseil, la formation et le financement des coûts de fonctionnement nécessaires</p>	<p>La mise en place et/ou le renforcement de la capacité de gestion, technique et juridique des acteurs à apporter une riposte à un événement de santé publique, y compris une urgence de santé à long terme, par l'établissement et/ou le renforcement, selon le cas, d'un institut national de santé publique, y compris la construction ou la rénovation/remise à neuf et l'équipement des bâtiments nécessaires, ainsi que l'embauche et/ou la formation de personnel ;</p> <p>Le renforcement des Centres d'opérations d'urgence et de la capacité d'appoint aux niveaux national et régional, pour assurer la mise en œuvre des mesures de lutte définies dans les plans d'intervention d'urgence nationaux et régionaux aux niveaux communautaire, territorial, provincial et national, ce qui inclut : i) la création et la gestion d'une base de données d'équipes d'intervention rapide pluridisciplinaires pour un déploiement rapide, en veillant à ce qu'elles soient correctement équipées et entraînées ; (ii) le développement et la gestion de mécanismes de stockage (virtuels et physiques) pour assurer la disponibilité des fournitures pendant une riposte d'urgence ; et (iii) l'étude et le test de mécanismes de mobilisation et de déploiement rapides des ressources en riposte à des flambées majeures de maladies infectieuses;</p> <p>Le développement, la mise à niveau et le test des mécanismes de communication opérationnels ;</p> <p>La mise au point de stratégies de communication sur les risques et la formation de porte-parole ;</p> <p>La préparation de supports de communication et leur test avant une flambée pour assurer l'acceptation et la compréhension du contenu par le niveau local ;</p> <p>L'amélioration et l'harmonisation des politiques, de la législation et des procédures opérationnelles, en veillant à inclure des représentants des</p>

		<p>autres secteurs concernés tels que l'environnement, les douanes/l'immigration, l'éducation et les forces de l'ordre ; et</p> <p>L'élaboration de cadres juridiques pour le renforcement des systèmes de surveillance des maladies en vue de renforcer la collaboration avec le secteur privé en vue de maximiser l'impact de la mise en œuvre de l'approche USS ;</p> <p>L'introduction de tests réguliers des systèmes à travers la riposte à des événements de santé publique, de revues a posteriori ou d'exercices de simulation ;</p> <p>La réalisation d'analyses du risque aux niveaux national, infranational et des provinces, y compris les Points d'entrée, et la priorisation des risques pour la santé publique ;</p> <p>La coordination du renforcement des capacités de réduction des risques et de préparation et de riposte aux urgences dans les systèmes cliniques et de santé publique destinés aux animaux et aux humains, par l'élaboration, le test et la mise à jour des plans de riposte pour les risques de santé majeurs anticipés, y compris les flambées de maladies infectieuses et les autres formes d'événements de santé publique.</p>
<i>Sous-Composante 2.2 : Contre-mesures médicales</i>	<p>Mettra en œuvre un programme visant à remédier aux faiblesses de la capacité d'appoint du système de santé des Pays participants qui entravent le déploiement d'interventions efficaces lors des urgences, et elle comprendra la fourniture de biens, de services autres que de conseil et de services de conseil, et les formations nécessaires.</p>	<p>L'élaboration de stratégies d'administration de vaccins appropriés aux populations à risque en période de flambée de maladie infectieuse, et l'administration effective de ces vaccins lorsqu'ils sont appropriés et disponibles ;</p> <p>L'élaboration, de stratégies d'administration de médicaments à usage prophylactique, aux populations à risque en période de flambée de maladie infectieuse, et l'administration effective de ces médicaments lorsqu'ils sont appropriés et disponibles ;</p> <p>L'élaboration, de stratégies de recrutement, de déploiement et de gestion du personnel d'appoint régional et international ; et</p> <p>Le développement et la gestion de mécanismes de stockage (virtuels et physiques) visant à assurer la disponibilité des fournitures sur le territoire national pendant une riposte d'urgence.</p>
<i>Sous-Composante 2.3 : Interventions non- pharmaceutiques</i>	<p>Assurer la fourniture de biens, de services de conseil, de services autres que de conseil et de formation en vue d'appuyer le Pays.</p>	<p>L'élaboration de stratégies de communication et de sensibilisation communautaire sur le risque spécifique aux groupes culturels et linguistiques ;</p> <p>La définition de stratégies respectueuses de l'éthique qui limitent les mouvements de personnes et de populations mais sont sensibles à la réduction des difficultés personnelles, sociales et économiques, à</p>

		<p>travers l'élaboration et le test de supports de communication à sensibilité culturelle et la fourniture de suppléments nutritionnels en cas d'épidémie ;</p> <p>L'élaboration de stratégies visant à promouvoir la distance sociale dans les milieux professionnel, éducatif et social ;</p> <p>L'élaboration et l'évaluation de plans relatifs à la nécessité de fermer les écoles, les garderies et autres lieux de rassemblement en masse lors des épidémies ; et</p> <p>La définition de mécanismes d'appui pour la fourniture de soins à domicile aux personnes malades et des soins hospitaliers aux membres du ménage.</p>
<i>Sous-Composante 2.4 : Recherche et évaluation</i>	Mener un programme d'élaboration de plans de mise en œuvre et de gestion des activités de recherche et d'évaluation sur le territoire national lors d'une épidémie, d'élaboration de protocoles et d'identification et de formation de nouveau personnel capable de mener des recherches en situation d'urgence.	<p>Appuyer la conception et la mise en œuvre de la recherche, y compris l'utilisation d'enquêtes de surveillance épidémiologique et l'exploitation de données de surveillance pour la gestion des risques, la formation du personnel et la fourniture de réactifs, d'équipements et d'autres matériels de laboratoire ; et</p> <p>Renforcer les capacités existantes en matière de recherche et d'appui à la gestion de la recherche opérationnelle en cas d'urgence de santé publique dans un contexte d'une épidémie, par la formation du personnel et la fourniture de réactifs, d'équipements et d'autres matériels de laboratoire.</p>
<i>Sous-Composante 2.5 : Intervention en cas d'urgence Eventuelle</i>	Apporter une riposte immédiate à une Urgence admissible, le cas échéant.	Préparation d'un Manuel d'opérations pour la CIUE à mettre en annexe au MEP dans un délai de trois (3) mois après le lancement du projet. Les déclencheurs de le CIUE seront clairement définis dans le MEP.
<p>Composante 3 — : Développement des effectifs en santé publique (équivalent à 30,00 millions USD)</p> <p>Objectif : Dans le cadre de cette composante, le projet amènera les Pays participants à mener un programme de développement de leur capacité institutionnelle en matière de planification et de gestion de la formation du personnel, en s'appuyant sur les structures et les programmes de formation existants.</p>		
<i>Sous-Composante 3.1 : Dotation en personnel de santé publique</i>	Renforcement des capacités des acteurs à planifier, mettre en œuvre et suivre les interventions en rapport aux ressources humaines, renforçant ainsi les capacités à long terme à améliorer les ressources humaines, et comprenant la prestation de biens, de services autres que de conseil, de services de conseil et de la formation nécessaires	La mise en œuvre d'un plan national de ressources humaines pour la santé prévoyant des groupes pluridisciplinaires techniques et de gestion de la santé publique dans les domaines de la surveillance, des laboratoires, de la gestion des urgences et de la communication des risques, à travers une évaluation du personnel actuel (nombre, distribution géographique et capacité), la mise en place et la gestion d'une base de données des groupes pluridisciplinaires techniques et de gestion de santé publique, et l'élaboration d'un manuel des opérations,

		<p>de directives et d'outils d'évaluation ;</p> <p>L'évaluation de la capacité institutionnelle à planifier et à gérer la formation du personnel et le renforcement des capacités des acteurs en matière de recrutement et de rétention d'agents de santé publique dans le secteur public ;</p> <p>La mise en place de la capacité d'appoint face à un événement de santé publique, y compris les urgences à long terme, pour la mobilisation clinique, épidémiologique, laboratoire, de communication, sociale et la gestion du personnel d'appoint, par la réalisation d'un inventaire du personnel existant dans les systèmes de santé humaine et animale, l'élaboration et la diffusion de directives, de protocoles et d'outils (termes de référence) et le test du mécanisme de mobilisation et de déploiement rapide des ressources du Pays ; et</p> <p>Le recours à des acteurs privés intervenant sur le territoire Congolais pour mener des activités du secteur public, à travers la délégation de pouvoir pour la planification et la gestion des programmes de formation du personnel et, partant de ceux-ci, la fourniture de l'assistance technique nécessaire pour rehausser l'efficacité de la surveillance, de la préparation et de la riposte des systèmes de santé humaine et animale.</p>
<i>Sous-Composante 3.2 : Formation du personnel de santé publique</i>	<p>Assurer la fourniture de biens, de services autres que de conseil, de services de conseil et la formation auprès des acteurs, en vue de leur donner la capacité à :</p> <p>(i) évaluer les besoins des Pays participants et fournir l'assistance technique appropriée, en vue d'améliorer sa capacité institutionnelle à planifier et à gérer des programmes de formation continue du personnel ; et</p> <p>(ii) dispenser des formations aux agents de santé publique, aux vétérinaires, aux techniciens de laboratoire et aux cliniciens en vue de renforcer la surveillance, la préparation et la riposte aux différents niveaux, y compris aux niveaux communautaire, territorial, provincial et national et au niveau de la région.</p>	<p>Formation : (A) pour les agents communautaires USS en surveillance et riposte à base communautaire, l'assistance technique et la supervision des agents communautaires ; (B) pour appuyer les interventions intersectorielles associant les prestataires de services de santé animale et humaine au sein des systèmes ; et (C) sur les compétences de base à l'intention des agents de santé.</p>
<i>Sous-Composante 3.3 : Règlementations</i>	<p>Mettre au point des mécanismes de réglementation pour la supervision du personnel de santé publique.</p>	<p>Elaboration ou la révision de la législation relative au personnel, l'intégration de la formation en surveillance, en préparation et en riposte aux épidémies dans les programmes de formation des</p>

		institutions nationales. Elles comprendront la fourniture de biens, de services de conseil, de services autres que de conseil et la formation.
<p>Composante 4 —Renforcement des capacités institutionnelles, gestion de projet, coordination et plaidoyer (équivalent à 15,00 millions USD) Objectif : Mettre en œuvre un programme de renforcement des capacités techniques axé sur tous les aspects de la gestion de projet, entre autres la gestion financière, la passation de marchés, le suivi et l'évaluation, la production de savoir et les aspects de sauvegarde sociale et environnementale, veillant à mener à bien les activités de renforcement des capacités techniques prévues aux Parties 1, 2 et 3 du Projet, à offrir l'appui institutionnel transversal essentiel et à satisfaire les besoins en renforcement des capacités et de formation des acteurs.</p>		
<p>Sous-Composante 4.1 : Coordination de projet, gestion fiduciaire, suivi et évaluation, production de données et gestion des connaissances</p>	<p>Renforcer l'UCP en appui à une mise en œuvre rapide et efficace du projet et comprend la fourniture de travaux, de biens, de services autres que de conseil, de services de conseil et la formation, ainsi que le financement des coûts de fonctionnement nécessaire.</p>	<p>Le renforcement des capacités des institutions nationales et régionales des Pays participants à remplir avec efficacité les fonctions essentielles de gestion de projet, y compris la planification opérationnelle, la gestion financière, les dispositions de passation des marchés et les politiques de sauvegarde environnementale et sociale ; L'amélioration des systèmes de S&E, y compris les systèmes d'information systématique pour la gestion de la santé et des animaux et autres sources de données ; La gestion du programme de recherche opérationnelle mis en œuvre par les institutions nationales et régionales au titre des Parties 1, 2 et 3 du projet ; La promotion de la conception et, dans le cadre de cette composante, la réalisation d'études d'impact visant à mesurer l'impact des interventions du projet ; et La rénovation et l'équipement des bureaux de l'UCP suivant les besoins</p>
<p>Sous-Composante 4.2 : Appui institutionnel, renforcement de capacités, plaidoyer et communication au niveau régional</p>	<p>Améliorer les services de l'Unité de coordination du projet régional, du CRSA et d'autres institutions ou organisations régionales et internationales intersectorielles concernées par le développement du secteur de la santé animale et humaine. Les activités comprendront la fourniture de travaux, de biens, de services autres que de conseil, de services de conseil, la formation et le financement des coûts de fonctionnement nécessaire.</p>	<p>La mise en place d'une surveillance transfrontalière des maladies à potentiel épidémique chez l'être humain et les animaux, par la création d'un comité régional multisectoriel « USS », la validation du plan de travail annuel régional et l'organisation de réunions transfrontalières ; La conception de mécanismes de consultation réguliers des responsables de la surveillance des maladies dans les Pays participants ; L'élaboration d'un plan régional de riposte aux épidémies et autres urgences sanitaires ; L'élaboration et l'adoption de normes, procédures et protocoles communs d'assurance qualité à l'intention des laboratoires régionaux de santé humaine et animale des Pays participants ; La mise en place d'un stock régional (virtuel et physique) de médicaments, de vaccins et de consommables pour les situations</p>

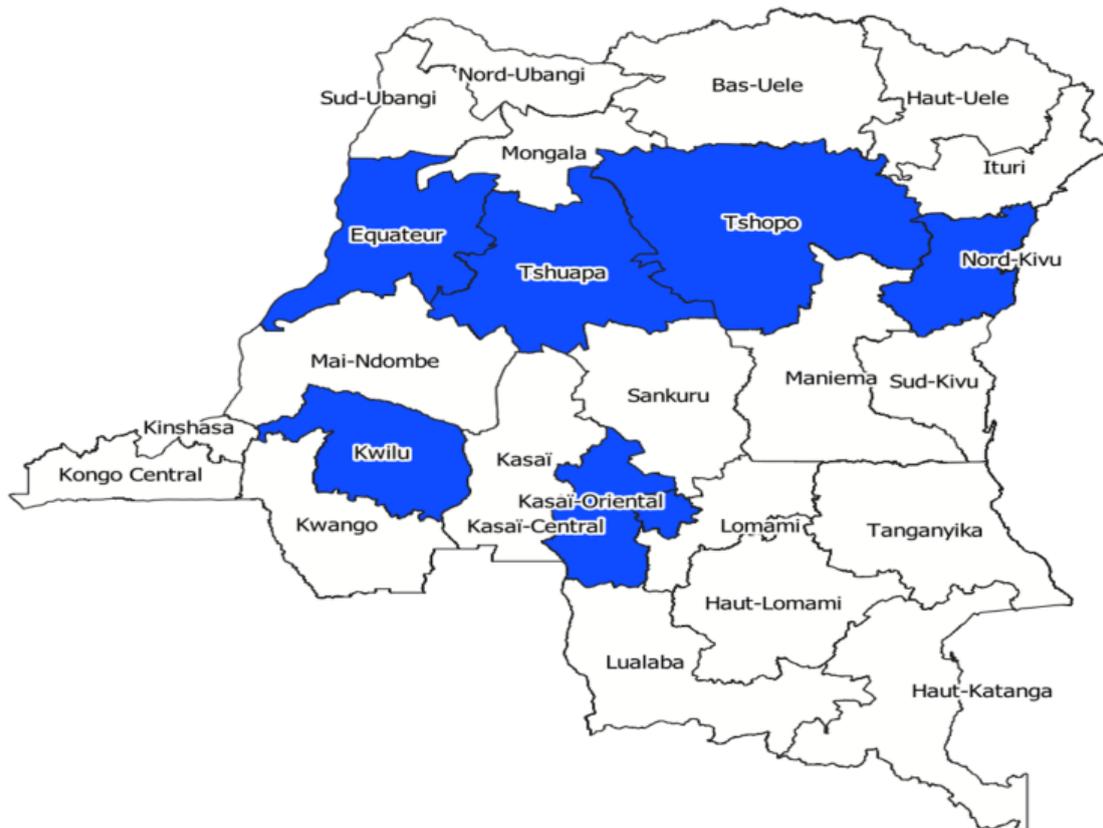
	<p>d'urgence ;</p> <p>L'élaboration de modalités de collaboration de la plateforme de stockage régional pour une gestion efficace des stocks et des fournitures essentielles pendant une riposte d'urgence avec les entrepôts médicaux centraux nationaux ou autres institutions viables au niveau régional ;</p> <p>L'harmonisation des procédures régionales de diagnostic des maladies à tendance épidémique chez les Pays participants ;</p> <p>L'élaboration de normes régionales d'accréditation des laboratoires et d'assurance qualité chez les Pays participants ;</p> <p>L'analyse des lacunes de capacité (y compris au niveau de la dotation en personnel, des compétences, des équipements, des systèmes et d'autres variables) ;</p> <p>La mise en œuvre d'activités de plaidoyer et de communication appuyant l'approche USS ;</p> <p>L'organisation d'échanges régionaux sur les meilleures pratiques et les enseignements tirés en matière de préparation et de riposte entre les Pays participants ;</p> <p>L'étude et le test, par la CEEAC, des mécanismes de mobilisation et de déploiement rapides des ressources en riposte à de graves flambées de maladies infectieuses ; et</p> <p>La rénovation et l'équipement des locaux de l'UCP régionale et du CRSA suivant les besoins.</p>
--	--

Source : Document de conception du projet 2020

1.4. Etendue et Bénéficiaires du Projet

La zone d'intervention du projet sera constituée dans un premier temps des provinces interventions notamment : Kasai Oriental (19 Zone de Santé), Kasai Central (26 Zone de Santé et 449 Aire de Santé), Kwilu (24 Zone de Santé et 648 Aire de Santé), Equateur (18 Zone de Santé et 284 Aire de Santé), Nord Kivu (34 Zone de Santé), Tshopo (23 Zone de Santé et 428 Aire de Santé) et Tshuapa (12 Zone de Santé et 243 Aire de Santé). En RDC, le projet REDISSE IV devrait touchée 35 643 047 habitants femmes, hommes et jeunes (y compris les Peuples Autochtones).

Figure 1: Zone d'intervention du REDISSE IV



1.5. Présentation de la zone de l'étude

Tableau 2: Répartition de la population de la zone de Santé (ZS) de Mbandaka

La zone de santé est composée de 15 aires de santé dont 12 d'accès terrestre (Bamanya, Basoko, Djombo, Ipeko, Libiki, Mambenga1, Mambenga2, Mama wa Elikya, Motema Pembe, Ngashi, Ruki1 et Ruki2) et 3 d'accès fluvial (Mambalu, Bondo et Nsanga) avec 16 Formation Sanitaire Étatiques dont 12 Centre de Santé, 3 Centre de SantéR, 1 Hôpital Général de Référence et 58 Formation Sanitaire privées. Elle a une population totale de 255068 habitants en 2020 répartie sur une superficie de 350 Km², soit une densité de 729 Habitants au Km²

ZONE DE SANTE DE MBANDAKA		
N°	AIRE DE SANTE	POPULATIONS
1	BAMANYA	8596
2	BASOKO	17124
3	BONDO	9259
4	RUKI 1	9685
5	DJOMBO	16458
6	IPEKO	43456
7	LIBIKI	20455
8	RUKI 2	7932
9	MAMAN Wa ELIKYA	34175
10	MAMBALU	8776
11	MAMBENGA 1	17508
12	MAMBENGA 2	13435
13	MOTEMA PEMBE	36471
14	NGASHI	20520
15	NSANGA	6752

Source : Plan d'actions opérationnel consolidé 2022 de la zone de sante

Tableau 3: Répartition de la population de la zone de Santé de Wangata

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	3830	4681	8511	Taux d'accroissement	2021
Population 12-59 mois	16912	20668	37580	Taux d'accroissement	2021
Population 5- 14 ans	25881	31632	57513	Taux d'accroissement	2021
Population 15-19 ans	10933	10933	21867	Taux d'accroissement	2021
Population 20-24 ans	8048	9999	18048	Taux d'accroissement	2021
Population 15 à 49 ans	34841	42581	77422	Taux d'accroissement	2021
Population 50 à 59 ans	4670	6840	11510	Taux d'accroissement	2021
Population 60 et plus	4719	5767	10486	Taux d'accroissement	2021
Population flottante	0	0	0		
Total général	110761	133103	243864	Taux d'accroissement	2021

Source : Plan d'actions opérationnel consolidé 2021 de la zone de sante

Tableau 4: Répartition de la population de la zone de Santé de Bolenge

N°	Aires de santé	Populati on Total ZS (100%)	Populatio n semestriel le (50%)	Populatio n trimestriel le (25%)	Populati on mensuell e (PT/12)	Populati on femmes enceinte s (4%)	Populati on femmes en age de procréée (21%)	Populati on naissanc e vivante (4%)	Populatio n nourrissa nts survivants (3,49%)
1	<i>Bolenge</i>	27128	13564	6782	2261	1085	5697	1085	947
2	<i>Iyonda</i>	9121	4561	2280	760	365	1915	365	318
3	<i>Wendji Secli</i>	21221	10611	5305	1768	849	4456	849	741
4	<i>Ikengo</i>	8268	4134	2067	689	331	1736	331	289
5	<i>Bongond e</i>	12997	6499	3249	1083	520	2729	520	454

6	<i>Bonsole Lofosola</i>	8609	4305	2152	717	344	1808	344	300
7	<i>Bonsole Rive</i>	7375	3688	1844	615	295	1549	295	257
8	<i>Mpombo</i>	8090	4045	2023	674	324	1699	324	282
9	<i>Mainzenze</i>	11319	5660	2830	943	453	2377	453	395
10	<i>Esobe libulu</i>	7929	3965	1982	661	317	1665	317	277
11	<i>Maita</i>	10746	5373	2687	896	430	2257	430	375
	Total Zone de Santé	132803	66402	33201	11067	5312	27889	5312	4635

Source : Plan d'actions opérationnel consolidé 2022 de la zone de sante

Compte tenu de la présence de Peuples Autochtones (PA) dans la zone du projet ou de leur attachement collectif à celle-ci, qui répondent aux critères de la NES N°7 du nouveau cadre environnemental et social sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, l'élaboration d'un PPA est requise. De ce qui précède, la NES 7 définit le PA comme étant un groupe social et culturel distinct, présentant les caractéristiques suivantes à des degrés divers :

- Les membres du groupe s'identifient par le sentiment d'appartenance à un groupe socioculturel autochtone distinct et la reconnaissance de cette identité par les autres ; et
- Les membres du groupe sont collectivement attachés à des habitats géographiquement distincts, des territoires ancestraux ou des zones exploitées ou occupées de manière saisonnière, ainsi qu'aux ressources naturelles qui se trouvent dans ces zones ; et
- Les institutions culturelles, économiques, sociales ou politiques coutumières distinctes ou séparées de celles de la société ou de la culture dominantes ; et
- Les membres du groupe parlent une langue ou un dialecte distinct, souvent différents de la langue ou des langues officielles du pays ou de la région dans lesquels il vit.

La préparation du présent Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA), pour les sites d'implémentation des sous-projets identifiés dans la province de l'Équateur, constitue une condition préalable définie par la NES N°7 sur les **Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées** de la Banque mondiale, afin que les PA affectées tirent du projet des avantages sociaux et économiques culturellement adaptés ; et que les impacts négatifs potentiels du projet sur ces populations soient évitées, minimisées, atténuées ou compensées lorsque ces impacts sont identifiées. De même, le PPA est élaboré conformément aux lois et réglementations congolaises pertinentes.

1.6. Objectif du Plan en faveur des Peuples Autochtones

Le PPA a pour objectifs principaux de s'assurer que le REDISSE IV à travers toutes ses interventions particulièrement dans la Province de l'Équateur, respecte pleinement la dignité, les droits de la personne, l'économie et la culture des PA, au même titre que les autres membres des communautés avoisinantes, de veiller à l'inclusion et à la participation

de la population PA dans les activités du projet, d'éviter les incidences susceptibles d'être préjudiciables aux PA concernés par les activités du projet ou en cas d'impacts négatifs, atténuer, minimiser ou compenser de telles incidences. Ainsi, le projet devra :

- Définir les compétences nécessaires à la mise en œuvre d'un PPA suivant la Norme 7 ;
- Déterminer la présence de populations autochtones dans les différentes zones de santé du projet : auto-identification, identification par les autres comme populations autochtones, attachement collectif à la terre, présence d'institutions coutumières, langue locales et production essentiellement axée sur la subsistance ;
- Consulter les populations autochtones affectées lors de la conception et la mise en œuvre des mesures ;
- Entreprendre une évaluation sociale pour évaluer les impacts et risques potentiels lors de la mise en œuvre du projet ;
- Définir les avantages sociaux et économiques culturellement appropriés à accorder aux populations autochtones. C'est-à-dire définir des actions concrètes qui instaurent des opportunités égales et n'impactent pas négativement sur l'environnement et la culture des PA. Il s'agit notamment de s'assurer que ce PPA apporte une réponse à la situation sanitaire et prévention des épidémies dans les milieux des PA ;
- Déterminer un système de règlement des conflits culturellement acceptable pour les populations autochtones ;
- Définir un cadre de suivi et d'évaluation participative ainsi que les dispositions institutionnelles à prendre pour assurer l'implication effective dans la mise en œuvre de ces actions de ce PPA et la réalisation des activités pour optimiser les impacts et retombées positifs en faveur des PA tout en veillant à atténuer les impacts environnementaux et sociaux défavorables, les supprimer ou les réduire à des niveaux acceptables pour les populations autochtones.

1.7. Approche Méthodologique

La démarche d'élaboration du PPA a nécessité l'utilisation d'une approche plurielle faisant intervenir non seulement la consultation des sources secondaires et les discussions avec les parties prenantes administratives, mais plus particulièrement avec les peuples autochtones eux-mêmes et des institutions de défense des droits des Peuples Autochtones dans les zones de santé ciblées. Comme la situation socio-économique actuelle des peuples autochtones dans les zones de santé ciblées est connue grâce aux ONG qui les accompagnent, une analyse participative a permis d'actualiser la connaissance de leurs modes de vie et de leurs aspirations. Cette analyse a été réalisée du 19 au 29 août 2022 sur base : (i) Dix (10) consultations publiques des discussions préliminaires avec les peuples autochtones dans les zones de santé ciblées et accessibles et des discussions avec leurs voisins Bantous pour informer toutes les parties prenantes concernant les objectifs du PPA, du programme d'étude et les ateliers de validation ; (ii) D'une enquête qualitative avec 1525 questionnaires administrés, qui a consisté en des interviews semi structurées, des discussions individuelles/collectives avec des peuples autochtones des différentes catégories (hommes, femmes, jeunes, vieux) ; (iii) D'une enquête quantitative auprès des ménages dans les campements avec des Questionnaires Ménages (accès à la terre, principales activités de subsistance et génératrices de revenus exercées, principaux modes de vie, évaluation de la qualité de vie etc.). Des questionnaires à administrer dans les campements des peuples autochtones ont été préparés et comprenaient des éléments sur le nom de campement, localisation, nombre de ménages, infrastructures sociales, type d'investissements sociaux existant dans la zone, l'accès à la santé, l'accès à l'éducation, l'accès à l'eau potable et assainissement, la dynamique associative dans la zone, l'analyse des relations avec les peuples Bantous etc.

Compte tenu des contraintes liées (au temps de collecte des données, et l'inaccessibilité de certaines zones), l'option retenue pour cette étude est la définition d'un échantillon représentatif qui a permis de collecter les données souhaitées aussi bien auprès des acteurs partenaires que dans les villages/campements. Ainsi 18 aires de santé peuplées des PA, étaient retenues pour les consultations publiques, 6 dans la zone de santé de Wangata, 6 dans la zone de santé de Mbandaka et 6 dans la zone de santé de Bolenge dans la province de l'Equateur. Ce qui représente environ 47% des aires de santé ciblées et peuplées des PA.

Des visites de villages et campements, des entretiens à l'aide de questionnaires, des guides d'entretien avec les bénéficiaires, les responsables locaux et les personnes ressources dans les trois zones de santé Mbandaka, Wangata et Bolenge de la Province de l'Equateur. (Les détails sur la méthodologie utilisée pour les consultations publiques sont repris au point 4 ci-dessous).

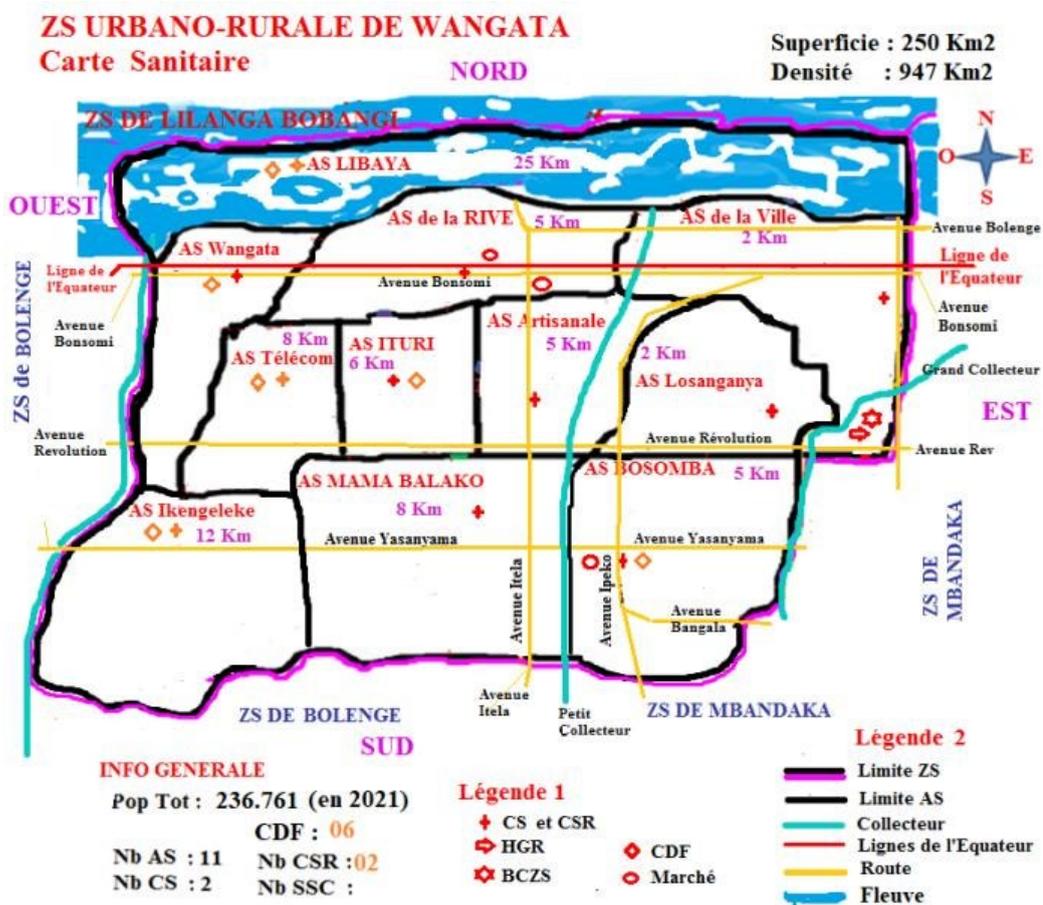


Figure 2: Carte de la zone de santé rurale de Wangata

Carte Postale de la ZS

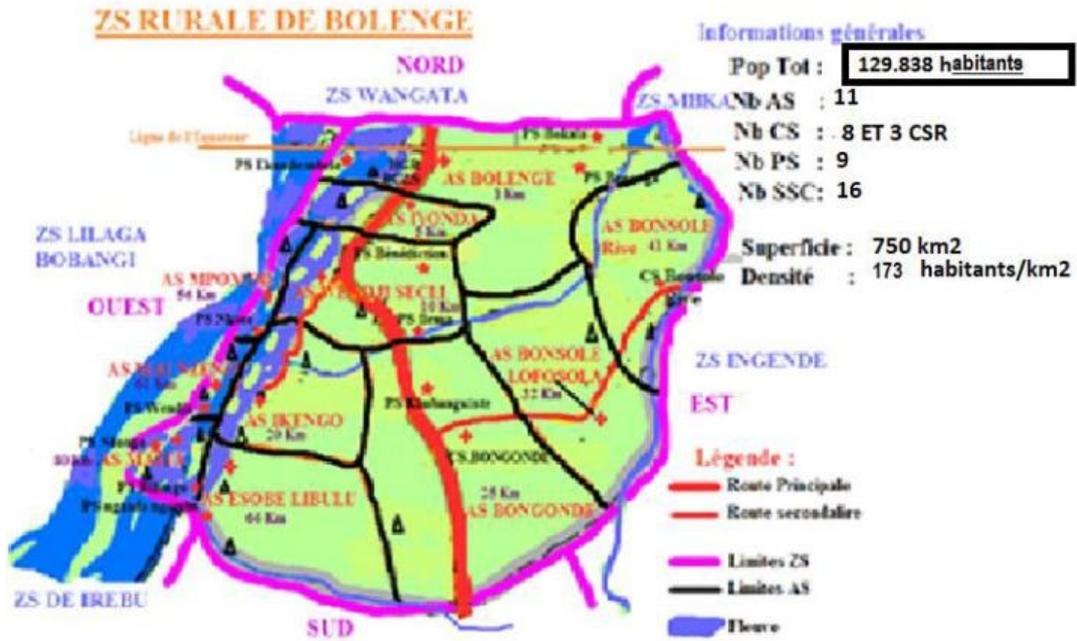


Figure 3: Carte de la zone de santé rurale de Bolenge

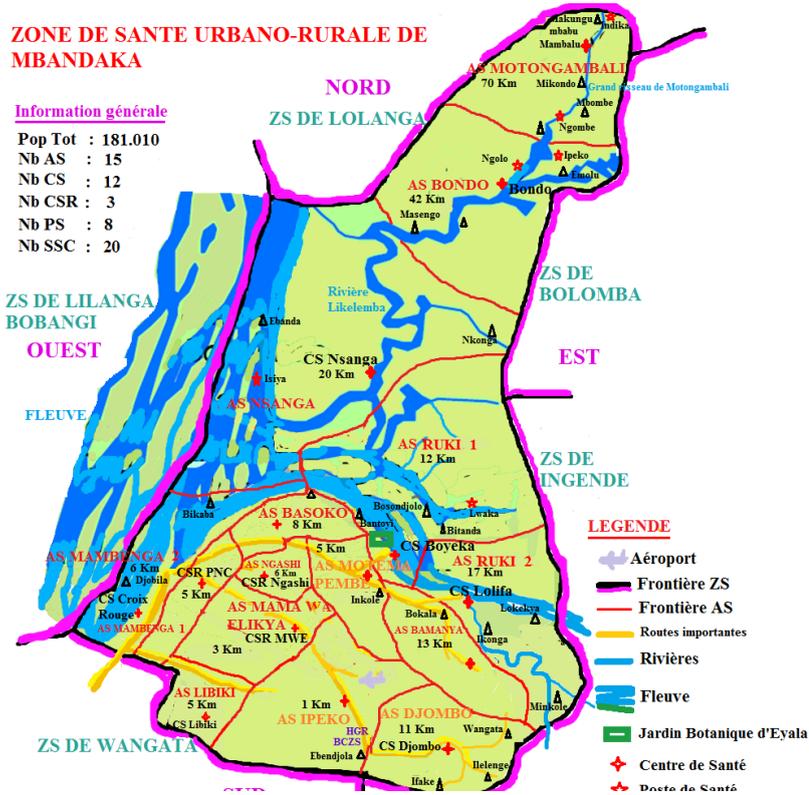


Figure 4: Carte de la zone de santé rurale de Mbandaka

2. CADRE INSTITUTIONNEL, JURIDIQUE ET LEGAL

2.1. Cadre Institutionnel

L'examen du cadre institutionnel et cadre juridique et légal permet d'apprécier les engagements de la RDC en faveur de la protection des Peuples Autochtones Cadre Institutionnel du Projet

Le ministère de la Santé Publique (minSap) assumera la responsabilité générale de la mise en œuvre du projet. Celui-ci sera géré par le Comité National de Pilotage (CNP), qui gère d'autres projets de santé, tels que le Projet de renforcement des systèmes de santé pour de meilleurs résultats en matière de santé de la mère et de l'enfant (PDSS) (P147555) et le Projet multisectoriel de nutrition de l'enfant (PMNE) (P168756), sous la responsabilité du Secrétaire général de la santé. En RDC, il a été convenu de renforcer les structures existantes plutôt que d'établir des structures parallèles.

Le CNP existant sera chargée de définir les stratégies de mise en œuvre du projet et de valider le Plan de travail et budget annuels (PTBA) du projet. Le CNP sera présidée par le ministre de la Santé et sera composé de représentants de tous les ministères bénéficiaires du projet.

Un Comité technique de projet sera mis en place sous la tutelle de la Direction générale de lutte contre la maladie (DGLM). Ce comité sera présidé par le Directeur général de la lutte contre la maladie (DGLM) et comprendra, entre autres, des représentants des ministères de la Santé ; de la Pêche et de l'Élevage ; de l'Environnement et du Développement durable ; et de l'Agriculture. Un Secrétariat multisectoriel appuiera l'équipe. Ce comité fournira les orientations opérationnelles générales ; assurera la supervision générale de la mise en œuvre du Projet, le suivi de la performance, la coordination intersectorielle et la cohérence avec la politique et les stratégies sectorielles ; élaborera les PTBA et les plans de passation de marchés ; et préparera les rapports d'avancement. Il rendra compte au Comité national de pilotage.

Équipe de coordination du projet (ECP) : Pour tirer profit de l'expertise existante et permettre une mise en œuvre rapide et efficiente, le projet utilisera l'ECP existante du Projet de renforcement du système de santé. Cette ECP met déjà en œuvre un Projet de renforcement du système de santé et le projet proposé mettra à profit les dispositifs institutionnels et les processus existants pour appuyer la mise en œuvre du projet. L'ECP sera élargie pour permettre une mise en œuvre efficiente et efficace. Une équipe distincte sera créée au sein de l'ECP et se concentrera sur la gestion du projet proposé. Au minimum, le personnel supplémentaire recruté par l'ECP comprendra : a) un chef de projet/point focal, qui veillera à la mise en œuvre des différentes composantes du projet, réalisée en collaboration avec les autres ministères concernés ; b) un spécialiste en Gestion Financière (GF) ; c) un comptable ; d) un spécialiste en passation de marchés ; e) quatre assistants techniques (santé humaine, santé animale, santé végétale et sauvegardes environnementales et sociales), qui collaboreront tous étroitement avec le Programme national d'hygiène aux frontières (PNHF) et les différentes structures sectorielles centrales) ; f) un assistant administratif de projet ; g) un spécialiste en Sauvegarde Environnementale ; h) spécialiste en Sauvegarde Sociale y compris le spécialiste en Violences Basées sur le Genre (VBG) . Ces deux membres du personnel travailleront sur le projet proposé et sur d'autres projets gérés par l'ECP. Le projet financera le personnel supplémentaire de l'ECP, sa formation, ainsi que les équipements de base et les autres apports nécessaires. L'ECP sera recruté à travers un processus de sélection transparent et jugé acceptable par le gouvernement et la Banque mondiale.

La Gestion financière GF et la passation des marchés seront assurées par le Programme de Développement de Système de Santé conformément aux procédures existantes. L'acquisition des biens et services de grand volume sera traitée par la Cellule d'appui et de gestion financière

(CAGF) avec l'appui de l'équipe de GF et de la Cellule de Gestion des Projets et des Marchés Publics CGPMP. L'équipe recrutera un expert en passation de marchés pour le renforcer dans ce domaine. Le spécialiste en Sauvegarde Sociale de l'UG- PDSS sera responsable de cette activité pour REDISSE IV.

Le projet sera mis en œuvre par l'équipe cadre provinciale ECP au sein du ministère de la Santé Publique sous la tutelle du Directeur du Département des études et de la planification (DEP). L'ECP sera responsable de l'exécution technique et fiduciaire du projet ainsi que de la coordination, de la mise en œuvre et de la communication courante des activités et des résultats. L'ECP : (i) préparera le budget et les plans de travail annuels en vue de les transmettre ultérieurement au CNP ; (ii) effectuera les décaissements et les passations de marché conformément aux procédures de la Banque mondiale ; (iii) préparera et consolidera les rapports d'avancement périodiques ; (iv) suivra et évaluera les activités du projet ; et (v) assurera les relations avec les parties prenantes sur les questions en rapport à la mise en œuvre.

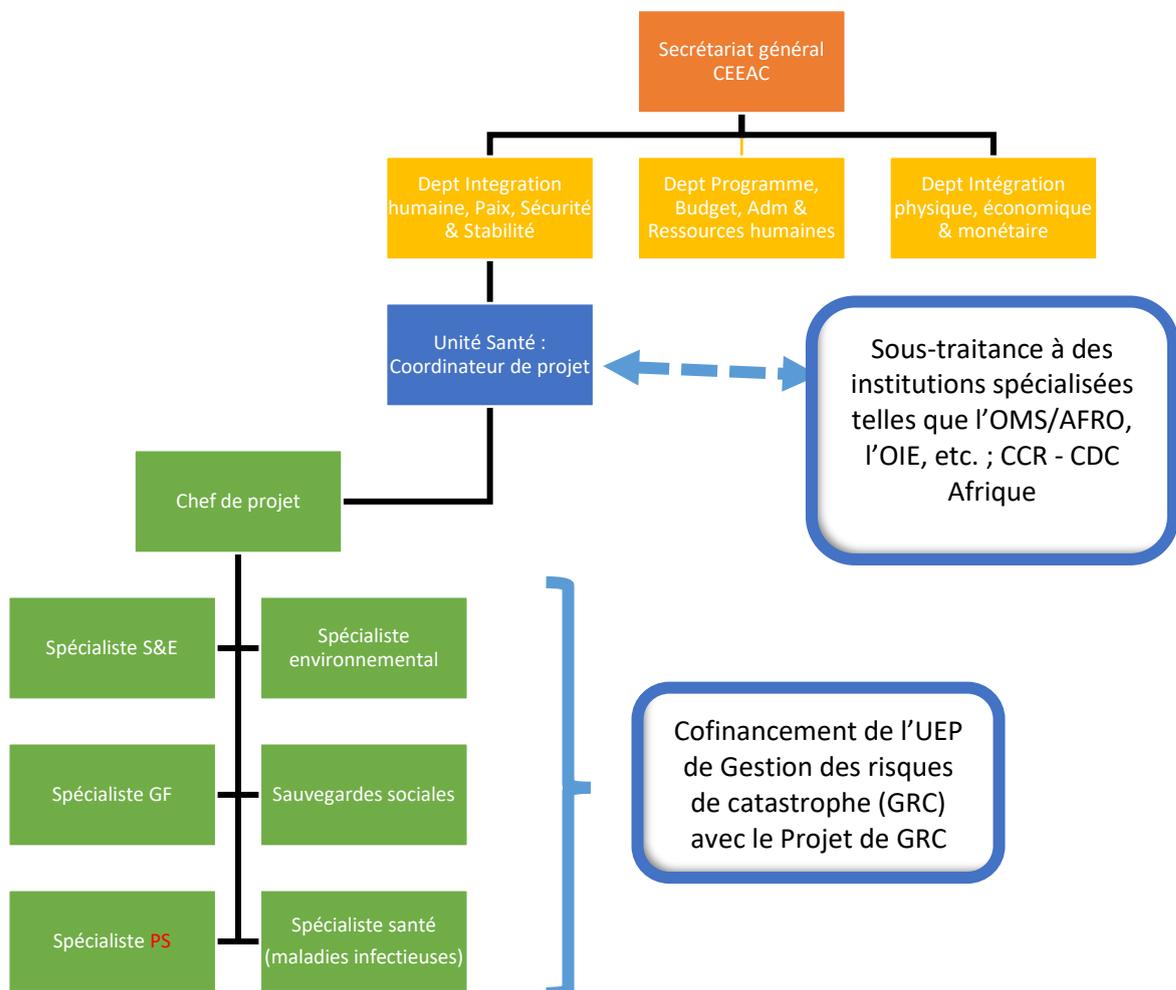


Figure 5: Arrangements de mise en œuvre du projet REDISSE IV

2.2. Cadre Juridique et Légal

La mise en œuvre du projet s'effectuera dans un cadre législatif comprenant les textes ci-après : la Constitution du 18 février 2006 modifiée par la loi n°11/002 du 20 janvier 2011, la Loi n° 73-021 du 20 juillet portant régime général des biens, régime foncier et immobilier et régimes de sûretés, telle que modifiée et complétée par la loi n° 80-008 du 18 juillet 1980, la Loi n° 11/009 du 09 juillet portant principes fondamentaux relatifs à la protection de l'environnement et la Loi n° 007/2002 du 11 juillet 2002 portant code minier. Mais également, la législation congolaise dispose d'un arsenal juridique et réglementaire applicable en matière d'EAS / HS et de protection de l'enfant qui constitue un moyen de contrôle efficace lorsqu'il est appliqué.

Dans le DÉCRET-LOI 017-2002 du 3 octobre 2002 portant code de conduite de l'agent public de l'État on peut notamment lire : Article 9 alinéa 2, article 19 et article 22.

- Loi n° 22/030 du 15 juillet portant protection et promotion des droits et peuples autochtones pygmées en République Démocratique du Congo RDC.
- ***Loi n° 06/018 du 20 juillet 2006 modifiant et complétant le décret du 30 janvier 1940 portant code pénal congolais.***

Cette loi stipule dans sa section II : Des infractions de violences sexuelles dans ses articles 167, 168 et 170.

- ***Loi n° 06/019 du 20 juillet 2006 modifiant et complétant le décret du 06 aout 1959 portant code de procédure pénale congolais***
- ***Loi N° 16/008 DU 15 juillet 2016 modifiant et complétant la loi N°87-010 du 1er aout 1987 portant Code de la Famille ;***
- ***La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW) a été adoptée le 18 décembre 1979 par l'Assemblée générale des Nations unies***

2.3.1. La Constitution de la République Démocratique du Congo

La constitution affirme en son article 12 que « tous les Congolais sont égaux devant la loi et ont droit à une égale protection par les lois ». L'article 13 précise qu'aucun Congolais ne peut, en matière d'éducation et d'accès aux fonctions publiques ni en aucune autre matière, faire l'objet d'une mesure discriminatoire, qu'elle résulte de la loi ou d'un acte de l'exécutif, en raison de sa religion, de son origine familiale, de sa condition sociale, de sa résidence, de ses opinions ou de ses convictions politiques, de son appartenance à une race, à une ethnie, à une tribu, à une minorité culturelle ou linguistique.

Selon l'esprit des articles 14, 15 et 16 de cette constitution, les actes de discrimination et de violences basées sur le genre sont interdits. Les droits et libertés individuels sont garantis.

Loi n° 73-021 du 20 juillet 1973 portant régime général des biens, régime foncier et immobilier et régimes de sûretés, telle que modifiée et complétée par la loi n° 80-008 du 18 juillet 1980

La loi foncière congolaise, loi dite Bakajika de 1973 corrigée et complétée en 1980, (en

vigueur en attendant la promulgation du Code Foncier) précise que les terres du territoire national, appartiennent à l'Etat. Des dispositions concessionnaires permettant cependant d'établir sur les terres une jouissance privée sûre, aussi bien dans le domaine urbain que rural sont contenues dans cette législation. Ces dispositions ont été complétées récemment par le Code Forestier et le Code Minier. En dehors des concessions (rurales, urbaines, forestières et minières) le droit coutumier s'applique, bien que les ressources concernées soient à tout moment susceptibles d'entrer dans des logiques de concession. Dans les faits, aucune transaction concessionnaire ne se fait en RDC sans que les ayants-droits coutumiers ne perçoivent des frais et que, dans le sens commun, ils ne vendent « leur bien ». On achète au propriétaire coutumier et ensuite on fait enregistrer son bien à l'État. Voilà en résumé comment se déroulent les pratiques en matière d'acquisition du foncier.

2.3. Loi n° 11/009 du 09 juillet 2011 portant principes fondamentaux relatifs à la protection de l'environnement

Cette loi ne fait allusion sur la situation des populations autochtones. Néanmoins, on peut présumer que cette loi prend en compte les questions des populations autochtones par la lecture de son exposé des motifs qui stipule « qu'elle s'inspire des principes fondamentaux et universels qui concernent notamment le développement durable et le principe d'information et de participation du public au processus de prise de décisions en matière d'environnement qui concerne toute la population congolaise sans distinction comme le souligne la constitution ».

2.4. Loi N° 14/003 du 11 février 2014 relative à la conservation de la nature

Cette loi sans une vulgarisation risque de mettre constamment les PA en conflit avec les gestionnaires des Aires protégées et de préjudicier les PA en rapport avec leurs savoirs traditionnels. Voici quelques articles qui méritent qu'on y accorde une grande attention.

2.5. Les lois congolaises sur les droits des femmes, des filles et des enfants

Loi n° 16/008 du 15 juillet 2016 modifiant et complétant la loi n°87-010 du 1er aout 1987 portant code de la famille

Loi n°06/018 du 20 juillet 2006 Modifiant et complétant le décret du 30 janvier 1940 portant Code pénal congolais

Le code de la famille, les lois sur les violences sexuelles, la loi sur la parité et la loi sur la protection de l'enfant posent les bases de la protection et de la promotion des droits des femmes et des enfants. Ainsi, l'âge de majorité est relevé de 14 à 18 ans. Ainsi, les mariages d'enfants sont interdits ; les abus, exploitations sexuelles et harcèlement sont érigés en infraction.

2.6. Textes Internationaux et régionaux ratifiés et/ ou signés par la RDC

La RDC a également signé et ratifié plusieurs instruments internationaux relatifs aux droits de l'Homme, entre autres :

- ✓ La Charte des Nations Unies Octobre 1945 ;
- ✓ La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme Décembre 1948 ;
- ✓ Le Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels 1983 ;

- ✓ La Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes, janvier 1983 ;
- ✓ La Convention pour la prévention et la répression du crime du génocide, janvier 1983 ;
- ✓ La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, février 1986 ;
- ✓ La Convention relative aux droits de l'enfant, février 1994 ;
- ✓ Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs à la Cour africaine des droits de l'homme et des peuples, 2000 ;
- ✓ La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 2000 ;
- ✓ Le Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, novembre 2004 ;
- ✓ Le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, ratification le 10 septembre 2007 ;
- ✓ La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, mai 2007.

La RDC, en tant qu'État partie aux instruments internationaux, s'engage, non seulement à respecter, mais aussi à faire respecter les droits basiques qui y sont contenus.

En effet, les difficultés dans la mise en œuvre des traités et conventions, tant au niveau national qu'international, reste un facteur favorisant les violations des droits de Peuples Autochtones pygmées de la République Démocratique du Congo en général, et de l'aire d'intervention du projet en particulier.

En ce qui concerne la zone d'intervention du projet, les Populations autochtones sont marginalisées par leurs voisins bantus et sont victimes de mauvais traitement. Dans certaines contrées, les PA commencent à vivre en harmonie avec ses voisin Bantu comme dans la province de l'Équateur. Néanmoins, en cas de désaccord, les PA ont peu recours au système juridique et les éventuelles disputes peuvent tourner à la vengeance, cette dernière pouvant se retourner contre eux et pouvant causer leur mort.

Dans l'aire d'intervention du projet, la justice est toujours emmaillée d'entorses qui créent une forte discrimination contre les PA, favorisant ainsi généralement les communautés bantoues, à chaque fois qu'il y a un litige et qu'il y a comme adversaire un PA.

Dans cet environnement, l'économie des populations dites autochtones pygmées est compromise. Des injustices dans les domaines des échanges sont courantes. La main-d'œuvre PA est utilisée presque gratuitement par les populations de souche bantoue. Globalement, les PA ont droit à la justice mais ne le connaissent pas ; situation principalement aggravée par la pauvreté et la misère de ces derniers. Il y a des illustrations de différents cas concernant les individus et la communauté. La violation du droit au développement culturel prend plusieurs formes et une combinaison des facteurs peut en être la base. C'est notamment le cas de la perte des principales ressources de production (terres, forêts, gibiers et autres ressources) qui exerce un impact négatif sur les cultures de ces peuples, leur privant de maintenir leur mode de vie et de développer leurs cultures et leur identité culturelle comme ils l'attendent.

2.7. Convention de l'OIT relative aux peuples indigènes et tribaux

La Convention n° 169 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) relative aux peuples indigènes et tribaux, adoptée en 1989, n'a pas encore été ratifiée par la République Démocratique du Congo.

Cette convention se fonde sur la reconnaissance de l'aspiration des peuples indigènes et tribaux à avoir le contrôle de leurs institutions, de leurs modes de vie et de leur développement économique propres et à conserver et développer leur identité, leur langue et leur religion dans le cadre des Etats où ils vivent.

La Convention n°169 est un instrument international légalement contraignant ouvert à ratification, qui traite spécifiquement des droits des peuples indigènes et tribaux. A ce jour, elle a été ratifiée par 20 pays.

Après avoir ratifié la convention, un pays dispose d'un an pour adapter sa législation, ses politiques et ses programmes à la convention avant qu'elle ne devienne légalement contraignante. Les pays qui ont ratifié la convention sont soumis à un contrôle quant à sa mise en œuvre.

Les principes de base de la convention n° 169 de l'OIT sont les suivants :

- Identification des peuples indigènes et tribaux

La convention ne définit pas concrètement qui sont les peuples indigènes et tribaux. Toutefois, elle utilise une approche pratique et fournit uniquement des critères pour décrire les peuples qu'elle vise à protéger. L'auto-identification est considérée comme un critère fondamental pour l'identification des peuples indigènes et tribaux, ainsi que les critères indiqués ci-dessous :

- Non-discrimination

Étant donné que les peuples indigènes et tribaux peuvent faire l'objet de discrimination dans de nombreux domaines, le premier principe fondamental et général de la convention n° 169 est la non-discrimination. L'article 3 de la convention stipule que les peuples indigènes ont le droit de jouir des droits de l'homme et des libertés fondamentales sans entrave ni discrimination. À l'article 4, la convention garantit également la jouissance des droits du citoyen sans discrimination. Un autre principe de la convention concerne l'application de toutes ces dispositions aux femmes et aux hommes indigènes sans discrimination (article 3). L'article 20 traite de la prévention contre la discrimination des travailleurs indigènes.

- Mesures spécifiques

En réponse à la situation vulnérable des peuples indigènes et tribaux, l'article 4 de la convention appelle à l'adoption de mesures spécifiques pour protéger les personnes, les institutions, la propriété, le travail, les cultures et l'environnement de ces personnes. En outre, la convention stipule que ces mesures spécifiques ne doivent pas entraver la liberté des peuples indigènes.

- Reconnaissance des spécificités culturelles et autres des peuples indigènes et tribaux

Les cultures et les identités des peuples indigènes et tribaux font partie intégrante de leurs vies. Leurs modes de vie, leurs coutumes et traditions, leurs institutions, leurs droits coutumiers, leurs façons d'utiliser leurs terres et leurs formes d'organisation sociale sont généralement différentes de celles de la population dominante. La convention reconnaît ces différences et s'efforce de garantir qu'elles sont protégées et prises en compte lorsque des mesures en cours d'adoption sont susceptibles d'avoir un impact sur ces peuples.

- Consultation et participation

L'esprit de consultation et de participation constitue la pierre d'angle de la convention n° 169 sur laquelle reposent toutes ses dispositions. La convention exige que les peuples indigènes et tribaux soient consultés sur les questions qui les affectent. Elle exige également que ces peuples soient en mesure de s'engager dans une participation libre, préalable et informée dans les processus politiques et de développement qui les affectent. Les principes de consultation et de participation de la convention n° 169 se réfèrent non seulement aux projets de développement spécifiques, mais également à des questions plus vastes de gouvernance et à la participation des peuples indigènes et tribaux à la vie publique.

À l'article 6, la convention fournit des directives sur la façon dont doit être menée la consultation des peuples indigènes et tribaux :

- La consultation des peuples indigènes doit être mise en place selon des procédures appropriées, de bonne foi, et à travers les institutions représentatives de ces peuples;
- Les peuples impliqués doivent avoir la possibilité de participer librement à tous les niveaux à la formulation, la mise en œuvre et l'évaluation des mesures et des programmes qui les touchent directement ;
- Un autre élément important du concept de consultation est la représentativité. Si un processus de consultation approprié n'est pas mis en place avec les institutions ou organisations indigènes et tribales qui représentent véritablement les peuples en question, les consultations qui en résultent ne seront pas conformes aux exigences de la convention.

La convention spécifie également les circonstances particulières pour lesquelles la consultation avec les peuples indigènes et tribaux est une obligation.

La consultation doit être effectuée de bonne foi, avec l'objectif d'arriver à un accord. Les parties impliquées doivent chercher à établir un dialogue leur permettant de trouver des solutions appropriées dans une atmosphère de respect mutuel et de pleine participation. Une consultation efficace est une consultation dans laquelle les parties impliquées ont l'opportunité d'influencer la décision finale. Cela signifie une consultation véritable et opportune. Par exemple, une simple réunion d'information ne constitue pas une réelle consultation, ni une réunion menée dans une langue que les peuples indigènes présents ne comprennent pas.

Les défis que représentent la mise en œuvre d'un processus de consultation approprié avec les peuples indigènes ont fait l'objet de nombreuses observations de la part du comité d'experts de l'OIT, ainsi que d'autres procédures de contrôle de l'OIT, que l'OIT a désormais compilés dans un Condensé. Une consultation appropriée est fondamentale pour parvenir à un dialogue constructif et pour la résolution efficace des différents défis

associés à la mise en œuvre des droits des peuples indigènes et tribaux.

- Droit de décider des priorités de développement

L'article 7 de la convention n° 169 stipule que les peuples indigènes et tribaux ont le droit de « décider de leurs propres priorités en ce qui concerne le processus de développement dans la mesure où celui-ci a une incidence sur leur vie, leurs croyances, leurs institutions et leur bien être spirituel et les terres qu'ils occupent ou utilisent d'une autre manière, et d'exercer un contrôle sur leur développement économique, social et culturel propre ».

Ceci a été interprété par les instances de contrôle de l'OIT comme une considération essentielle lorsque des consultations avec les peuples indigènes ont lieu.

En tout état de cause et conformément au titre 6 « des traités et accords internationaux » en son article 215 de la constitution de la République Démocratique du Congo, les traités et accords internationaux régulièrement conclus ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve pour chaque traité ou accord, de son application par l'autre partie.

Une convention de crédit signée avec la Banque Mondiale s'inscrirait dans ce cadre. Ainsi donc, en cas de conflit entre le cadre juridique de la République Démocratique du Congo et la NES 7 de la Banque, c'est cette dernière qui sera d'application ou, toute chose restant égale par ailleurs, le cadre le plus avantageux pour les populations autochtones.

2.8. Autres conventions ratifiées par la RDC concernant les populations autochtones.

Le tableau 5 indique les conventions ratifiées par la RDC concernant les populations autochtones.

Tableau 5: Autres conventions ratifiées par la RDC concernant les populations autochtones

Designation	Date de ratification	Objectifs poursuivis	Articles essentiels se rapportant aux peuples autochtones
Pacte international relatif aux droits civils et politiques ;	1 ^{er} Novembre 1976	Le Pacte international relatif aux droits civils et Politiques protège le droit des peuples autochtones à l'auto-détermination, c'est-à-dire leur droit de déterminer librement leur statut politique et d'assurer librement leur développement économique, social et culturel, notamment en ce qui concerne leurs terres ancestrales.	Article 1 : concerne le droit des peuples à l'auto-détermination Article 27 : qui concerne le droit à la culture
2. Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits civils et politiques ;	1 ^{er} Novembre 1976	Tout Etat partie au Pacte qui devient partie au présent Protocole reconnaît que le Comité a compétence pour recevoir et examiner des communications émanant de particuliers relevant de sa juridiction qui prétendent être victimes d'une violation, par cet Etat partie, de l'un quelconque des droits énoncés dans le Pacte.	Etant donné que c'est le protocole facultatif au PIDCP (Pacte International relatif aux droits civil et politique) les mêmes articles dont 1 et 27 du Pacte seront mis en évidence. Le protocole traite de la procédure devant le comité pour recevoir et examiner les communications.

3. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ;	1 ^{er} Novembre 1976	Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels protège plusieurs droits dont le respect est intimement lié au respect du droit à la terre et ressources.	Article 1 : concerne le droit à l'autodétermination Article 11 : le droit à un niveau de vie suffisant, droit une nourriture suffisante, droit à un logement suffisant. Article 12 : le droit à la santé Article 15 (1) (a) : le droit de participer à la vie culturelle
4. Convention sur la diversité biologique ;	12 mars 1994	La convention sur la biodiversité biologique est un instrument contraignant dont les objectifs principaux visent à : - Conserver la diversité biologique - Partager justement et équitablement les avantages découlant de l'exploitation des ressources génétiques	Article 8(J) sur la protection des connaissances, innovations et pratiques des communautés autochtones et locales Article 10(C) exhorte les Etats à protéger et à encourager l'usage coutumier des ressources biologiques conformément aux pratiques culturelles traditionnelles compatibles avec les impératifs de la conservation ou l'utilisation durable de ces ressources.
5. Charte africaine des droits de l'homme et des peuples	28 Juillet 1987	La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples constitue le document clé qui définit le cadre de protection des droits humains sur le continent africain.	Article 14 : droit à la propriété ; Article 19 : égalité des peuples, Article 20 : Droit des peuples à l'autodétermination ; Article 21 : prévoit le droit des peuples à la libre détermination des richesses et ressources naturelles et à la récupération de leurs biens ou l'indemnisation en cas de spoliation Article 22 : prévoit le droit des peuples au développement ; article prévoit le droit à un environnement satisfaisant
6. Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique.	09 Février 2009	Ce protocole est un instrument additionnel à la charte africaine. Il protège plusieurs et énonce en détail les devoirs des Etats dans plusieurs domaines touchant la vie des femmes africaines.	Article 2 : obligation d'éliminer la discrimination à l'égard des femmes ; Article 15 : droit à la sécurité alimentaire ; Article 16 : droit à un habitat adéquat ; Article 17 : Droit à un environnement culturel positif et protection du développement de la connaissance des femmes en matière de technologie indigènes Article 19 : Droit à un développement durable ce qui inclut l'accès et le contrôle par les femmes des ressources productives, telles que la terre. Article 24 : droits des femmes en situation de détresse, incluant les femmes issues de populations marginales, à une protection spéciale.

la Déclaration Universelle des droits de l'Homme;	Adoptée en 1948	La déclaration Universelle des droits de l'homme est l'idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations afin que tous les individus et tous les organes de la société développent le respect de ces droits et libertés.	Articles 1,2et 6 : droit à l'égalité et à la non-discrimination ; Article 17 : droit individuel et collectif à la propriété et droit à la protection contre toute privation arbitraire de sa propriété ; Article 25 : Droit à un niveau de vie suffisant Article 27 : Droit de participer à la vie culturelle de la communauté
b. la Déclaration des nations Unies sur les droits des peuples autochtones	13 Septembre 2007	L'adoption de cette déclaration représente une avancée majeure pour les peuples autochtones, notamment à la terre, territoire et ressources naturelles	Tous les 46 articles de la Déclaration. Ces articles sont repris dans le tableau qui résume les dispositions de la Déclaration peut être consulté au http://www2ohchr.org/french/issues/indigenous/declaration.htm .
Convention sur les droits de l'enfant CDE	Adoptée le 20 novembre 1989	Convention consacre la protection des enfants contre les abus, l'exploitation et les violences de toutes sortes	Tout le texte concerne les peuples du monde entier, y compris les PA

Source : Exploitation de la convention par l'équipe de Sauvegarde, UG-PDSS

2.9. Norme environnementale et sociale N°7 de la Banque mondiale

Selon la NES N° 7 de la Banque relative aux « Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées » la terminologie utilisée pour ces groupes varie d'un pays à l'autre, et reflète souvent des considérations nationales : l'on parle de : « communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées », « minorités ethniques autochtones », « aborigènes », « tribus montagnardes », « groupes vulnérables et marginalisés », « nationalités minoritaires », « tribus répertoriées », « premières nations » ou « groupes tribaux ».

La NES n° 7 a pour objectif de :

S'assurer que le processus de développement favorise le plein respect des droits, de la dignité, des aspirations, de l'identité, de la culture et des moyens de subsistance reposant sur les ressources naturelles des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.

Éviter les effets néfastes des projets sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, ou les minimiser, les atténuer et/ou les compenser lorsqu'il n'aura pas été possible de les éviter.

Promouvoir les avantages et opportunités du développement durable pour les Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées d'une manière qui permette l'accès et la participation de tous et respecte leur culture.

Améliorer la conception de projet et encourager une adhésion locale en nouant et en maintenant une relation durable avec les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par un projet, sur la base de réelles consultations menées tout au long du cycle de vie de celui-ci
Obtenir des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique

subsaharienne historiquement défavorisées concernés leur consentement préalable donné librement et en connaissance de cause (CPLCC)¹, et ce dans les trois cas de figure décrits dans la NES n° 7.

Reconnaître, respecter et préserver la culture, les connaissances et les pratiques des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, et leur donner la possibilité de s'adapter à l'évolution des circonstances suivant les modalités et les délais qui leur conviennent.

2.10. Les PA et les institutions

Dans le système congolais, les groupements sont presque toujours tenus par des représentants de la chefferie coutumière, à fortiori les chefferies-secteurs. Les chefs de localités sont eux-mêmes le plus souvent désignés par le chef de groupement coutumier. Il existe ainsi forte influence du système administratif par le système coutumier. Les PA, qui n'ont pas des chefs héréditaires sont de toute manière écartées des droits fonciers du point de vue coutumier et de ce fait de tout contrôle du système de l'administration territoriale.

Cependant, on assiste à deux phénomènes distincts d'émergence d'interlocuteurs administratifs du côté de la communauté des PA :

- ✓ Les chefs de localité Bantous désignent des représentants dans les quartiers ou villages PA et ces représentants sont de plus en plus appelés eux-mêmes chefs de localité. Ils jouent dans leurs communautés un rôle de référence non seulement comme relais des chefs de localité officiels, Bantous, mais également comme piliers de la communauté de PA et comme interface avec l'extérieur. Souvent d'ailleurs, c'est parce qu'ils occupent déjà dans leurs communautés un rôle éminent que ces personnes sont reconnues comme représentants par les chefs de localité. Il est important de souligner que cette « chefferie de localité » n'est pas de nature territoriale, c'est-à-dire qu'il ne lui est pas associée de droit particulier sur les terres ou les ressources naturelles de territoires. Il s'agit d'une fonction de leadership et de représentation.
- ✓ L'administration de secteur peut même reconnaître comme « chefs de groupement » des personnes de référence des communautés elles-mêmes, au niveau de plusieurs campements.

Il se met ainsi en place progressivement des structurations non héréditaires, « para-administratives », dont l'assise est communautaire et non pas territoriale. Elles sont liées à un double processus de reconnaissance : par le haut (les responsables administratifs) et par le bas (les communautés).

¹ Aux fins de la présente NES, le CPLCC est défini aux paragraphes 25 et 26 (Voir contenu intégral de la norme en annexe2)

3. SITUATION SOCIO – ECONOMIQUE DES PA DANS LES ZONES DE SANTE CIBLEES PAR LE PROJET

3.1. Situation Générale des PA

3.1.1. Mode de vie des PA dans la zone du projet

En termes de mode de vie, les populations autochtones vivent traditionnellement de la chasse, de la pêche, de la cueillette et de ramassage. Si ces activités qui leur sont millénaires sont toujours pratiquées, il est très important de relever que cette population est aujourd'hui tournée vers l'économie globale. En effet, les espaces jadis occupés qui leur permettaient ces activités et qui sont pour la plupart des bantous, qui sont aujourd'hui interdits d'accès sous peine d'arrestation. En outre lors des consultations publiques organisées avec ces derniers, révèlent que la sédentarisation actuelle amorcée de manière volontaire ou imposée pour des raisons de manque des terres, le faible taux de gibiers et autres animaux sauvage de consommation, les rivières ne donnent plus des poissons comme il y'a cela quelques années passées ont affirmé les PA. Les populations autochtones assurent leur subsistance en pratiquant les activités agricoles mais n'ayant pas elles-mêmes des terres agricoles car tout a été ravi ou achetée par des Bantous elles ont employées comme main d'œuvre agricole. Les PA pratiquent également les activités de sentinelles, les pousses-pousseurs, conducteurs des vélos, vendeuses des braises etc. employées par des Bantous et accédant à faible rémunération.

Les PA disposent d'une connaissance approfondie de leur environnement qu'elles mettent à profit pour se nourrir (leurs techniques de chasse, leur connaissance des plantes alimentaires de la forêt et de toutes ses autres ressources, dont le miel...), mais aussi pour se soigner.

3.2.1. Situation démographique et localisation des PA

Il n'existe aucune documentation publique qui donne des données démographiques des PA dans la Zone d'intervention du projet à savoir Wangata, Bolenge et Mbandaka. Les entretiens réalisés sur terrain avec certaines structures de mise en œuvre de PPA dans cette province telle que, l'ONG Solidarité pour la Promotion de la Femme Autochtone (SPFA) ont permis de collecter les informations sur les effectifs qui est élevé à 27.573 PA dans la zone d'intervention du projet comme l'indique le tableau en annexe 5.

3.2.2. Situation Socio-économique des PA

Accès aux services sociaux de base

Éducation

Il ressort des informations issues des différentes consultations publiques organisées dans le cadre de l'élaboration du présent PPA, que l'accès à l'éducation reste un défi majeur pour l'ensemble de la population au niveau des provinces Mbandaka et plus particulièrement pour les PA malgré l'instauration par le Gouvernement de la RDC de son programme de « Gratuité de l'enseignement primaire ». En effet, bien que la gratuité l'enseignement primaire ait été décrétée par le gouvernement, la situation économique des PA ne leurs permettent pas toujours à couvrir certains autres besoins et exigences requis tels que ; l'achat des fournitures scolaires, les uniformes et payer d'autres frais supplémentaires exigés par certains établissements scolaires. Il est à noter que le besoin en scolarisation et apprentissage d'un métier a été ressortir

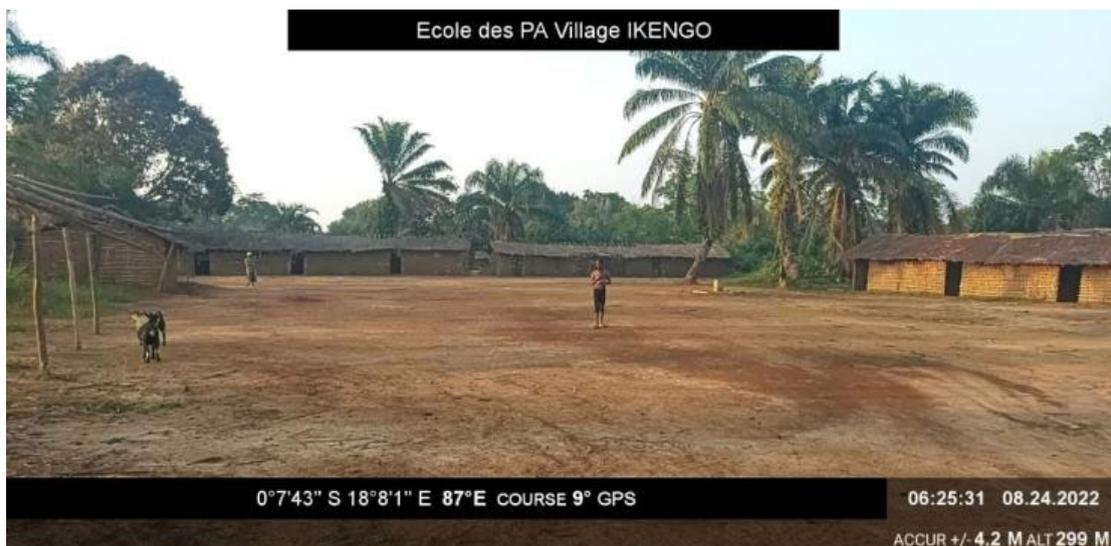
dans plusieurs campements et villages PA lors des consultations publique. Il sied de signaler que les enfants PA abandonnent l'école chaque fois qu'ils ont besoin de se rendre en forêt pour le ramassage et la cueillette ou encore pendant la période de miel.

Les échanges avec les association des PA Solidarité pour la promotion des femmes Autochtones (SPFA), Réseau d'Encadrement des Pygmées de l'Équateur (REPEQ), le 20 août 2022 dans la salle de l'ISDR Mbandaka, regroupant 70 hommes et 22 femmes, les consultations avec les leaders des Peuples autochtones à Bofosola I, Bofosola II, Bonsole, Bongonde les 21 et le 23 aout 2022, les leaders des villages Ikengo Mampela, Fin-Rose, Mbala et Kimbangu et les Infirmiers Titulaires des aires de la zone de santé de Bolenge, les leaders des Peuples autochtones Boyeka, Mission catholique Bamanya et Bokala, le 24 août 2022 , les leaders des Peuples autochtones des quartiers de la zone de sante de wangata le 25 août 2022, montrent le taux d'analphabétisme de plus de 90%. Cela s'explique par les préjugés et le mépris auxquels sont souvent assujettis les enfants issus des groupes autochtones qui osent aller à l'école. À cela s'ajoute la pauvreté des parents qui serait la cause principale du taux d'analphabétisme en milieu autochtone. Malgré la gratuité de l'enseignement décrétée par le Président de la république, les enfants PA ne fréquentent toujours pas les écoles pour des raisons citées ci-haut.

Les ONG et acteurs cités ci-haut mentionne que, pour participer à l'effort mis en place pour résoudre le problème de pauvreté des PA, le projet devrait encourager les PA à s'investir dans l'agriculture, l'élevage et petit commerce.

Selon les résultats des enquêtes menées par l'équipe d'élaboration du PPA, comprablement aux garçons, 43,9 % des filles sont scolarisées dans la zone de santé de Mbandaka contre 51,1 % dans les deux zones de santé de Wangata et Bolenge.

Photo 1 : Vue d'une école dans le village IKENGO KIMBANGU



Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

Santé

Il est difficile de donner un statistique plus fiable sur l'accès au soin de santé par les PA. Les échanges avec les IT des aires de santé ont permis d'avoir des informations plus claires sur la question. Selon les IT, les PA ne fréquentent les centres de santé qu'après n'avoir

pas été satisfait de leur pharmacopée qui est de règle pour eux. Tandis que les femmes PA quant à elles affirment que la vraie raison du faible taux de fréquentation des centres de santé par les PA ne serait pas la pharmacopée mais plutôt le manque des moyens financiers et de la distance qui sépare certains villages/campements des centres de santé et HGR et à cela s'ajouterait la discrimination dont elles sont victimes.

Par ailleurs, les échanges avec quelques infirmiers titulaires des aires de santé Bonsole, Bongonde, Wenji Secli, Ikengo, HGR Bolenge, Boyeka, Bamanya, Motema pembe HGR Mbandaka, Maman Balako, Wangata, Ikengeleke, HGR Wangata, il a été affirmés par ces derniers que la qualité et l'efficacité de la pharmacopée PA est reconnue dans le traitement de certaines maladies comme : (i) les hémorroïdes de toutes natures, (ii) plusieurs sortes des blessures, (iii) la malaria, (iv) les morsures de serpent, (v) la faiblesse sexuelle, et (vi) certains types de fractures. Même les bantous qui vivent près des villages/campements PA recourent à ces pratiques et reconnaissent son efficacité.

En dépit de l'efficacité de cette médecine, son champ d'action reste cependant très réduit. D'autres maladies à plus fortes incidence dans la communauté des PA, ne trouvent ni traitement efficace, ni posologie appropriée. C'est notamment le cas de la diarrhée (considérée comme maladie fatale chez les PA de la zone du projet), les maladies respiratoires, la kwashiorkor, la hernie, la mycose, la malaria et les maladies vénériennes et sexuellement transmissibles dont la fréquence reste encore faible.

Aujourd'hui cette capacité de traitement des maladies à base de plantes médicinales tend à disparaître du fait de la destruction des plantes naturelles au profit des plantations et la sédentarisation des PA.

Cependant, dans les aires de santé aucun service de prise en charge des violences basées sur le genre n'est disponible. Les prestataires de soins ne sont pas formés et les structures de santé n'ont pas de kits de prise en charge spécifique. Autant pour l'assistance médicale, les autres types d'assistance ne sont pas assurés.

Les femmes / filles PA ne font pas des consultations prénatales. Pour le cas de mortalité maternelle, il n'y a pas de statistiques disponibles étant donné que les femmes/filles PA accouchent hors les centres de centre. Cette situation échappe au contrôle des structures sanitaires existantes dans les différentes agglomérations proches des campements PA dont la distance varie de 1 à 15 Km. Il n'y a pas des services médicaux disponibles pour les cas de violences sexuelles / VBG pour les PA.

Tableau 6: Accès aux soins de santé des PA

Variables	Zone de santé de Bolenge	%	Zone de santé de Wangata	%	Zone de santé de Mbandaka	%
Hôpital /Centre de santé	106	19	100	21	135	27
Recours aux plantes médicinales	400	71	300	62	272	57
Prière	59	10	80	17	78	16
Total	565	100	480	100	480	100

Source : Mission d'élaboration du PPA REDISSE IV, Août 2022

Le Tableau 6 affiche des données qui renseignent l'accès aux soins de santé des PA dans les villages/campements de trois zones concernées par le REDISSE IV dans la Province

de l'Equateur. En effet, pour ce qui concerne la zone de santé de Bolenge, 400 sur 565 des PA enquêtés soit 71 % recourent aux plantes médicinales pour se faire soigner en cas des maladies contre 106 sur 565 des PA soit 19 % qui fréquentent l'hôpital ou un centre de santé le plus proche, 59 sur 565 des PA enquêtés soit 10% recourent à la prière. Quant à la zone de wangata, la situation est la même. La majorité des PA recourt aux plantes médicinales soit 300 sur 480 PA enquêtés soit 62 % contre 100 sur 480 soit 21% fréquentent l'hôpital ou centre de santé. Pour ce cas de l'hôpital, les infirmiers nous ont fait savoir qu'après avoir reçu les soins médicaux, les PA ont l'habitude de fuir l'hôpital les campements / villages afin de ne pas honorer leurs factures et 80 sur 480 soit 17 % qui recourent à la prière. Par ailleurs, 272 sur 480 des PA enquêtés dans la zone de santé de Mbandaka soit 57 % et 135 sur 480 soit 27 % fréquentent l'hôpital ou un centre de santé le plus proche, 78 sur 565 des PA enquêtés sont converti au protestantisme et catholicisme pratiquant la prière pour guérir leurs maladies faute des moyens financiers.

Le PPA propose le renforcement de plateau médical des structures sanitaires pour certains actes médicaux (transfusion, chirurgie) pour permettre une bonne prise en charge des malades.

Concernant les causes de décès dans les villages/campements des PA, il y a lieu de noter une propension élevée des cas liés au manque des ressources financières pour garantir l'accès aux soins médicaux. Quelques PA ont déjà entendu parler du VIH/SIDA à travers la sensibilisation des ONG locales dans la zone du Projet, mais c'est la connaissance du mode de protection qui fait défaut. Seule une infime minorité a connaissance de la fidélité comme mode de protection, ce qui laisse entrevoir des risques de contamination de cette pandémie aux conséquences dévastatrices.

Le contexte dans lequel ils vivent ne leur offre pas la possibilité de s'en prémunir. Aussi les PA n'ont pas la notion de planification familiale. Il faudra penser à une forte sensibilisation et mobilisation, afin de les mettre à l'abri, tant soit peu.

Situation de la maladie à virus d'Ebola

La situation de la MVE n'épargne personnes dans le monde et dans la province de l'équateur. Plus de 80% des personnes enquêtées ont déclaré avoir une connaissance sur la MVE. Surtout que ce n'est pas la première fois que cette maladie fait surface dans la province de l'Equateur.

Plus de 80% des membres de la communauté considèrent que la MVE est une maladie mortelle pendant que d'autres pensent que c'est un mythe (20 %).

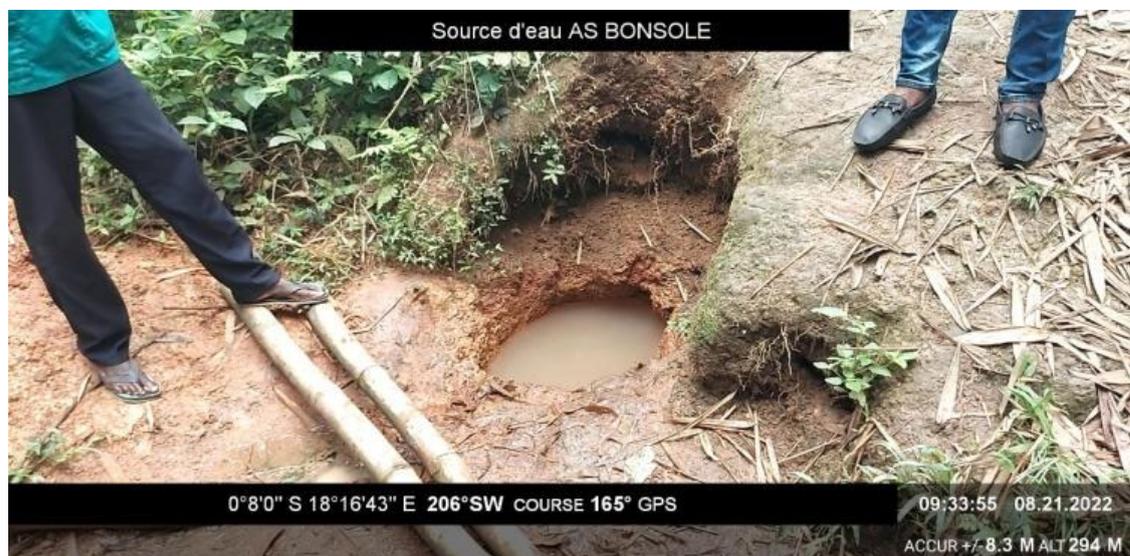
Les perceptions des communautés autochtones sur la MVE sont diverses. Certaines pensent que la vaccination est le moyen pour éradiquer la maladie (31,8%), d'autres pensent que la sensibilisation qui est la meilleure approche (34,9%), 27,1% pensent qu'il faut juste impliquer la communauté. 3,9% disent que la médecine traditionnelle est la solution.

Accès à l'eau potable et assainissement

L'accès à l'eau potable constitue un véritable problème pour l'ensemble la population de l'équateur et plus particulièrement pour les PA dans la zone d'intervention du projet. Il ressort de nos échanges avec les 1.525 PA, des enquêtes réalisées dans les trois zones de santé, dans les 28 villages /campements visités (Bolenge/Mision, Yombe/Gare, Yombe/Mabange, Yombe/Mission, Wendji-Secli, Suk'ekonda, Ikengo/Mbala, Ikengo/Mapela, Ikengo/Kibango, Nkolikoli, Ilema 1, Ilema 2, Bosenga, Bongonde Centre, Bokanga, Bonsole/Kamanyola, Mpika, Bonsole/Rive, Bobala, Windjifake, Boolalomboli, Ndonga, Lofosola/Indjolo, Lolungu, Indjolo-11 Km, Indjolo-13 Km, Indjolo-15 Km, Lofosola/Ikengo dans la ZS de Bolenge et les 10 villages /campements visités (Bamanya, Bokala, Boyeka, Djombo, Air Congo, Ipeko, Ibanga, Mambenga, Loaka et Indjolo dans la zone de santé de Mbandaka ; les 11 quartiers visités) dans la zone de santé de Wangata, que les PA s'approvisionnent au niveau des sources, rivières et cela a des conséquences sur leur santé (Ebola, choléra, bilharziose) à l'exception des villages Boyeka et Bamanya mission catholique où existent les forages d'eau opérationnelle. L'eau, l'assainissement et l'hygiène aident les enfants et leurs familles à prévenir le contact avec la maladie Ebola et ainsi à rester en sécurité. L'eau est une composante essentielle et cruciale de la lutte contre l'épidémie d'Ebola. Le manque d'eau, d'hygiène et assainissement contribue à la propagation de la maladie à virus Ebola.

La même source montre qu'ils n'ont pas de toilettes modernes. Les infrastructures y afférentes sont quasi inexistantes si bien que les besoins d'aisance et les toilettes se font à l'air libre ou derrière leurs habitations avec les conséquences sur la santé des populations.

Photo 1 : Vue d'une source d'eau dans l'aire de santé de Bofosola II Bonsole



Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

Tableau 7: Source d'approvisionnement en eau

Variables	Zone de santé de Bolenge	%	Zone de santé de Wangata	%	Zone de santé de Mbandaka	%
Rivière	140	25	80	17	90	19
Source aménagée	5	1	50	10	120	25
Source non aménagée	380	67	315	66	260	54
Etang naturel	40	7	35	7	10	2
Total	565	100	480	100	480	100

Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

De la lecture de ce Tableau 7 ci-haut, l'on a constaté que dans la zone de santé de Bolenge, les principales sources d'approvisionnement en eau pour les ménages des PA sont les sources d'eau non aménagées 380 sur 565 des PA enquêtés soit 67 % ; suivies des rivières 140 sur 565 des PA enquêtés soit 25 % : contre les étangs naturel et source aménagée, respectivement 40 sur 565 des PA enquêtés soit 7 % pour les sources aménagés 5 sur 565 des PA enquêtés soit 1 %. Par ailleurs, pour la que dans la zone de santé de Wangata, les principales sources d'approvisionnement en eau pour les ménages des PA sont également les sources d'eau non aménagées 315 sur 480 des PA enquêtés soit 66 % ; suivies des rivières 80 sur 480 des PA enquêtés soit 17 % : contre les sources aménagées et étangs naturel, respectivement 50 sur 480 des PA enquêtés soit 10 % pour les étangs naturel 35 sur 480 des PA enquêtés soit 7 %.

Concernant la zone de santé de Mbandaka, les principales sources d'approvisionnement en eau pour les ménages des PA sont les sources d'eau non aménagées 260 sur 480 des PA enquêtés soit 54 % ; suivies des sources aménagées 120 sur 480 des PA enquêtés soit 25 % : contre les rivières et étangs naturel, respectivement 90 sur 480 des PA enquêtés soit 19 %, pour les étangs naturel 10 sur 480 des PA enquêtés soit 2 %.

En somme, l'accès à l'eau potable demeure une denrée rare pour les ménages PA dans tous les sites concernés par les activités du REDISSE IV. Les femmes/filles PA s'approvisionnent en eau dans des sources non-aménagées en parcourant de longues distances de 1 à 5 km à la recherche de l'eau, de fois dans des heures tardives. Au regard de la distance par rapport à leurs campements, les femmes/filles PA sont exposées à au risque d'EAS/HS.

Face à cette préoccupation, le PPA propose l'aménagement des sources d'eau en faveur des PA pour répondre à cet épineux problème d'eau potable et lutter contre la maladie à virus d'Ebola.

Les données statistiques spécifiques par rapport aux maladies hydriques, diarrhéiques des PA n'existent pas dans les structures sanitaires.

Accès à l'énergie

Selon les enquêtes des ménages de terrain, les PA vivant dans l'aire du projet REDISSE IV n'ont pas accès à l'énergie moderne ou électrique de la SNEL et voir du groupe électrogène, panneau solaire, etc. Toutes les PA enquêtés dans les villages / campements localisés dans les trois zones de santé utilisent le bois de chauffe pour la cuisson de la nourriture et se servent généralement des lampions à huile de palme pour la lumière pendant la nuit. Quelques-uns détiennent des lampes torches à piles.

Tableau 8: Source d'énergie pour le ménage PA

Variables	Zone de santé de Bolenge	%	Zone de santé de Wangata	%	Zone de santé de Mbandaka	%
Bois de chauffe	450	80	290	61	260	54
SNEL	0	0	0	0	0	0
Lampions à huile de palme	80	14	150	31	170	36
Lampes torches à piles	35	6	40	8	50	10
Total	565	100	480	480		100

Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

La principale source d'énergie pour les ménages des PA est le bois de chauffe (450 sur 565, soit 80 % dans la zone de santé de Bolenge, 290 sur 565 soit 61 % pour la zone de santé de Wangata et 260 sur 565 soit 54 zone de Mbandaka) suivi de l'utilisation des lampions à huile de palme (80 sur 480, soit 14 % dans la zone de santé de Bolenge , 150 sur 480 soit 31% zone de Wangata et 170 sur 480 soit 36 % pour la zone de Mbandaka) contre l'utilisation la source énergétique de la SNEL de 0% dans les trois zones de santé. Quelques cas isolés des PA utilisent les lampes torches à piles (35 sur 565, soit 6 % dans la zone de Bolenge, 40 sur 480 soit 8 % pour la zone de santé de Wangata et 50 sur 480 soit 10% à la zone de santé de Mbandaka).

L'accès au bois de chauffe reste la principale source d'énergie dans les sites concernées par le REDISSE. Les femmes/filles PA qui vont chercher le bois de chauffe en parcourant de longues distances de 1 à 6 km ou même plus, de fois dans des heures tardives. Au regard de la distance par rapport à leurs villages/campements, les femmes/filles PA sont exposées au risque d'EAS/HS.

Ainsi, le présent PPA préconise que la recherche de bois de chauffe se fasse en pleine journée et ce, toujours avec un groupe des femmes/filles afin de réduire les cas potentiels.

3.2. Économie et environnement

Agriculture

En effet l'agriculture dans les zones visitées apparaît comme une nouvelle activité économique pour les communautés. Les peuples autochtones des zones visitées sont devenus sédentaires et pratiquent l'agriculture avec le concours des ONG locales. Les PA pratiquent l'agriculture dans des espaces réduits et ne sont pas propriétaires. La taille d'une

exploitation ne dépasse guère une dizaine de mètres carrés. Les cultures de manioc, de l'arachide, du maïs, de l'igname, de la banane plantain et des arbres fruitiers font partie des activités de ces populations. Cependant malgré la pratique de l'agriculture, les rendements restent encore faibles et la production insignifiante du fait du non maîtrise des pratiques culturales agricoles. Ceci conduit les PA à sortir des villages/campements pour travailler comme main d'œuvre dans les champs/plantations des Bantous où ils sont souvent mal rémunérés.

Chasse

La chasse était jadis une activité principale qui se faisait toute l'année. Il ne s'agit que d'une chasse de subsistance qui permettait de conserver la biodiversité et de gérer durablement les ressources forestières. En somme cette chasse se faisait avec arcs, sagaies et filets pour capturer des céphalophes (petites antilopes), potamochères, genettes, damans et autres gibiers. De nos jours la chasse a lieu avec des fusils qui sont procurés au PA par des Bantous. Ainsi, les bantous propriétaires des fusils récupèrent les gibiers après la chasse pour ne donner que quelques gibiers au chasseur PA ou une petite somme issue de la vente des gibiers. Elle est aussi difficile à pratiquer du fait de l'éloignement des campements des zones forestières consécutives à la sédentarisation des PA dans la zone du projet.

Cueillette

La cueillette est une activité saisonnière réservée le plus souvent aux femmes et qui demeure très importante pour les populations autochtones de la forêt en général. Les produits de la cueillette sont dans l'ensemble les chenilles, des fruits sucrés (Mamue) et très rafraichissants. Les graines des Mamues peuvent être utilisées pour faire des colliers ou des ceintures. Les feuilles de *Gnetum* sp, *Landolphia* appelées localement « kongo », le miel, les ignames sauvages, les champignons, les fruits etc. sont des aliments de base pour les PA. Aujourd'hui cette activité semble faire partie du passé à cause de la sédentarisation des peuples autochtones liée aux raisons de la réduction des espaces forestiers. Plusieurs produits issus de la cueillette sont aujourd'hui rares voire inexistants. Pour les PA, la forêt était perçue comme nourricière, leur gardienne et leur protectrice, la pourvoyeuse de médicament (une pharmacie), le lieu par excellence de recueillement, de repos et de réalisation des activités rituelles.

Pêche

Même si elle constitue une importante activité traditionnelle pour les peuples autochtones, elle est aujourd'hui, d'après les entretiens menés, une activité pratiquée dans un moindre degré que la chasse et la cueillette. On retiendra que la pêche est une activité pratiquée vers la fin de la saison sèche souvent dans des petites rivières qui tarissent pendant cette saison. La pêche à la ligne est réservée aux hommes et celle à la nasse aux femmes.

Élevage

L'activité d'élevage dans les zones visitées est quasi inexistante. En effet, aucun appui des partenaires au PA n'est fourni pour cette activité. Les populations se débrouillent à élever avec les moyens de bord des porcs, des chèvres, des poules, des moutons et des canards mais ces animaux ont été soit consommés soit vendus pour satisfaire aux besoins des familles. C'est le cas des PA du campement d'Ikengo, Mbala, Kimbangu dans la zone de santé de Bolenge.

Activités génératrices de revenus (AGR)

Les principales sources de revenus des PA de la zone du projet étaient constituées essentiellement des produits issus de l'agriculture, cueillette, de la chasse, pêche. Mais de nos jours on assiste à une baisse de revenus qui s'explique par :

- Manque des terres pour les champs propres aux PA ;
- Manques des intrants agricoles et outils aratoires ;
- Manque des outils pour la pêche ;
- La croissance démographique avec une forte pression humaine sur les forêts ;
- La rareté des ressources fauniques ;
- Le changement climatique avec des effets aux cultures.

Au regard de ce qui précède et des différents entretiens avec les PA, ceux-ci optent pour un appui au développement des capacités dans la création et la conduite d'activités génératrices de revenus, formations sur des thématiques comme l'élevage, l'agriculture et le petit commerce.

Rémunération de la main d'œuvre PA

La rémunération se fait en espèce et/ou en nature (nourriture, vêtement, alcool, tabac). Elle n'est pas uniforme et de loin en dessous du SMIG journalier de 7 075 FC tel que prévu par l'État Congolais (DÉCRET n° 18/017, du 22 mai 2018, portant fixation du salaire minimum interprofessionnel garanti, des allocations familiales minima et de la contre-valeur du logement (J.O.RDC., 1er juin 2018, n° 11, col. 47). Les PA travaillent pour le compte des plusieurs familles bantoues qui possèdent des terres cultivables. Les 1.525 enquêtées des PA dans les trois zones de santé campements (Mbandaka, Wangata et Bolenge) dans la province de l'équateur, affirment leur insatisfaction face à la discrimination dans la rémunération qu'ils reçoivent (1000 à 2000 FC) comparativement aux bantous qui reçoivent (5000 à 10000 FC) pour les mêmes tâches.

3.3. Organisation sociale

Accès à la terre et problèmes fonciers rencontrés par les PA de la zone du projet

L'accès à la terre est l'élément le plus important pour le bien-être des populations autochtones. Selon les propos recueillis auprès des 1.525 PA enquêtées dans les villages/campements de trois zones de santé campements, plus de 98 % des ménages autochtones affirment n'avoir pas un accès légal à la terre. Les quelques 2% qui se considèrent eux-mêmes comme propriétaires ne détiennent aucun titre foncier pour le

champ ou la parcelle. Dans la discussion, les peuples autochtones ont souligné que leur principal problème de manque de développement est lié au manque de propriété des terres qu'ils occupent car ils ne sont pas sûrs de continuer à posséder leurs terres sans être déguerpis par les Bantous. Les terres ne sont pas sécurisées.

Une proposition de faire un plaidoyer auprès des autorités compétentes pour la sécurisation des parcelles des PA est indispensable pour résoudre cette problématique majeure.

Tableau 9: Mode d'acquisition de terre des PA dans l'aire d'intervention du REDISSE

Variabes	Zone de santé de Bolenge	%	Zone de santé de Wangata	%	Zone de santé de Mbandaka	%
Achat	20	4	15	3	25	5
Solidarité	50	9	150	31	20	4
Héritage	150	26	30	6	200	42
Location	345	61	285	60	235	49
Total	565	100	480	100	480	100

Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

Au regard de Tableau 9 ci-haut, il révèle que le mode d'acquisition de terre rencontré dans la zone de santé de Bolenge est dominé par location 345 sur 565 PA enquêtés, soit 61 %, contre celui de l'héritage 150 sur 565 des PA enquêtés, soit 26 %, suivi de solidarité 50 sur 565 des PA enquêtés, soit 9 %, contre l'achats 20 sur 565 des PA enquêtés, soit 4 %. Pour la zone de santé de Wangata est dominé par location 285 sur 480 PA enquêtés, soit 60 %, contre celui de la solidarité 150 sur 480 PA enquêtés, soit 31 %, suivi de l'héritage 30 sur 480 PA enquêtés, soit 6 %, contre l'achat 15 sur 480 PA enquêtés, soit 3 %.

Tandis que pour la zone de santé Mbandaka, le mode d'acquisition de terre rencontré est dominé par la location 235 sur 480 PA enquêtés, soit 49 % ; contre celui de l'héritage 200 sur 480 PA enquêtés, soit 42 % ; suivi de l'achat 25 sur 480 PA enquêtés, soit 5 % ; enfin la solidarité 20 sur 480 PA enquêtés, soit 4 %.

Types Habitat des PA

Dans les villages/campements, les peuples autochtones établissent leur habitat en forme de cabanes, fabriquées par des femmes, en fonction de leur projet de séjour et surtout en fonction de la générosité de la nature. Un habitat de peuples autochtones abrite plusieurs ménages dans le même logis pour les célibataires, les jeunes filles et les jeunes gens. Aujourd'hui avec la sédentarisation des PA dans la zone du projet cet habitat a connu une amélioration au sein des villages/campements par la construction des huttes en pisée ou en encore en paille.

Photo 2 : Figure 6: Vue des maisons d'habitations des PA



Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

Photo 3: Vue illustrative du lit des PA



Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

Au plan de l'organisation sociale des peuples autochtones, ceux-ci n'ont auparavant pas connu de structures organisées à l'image de Bantous. Cependant, les échanges avec les PA de la zone d'intervention du projet, montrent que l'autorité à l'intérieur du clan est détenue par le chef du clan, l'ainé de la branche, l'ainé des familles constituant le clan. Ce dernier peut être considéré aussi comme chef politique, président du tribunal clanique, porte-parole (Intermédiaire) auprès des chefs Bantous et la chaîne qui relie les deux descendants. Il est assisté dans l'exercice de ses fonctions par les chefs des familles. Au niveau de chaque village ou campement, il n'existe apparemment pas une autre hiérarchie pour la simple raison que le clan des Peuples autochtones est assujéti ou dépendant d'un clan Bantou. Enfin, la vie générale du campement connaît cependant une sorte de conseil consultatif qui regroupe les chefs des clans, comme une instance de concertation et facilitation en cas des conflits entre les membres appartenant à des clans différents.

Violences Basées sur le Genre

Différentes formes de Violences Basées sur le Genre sont vécues au quotidien par la population de l'Équateur et particulièrement les femmes et filles PA telles que ; le viol, les agressions physiques, les violences psychologiques, le mariage précoce. Par ailleurs les entretiens avec différentes des PA ainsi que les résultats des enquêtes menées ont révélées que cette notion reste peu connue pour certains et même ceux qui connaissent ont jugés être discriminés à tout le niveau c'est ce qui expliquerait leur silence face à toutes ses violences ou la peur de dénonciation car ils n'ont pas un pouvoir économique leur permettant d'avoir certaines décisions telle la dénonciation ou encore traduire en justice le Buro , la peur des représailles et d'une justice équitable.

En effet, le contexte de vie de peuples autochtones se justifie par le manque de ressources financières, foncières qui entraîne les femmes et filles PA à travailler dans les champs des bantous pour défricher les champs, couper et/ou abattre les arbres, dessoucher les troncs d'arbres, labourer la terre, sarcler la terre, semer et récolter les produits, ... quel que soit l'état de santé, ces femmes et filles sont obligées d'être au champ car sinon, elles subissent des violences physiques et tortures. Le viol est généralement lié à une conception que se feraient les bantous, selon les données collectées lors de consultations. Ces derniers estimerait qu'avoir des relations sexuelles avec une femme ou fille autochtone renforcerait leur virilité (conception curative) d'une part, et d'autre part, les bantous estimerait que les femmes et filles autochtones savent mieux faire l'amour. Tous ces actes se font sur fond d'un pouvoir inégalitaire au regard du caractère de vulnérabilité que représentent les PA.

Le mariage précoce est vécu comme normal parmi les peuples autochtones. Le faible accès ou la quasi-absence d'accès à la scolarisation pousse les filles PA à entrer très précocement dans le mariage dès l'apparition des caractères sexuels secondaires. Cela est trouvé normal par les peuples autochtones.

Il a été rapporté que même 'au sein des communautés PA il se passe également des cas des violences basées sur le genre et Ces cas survenant sont généralement gérés à l'amiable par la notabilité locale. Parfois ceci se termine par un mariage forcé car le jeune homme est appelé à prendre en mariage la jeune fille et cela même contre son gré.

Les peuples autochtones ne sont pas informés sur toutes le formes de violences basées sur le genre ce qui renforce la non-dénonciation de ces abus.

Les photos ci-dessous illustrent les travaux de consultation publique avec le focus groupent de femmes PA dans les villages/campements de la province de l'Équateur

Photos 4 et Photo 5 : consultation restreinte des femmes PA



Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

Accès à la communication téléphonique

Lors de nos enquêtes de terrain et pendant les consultations du public dans les campements PA, il a été confirmé que de nos jours, quelques PA vivant dans les chefs-lieux et aux endroits couverts par le réseau ont des téléphones portables. Les tambours et les cornes des animaux, etc., demeurent les seuls instruments employés par les PA comme moyens de communication entre deux campements distants.

Organisation des PA et Partenariat

Il n'existe pas de vraies organisations structurées dans les campements des PA mais, les communautés sont accompagnées par des ONG qui travaillent à leurs faveurs. Il est plus qu'évident lors de mise en œuvre du PPA, le projet serait obligé de se rapprocher des ONG locales car une vraie structuration n'est pas définie dans les communautés PA.

Ces ONG sont dirigées par les non Autochtones et voir même les experts internationaux pour la résolution des questions touchant à l'éducation, la santé, l'agriculture, l'alimentation en eau et assainissement et à la protection.

Les principales difficultés rencontrées par ces organisations sont :

- L'accessibilité /Mauvais état de route ;
- L'insuffisance des ressources matérielles (engin roulant), techniques et financières ;
- L'insuffisance de synergie d'actions entre les acteurs ;
- L'existence d'ONG fictives, d'autres mal réputé ;
- L'analphabétisme des PA et
- La recrudescence des épidémies.

Les PA parlent généralement la langue des populations bantoues avec lesquelles ils sont en contact. Ils pratiquaient la religion animiste avec la forêt comme lieu de culte par excellence. Aujourd'hui, beaucoup se sont convertis au christianisme au nom de la modernité.

Dans cette perspective, la terre est l'habitat des forces et des esprits qui habitent les forêts et l'eau. C'est ce qui explique les différents rites qui se déroulent en forêt. La notion de «

propriété privée » est inexistante chez les PA. La terre, la forêt et l'eau constituent des biens dont la jouissance revient à tous les membres de la société, dans le respect des normes sociales établies. « La forêt est notre nourriture, notre vie. » disent – ils. L'accès et l'usage de la terre s'effectue par la filiation, l'héritage, l'alliance, le prêt, la vente et le troc.

Sur le plan socio- économique, les PA pratiquent la chasse, la pêche et la cueillette ainsi que l'agriculture.

Dans la pratique, il existe une division sociale du travail. Mais avec la sédentarisation volontaire ou imposée, les PA pratiquent de l'agriculture vivrière sur de petites étendues et l'élevage de la basse-cour. Par contre, les hommes sont engagés comme main d'œuvre dans les entreprises ou chez des particuliers. Toutes ces activités ne contribuent pas à améliorer sensiblement leurs moyens d'existence.

Les ONG et Associations les plus actives dans la zone du projet sont indiquées dans l'annexe 7.

4. CADRE DE CONSULTATION LIBRE ET INFORMEE DES PA DANS LA ZONE DU PROJET

4.1.Méthodologie

Les Circonstances dans lesquelles un consentement préalable donné librement et en connaissance de cause (CPLCC) est exigé

Les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées peuvent être particulièrement vulnérables à la perte, l'aliénation ou l'exploitation de leurs terres et de leurs ressources naturelles et culturelles, ainsi qu'à la perte d'accès à leurs terres et ressources. Compte tenu de cette vulnérabilité, en plus des dispositions générales de la présente NES (Section A) et de celles énoncées dans les NES nos 1 et 10, l'Emprunteur obtiendra le CPLCC des Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés conformément aux dispositions des paragraphes 25 et 26 dans les cas où le projet : « aurait » des effets néfastes sur des terres et des ressources naturelles détenues traditionnellement ou exploitées ou occupées selon le régime coutumier; entraînerait le déplacement de Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées de terres et de ressources naturelles détenues traditionnellement ou exploitées ou occupées selon le régime coutumier ; ou aurait des effets néfastes substantiels sur le patrimoine culturel de Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées considéré comme important pour l'identité des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés et/ou pour les aspects culturels, cérémoniels ou spirituels de leur existence .

Ce rapport présente le résultat d'une étude élaborée dans une approche participative et en étroite collaboration avec toutes les parties prenantes (populations autochtones, associations des peuples autochtones, autres populations rurales, ONG locale, agences gouvernementales, partenaires techniques et acteurs œuvrant aux côtés des PA etc.). La démarche d'élaboration du PPA a nécessité l'utilisation d'une approche plurielle faisant intervenir non seulement la consultation des sources secondaires et les discussions avec les parties prenantes administratives, mais plus particulièrement avec les peuples autochtones eux-mêmes et des institutions de défense des droits des Peuples Autochtones dans les zones de santé ciblées. Comme la situation socio-économique actuelle des peuples autochtones dans les zones de santé ciblées est connue grâce aux ONG qui les accompagnent, une analyse participative a permis d'actualiser la connaissance de leurs modes de vie et de leurs aspirations. Cette analyse a été réalisée sur base : (i) Des discussions préliminaires avec les peuples autochtones dans les zones des santé ciblées et accessibles et des discussions avec leurs voisins Bantous pour informer toutes les parties prenantes concernant les objectifs du PPA, du programme d'étude et les ateliers de validation ; (ii) D'une enquête qualitative, qui a consisté en des interviews semi structurées, des discussions individuelles/collectives avec des peuples autochtones des différentes catégories (hommes, femmes, jeunes, vieux) ; (iii) D'une enquête quantitative auprès des ménages dans les campements avec des Questionnaires Ménages (accès à la terre, principales activités de subsistance et génératrices de revenus exercées, principaux modes de vie, évaluation de la qualité de vie etc.). Des questionnaires à administrer dans les campements

des peuples autochtones ont été préparés et comprenaient des éléments sur le nom de campement, localisation, nombre de ménages, infrastructures sociales, type d'investissements sociaux existant dans la zone, l'accès à la santé, l'accès à l'éducation, l'accès à l'eau potable et assainissement, la dynamique associative dans la zone, l'analyse des relations avec les peuples Bantous etc.

4.2. Échantillonnage

Compte tenu des contraintes liées (au temps de collecte des données, et l'inaccessibilité de certaines zones), l'option retenue pour cette étude est la définition d'un échantillon représentatif qui a permis de collecter les données souhaitées aussi bien auprès des acteurs partenaires que dans les villages/campements. Ainsi 18 aires de santé peuplées des PA, étaient retenues pour les consultations publiques, 6 dans la zone de santé de Wangata, 6 dans la zone de santé de Mbandaka et 6 dans la zone de santé de Bolenge dans la province de l'Équateur. Ce qui représente environ 47% des aires de santé ciblées et peuplées des PA.

4.3. Objectifs des consultations du public

La consultation du public visait à :

- Impliquer les PA dans la mise en œuvre des activités du REDISSE IV ;
- Identifier les besoins prioritaires des PA concernant les projets d'investissement ;
- Informer les différentes parties prenantes du REDISSE IV des impacts environnementaux et sociaux positifs et négatifs ;
- Recueillir leurs avis, préoccupations et suggestions, y compris les préoccupations des femmes et filles en matière de sécurité et de santé et prendre en considération dans toutes les étapes de prise de décision, lors de la conception, la réalisation et l'exploitation du projet.

Cette consultation a permis d'avoir une meilleure connaissance des conditions et des spécificités locales pour augmenter les facteurs de réussite du PPA. Le but recherché était de :

- Améliorer la transparence du processus décisionnel ;
- Rendre les PA plus confiants et augmenter leur adhésion au Projet REDISSE IV ;
- Réduire ultérieurement les plaintes et les conflits.

4.3.1. Acteurs consultés

Les consultations ont concerné (i) les PA Hommes et Femmes des aires de santé sélectionnées dans les provinces les trois zones de santé, et (ii) les Communautés bantous voisines des villages/campements des PA ainsi que les autorités locales les staffs des BZS ciblées élargies aux services municipaux et aux organisations de la société civile, y compris des jeunes. L'équipe sauvegarde de l'UG-PDSS a pu rencontrer les Peuples Autochtones et leurs associations à Mbandaka, telles que :

- Centre TOMBOLA MBOKA Mooto-Bikoro (CTM), U-REPPORT MBKA, COLFEQ ; Solidarité pour la Promotion de la Femme Autochtone « SPFA » ; Forum de Réflexion et d'Actions des femmes pour l'Éducation et Développement

Durable « FORAFEDD » ; Dynamique des Groupes des Peuples Autochtones « DGPA » ; Association des Pygmées Ressortissants de Ingende « APRI » ; Union des Associations des Peuples Autochtones de Mbandaka « UAPAM » ; Association des Paysans Pygmées de Lokolama « APPL », Association des Femmes pygmées de Lomposo « AFPL » ; Organisation des Pygmées de Iyembe Monene « OPAIMO » ; Collectif des Femmes de l'Equateur « COLFEQ » ; Regroupement des Humanitaires pour la Protection des Albinos et de l'Environnement « RHPAE » ; Centre d'Encadrement des Personnes vivant avec Handicaps des filles de la charité « SILOE » ; Bureau Diocésain de Développement/Caritas Développement-Mbandaka-Bikoro « BDD-Mbandaka-Bikoro » ; Convention pour la Promotion et Développement des Peuples Autochtones « CPDA » ; Centre d'encadrement des Sourds « Bolingo » ; Conseil Provincial de la Jeunesse de l'Equateur « CPJ » ; APEE ; UPPD ; REPALEF ; CACOJEA ; COCIPEP ; RECO et AMEF.

Une synthèse de ces rencontres est faite ci-dessous dans le tableau 11. Les comptes rendus par zone de santé sont donnés dans l'annexe 1 du présent rapport.

Photo 6 et Photo 7 : Vue de la réunion d'échange avec les acteurs clés



Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

4.3.2. Dates des consultations et nombres de personnes présentes

Des consultations publiques ont été tenues dans les provinces ciblées. Les dates de tenue de ces consultations sont ci-dessous :

Tableau 10: Dates et lieux des consultations publiques

Zone de santé	Date de la Consultation	Lieu de la consultation	Acteurs consultés	Nombre de participants			
				PA H	PA F	Partenaires/Acteurs H	Partenaire/Acteurs F
Mbandaka	21 août 2022	Salle ISDR/MBKA	REDISSE IV, les PA hommes et femmes, les Partenaires et acteurs qui travaillent aux côtés des PA	20	15	50	7
	24 août 2022	Boyeka	REDISSE IV, les PA hommes et femmes, les Partenaires et acteurs qui travaillent aux côtés des PA	17	23	2	1

	24 août	Bokala	REDISSE IV, les PA hommes et femmes, les Partenaires et acteurs qui travaillent aux côtés des PA	15	18	0	0
	24 août 2022	Bamanya Mission Catholique	REDISSE IV, les PA hommes et femmes, les Partenaires et acteurs qui travaillent aux côtés des PA	32	23	2	0
Bolenge	23 août 2022	Village Mpika Lofosola I	REDISSE IV, les PA hommes et femmes, les Partenaires et acteurs qui travaillent aux côtés des PA	29	33	5	3
	23 août 2022	Village Bongonde centre	REDISSE IV, les PA hommes et femmes, les Partenaires et acteurs qui travaillent aux côtés des PA	32	47	3	0
	23 août 2022	Lofosola II Bonsole	REDISSE IV, les PA hommes et femmes, les Partenaires et acteurs qui travaillent aux côtés des PA	15	18	2	0
	24 août 2022	Ikengo, Fin-Rose, Mbala, Kimbangu	REDISSE IV, les PA hommes et femmes, les Partenaires et acteurs qui travaillent aux côtés des PA	103	9	85	0
Wangata	25 août 2022	Salle ISDR/MBK A	REDISSE IV, les PA hommes et femmes, les Partenaires et acteurs qui travaillent aux côtés des PA	62	34	8	5
Trois zones de santé (Mbandaka, Wangata et Bolenge)	29 août 2022	Salle ISDR/MBK A Atelier d'harmonisation des données collectées	REDISSE IV, les PA hommes et femmes, les Partenaires et acteurs qui travaillent aux côtés des PA	60	21	12	5

Voir les listes des participants en annexe 1.

Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

4.3.3. Résultats des consultations des acteurs

Tableau 11: Synthèse des consultations publiques

Acteurs consultés	Thèmes discutés	Craintes et préoccupations	Suggestions et recommandations
Division Provinciale de la Santé et les zones de santé concernées, HGR, AS	<p>a) Présentation du projet REDISSE IV et des activités de réhabilitation du Laboratoire Provincial de Santé Publique, de la Campagne de Vaccination prophylactique contre la maladie à virus Ebola MVE, les activités WASH et PCI en cours de réalisation par L'UNICEF à travers les trois structures OXFAM, ADSSE, AGIS ainsi que les activités de l'OMS ;</p> <p>b) Les risques environnementaux et sociaux y compris des VBG/EAS/HS de la mise en œuvre du Projet et mesures d'atténuations</p> <p>c) Les Objectifs d'élaboration du PPA</p>	<p>Le retrait du projet dans la province ;</p> <p>L'état de délabrement avancé de certains bureaux de zone de santé ;</p> <p>Capacité très réduite des infrastructures sanitaire pouvant accueillir les malades ;</p> <p>Non prise en charge du personnel affecté spécialement pour les activités de la campagne de vaccination prophylactique</p> <p>Implication insuffisante des acteurs (autorités politiques et administratives, coutumières et religieuses,) dans la mise en œuvre du projet ;</p> <p>Des insuffisances dans le suivi de mise en œuvre des activités du projet</p>	<p>Organiser des séances d'information des services publics sur la gestion des Projets financé par la Banque mondiale ;</p> <p>Renforcer les aires de santé sur la surveillance des épidémies ;</p> <p>Prendre en charge de personnel affecté spécialement aux activités de la campagne de vaccination contre les épidémies ;</p> <p>Impliquer les autorités administratives et coutumières dans le suivi de mise en œuvre des activités du projet, ainsi que dans la gestion des griefs.</p>
Division du Genre	<p>a) Présentation du projet REDISSE IV et des activités de réhabilitation du Laboratoire Provincial de Santé Publique, de la Campagne de Vaccination prophylactique contre la maladie à virus Ebola MVE, les activités WASH et PCI en cours de réalisation par L'UNICEF à travers les trois structures OXFAM, ADSSE, AGIS ainsi que les activités de l'OMS ;</p> <p>b) Les risques environnementaux et sociaux y compris des VBG/EAS/HS de la mise en œuvre du Projet et mesures d'atténuations, MGP</p> <p>c) Les Objectifs d'élaboration du PPA</p>	<p>Manque d'information des populations de la date effective du démarrage de la campagne de vaccination prophylactique contre la MVE et des travaux de réhabilitation du laboratoire ;</p> <p>Dupliquer les comités locaux de gestion des plaintes</p> <p>Non-paiement des acteurs qui seront impliqués pendant la campagne de la campagne de vaccination prophylactique contre la MVE</p> <p>Non-information sur le besoin de recrutement du personnel pour les travaux de réhabilitation du Laboratoire ;</p> <p>Non-implication de la Division Provinciale du Genre aux activités de prévention et de réponse aux VBG/EAS/HS pendant la mise en œuvre des activités du projet ;</p> <p>Non recrutement de la main d'œuvre locale et recrutement des organisations locales ;</p> <p>Concentrer les efforts du projet qu'aux peuples autochtones au détriment des bantous ;</p> <p>Non-implication de la Coordination Provinciale de l'Environnement pour le suivi des activités du projet</p>	<p>Communiqué au public les dates effectives du démarrage des activités de réhabilitation du laboratoire provincial et de la campagne de vaccination prophylactique ;</p> <p>Mise en place stratégie de communication qui implique toutes les couches de la population (des leaders des groupes cibles et les politiques, des peuples autochtones, les APA, églises, chefs des quartiers, chefs des marchés, les personnes vivants avec handicaps physique) ;</p> <p>Payer régulièrement les acteurs impliqués à la campagne de vaccination prophylactique contre la MVE ;</p> <p>Rendre publique l'information sur le besoin de recrutement du personnel du Laboratoire Impliquer la Division Provinciale du Genre aux activités de prévention et de réponse aux VBG/EAS/HS pendant la mise en œuvre des activités du projet ;</p> <p>Privilégier le recrutement de la main d'œuvre locale et recrutement des organisations locales dans la mise en œuvre des activités du projet ;</p> <p>Impliquer la Coordination Provinciale de l'Environnement au suivi des activités du projet</p>
Société Civile et les ONGS, la coordination Provinciale des,	<p>a) Présentation du projet REDISSE IV et des activités de réhabilitation du Laboratoire Provincial de Santé Publique, de la Campagne de Vaccination</p>	<p>Non information des jeunes sur les dates effectives du démarrage de la campagne de vaccination prophylactique et des travaux de réhabilitation du laboratoire ;</p>	<p>Informé les dates effectives du démarrage des activités par un communiqué au public ;</p> <p>Mise en place d'une stratégie de communication impliquant toutes les couches communautaires y compris les jeunes, les</p>

<p>jeunes, associations femmes leaders et confessions religieuses</p>	<p>prophylactique contre la maladie à virus Ebola MVE, les activités WASH et PCI en cours de réalisation par L'UNICEF à travers les trois structures OXFAM, ADSSE, AGIS ainsi que les activités de l'OMS ; b) Les risques environnementaux et sociaux y compris des VBG/EAS/HS de la mise en œuvre du Projet et mesures d'atténuations c) Les Objectifs d'élaboration du PPA</p>	<p>Non-participation des jeunes aux stratégies de communication qui seront mise en place pour la sensibilisation ; Non-implication des jeunes dans la mise en œuvre des activités du projet REDISSE IV dans la province de la ville de Mbandaka; Le renforcement des capacités des jeunes sur les questions environnementales et sociales (gestion des déchets, assainissement, etc...); Les critères de sélection de la main d'œuvre locale non discriminatoires afin de permettre aux jeunes de participer aux activités Les ONGS ne travaillent pas directement avec les projets mais plus tôt qu'à travers les organisations des Nations Unies.</p>	<p>albinos, les personnes à mobilité réduite ainsi que les PA pour une sensibilisation intégrée de la population ; Organiser des séances de renforcement des capacités des parties prenantes sur la gestion environnementale et sociale, VBG/EAS/HS seront organisés durant la mise en œuvre ; L'implication de la société civile pour l'accompagnement dans la mise en œuvre des activités du projet REDISSE IV dans la province de l'Équateur Privilégier le recrutement de la main d'œuvre locale selon les compétences ; Recrutement et signer les contrats directement avec les ONGDS selon les domaines d'intervention Non-implication des politiciens aux processus de recrutement des ONGDS et des travailleurs pour la mise en œuvre des activités du projet</p>
<p>Peuples Autochtones</p>	<p>Présentation du projet REDISSE IV et des activités de réhabilitation du Laboratoire Provincial de Santé Publique, de la Campagne de Vaccination prophylactique contre la maladie à virus Ebola MVE, les activités WASH et PCI en cours de réalisation par L'UNICEF à travers les trois structures OXFAM, ADSSE, AGIS ainsi que les activités de l'OMS ; Leurs vies socioéconomiques ((i) les différentes AGR les plus prometteuses au sein du milieu ; (ii) les AGR entreprises par les femmes PA ou alors les AGR que les femmes et filles PA souhaiteraient entreprendre ;(iii) les difficultés ou des éléments de blocage dans le développement de ces AGR ; (iv) les principales lignes de dépenses des revenus des femmes PA ; (v) mutuelle, telles que MUSO ou association d'épargne ; (vi) accès à la terre (agricole) ; (vii) les conflits liés aux fonciers ; (viii) l'ampleur des violences basées sur le genre au sein de la communauté, (ix) les obstacles que</p>	<p>La difficulté d'accès au foncier (terres agricoles) ; Scolarisation difficile des enfants PA malgré la gratuité de l'enseignement décrétée par le Gouvernement de la République. Les PA trouvent difficilement les moyens pour effectuer les achats des kits scolaires pour leurs enfants ; Accès difficile des PA aux soins de santé faute des moyens financiers ; Accès difficile à la justice ; Approvisionnement en eau dans les sources non aménagées et des rivières à plus au moins 5 km et bois de chauffe à dans la forêt exposent les femmes/filles PA aux risques des VBG ; Enclavement de certains territoires des peuples autochtones Cohabitation parfois violente avec les populations Bantous ; Le niveau de pauvreté très élevé ; Non recrutement de la main d'œuvre des PA dans les activités du Projet ; Capacité très réduite de gestion des AGR dû à l'analphabétisation des femmes PA ; Incapacité des PA à produire et commercialiser leurs produits agricoles et d'élevage par manque de terres, d'intrants agricoles et d'élevage, etc. Non réalisation des attentes des PA pendant la mise</p>	<p>L'amélioration de l'accès aux terres agricoles ; Appliquer la gratuité des soins de santé ; Renforcer le plateau médical de certaines aires de santé ; Le renforcement de capacité des PA aux différents métiers pour soutenir les AGR ; Promouvoir la pratique de l'agriculture et de l'élevage conformément aux besoins exprimés par les PA lors des consultations publiques pour leur autonomisation et lutte contre la pauvreté ; Redynamiser les Comités Locaux de Concertation impliquant les Peuples Autochtones ; Renforcement des capacités des organisations et des Peuples Autochtones, des partenaires d'appuis dans le cadre de l'appropriation, la participation, la mise en œuvre et du suivi du PPA Aménager les sources et construction des forages d'eau dans les villages des PA ; Recrutement de la main d'œuvre des PA pendant la mise en œuvre des activités du projet ; Améliorer les conditions des maisons d'habitations des PA ; Améliorer l'accès aux crédits ; Mettre en place un comité de gestion des réclamations. <u>Mettre en œuvre le Plan en Faveur des Peuples Autochtones</u></p>

	<p>vous rencontrez dans votre campement / aire de santé en termes d'accès aux soins médicaux dans les structures sanitaires (PS et CS), aux services de prise en charge juridique ; aux services de prise en charge psychosocial, aux services de prise en charge socioéconomique, (x) les rôles peuvent jouer les femmes et filles PA ayant une certaine autonomisation au sein de la communauté ; (xi) les ONG ou Associations locales qui les assistent souvent dans le cas des violences basées sur le genre enregistrées dans votre communauté).</p>	<p>en œuvre du PPA. Exposition aux EAS/HS lors de recrutement dans les entreprises, pour les activités communautaires dans les aires de santé ; Usage excessif de pouvoir per les bantous propriétaires de terres avec comme conséquence les violences physiques, émotionnelles, ...</p>	<p><u>Renforcement la sensibilisation sur les VBG au sein des communautés ;</u> <u>Rendre disponible et accessible les services de prise en charge holistique des VBG.</u></p>
--	---	--	--

4.3.4. Intégration des recommandations dans le PPA

Toutes les recommandations formulées ci-dessus ont été prises en compte aux niveaux suivants : (i) dans les listes des mesures d'atténuation ; (ii) dans les programmes de renforcement des capacités (formation et sensibilisation) et (iii) dans le plan de suivi et les arrangements institutionnels de mise en œuvre et de suivi du projet.

Tableau 12: Synthèse des difficultés des PA recueillis lors des consultations publiques et focus groupe

Désignation	Problèmes rencontrés dans les campements PA	Solution ou mesures d'atténuation
Habitation	Type d'habitations de qualité médiocre pour les PA qui vivent dans la ville et dans leurs villages/campements.	Les ONGs accompagnatrices des PA vont aider ces derniers à améliorer leurs conditions de vie.
Association	Présence des ONG locales des PA avec des animateurs éparpillés dans les zones de santé concernés par le REDISSE IV	Encadrer les PA à mettre en place des structures propres à eux au niveau local.
Foncier	Les PA ne sont pas des propriétaires des terrains cela fait suite à leur état de nomade dans le passé et du manque de moyens pour se procurer les terrains	Mise en place des Comités Locaux de Concertation de chaque grande concentration des PA dans les zones de santé pour constituer un lobbying auprès des autorités politico-administratives locales afin de donner des étendues des terres pour le besoin de l'agriculture
		Plaidoyer auprès des chefs coutumiers gestionnaires de terres afin que ces derniers octroient des superficies suffisantes aux PA pour améliorer l'agriculture vivrière et pérenne
Emploi	Faible rémunération des PA aux travaux des coups de mains (1000Fc à 2000Fc par jour); Maltraitance des ouvriers PA par les Bantous propriétaires des terres et certains établissements de l'Etat ; Processus de recrutement discriminatoire des PA. Imposition de retro commission aux PA pour accéder à l'emploi, particulièrement les femmes PA ; Traitement disproportionné et dégradant des femmes PA par les bantous propriétaires	Amélioration du paiement (montant) des travaux des coups de main. Plaidoyer en vue d'embaucher dans l'enseignement des PA qui ont acquis des diplômes
Justice	Méconnaissance de la législation nationale et des normes environnementales et sociales de la Banque Mondiale.	Information, Éducation Communication (IEC) sur les droits et devoirs d'un citoyen et des normes environnementales et sociales de la Banque Mondiale (NES 7 et 10) Identification et accompagnement juridique des PA arrêtés arbitrairement

		dans les prisons.
Éducation	Faible taux de scolarisation et déperdition scolaire des enfants PA à cause du manque de moyens financiers pour supporter les frais et les fournitures scolaires. Parfois, discrimination des enfants PA dans les écoles par les enseignants et les autres élèves. Faible scolarisation des filles PA par rapport aux garçons pour la petite proportion qui accède à la scolarisation. Mauvais état des infrastructures scolaires dans certaines localités et éloignement des certaines villages/campements pour arriver à l'école	Prévoir l'IEC en faveur des parents et élèves PA afin d'accroître le taux de scolarisation de ces enfants.
		Appuyer les enfants des PA en matériels scolaires (uniformes, sacs, cahiers, stylos et chaussures, etc.)
		Instaurer le système des cantines scolaires et les jardins scolaires
Santé	Faible fréquentation des Centres de santé par les PA à cause de manque de ressources suffisantes principalement mais aussi à cause de la confiance de leur pharmacopée. <u>Longue distance entre le village et les centres de santé offrant d'autres soins tels que la transfusion, ...</u>	Sensibilisation des PA afin de fréquenter régulièrement les centres de santé, de suivre la consultation prénatale et post-natale, la vaccination, etc.
		Renforcement du plateau technique des structures sanitaires dans les aires de santé et la gratuité des soins de santé primaires en faveur des PA
	Refus de prise en charge des PA en cas de réaction après vaccination	Sensibilisation du personnel de santé pour la prise en charge des PA en cas de réactions MAPI
	Des sages-femmes PA ne sont pas admises dans les CS (discrimination)	Renforcer en capacité et accepter des sages-femmes PA dans les CS et PS
Protection	Faible connaissance des VBG, EAS, HS Faible dénonciation à cause des manques des moyens et la crainte de représailles de la part des bourreaux Aucune prise en cas VBG Justice inéquitable en cas de VBG entre PA et bantous	Sensibilisation des PA sur les VBG, y compris l'EAS et le HS, incluant sur les services disponibles localement Mécanisme de gestion de plaintes avec des procédures pour dénoncer les incidents liés à l'EAS/HS Plaidoyer pour l'accès équitable à la justice.
Eau potable et assainissement	Approvisionnement dans des sources non aménagés Forage d'eau non fonctionnel dans certaines localités et d'autres très éloigné des villages/campements	Plaidoyer au service d'hydraulique rural pour l'aménagement des sources et construction des forages dans les campements PA pour réduire la prévalence des maladies d'origine hydrique.
	Des toilettes inexistantes	Sensibilisation et vulgarisation des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement. Mise en place d'une subvention pour la vulgarisation des latrines modernes.

Agriculture	Manque des terres, intrants agricoles et outils, matériels aratoires	<p>Plaidoyer pour l'acquisition des champs pour les PA</p> <p>L'achat des outils et matériels aratoires tels que les machettes, les houes, coupecoupes, haches, bêches, etc.</p> <p>décourager les pratiques de culture sur brulis.</p> <hr/> <p>Appui en semences améliorées (maïs, riz, niébé, bouture de manioc, arachide, patate douce etc.).</p>
-------------	--	---

5. IMPACT DU PROJET REDISSE IV SUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES

5.1. Perceptions des peuples autochtones sur le projet

D'une manière générale, la perception sur le Projet REDISSE IV a été très positive. Malgré certaines inquiétudes soulevées lors des consultations publiques, le projet impactera les populations autochtones. Il importe cependant de mettre en exergue les impacts positifs de ce projet et de cerner dans quelles conditions, des impacts négatifs sont susceptibles de surgir et comment les atténuer.

5.2. Impacts positifs

Le projet, dans sa mise en œuvre générera des impacts positifs qui se manifestent en terme d'augmentation de revenus des PA à travers les AGR, de diminution des violences sous toutes ses formes sur les PA, d'amélioration de l'état de santé des survivantes des VBG, d'augmentation de la participation des PA dans les programmes de surveillance des maladies, une meilleure dynamisation des associations ou ONG œuvrant dans la promotion des PA, d'autonomisation de la femmes PA et la valorisation de Peuples Autochtones. Les autres impacts positifs au cours de la mise en œuvre du projet, vont concerner les composantes 1 et 2. Ces impacts positifs par composantes sont mis en exergue dans le tableau ci-après.

Tableau 13: Composantes, sous composantes et activités du projet

Composantes	Sous-composantes	Activités	Impacts positifs
Composante 1 : Renforcement des capacités de surveillance et des laboratoires à détecter rapidement les épidémies	1.1: Système de surveillance au niveau national et local 1.2: Développement de la capacité de systèmes de surveillance et de reporting interopérables	Construction du laboratoire provinciale de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleur accès aux services de base comme les laboratoires pour les analyses biomédicales ; • Création d'emploi lors la mise en œuvre du projet avec l'utilisation de mains d'œuvre PA ; • Meilleur accès à l'assistance et appui des ONGs et organisation à base communautaire qui travaillent en faveur des PA • Renforcement de capacité des PA en hygiène et assainissement du milieu.
Composante 2 : Renforcement des capacités de planification et de gestion des mesures d'urgence pour réagir (riposter) rapidement en cas d'épidémie	2.1: Gestion des urgences 2.2: Renforcer les capacités d'intervention d'urgence	Compagne de vaccination prophylactique contre la MVE	<ul style="list-style-type: none"> • La forte implication des populations autochtones dans les activités du projet avec un accent particulier sur la formation des relais communautaires autochtones qui prendraient en charge en amont la dimension santé des populations autochtones ; • La dotation des centres de santé des kits spéciaux gratuits en faveur des populations autochtones ; • La réalisation des campagnes de vaccination dans les sites des populations autochtones ; • La poursuite de la vulgarisation de la loi sur la protection des populations autochtones.

5.3. Impacts négatifs du projet sur les PA

Les impacts négatifs potentiels associés au projet sont entre autres : conflits entre PA et Bantous, la discrimination des PA lors de l'emploi des ouvriers pour les travaux.

Tableau 14: Analyse des impacts négatifs potentiels sur les PA par sous projet lors de la mise en œuvre du projet

Composantes	Sous-composantes	Activités	Impacts négatifs ou risques	Durée de l'impact
Composante 1 : Renforcement de Surveillance et des capacités des laboratoires pour détecter rapidement les épidémies	1.1: Système de surveillance au niveau national et local	Réalisation d'activités d'autonomisation économique des femmes	<ul style="list-style-type: none"> • Risques de conflits entre les PA et les Bantous en cas d'occupation de terrains privés ; • Conflits fonciers ; • Non satisfaction de la demande des femmes PA ; • Pollution des campements PA due à l'utilisation des pesticides ; • Disparition de certaines plantes non ciblées suite à l'utilisation non contrôlée des pesticides par les PA ; • Risque des VBG/EAS/HS dû à la forte vulnérabilité des PA liée au manque de terre, des ressources financières et économiques, à la discrimination, 	<ul style="list-style-type: none"> • Impact négatif, permanent limité au périmètre des activités et environs immédiats
Composante 2 : Renforcement des Capacités de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement aux épidémies	Sous-composante 2.2: Renforcer les capacités d'intervention d'urgence	Aménagement des sites de vaccination réhabilitations des structures de santé (peinture, petites réparations, pose de cloisons, armoires sécurisées) Formation des prestataires de santé aux interventions ; Achat des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Transformation des campements PA en dépotoirs de déchets solides (déblais, démolition, etc.), HSS ; • Perturbation des activités économiques réalisées par les PA • Conflits liés au non utilisation des PA comme main d'œuvre locale ; • Risque d'exploitation et abus sexuel et de harcèlement sexuel sur les femmes PA par le personnel de l'entreprise ; • Discriminations d'accès des PA aux structures de santé lors des fièvres des enfants PA après vaccination • Le non intégration des PA dans les campagnes et formations 	<ul style="list-style-type: none"> • Impact négatif, permanent limité au périmètre des activités et environs immédiats

5.4. Mesures d'atténuation des impacts négatifs identifiés sur les PA

Tableau 15: Mesure d'atténuation des impacts négatifs sur les PA

Activités	Impacts négatifs	Mesures d'atténuations
Réalisation d'activités d'autonomisation économique des femmes	Risques de conflits entre les PA et les Bantous en cas d'occupation de terrains privés	Réaliser les séances d'Information Éducation et Communication (IEC) dans les deux communautés (Bantou et PA) ;
	Non satisfaction de la demande des femmes PA lors de réalisation des AGR	Prioriser la demande des femmes PA pour les activités d'autonomisation Économique.
Aménagement des sites de vaccination réhabilitations des structures de santé (peinture, petites réparations, pose de cloisons, armoires sécurisées) Formation des prestataires de santé aux interventions ;	Transformation des campements PA en dépotoirs de déchets solides issus de la vaccination	Mettre en place un comité de suivi des activités dans les différents sites de vaccination. Mettre en place un système de traçabilité de déchet de la collecte à la destruction définitive.
	Accident de la circulation pendant les activités de la campagne de sensibilisation et de la vaccination contre la MVE	Réaliser des IEC et sensibiliser les conducteurs pour limiter les vitesses
	Perturbation des activités économiques réalisées par les PA	Exiger des subventions qui seront réglées par les entreprises en cas de perturbation des activités économiques réalisées par les PA, Élaboration des PAR et Plan de restauration des moyens de subsistance avant la mise en œuvre des activités le cas échéant.
	Conflits liés au non utilisation des PA comme main d'œuvre locale	Exiger un plan de recrutement des PA Comme main d'œuvre et RECO, Donner un quota de 20% aux PA pour la main d'œuvre locale à utiliser.
	Risque d'exploitation et abus sexuel et de harcèlement sexuel sur les femmes PA par les travailleurs, par les propriétaires de terres, ... à cause de la forte vulnérabilité liée à la pauvreté, au manque de terres, au manque des ressources, ...	Réaliser les IEC à l'intention de prestataire et des travailleurs du projet sur les VBG/EAS/HS, le comportement interdit, procédures spécifiques pour dénoncer les incidents et faire signer chaque agent le code de bonne conduite Mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes. Mettre à jour le système de référencement opérationnel. Sensibilisation communautaire (risques et conséquences des VBG/EAS/HS)
Réalisation d'activités	Disparition de certaines plantes médicinales suite à l'utilisation accrues par les PA	- Réaliser un guide de bonnes pratiques

<p>d'autonomisation économique des femmes</p>	<p>La réalisation d'AGR par les femmes peuvent exacerber les incidents de VBG car les dynamiques sociales et de pouvoir établies puissent être modifiées</p>	<p>pour les activités agricoles et mener des IEC envers les femmes PA sur son l'utilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre le processus de ciblage des bénéficiaires transparent, non discriminatoire et équitable - Faire de la sensibilisation en amont, pendant et en aval de la dotation des AGR
<p>Aménagement des sites de vaccination réhabilitations des structures de santé (peinture, petites réparations, pose de cloisons, armoires sécurisées) Formation des prestataires de santé aux interventions ;</p>	<p>Interdiction d'accès des PA aux structures de santé réhabilitées Non prise en charge aux structures de santé des fièvres des enfants PA après vaccination (MAPI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des IEC envers les agents des structures de santé ; - Impliquer le RECO PA dans la mise en œuvre de ces activités de formation avec le personnel de santé pour les bonnes pratiques ; - Impliquer les PA dans les activités de vaccination et sensibilisation en amont et en aval.

5.5. PLAN DE DEVELOPPEMENT EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES

5.5.1. Cadre logique de planification de la mise en œuvre

Tableau 16: Cadre logique de planification de mise en œuvre du PPA

Activités	Composante	Procédure Opérationnelle	Responsable contractuel	Période de mise en œuvre
<p>La mobilisation communautaire et la promotion du changement des comportements : Réalisation des séances d'IEC à l'intention des Bantous et PA pour éviter les conflits fonciers ; Sensibilisation des PA sur l'utilisation du guide de bonnes pratiques conformément aux exigences nationales et internationales relatives à l'utilisation des pesticides</p>	Composante 2 : Renforcement des Capacités de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement aux épidémies	En capitalisant sur la formation et l'accompagnement des leaders communautaires PA et Bantous, le projet mettra en œuvre une intervention de mobilisation de la communauté ciblant les leaders d'opinion et les OBC, enfin de perpétuer l'acceptation de certaines attitudes vis-à-vis des épidémies	ONG	Avril 2023 Mars 2024
<p>Interventions visant à améliorer les moyens de subsistance : Appui aux associations des PA pour l'obtention des terres agricoles par métayage auprès des chefs des terres et/ou les propriétaires privés moyennant un document d'octroi de terre (définissant toutes les modalités de collaboration) dument signé par les deux parties ; Appui à l'obtention des intrants agricoles, outils aratoires et des géniteurs pour l'élevage. La promotion des activités génératrices des revenus afin de pousser les femmes PA à intégrer ces associations</p>		En s'appuyant sur l'expérience du REDISSE, le projet L'ONG apportera un support technique spécifique pour la constitution des groupes. Les organisations communautaires recevront de l'aide pour organiser des activités à petite échelle génératrices des revenus (AGR). Ces activités seront sélectionnées à partir d'une analyse de marché des options économiquement viables dans chaque zone de santé et permettront d'aiguiller les survivantes (survivants) vers des services pertinents.	ONG	

<p>Formation transformatrice sur le genre :</p> <p>Appui à l’alphabétisation des femmes PA dans le cadre de renforcement de capacité sur la gestion des AGR</p>		<p>La formation transformatrice sur le genre sera menée pour remédier aux inégalités entre les genres dans le ménage des PA. Elles porteront notamment sur les compétences communicationnelles et la gestion des conflits. En outre, les facilitateurs communautaires seront sélectionnés parmi des leaders formés pour mettre en place des activités visant à changer les comportements.</p>		
--	--	---	--	--

5.5.2. Plan d’Actions et Cout de la mise œuvre du PPA

La quasi-totalité des activités étant budgétisées dans les contrats des ONG Cadre qui ont pour mission la mise en œuvre des activités du projet sur terrain, ce PPA ne prend en compte que les activités de suivi et évaluation externe ainsi que l’audit externe. Ces couts sont estimés à \$US 595 000 pris en charge directement par le projet comme l’indique le tableau ci – après.

Tableau 17: Plan d'action de mise en œuvre du PPA

ACTION	ACTIVITE	RESPONSABILITE	COUT	PERIODE	MODE DE VERIFICATION	INDICATEUR DE RESULTAT
Appui aux femmes autochtones pour les activités génératrices des revenus (AGR): (i) Agriculture; (ii) Elevage; (iii) petits commerces, (iv) saponification, (v) couture et (vi) pâtisserie	-Renforcement des capacités des femmes PA sur la gestion des AGR ; -	ONGs	19 000 (Prise en charge par le projet)	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	- Nombre des femmes PA ayant bénéficiés de ces formations sur la gestion des AGR ;
Appui et prévention contre les maladies	Identification et formations des relais communautaire (RECO) PA et sensibilisation sur la santé communautaire, individuelle et l'importance de la vaccination contre MVE ainsi que les effets mapi	ONGs	57 000	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	Nombre des RECOS PA formés
	Sensibilisation sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition	ONGs	50 000	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	- % des populations sensibilisés % des femmes sensibilisés
	Sensibilisation sur les violences basées sur les genres (VBG) et identification des organisations chargées d'accompagnement des victimes	ONG	19 000 (Prise en charge par le projet)	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	- % ou nombre des ménage/ (Femmes, Hommes, jeunes filles, jeunes garçons) PA sensibilisés sur les VBG et les ciruits de référencemnt de cas des victimes -

						<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de dénonciations à travers le MGP des cas de discrimination et stigmatisations enregistrées ; - % des cas d'EAS/HS résolus dans le délai prévu dans le MGP ; % des cas d'EAS/HS pas résolus dans le délai prévu dans le MGP
	Acquisition et distribution des kits d'hygiène pour les PA les plus démunies (sceaux pour le lavage des mains, gels hydro alcooliques, clore etc.	ONG	19 000	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	Nombre des Kits acquis et distribués par zone de santé/ campements/villages
	Mise en place et opérationnalisation des noyaux de suivi de l'observance des gestes barrières et des mesures de distanciation sociale dans les villages et campements	ONGs	50 000	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	Nombre des noyaux suivi mis en place et opérationnels
	Production des supports en images et sur papier sur l'importance de l'hygiène, de la vaccination et de la surveillance épidémiologique	ONGs	5 000	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	Nombre des supports et dépliants produits
	Aménagement sources et construction des forages d'adductions d'eau potable	ONGs	150 000	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre des sources d'eau aménagé - Nombre des forages construits
	Renforcer le plateau médical des structures sanitaires pour certains actes médicaux (transfusion, chirurgie) en faveur des PA	ONGs	20 000	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	- Nombre des AS de santé bénéficiaires du renforcement du plateau médical

Réalisation d'activités d'autonomisation économique des PA	Formation des peuples autochtones à la fabrication des briques adobes et construction des toilettes publiques dans les villages/campements des PA	ONGs	80 000	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	- Nombre des personnes formés - Nombre des toilettes construites
	Acquisition et distribution des vélos et brancards pour l'évacuation des malades	ONGs	76 000	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	Nombre des AS bénéficiaires des brancards pour l'évaluation des malades ;
	Formation des leaders communautaires sur la gestion des plaintes, Mise en place et opérationnalisation des Comités de gestion des plaintes spécifiques aux PA au niveau des villages, campements et au niveau de la province	ONGs	50 000	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	Nombre des leaders communautaires formés sur la gestion des plaintes Nombre de comités CGP Installés et % des plaintes enregistrées
Suivi et Evaluation	Atelier de partage du contenu du PPA et des campagnes d'information	SDS/REDISS E IV	PM	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	-Atelier de partage du contenu du PPA réalisé (au moins quatre représentants par zones concernée par ce PPA) -Au moins deux occasions où les agents du projet habilités en la matière vulgarisent ce PPA -Au moins deux émissions radio diffusées par zone d'intervention -Au moins deux occasions par an où les affiches, les journaux et les dépliants seront distribués.
	Mise en œuvre et Suivi de proximité- par les ONG ou organisations des PA	REDISSE IV	PM	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	Nombre d'activités réalisés suivant le plan d'action, Suivi de proximité réalisé par les ONG ou organisation des PA
	Suivi par le REDISSE IV	SDS, SSE et SVBG	PM	Avril 2023-Mars 2024	Rapport d'activités	Nombre de rapport produit et paratgéé par le REDISSE IV réalisé

	Audit externe	BM	PM	Mi- parcours	Rapport d'audit	Audit externe réalisé
Total			595 000			

6. ORGANISATION POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PPA

6.1. Responsabilités organisationnelles de la mise en œuvre du PPA

La mise en œuvre du PPA est sous la responsabilité de la Coordination du projet qui fera recours aux partenaires régaliens, les entités politico-administratives décentralisées et les ONG d'appui aux PA présentes dans la zone du projet lors de la mise en œuvre.

Tous les contrats de mise en œuvre des ONG prestataires seront gérés au niveau de la Coordination de l'UG-PDSS. Les ONGs prestataires signeront un contrat de mise en œuvre directement avec la Coordination du projet. Un rapport de mise en œuvre du PPA validé par la DEP provinciale et le comité local / provincial de mise en œuvre pour chaque ONG impliquée sera soumis aux spécialistes en sauvegarde de l'UG-PDSS pour validation tous les trois mois. Le rapport sera ensuite soumis au financier après validation du rapport par le spécialiste en sauvegarde sociale pour paiement. Un plan de mise en œuvre des activités ainsi qu'un plan de décaissement sera préparé en conséquence par les ONG en collaboration avec le financier du projet et le spécialiste en sauvegarde sociale. Le décaissement sera fait d'une manière progressive suivant la réalisation des activités sur terrain.

A la fin du programme, une évaluation participative du PPA REDISSE IV sera menée par les PA et les représentants des autorités locales et médicales des zones d'intervention du projet ainsi que le spécialiste en sauvegarde sociale de l'UG-PDSS pour en tirer les enseignements majeurs, et capitaliser les acquis et valoriser les leçons apprises sous la supervision de la DEP provinciale.

Tableau 18: Responsabilités organisationnelles de mise œuvre du PA

Acteurs		Responsabilités
Institutions	Services concernées	
MSPHP	Unité Environnementale et Sociale de l'UG-PDSS	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la préparation / consultation du PPA - Mettre les ressources nécessaires pour la mise en œuvre des différentes activités prévues dans le PPA ; - Supervision du processus - Soumission du PPA à l'approbation de la Banque Mondiale - Diffusion du PPA (Aire du projet de la Province de l'Equateur et autres acteurs impliqués) - Collaboration avec les structures locales de la mise en œuvre du PPA - Assistance aux ONG accompagnatrices des PA - Coordination et suivi de la mise en œuvre du PPA - Soumission du rapport de mise en œuvre du PPA à la Banque Mondiale
MEDD	Coordination Provinciale de l'Environnement	- Supervision et coordination de toutes les interventions conduites en faveur des Populations Autochtones
	ACE	- Superviser la mise en œuvre du CPPA sur le terrain
	Coordination Provinciale du REDISSE IV	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre sur le terrain du CPPA à travers les ONG qui mettront en œuvre les activités, - Suivi de la réalisation des activités sur le terrain par les Organisations/Associations du PA et ONG locales ; - Évaluation interne en rapport avec les autres parties prenantes (Organisations/Associations de PA, la société civile, administrations locales) ; - Élaboration des rapports périodiques trimestriels, annuels et finaux de mise en œuvre du CPPA et leur transmission à UGP - Responsable de la mise en œuvre du Mécanisme de Gestion des Plaintes.

Acteurs		Responsabilités
Institutions	Services concernées	
Ministère de Pêche et Élevage		<ul style="list-style-type: none"> - Promotion et encadrement des paysans, éleveurs, pêcheurs, associations et coopératives avicoles, piscicoles, aquacoles et pastorales ; - Promotion des produits de la pêche et de l'élevage destinés à l'alimentation intérieure, à l'industrie nationale et à l'exportation ; - Collecte, analyse et publication des données statistiques de pêche et d'élevage, sous forme d'annuaire.
Communautés PA	Communautés PA	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi de proximité des activités contenu dans le PPA
ONGs locales y compris celles de lutte contre les VBG/EAS/HS	ONGs locales y compris celles de lutte contre les VBG/EAS/HS	<ul style="list-style-type: none"> - Interface entre les PA et le projet (partenaire du projet) - Mise en œuvre de certaines activités, - Recrutement des experts en sauvegarde sociale y compris VBG - Implication dans toutes les séances d'information, de sensibilisation et de formation des PA sur les IST et VIH/SIDA, sur les VBG/EAS/HS dans l'aire du Projet

6.2. Capacités de mise en œuvre du PPA par les différents acteurs

6.3. Évaluation des capacités de mise en œuvre du PPA

D'après les échanges que nous avons eus avec les différents acteurs de mise en œuvre du présent PPA, il s'avère que la Division Provinciale de santé DPS, les Associations/ONG PA, les ONG locales, et les services étatiques sont peu outillés aux questions autochtones. Ainsi, ils devront être formés aux compétences nécessaires pour mieux les gérer.

6.4. Recommandations pour la gestion environnementale et sociale du Projet REDISSE IV

Dans la perspective d'impliquer la DPS, les Aires de Santé, les Associations/ONG PA, les ONG locales les services provinciaux et territoriaux dans la mise en œuvre du PPA, les capacités des agents de ces différentes institutions et organisations devront être renforcés par des formations sur le suivi de mise en œuvre de ce document. Ces actions d'appui technique, de formation et de sensibilisation visent à rendre opérationnelle la stratégie de mise en œuvre du PPA du Projet REDISSE IV.

6.5. Suivi – évaluation

Le suivi global de la mise en œuvre du PPA sera assuré par le UG-PDSS/ REDISSE par le (responsable en charge de la sauvegarde environnementale et sociale de l'unité avec la participation en cas de nécessité de l'équipe de sauvegarde sociale de la Banque Mondiale et du Gouvernement représenté par le ministère de la Santé et de l'Environnement à travers son organe de suivi l'Agence congolaise de l'environnement (ACE).

Il sera organisé par le biais de visites périodiques sur le terrain sous forme de suivi interne trimestriel. Un rapport de l'état d'avancement des activités de mise en œuvre du PPA sera réalisé tous le 1 mois par les délégués des structures de mise en œuvre du présent PPA en collaboration avec la DEP et sera présenté à toutes les sessions du Comité ad hoc provincial du PPA sur base des rapports périodiques du comité ad hoc local. Ce rapport sera ensuite transmis à l'UG-PDSS pour validation et à la Banque Mondiale à travers la Coordination de l'UG-PDSS. En dehors de ce rapport, le Rapport de suivi de la mise en œuvre du PPA sera aussi produit par L'équipe de sauvegarde tous les 3 mois de l'UG-PDSS. Il sera également transmis à la Banque Mondiale.

La mise en œuvre du système de suivi d'impact participatif sera un élément important destiné à soutenir les diverses structures impliquées dans la mise en œuvre des activités du PPA pour le projet. Dès le début du projet, les informations collectées par les parties prenantes devront être analysées, synthétisées et ensuite rendues disponibles trimestriellement à toutes les parties prenantes ainsi qu'au public intéressé. Le suivi doit être effectué de façon continue de manière à corriger « en temps réel » les insuffisances éventuelles relevées dans les méthodes d'exécution des interventions permettant l'atteinte des résultats visés. Quant à l'évaluation, elle vise (i) à vérifier si les objectifs ont été respectés et (ii) à tirer les enseignements d'exploitation pour modifier les stratégies futures d'intervention. La participation des peuples autochtones dans la gestion et la mise en œuvre du PPA et au partage des bénéfices devra être évaluée en vérifiant les indicateurs mentionnés dans le PPA et en fonction des éléments clefs suivants :

- Appui aux femmes autochtones pour les activités génératrices des revenus (AGR): (i) Agriculture; (ii) Elevage; (iii) petits commerces, (iv) saponification, (v) couture et (vi) pâtisserie : des rapports devront être esquissés en vue d'évaluer a) les intrants disponibles pour la réalisation des AGR ; b) nombre des femmes PA bénéficiaires de ces formations ; c) au moins 5 ONG et 25% femmes autochtones par campement par séances de renforcement de capacités réalisées ; d) nombre Ha en location et mises à la disposition des groupes des femmes au sein desquels les femmes PA sont intégrées/ont partie prenante, et e) le pourcentage de groupes de femmes ayant reçu de terres en location.
- Sensibilisation sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition : Des rapports sur le nombre des sensibilisations organisées.
- Mise en place et opérationnalisation des noyaux de suivi de l'observance des gestes barrières et des mesures de distanciation sociale dans les villages et campements : Des rapports et d'autres informations relatives au nombre des Kits installés.
- Acquisition et distribution des kits d'hygiène pour les PA les plus démunies : Les rapports concernant le nombre des Kits distribués par zone de santé/campements/villages.
- Production des supports en images et sur papier sur l'importance de l'hygiène, de la vaccination et de la surveillance épidémiologique : Des rapports d'activités avec le nombre des supports et dépliants produits.
- Identification et formations des relais communautaire (RECO) PA : Le processus d'identification et le nombre des RECO PA formés.
- Formation des leaders communautaires sur la gestion des plaintes : Des rapports et d'autres informations à la formation sur le nombre des leaders communautaires formés sur la gestion des plaintes.
- Mise en place et opérationnalisation des Comités de gestion des plaintes spécifiques aux PA au niveau des villages, campements et au niveau de la province : Des rapports des activités évaluer en termes de pourcentage des plaintes enregistrées.
- Sensibilisation sur les violences basées sur les genres (BVG) et identification des organisations chargées d'accompagnement des victimes : Les rapports des activités évaluer : a) pourcentage de cas d'EAS/HS rapportés dans les villages/campements PA qui sont référés aux services de prise en charge, b) le

- nombre de dénonciations à travers le MGP des cas de discrimination et stigmatisations enregistrées, c) le pourcentage des cas d'EAS/HS résolus dans le délai prévu dans le MGP.
- Sensibilisation sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition : Des rapports et d'autres informations relatives % des populations sensibilisés, % des femmes sensibilisés
 - Acquisition et distribution des vélos et brancards pour l'évacuation des malades : Nombre des AS bénéficiaires des brancards pour l'évaluation des malades ;
 - Aménagement sources et construction des forages d'adductions d'eau potable : Nombre des sources d'eau aménagé, Nombre des forages construits
 - Formation des peuples autochtones à la fabrication des briques adobes pour la construction des toilettes publiques dans les villages/campements des PA : Des rapports d'activités indiquant : a) le nombre des personnes formés, b) le nombre des toilettes construites.
 - Renforcer le plateau médical des structures sanitaires pour certains actes médicaux (transfusion, chirurgie) : Les rapports concernant le nombre des Kits distribués par zone de santé/ campements/villages.

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

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

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

Tableau 19: Acteurs de suivi-évaluation en rapport avec la fréquence de leurs missions

Acteurs	Type de suivi	Fréquences
La coordination du Projet REDISSE IV	Suivi évaluation interne	Permanente
Comité Local de Gestion des plaintes (CLGP)	Suivi et gestion des plaintes	Une fois par mois
Division Provincial de Santé	Suivi-Évaluation	Permanente
Associations/Organisation PA	Suivi-Évaluation	Permanente
ONG Cadre, ONG locale et CdE	Suivi-Évaluation	Permanente

Consultants Externe	Suivi Évaluation Externe (Audit)	Fin du projet, (une fois)
Banque Mondiale	Supervision	Une fois par semestre

6.6. Diffusion de l'information

Toutes les leçons apprises seront transmises à la DEP provinciale par le biais du responsable d'UG-PDSS. Mais suivant les dispositions de la norme 7, l'emprunteur met le rapport d'évaluation sociale et la version provisoire du PPA à la disposition des communautés autochtones sous une forme et dans une langue qu'elles peuvent comprendre. Avant l'évaluation du projet, l'emprunteur soumet la version définitive du PPA à la Banque pour examen. Une fois que la Banque a confirmé que ces documents constituent une base suffisante pour évaluer le projet, elle les rend publics conformément à sa norme de diffusion de l'information, et l'emprunteur les met à la disposition des communautés autochtones concernées comme il l'a fait pour la version provisoire desdits documents.

7. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Un système de gestion des plaintes est la pratique de recevoir, traiter et répondre aux réclamations des citoyens de manière systématisée. Les réclamations peuvent porter sur tout type de sujets relatifs à l'action du Projet tel que : les réclamations concernant les démarches administratives, les plaintes pour non-respect des lois et réglementations, le non-respect des procédures édictées par le projet pour l'accès aux services de santé, la discrimination, et les plaintes portant sur la mauvaise gestion des déchets biomédicaux impactant sur l'environnement.

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



Figure 7: Étapes de la gestion des plaintes

Objectifs Spécifiques du MGP du REDISSE IV

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

7.1. Mise en place du comité de gestion des plaints

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

a) Niveau 1 : Conseil villageois (COVI)

Cette instance de médiation traditionnelle est chargée de

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

Le conseil villageois informe le comité de pilotage de la zone de santé dans un délai maximum de trois jours des plaintes déposées, traitées et non résolues.

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

Placé sous la direction du chef de secteur et la co-direction du MCZS, le COPIZ s'agit d'un organe qui assure le pilotage du MGP et le traitement des plaintes. Cet organe examine les recours non résolus au conseil villageois et assure le suivi des indemnisations.

Le Président du COPIZ convoquera une session ordinaire sur le traitement des plaintes non résolues par le COVI ou une session extraordinaire portant sur le traitement d'une plainte grave et sensible.

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

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

Cette instance de médiation coordonne la mise en œuvre générale du MGP et assure son suivi et évaluation en lien avec les zones de santé. Placée sous la présidence du Médecin Chef de Division Provinciale, elle est également en charge de traiter les plaintes jugées graves, celles qui impliquent deux secteurs ou territoires ou celles non résolues par le premier et le deuxième niveau du dispositif. Cette instance travaille en étroite collaboration avec les parties prenantes concernées dont les COPIZ des secteurs.

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

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

Intervenants	Nombre/composition	Responsabilités
Conseil villageois	<ul style="list-style-type: none"> • Chef du village • Deux notables • 1 femme • 1 PA • Un(e) jeune 	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission des plaintes de la base vers la zone de santé • Réception des plaintes • Traitement des plaintes en première instance, particulièrement plaintes mineures et non sensibles • Utilisation des consultations locales, traditionnelles pour la résolution des conflits
Comité de pilotage de la zone de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de secteur • MCZ • 2 notables • 1 PA • 2 membres de la société civile dont 1 femme • Plaignant • Chef du village comme président de COVI 	<ul style="list-style-type: none"> • Réception et enregistrement des plaintes • Convocation de l'équipe de gestion des plaintes • Mise à disposition de la logistique nécessaire pour la réunion • Enregistrement et suivi des plaintes • Traitement des plaintes et recours • Réponses aux plaintes • Suivi des réponses

Intervenants	Nombre/composition	Responsabilités
Comité de pilotage national et provincial	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination PDSS • CDDPS • Chef de secteur comme président de COPIZ • MCZ • 1 PA • 2 membres de la société civile dont 1 femme • Plaignant • Chef du village comme président de COVI 	<ul style="list-style-type: none"> • Réception et enregistrement des plaintes • Convocation de l'équipe de gestion des plaintes • Mise à disposition de la logistique nécessaire pour la réunion • Enregistrement et suivi des plaintes • Traitement des plaintes et recours • Réponses aux plaintes • Suivi des réponses
Commission d'enquête	Selon le besoin au moins 3 personnes	Examen des questions sensibles ou requérant un approfondissement

7.2. Présentation, réception et enregistrement des plaintes

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

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

- Numéro vert (Appel téléphonique gratuit/ ligne service de message court (SMS) ;
- Courrier formel transmis au PDSS ;
- Formulaire de plainte à adresser par l'un des moyens susmentionnés ;
- Dépôt d'une plainte en personne dans le registre créé à cet effet auprès de l'équipe des sauvegardes (SSS, SVBG et SSE) ou dans une boîte à suggestions située dans les toilettes du personnel, à la réception PDSS et à la salle des réunions ;
- Appel téléphonique ou Envoi d'un SMS à l'UG-PDSS ou aux responsables des sauvegardes :
 - Dr Dominique BAABO KUBUYA, Coordonnateur du PDSS : 0816179921 ;
 - Baudouin Makuma BOOTO, Projet Manager REDISSE IV : +243814528557 ;
 - Mr Rachel Dibua Mutokamoyi, Spécialiste en Sauvegarde Sociale : +243817108804 ;
 - Mr Isidore Ndiba Masikita, Spécialiste en Sauvegarde Environnementale : +243815237155 ;
 - Mr Evariste Kayembe Ntumba, Spécialiste en VBG : 0817368240 ;
- Courrier électronique transmis au PDSS ou aux responsables des sauvegardes : redisseivms.rdc@pdss.cd ;
- Contact via le site internet du PDSS : <http://www.pdss.cd>
- Réseaux sociaux en ligne (en particulier Facebook) ;
- Consultation pendant des réunions ou sensibilisations communautaires ;
- Consultation avec un prestataire de services ou une autre organisation de services sociaux dans la communauté.

Dans la pratique : Un(e) représentant(e) sera élu(e) de manière participative, au niveau de chacune des DPS d'intervention du REDISSEIV. Ces représentant(e)s seront chargé(e)s de la centralisation des plaintes et de leur transmission au PDSS. Les représentant(e)s sélectionné(e)s seront doté(e)s de téléphones portables afin

qu'ils/elles puissent communiquer où qu'ils/elles se trouvent, soit par appel vocal, soit par SMS avec un(e) responsable du PDSS. **Le projet aussi recommande que les femmes composent 30% des représentants élus au niveau des DPS.**

7.3. Enregistrement de la plainte

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

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

La plainte ainsi enregistrée, quelle que soit sa forme, est transmise au service en charge de la gestion des plaintes au niveau 1.

Considérations spécifiques concernant les plaintes de VBG/EAS/HS :

En ce qui concerne les plaintes de VBG/EAS/HS, tout d'abord, si la plainte n'est pas rapportée au MGP initialement à travers un prestataire de service, le/la survivant(e) devrait être référé(e) immédiatement à un prestataire de service pour les orientations et services appropriés (psychosocial, médical, juridique, et/ou réinsertion sociale), par exemple, par le point focal au sein du conseil villageois ou comité si nécessaire. Le consentement doit être reçu avant toute action. Les plaignant(e)s devraient recevoir des informations claires sur les services disponibles et sur les détails du processus du MGP. Ils/elles doivent également être informé(e)s qu'ils/elles peuvent choisir de ne recevoir que les services sans consulter le MGP ou de ne rien consentir, et dans ce cas-là, la plainte sera clôturée. Il/elle doit aussi donner son consentement éclairé de saisir le MGP, en remplissant la fiche de consentement (voir Annexe 4). La prise en charge de tout(e) plaignant(e) auprès du MGP concernant un cas de VBG/EAS/HS sera assurée indépendamment de si un lien de l'auteur présumé au projet a été établi ou pas.

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

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

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

Le prestataire de services disposera aussi de son propre processus de prise en charge, qui sera utilisé pour recueillir les données détaillées nécessaires à l'appui à apporter au/à la plaignant(e) et faciliter la résolution du cas – c'est-à-dire il n'est pas la responsabilité du MGP de récolter ces détails. Le

prestataire devra conclure un protocole d'échange d'informations avec la structure responsable du MGP pour classer le dossier. Ces informations ne doivent pas aller au-delà de la résolution de l'incident, la date à laquelle l'incident a été résolu, et le classement du dossier. Les prestataires de services ne peuvent fournir des informations sur un cas qu'avec le consentement du/de la survivant(e). Si la personne en question consent au partage des informations relatives à son dossier, le prestataire de services peut communiquer de telles informations quand et si cela ne présente aucun danger, ce qui signifie que le partage d'informations ne doit pas exposer le/la survivant(e) ou le prestataire de services à encore plus de violence.

Si le/la survivant(e) choisit de ne pas saisir le MGP, il est important que le prestataire de service demande si le/la survivant(e) donne son consentement de partager certaines données de base (le code de cas, le type de cas, la zone et la date de l'incident, le lien de l'auteur présumé au projet, et l'âge et le sexe du/de la survivant(e)), lorsque les données des incidents sont partagées avec le MGP. Dans ce cas-là, l'incident est enregistré dans la base de données pour le prestataire de services et aidera le projet à contrôler le nombre de plaintes qui refusent de saisir le MGP et aussi à signaler les barrières qui empêchent les plaignant(e)s d'accéder au système librement et en toute sécurité. Finalement, le/la survivant(e) a le droit de demander une aide même s'il/elle ne veut pas rapporter l'incident auprès du MGP.

7.4. Traitement des plaintes

7.4.1. Nature de la plainte

Les plaintes déposées et traitées sont réparties en deux catégories :

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

7.4.2. Évaluation de la plainte et son éligibilité

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

Les plaintes non fondées sont celles qui ne satisfont pas aux critères par manque d'informations nécessaires et qui peuvent être le fruit des rumeurs ou des personnes motivées par la vengeance ou la jalousie.

Les plaintes de ce genre pourront nuire à la réputation du projet et de ses animateurs si elles ne sont pas traitées avec précaution.

Les plaintes jugées non fondées seront réglées sur le champ par le chef du Conseil du village selon une procédure accélérée.

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

Les plaintes fondées se répartissent en trois catégories, à savoir :

- a) Au niveau de la préparation du projet

Ces plaintes et litiges peuvent porter sur les points suivants :

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

b) Au niveau de la mise en œuvre du projet

Ces plaintes et litiges peuvent porter sur les points suivants :

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

c) Au niveau de la fin du projet,

Ces plaintes et litiges peuvent porter sur les points suivants :

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

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

7.4.3. Enquête

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

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

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

L'enquête se déroule suivant les étapes suivantes :

- Descente sur le site de la plainte pour observer la situation sur le terrain et rencontrer le(s) plaignant(s).
- Lors de cette descente ou après selon les possibilités, discuter avec le(s) plaignant(s) pour recueillir ses(leurs) propositions de solutions, discuter avec lui (eux) sur les

différentes modalités de résolution de la plainte, lui(leur) faire des propositions concrètes et recueillir ses (leurs) préférences ;

- Retenir une solution équilibrée afin de résoudre la plainte avec le(les) plaignant(s) ;
- Transmettre un rapport d'enquête 3 jours après la date du début de l'enquête pour le niveau 1 et 7 jours après celle de l'enquête pour le niveau 2 et 14 jours pour le temps d'enquête et recherche de solution pour le niveau 3.

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

7.4.4. Traitement proprement dit

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

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

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

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

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

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

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

La réponse à adresser au plaignant pourra inclure :

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

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

dossier au niveau supérieur.

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

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

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

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

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

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

7.4.5. Accusé de réception

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

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

7.4.6. Recours

Le MGP prévoit des dispositions au cas de recours lorsque la plainte déposée n'a pas été résolue du premier coup ou la solution proposée a été jugée insatisfaisante,

Deux options de recours sont possibles :

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

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

7.4.7. Dispositions administratives et recours à la justice

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

En dernier ressort, en cas d'épuisement de toutes les tentatives possibles d'arrangement, le/la requérant(e) peut saisir la justice. Le recours aux tribunaux, bien qu'il ne soit pas recommandé pour le bon déroulement du projet (risque de blocage, d'arrêt des activités du projet, de retards engendrés, etc..) demeure la solution de dernier recours en cas d'échec de la solution à l'amiable.

En termes de fonctionnement, le mécanisme retenu comprendra deux étapes principales :

- L'enregistrement de la plainte ou du litige ;
- Le traitement amiable, faisant appel à des médiateurs indépendants du projet REDISSE IV.

Le suivi du mécanisme de gestion des plaintes sera sous la responsabilité de Spécialiste en Sauvegarde Sociale du REDISSE IV avec l'appui d'ONGs facilitatrices locales.

À chaque niveau d'intervention, il est recommandé que les femmes composent au moins 30% des membres du conseil ou du comité (même dans les zones d'interventions occupées par les communautés autochtones) et qu'au moins un membre de la communauté autochtone soit représenté dans le comité où la présence des communautés autochtones est signalée.

Les voies de signalement compatibles avec le contexte de peuple autochtone sont la mise en place des boîtes à suggestions/plaintes (moins apprécié à cause de la faible instruction des PA), l'utilisation de la ligne verte mais aussi le recours au CBCM qui est en mécanisme qui avait été mis en place au niveau de la Division provinciale de genre composé des points focaux EAS/HS dans chaque aire de santé. Pour déposer les plaintes, le/la plaignant(e) devra remplir et transmettre la fiche d'enregistrement des plaintes présentée en annexe 1 du présent document.

7.2. Types des plaintes à traiter

Les échanges avec les populations autochtones et les services techniques sur les types de plaintes dans le cadre de projets similaires ont permis de ressortir les différents types de plaintes suivantes :

- La discrimination par rapport aux activités liées au projet ;
- L'exploitation et abus sexuels, les violences basées sur le genre sur les PA ;
- Limitation d'accès aux ressources (zone de santé)
-
-

Ces différentes plaintes enregistrées lors de la mise en œuvre des projets similaires, ont permis à la mission de proposer un mécanisme pour les traiter.

Il sied de signaler que, le Projet REDISSE IV a mis en place un MGP global, qui prend

en compte des us et coutume des PA pour leur permettre d'exprimer les préoccupations pendant la mise en œuvre du projet.

8. DIFFUSION DE L'INFORMATION

Après l'avis de non objection de la Banque Mondiale, le présent PPA du Projet REDISSE IV sera publié sur les sites web de l'UG-PDSS et à l'info shop de la Banque mondiale à Washington, du ministère de l'Environnement et Développement Durable ainsi que le site web de Media Congo, et le résumé exécutif dans le Journal Officiel de la RDC ou dans un journal à couverture nationale (Forum, la Prospérité, La Référence, etc.). Il sera aussi diffusé auprès des Administrations locales dans la Province de l'Equateur zones de santé (Mbandaka, Wangata et Bolenge). Comme la plupart des Peuples Autochtones de l'aire du Projet lisent difficilement, le Projet REDISSE IV va traduire le résumé exécutif en langue locale (Lingala) en quelques 10 pages et divulguera la version finale de PPA dans les campements/villages concernés à travers des réunions publiques auprès des autorités politico-administratives locales.

9. CADRE PERMANENT DE RENCONTRE

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

10. BUDGET ESTIMATIF DE LA MISE EN ŒUVRE DU PPA DU REDISSE IV

10.2. Budget du PPA

Le budget global de la mise en œuvre du PPA sera entièrement pris en charge par le REDISSE IV. Le montant global du financement des activités, du suivi et des audits à consentir est estimé à **624.750 USD. (Six-cent vingt quatre mille sept cent cinquante dollars américains).**

Tableau 20: Synthèse des activités du PPA et les coûts correspondants

N°	ACTIVITES RETENUES	Unité	Quantité	Coût unitaire en USD	Coût total en USD
1	Renforcement des capacités des femmes PA sur la gestion des AGR ;	Villages/Campements	38	500	19 000
2	Identification et formations des relais communautaire (RECO) PA sur la santé communautaire, individuelle et l'importance de la vaccination contre MVE ainsi que les effets mapi	Villages/Campements	38	15 00	57000
3	Sensibilisation sur l'hygiène, l'assainissement du milieu et la malnutrition	Villages/Campements	100	500	50 000
4	Sensibilisation sur les violences basées sur les genres (VBG) et identification des organisations chargées d'accompagnement des victimes	Villages/Campements	38	500	19 000
	Acquisition et distribution des kits d'hygiène pour les PA les plus démunies (sceaux pour le lavage des mains, gels hydro alcooliques, clore etc.	Villages/Campements	38	500	19 000
	Mise en place et opérationnalisation des noyaux de suivi de l'observance des gestes barrières et des mesures de distanciation sociale dans les villages et campements	Villages/Campements	100	500	50 000
	Production des supports en images et sur papier sur l'importance de l'hygiène, de la vaccination et de la surveillance épidémiologique	Villages/Campements	10	500	5 000
	Aménagement sources et construction des forages d'adductions d'eau potable	Villages/Campements	30	5 000	150 000
	Renforcer le plateau médical des structures sanitaires pour certains actes médicaux	Villages/Campements	10	2 000	20 000

	(transfusion, chirurgie)				
	Formation des peuples autochtones à la fabrication des briques adobes et construction des toilettes publiques dans les villages/campements des PA	Villages/Campements	1	80 000	80 000
	Mise en place et opérationnalisation des Comités de gestion des plaintes spécifiques aux PA au niveau des villages, campements et au niveau de la province	Villages/Campements	100	5000	50 000
	Acquisition et distribution des vélos et brancards pour l'évacuation des malades	Villages/Campements	38	2 000	76 000
	Formation des leaders communautaires sur la gestion des plaintes, Mise en place et opérationnalisation des Comités de gestion des plaintes spécifiques aux PA au niveau des villages, campements et au niveau de la province		100	500	50 000
	Total des activités du PPA				595 000
	Suivi, évaluation et audits externe (BM)				
	Imprévus (5 % du montant global des activités du PPA)				29.750
TOTAL GENERAL					624 .750

11. CONCLUSION

Le projet de renforcement des systèmes régionaux de surveillance des maladies en Afrique centrale (REDISSE IV) dont l'objectif est de Renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales de surveillance collaborative des maladies et de préparation aux épidémies dans la région de la Communauté Économique des États d'Afrique Centrale (CEEAC) ; et fournir une réponse immédiate et efficace en cas de crise ou d'urgence admissible.

L'aire du Projet concerne trois zones de santé à savoir : zone de Mbandaka, zone de Wangata et zone de Bolenge dans la Province de l'Equateur où habitent les PA. Les PA de l'aire du Projet des activités du Projet REDISSE IV ont acceptés favorablement le projet et tiennent à l'amélioration de leurs conditions de vie durant la mise en œuvre du Projet.

C'est dans le cadre de minimiser les effets néfastes des activités du REDISSE IV sur les PA que le présent PPA est élaboré sur base d'une approche participative et en étroite collaboration avec toutes les parties prenantes au Projet (PA, populations voisines bantoues, Société civile - ONG, les personnes ressources s'intéressant au défi du développement des PA, partenaires techniques de l'UG-PDSS, la Division Provinciale de Sante (DPS), Administration locale, etc.) dans la collecte des données. Tandis que du point de vue technique, il a été utilisé l'observation directe, l'entretien, le focus group et le guide d'interview.

L'élaboration de ce PPA respecte le cadre légal et réglementaire de référence composée des traités et accords internationaux relatifs aux droits des PA ratifiés par la RDC et NES 7 relative aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées de la Banque mondiale et des textes législatifs réglementaires de la RDC.

Les consultations des PA affectées par les activités du REDISSE IV ont été menées suivant l'esprit de la NES n° 7 et 10 de la Banque Mondiale, c'est-à-dire des consultations préalables, libres et fondées sur la communication des informations nécessaires, le processus de décision collective culturellement adapté, fruit des consultations sérieuses et de bonne foi des intéressés ont permis aux PA de participer en toute connaissance de cause à la préparation du PPA et à sa mise en œuvre.

Les PA de l'aire du Projet concernés par le REDISSE IV ont adopté, pendant ce processus de sédentarisation, un mode de vie basé sur l'agriculture et l'élevage de petits bétails, petits travaux en faveur des bantoues.

Ainsi, 1525 chefs de ménages de PA ont été enquêtés dans les 38 aires de santé des

campements des PA identifiés dans l'aire du Projet des zones de santé concernés par le REDISSE IV où il ressort que 27.520 PA ont été dénombrés. Le sexe féminin est majoritaire par rapport au sexe masculin (8509 femmes soit 30,9%, jeunes de moins de 18 ans 11799 garçons et filles soit 42,9% 7212 hommes soit 26 %).

Les impacts négatifs des activités du REDISSE IV sur les PA ont été identifiés, les mesures d'atténuation ont été proposées et les recommandations formulées quant à ce.

Au regard des différents échanges qu'il y a eu avec les PA et tous les acteurs intervenants chacun dans son domaine, des actions ont été proposées pour s'assurer que les PA tirent le meilleur profit du projet REDISSE IV.

Les besoins prioritaires exprimés par les PA lors des réunions des consultations du public, enquêtes ménages et focus group ont fait l'objet du Plan d'actions à mettre en œuvre en faveur des populations autochtones de l'aire du Projet des trois zones de santé Mbandaka, Wangata, et Bolenge qui sera entièrement pris en charge par le Projet REDISSE IV. Le montant global du financement des activités, du suivi et des audits à consentir est de **624.750 USD. (Six-cent vingt-quatre mille sept-cents cinquante dollars américains).**

Dans le cadre de traitement des litiges, un MGP spécifique aux PA a été proposé pour prévenir et gérer ces divers cas des conflits en termes d'arbitrage et des recours éventuels via le Comité Local de Concertation pour chaque villages/campement des PA et ce pour les plaintes globales. Tandis que les plaintes liées à l'EAS/HS, elles seront prises en compte à travers des procédures spécifiques pour la gestion et la résolution éthiques et confidentielles de ces types de plaintes dans le cadre du MGP du projet.

12. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. PAD du projet REDISSE, 2020
2. Cadre de planification en faveur des peuples autochtones CPPA, projet REDISSE IV, 2020
3. Banque mondiale, Nouveau Cadre Environnemental et Social, NES 7 relatives aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, octobre 2018.
4. BAHUCHET Serge, *Les pygmées changent leur mode de vie*, Vivant Univers, n°396, bimestriel, novembre-décembre 1991, pp.2-13.
5. BAHUCHET Serge, *Etudes récentes sur les pygmées d'Afrique Centrale*, in *Pygmées de Centrafrique : ethnologie, histoire et linguistique*, pp. 171-175.
6. Journal Officiel de la République Démocratique du Congo, Constitution du 18 février 2006 telle que révisée par la Loi n°11/002 du 20 janvier 2011.
7. Fonds Sociale de la République Démocratique du Congo, PPA du PRVVG, Juin 2020
8. Ministère de l'Agriculture - PPA – Projet Intégré de Croissance Agricole dans les Grands Lacs-Projet Régional (PICAGL), Décembre 2020
9. Nations Unies, Convention internationale de 1965 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale.
10. Nations Unies, Déclaration des Nations Unies sur les Droits des personnes appartenant à des minorités du 18 décembre 1992.
11. Nations Unies, Pacte International de 1966 relatif aux Droits Civils et Politiques.
12. Nations Unies, Pacte International de 1966 relatif aux Droits Économiques Sociaux et Culturels.

ANNEXES

**ANNEXE 1. FICHES RELATIVES AUX PLAINTES
NON-LIEES AUX CAS DE VBG/EAS/HS**

Tableau 1. Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes

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

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

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

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

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

Annexe 2. Quelques exemplaires des listes des présences et Procès-Verbaux des consultations du public



LISTE DE PRESENCE :

Consultation du public Général de l'Université de Pangea pour la mise en œuvre de la loi n° 18/2022

Date : 21/08/2022, Lieu : Salle ISARI MBKA

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
01	Cathy BUSA-EBETE	X		F	I.T	CS BOYERA	0823941367	
02	BENI SIMONA		X	M	CAC	CS BOYERA	0891740815	
03	ALUMANGATO PLACIDE	X		M	ZINFARIER	CS BAKANDA	0858153574	
04	LOKORBA-MAMIBOBU		X	M	IGT	CS Lolifa	0814920769	
05	BONGONGA-RIJI	*	X	M	PRESI-COSA	CS/BOSONGA	0810078649	
06	I KOLETA HISA	X		M	ORANT	CS/BOSO/MSA		
07	Biralo-Bonyoy		X	M	CA	CS/LOLITA	0810123201	
08	ITENAKI-EBOTE	X		F	Présidente. C.A.C	CS: Kungulu	0825568995	
09	ATA-OGI BOUTWA		X	F	ITA	CS: Kungulu	0825568995	
10	MONGU LOROTA		X	M	PASTEUR	IKENGELE	089013804	
11	IOSUE-ETAMBE		X	M	Coordinateur	APRI	0858143302	
12	Tlamba-JEAN		X	M	Représentant QUINON	P.P	081526195X	
13	MONGI ROSIFA	X		M	Secrétaire Exécutif	CRONGD	0858104464	
14	USIMBO-BANYEY		X	M	RECO	CS/LOLITA	0818076265	
15	MOMBA-NSELE MOISE		X	M	SECRETARIE	R.P.A	0845785943	
16	Rena-Bankomo	X		M	Président	C.P.D.A	0844281378	
17	Stanis MOMENGO	X		M	Vice-Président	CCPSC	08122976824	



LISTE DE PRESENCE : *Assemblée générale publique Bénioué de Pankis* Date : *24/02/2022*, Lieu : *Salle ISARI MBKA*
présentés par les membres et leaders PA

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
18	BOLANDO ISENGE SIMBA	X	-	M	E.T.	CS/BOLENGE	0826175266	<i>[Signature]</i>
19	ERANZA IYELI PELIDEX	X	-	M	L.C.	CS/BOLENGE	0852196933	<i>[Signature]</i>
20	ENGALIBELE HOVI		X	M	CB	CE/AD/FA	085112418	<i>[Signature]</i>
21	BOSINGO LUEWE	X		M	SECRET	APS	0816589429	<i>[Signature]</i>
22	BOFANDE LIZANAN	X		M	C.A.C	BA70Y	0840083024	<i>[Signature]</i>
23	AMUME-BAKOND-ARIPANDE	X		F	C.A.C	CS/BOLENGE	0827444444	<i>[Signature]</i>
24	BAKUNGOVA ELOGO	X		M	ACT 125	ZS/INBKA	0813424683	<i>[Signature]</i>
25	BAYENGA EBALLE STEPHANE	X		M	Président	U-REPOKI MBKA	0852557628	<i>[Signature]</i>
26	HO LANGI - ALPHONSINE	X		F	Pres-coordon	AS/MBANGA/MB	0823536674	<i>[Signature]</i>
27	TEAM ELANGA	X		M	Ma. Rab. Soc-civile	C.S.C	082412438	<i>[Signature]</i>
28	Dalile BOFOVA	X		F	Présidente	CO/FEQ	0858133233	<i>[Signature]</i>
29	NGATHIRA - CIRICO	X		M	Président	BAN/TOY	0850036534	<i>[Signature]</i>
30	RIE ANSA - NGPao		X	M	Coordon ONGS UDMS	UDME	0825468184	<i>[Signature]</i>
31	IKDNI MBVOB ALEXIS		X	M	Coordinateur	E-TAFE	0849494855	<i>[Signature]</i>
32	RZLoko - Botatata	X		F	Membre/AFPEO	AFPER	-	<i>[Signature]</i>
33	BIATELA-IPOLI	X		F	Présidente	AFPIA	0852116526	<i>[Signature]</i>
34	MBEMBA - COADINE	X		F	Coordonatrice	AFPER	0823319445	<i>[Signature]</i>



LISTE DE PRESENCE :

Commutation publique Générale de Pointe à Pointe permanents of Leadership PA

Date : 24/08/2022, Lieu : Collège SAR/MBKA

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
35	TEAN LEO'S NURMHEIA	X		M	INTEGRER	C.S LOKITA	0893554677	[Signature]
36	Julia - DoroTolo	X		F	PRÉSIDENTE	C.S Lokita	0849446684	[Signature]
37	Jean-Benoit NZELE	X		M	PRÉSIDENT U-REPORT	U-REPORT	0826576326	[Signature]
38	JUSIN ENDONDO		X	M	VIRÉIDENT U-REPORT	U-REPORT	0231211671	[Signature]
39	LONBATEO CARINE	X		F	TTA	C.S WANANGA	0846679389	[Signature]
40	IZAKA - ERUARD	X		M	DEBONNATEUR	Jeunes Ombours	085581901	[Signature]
41	MOMBE LIMONGA PISANI		X	M	AGT	GRAND LABO	0846730896	[Signature]
42	BONDJEMBA DEUDSU		X	M	TL	GRAND LABO	0813735384	[Signature]
43	ILONKOT ENABE		X	M	ATAD/PRESIDENT	ATAD	0858393439	[Signature]
44	PONTAMBA WÉKOFO		X	M	PRÉSIDENTE	C.S WENBIT	0844334438	[Signature]
45	MASEKE GOARE	X		M	COORDONNATEUR	ATHA	0977306047	[Signature]
46	KABILIENGE NKALANGA		X	M	COORDONNATEUR	RRSST/EB	0848935180	[Signature]
47	NSAKA - BANTENYE H	X		M	P.H	WEXDI-SEDI	0824549335	[Signature]
48	BOLUNBRA NSIKA		X	M	IT	MAITI/SEDI	0818288252	[Signature]
49	HERVE LINDPUNDA		X	M	U-REPORT	U-REPORT	0851491354	[Signature]
50	MULUWA - EUGENIE	X		F	U-REPORT	U-REPORT	0828420304	[Signature]
51	BIZALO NSASI GRACE	X		F	Ag. Fin Grand Labo	Grand Labo	0857720447	[Signature]



LISTE DE PRESENCE :

Annulation du public Gindol de Pauls Phomane et leader PA

Date 24/08/2022, Lieu : Salle BDR MBRA

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
52	IMPELI EALE Heith		X	M	CAC	BANDYI	0811898959	
53	ILOKU BENKANGA	X		M	CAC	BANITOLI	0814856970	
54	ROSAKOVE-DELANGE		24ans	F	Passante UKEPPOK	DETHOKALITA	085196734	
55	Jac LIKUEYA BIZINA	X		M	ACE	ZS/LEANSATA	0810400798	
56	YANVONIA YANVONIA	X		M	Directeur	129-GR°	0810088825	
57	ALGANGA PAKINE		X	M	Directeur	APPE	0866344771	
58	WABER MBOHAKA		X	F	Fille de la salle TRUST	C-SB.OTUSE		
59	TRALP-DULO TONGOPE	X		F	ITAC C-SB. DUSELE	C-SB. DUSE	0819067180	
60	CHARLES-LOKIZA	X		M	P.P	ISI/NIRBA	0849224161	
61	LOKWA-BASELE	X		M	P.P	OB/BAKANJA	0858117068	
62	NITOUNGO-TRKORONSE	X		M	ITA	SIDAKANTIA	0819525522	
63	LIYANBO-NKOMBÉ	X		M	MEMBRE	DE/LESO	091955292	
64	EIDEA-DIVIN	X		M	EAC.1	BOYEKA	085300708	
65	DE ABEGE Jolou	X		F	COORDONNATRICE	AG/ALITE	0813410080	
66	BOYAMBA BOKWALA	X		M	CAC	CS BAKANJA	0833922382	
67	BOSAMBAENDE PAUL	X		M	CAC	CS BAKANJA	0857135154	
68	BOUYU-BOUYA-JUSTIN	X		M	RSCD	CS BAKANJA	0822618403	



LISTE DE PRESENCE : Convulshion des parties Givard nala de parties permanent of leaders P1
 Date 24/10/2022, Lieu : Salle ISAR/INBRA

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
69	NGANAN C. KEMENAB		X	M	2 ^e M ^e PRÉSIDENT	M.W. Elchya	0811963008	
70	Fidèle MOUNGUYA	X		M	Président	SOCIÉTÉ CIVILE	0855100804	
71	Fuctel - ELONSUE			M	Président C.A.C	U.P.P.D	0543405915	
72	NGZOND - ALPHONS		X	F	MEMBRE	A.P.P.C.A	0817819678	
73	MHEMBAID	X	X	M	MÉMBORE		896613886	
74	SIHBA-NOYADR	X	X	M	MÉMBORE		0859434655	
75	NKANANDA WAZU	X	X	F	COORD. Adjoint	REPATIF	0841561649	
76	SOSONEMA	X		F	ADJ. RCZ	BCR/INBE	099239883	
77	ESTORDE - ROSI		X	F	Inférence	BOSORUA	0858452385	
78	MONQUU ALEKO	X	X	F	Directeur ADJoint	ABO PRO N.	0845980200	
79	ROSENTE - ROSENTE	X		M	MEMBRE	A. MAMBELE	0815435893	
80	PREPDE SPOTU	X		M	PROGRAMME	ISUR	084445005	
81	EMACH LHA BA	X	X	M	COORDONATEUR	CAOJEA	085829555	
82	PRISPA BEMABE		X	M	CHEF DE DIVISION	DIR GENDE	085825462	
83	POIBA ENPOLE	X	X	F	Neurane	CECUREQ	0843241892	
84	PIBÉ MBA-ITABO	X	X	M	Pandou	BSDR	" "	
85	EKOFO - WOTA	X		M	KROO	ISDR	0847128214	



LISTE DE PRESENCE : ... Consultation du public Simulada de ... Prantsy ...
 Date : 24/01/2022, Lieu : Salle UDR/MBKA-
 Signature : [Signature]

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
86	ILMBA-ILUUD		X	M	RSCD	CS NANG	0892223099	[Signature]
87	PET-BOYABA		X	M	RECO	CS NANG	0892223099	[Signature]
88	RUTH-KUSINEM		X	F	COORDX	CS NANG	0892223099	[Signature]
89	MBOJO-WKANCA	X		M	T.O	AMER	0852103665	[Signature]
90	BELUELE-BOKKA	X		F	dir de la Service	TYONNA		[Signature]
91	ALBHA-JUSTIN	X	X	M	CHAUFFEUR	ATP-D	0818632295	[Signature]
92	LISUKA-ESPERRAND	X	X	M	Chauffeur	SWANCO	0810088099	[Signature]
93	YASIDAM NAI BA	X		M	S.S. EHV.	STF	0895000668	[Signature]
						UG-PDSS	09	

ATTESTATION DE CONSENTEMENT

Nous Communautés des Peuples Autochtones de MPIKA, ITOLO, LOFOSOLA IATI, IYAKA et ENGUNI

Attestons avoir librement consenti de participer à cette séance de consultation publique organisée par l'équipe de sauvegarde environnementale et sociale du l'UG-PDSS dans le cadre de la préparation du plan en faveur des peuples autochtones. Au cours des échanges nous avons exprimé en connaissance de cause nos préoccupations, besoins et attentes afin qu'ils soient pris en compte dans la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale REDISSE IV.

Fait à MPIKA/Bonsolo Date 27.02/2022

Localité/ zone de santé IAS BOFOSOLA BONSOLE

Pour les représentants et leaders des peuples autochtones

N°	Noms et Prénoms	Adresse/ Campement	Téléphone	Signature ou Empreinte
	BOE MBA LOFETE	MPIKA/BONSOLE	-	
	BOSONGA-BOKWA	MPIKA/BONSOLE	-	
	LIWA LA LESANDU	ITOLO	-	
	KUMBA BIKELA	MPIKA	-	
	BOALA POTU	LOFOSOLA 1	-	
	BOKONO EBENGA	IYAKA	-	
	SAMBI BABIKO	ENGUNZO	-	
	BOBONGU ILOLE	LOFOSOLA IATI	-	
	BOLIKATA EGANDA	LOFOSOLA IATI	-	

= VAMBA BOBO
Elo lo

PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE
DES MALADIES (REDISSE IV) P167817

Objet: Consultation publique de l'élaboration du
plan en faveur des peuples autochtones

Procès-Verbal

Province: Equateur

Villages/Campements: M. PIKA, TOTO, LOFOLA I & II, IYAKA et ENGUNBU

L'an deux milles-vingt-deux, le 11/07/2022, s'est tenue une consultation du
public de PA à M. PIKA

la rencontre était présidée par le Spécialiste en Développement Social

Etaient présents (voir liste de présences en annexe)

1. Points

discutés

Achats principaux
Infrastructures sanitaires, écoles, routes,
accès à la terre
accès à l'eau potable
Moyen de résolution des conflits
Niveau de travail - l'administration publique
Niveau de vie au genre

2. Questions

posées

Le PA n'ont pas posé de questions,
ils ont plus de suggestions

3. Réponses apportées

Comme attendu Citant les peuples autochtones
il sont exprimés des recommandations afin de
trouver des réponses à leurs problèmes

4. Perception du Projet

Les PA ont apprécié l'approche du projet
Redisse IV pour les avoir consultés à ce moment
de difficultés liés à l'accès à la terre, soins de santé
et réglementation (entrée scolaire en septembre 2022).

5. Préoccupations et craintes

pas d'accès à la terre (habitations & activités agricoles)
 pas d'accès aux soins de santé suite aux coûts élevés
 pas d'accès à l'éducation par manque de moyens
 pas d'accès à l'eau potable (source non aménagée)
 manque de coordination par les barrières (enclavement forte)
 manque de infrastructures et autres agricoles (serres, machines, tractors, etc...)
 manque de activités AGR
 Absence d'appui ONG de développement pour les PA
 Non accès aux services publics suite au niveau d'éducation

6. Suggestions et recommandations

Acheter et doter de terres afin de réaliser des champs et des activités agricoles
 Faciliter l'agrandissement de l'équipement aux PA et des interventions aux soins de santé durant la phase de projet
 Aménager la source d'eau
 Contribuer à la banque aux le meilleur traitement des PA
 Acheter les infrastructures et autres agricoles pour les AGR des PA
 Renforcer les capacités en Coopération, 2ème année Coopération
 Aider matériellement l'investissement
 Intégrer les PA dans les activités du projet (mobilier scolaire...)

7. Conclusion

Les peuples autochtones ont validé la politique de Gouvernement. Cependant via le REDISE IV à travers la formulation d'un plan en leur faveur afin de prendre en compte leurs desiderata. Ils ont également insisté sur le développement de PA en matière de droits, santé, éducation afin de lutter contre la discrimination dont ils font l'objet.

Commencé à ghor.....la séance a pris fin à M'loo!..... ont signés

Le rapporteur



Midom NDIRA



LISTE DE PRESENCE :

Commissariat public de PA MARIKALAGALAZI

Date : 23/08/2022, Lieu : MPIKA LOFOSOLAZI

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
1	BOBEMBA LOFETE	X		M	chef de groupement	BONSOLE		[Signature]
2	BESONGA-ROKUMATA	X		M	CHEF DE QUARTIER	MPIKA		[Signature]
3	BOFANGA-LOFENE	X		F	Secrét. de groupement	MPIKA		[Signature]
4	BOBONISA DOPFESI	X		F	DOCTESIMA	BOZISIMA		[Signature]
5	LOLOLO IEMBOLLO PAU	X		F	LEADER PA	BOZISIMA		[Signature]
6	BOBONISA SAGUA	X		F	PA. ITOLO	ITOLA		[Signature]
7	BOBEQUIMBA PATE		X	F	P.A. BOBOMBA	BOKANGA		[Signature]
8	PROBOTO LOBOVANA	X		F	PA. BOBOMBA	BOKANGA		[Signature]
9	BOKOBUA	X		F	PA. BOBOMBA	BOKANGA		[Signature]
10	PROBOMBA ISIVIA	X		F	PA. BOBOMBA	BOKANGA		[Signature]
11	BOBOMBA	X		F	PA. BOBOMBA	BOKANGA		[Signature]
12	BOBOMBA	X		F	PA. BOBOMBA	BOKANGA		[Signature]
13	BOBOMBA	X		F	PA. BOBOMBA	BOKANGA		[Signature]
14	LOMBA	X		F	PA. BOBOMBA	BOKANGA		[Signature]
15	BOBOMBA	X		F	PA. BOBOMBA	BOKANGA		[Signature]
16	BOBOMBA BITU	X		F	PA. BOBOMBA	BOKANGA		[Signature]
17	PEZALE	X		F	PA. BOBOMBA	BOKANGA		[Signature]



LISTE DE PRESENCE :

Signature du *DR LOUANGA LAI MAHA*
 Date : *23/08/2022*, Lieu : *PRDIKA LOFOSOLA I*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
1	beudi Tonbire		X	F	Bilouga			
2	MPUTU I POKO		X	F	Bilouga			
3	SUKA I POKO		X	F	Bilouga			
4	BOSOMBELA EYENGA		X	F	Bilouga			
5	LITISA BAKERSALI		X	F	Bilouga			
6	Makete Boketa		X	F	Bilouga			
7	MBEUP Malundi		X	F	Bilouga			
8	EYENGA NDOMIRA		X	F	Bilouga			
9	ELEMI-ELEMA NGOYI	X		F	Bilouga			
10	NGOYI BIKO	X		F	Bilouga			
11	EALFE MBOYO		X	F	Bilouga			
12	MESELA MAMMAN	X		F	Bilouga			
13	BAKAMBA LOBEYDE		X	F	Bilouga			
14	Yolande LOBARA		X	F	Bilouga			
15	Batele EBOK		X	F	Bilouga			
16	ELEKA MBOYKO		X	F	Bilouga			
17	BATALE MBOYNGO		X	F	Bilouga			



LISTE DE PRESENCE : Commissariat Station plus 14 Kafesola T d 1911 SA Date 22/08/2022, Lieu : Kafesola I

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
18	Belle Mprata			F				
19	Latata Indendo		X	F	Coop de main, Bologu			
20	Bokolo Boko			F	Marché, ouly, Bologu			
21	Ama LDRTA			F				
22	ENOURME BONZO			F				
23	REGINE ELOBOYE		X	F	cleve			
24	NAVYI KUMA			F	Bologu / main, d'ouly			
25	EUGENIE BSELENGA			F				
26	NYDELE MPOITU			F				
27	Mprata Simile			F				
28	KARI BULIMA			F				
29	FOSY MBOUMEN			F				
30	EKILA LIKOKA			F				
31	BOKOJITU Teud'			F				
32	Deuide Babelu			F				
33	Fesey			F				
34	Fond Bokoko			F				

ATTESTATION DE CONSENTEMENT

Nous Communautés des Peuples Autochtones de Lo Fosola II, KuluBoko I

Attestons avoir librement consenti de participer à cette séance de consultation publique organisée par l'équipe de sauvegarde environnementale et sociale du l'UG-PDSS dans le cadre de la préparation du plan en faveur des peuples autochtones. Au cours des échanges nous avons exprimé en connaissance de cause nos préoccupations, besoins et attentes afin qu'ils soient pris en compte dans la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale REDISSE IV.

Fait à Lo Fosola Date 22/08/2022

Localité/ zone de santé

Pour les représentants et leaders des peuples autochtones

N°	Noms et Prénoms	Adresse/ Campement	Téléphone	Signature ou Empreinte
	<u>IPANUA</u>	<u>KuluBoko I</u>		
	<u>ETEKELE</u>	<u>Lo Fosola II</u>		
	<u>EKAMBU LOFOJA</u>	<u>Lo Fosola II</u>		
	<u>WAMZA NOMB</u>	<u>Lo Fosola II</u>		
	<u>POURA BOLUKA</u>	<u>KuluBoko I</u>		
	<u>BONZEMBI</u>	<u>KuluBoko I</u>		
	<u>BOUTAN BOMBO</u>	<u>KuluBoko I</u>		

PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE
DES MALADIES (REDISSE IV) P167817

Objet : Consultation du public de l'élaboration
du plan en faveur des Amis Autochtones (PPA)

Province : Eguérou Procès-Verbal

Villages/Campements : LOFOSSA II, KULUBOKU I

L'an deux milles-vingt-deux, le vingt-troisième jour s'est tenue une consultation du public de P.A. à LOFOSSA II

la rencontre était présidée par le spécialiste en Développement Social
Etaient présents (voir liste de présences en annexe)

1. Points

- discutés
- ACC à la terre
 - Activités principales de P.A.
 - ACC à l'école primaire
 - ACC aux soins de santé et l'éducation
 - ACC aux travaux de l'état (emplois)
 - Accès des enfants
 - Vieillesse sans rien le faire
 - ONG d'appui, AUEC, ASR

2. Questions

posées

pendant la parole le leader de P.A. a traité pas pas des questions et accorda la parole à l'équipe du projet par leur en forme l'objet de cet rapprochement auprès de P.A.

3. Réponses apportées

L'équipe du projet à travers le spécialiste en Développement Social avait expliqué les exigences nationales et du bailleur de fonds sur l'implication de peuples associations identifiés dans les zones d'intervention de projets

4. Perception du Projet

Les P.A. considèrent valide / accepté le projet REDISSE IV en unissant via l'implication de P.A. (Femmes, hommes et jeun) dans les activités du projet.

5. Préoccupations et craintes

- Les PA ont émis le fait qu'ils ne voient pas de progrès réalisés par les banques mal payés (1000 FC à 2000 FC)
- Ils n'ont pas accès à l'hôpital faute de moyens
- Qualité des champs propres aux PA (pas de terres)
- Location des terres à 50.000 FC/an
- Accumulation de cas de décès suite à la pandémie
- Pas d'ONG d'appui à PA (AVEC ASR) etc

6. Suggestions et recommandations

- Respecter le PA et leur dignité humaine comme les banques
- Appliquer la gratuité de l'école et soins de santé des PA
- Aider les PA de terres agricoles, villages, campements
- Aménager les zones d'eau pour les PA
- doter les PA de outils agricoles, éclairage des ponts
- Appuyer les PA aux ASR
- Renforcer en capacité les PA (mesures, crises, culture à travers les ONG d'appui pour le développement des PA

7. Conclusion

Le Gouvernement à travers le REASSF IV doit accompagner le PA dans leur développement afin d'éviter la désintégration dans la société.

Commencé à 11h35... la séance a pris fin à 13h47! ... ont signés

Le rapporteur





LISTE DE PRESENCE :

Renaud Kadi
Président de la PA de Fofobon II de Kouloukou

Date *25/01/2022*, Lieu : *Fofobon II*

N°	Nom	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
1	VALENTIN	X		M	PA de Fofobon II	fofobon II		
2	ROSEMICHE PIERRE	X		M	PA de Fofobon II	fofobon II		
3	YVES	X		M	PA de Fofobon II	fofobon II		
4	PENETRE	X		M	fofobon II	fofobon II		
05	fofobon	X		M	fofobon II	fofobon II		
06	LEBOUSO	X		M	fofobon II	fofobon II		
07	fofobon	X		M	fofobon II	fofobon II		
08	fofobon	X		M	fofobon II	fofobon II		
09	fofobon	X		M	fofobon II	fofobon II		
10	fofobon		X	M	fofobon II	fofobon II		
11	ROSEMICHE		X	M	fofobon II	fofobon II		
12	YVES		X	M	fofobon II	fofobon II		
13	LEBOUSO	X		M	fofobon II	fofobon II		
14	YVES	X		M	fofobon II	fofobon II		
15	ROSEMICHE		X	M	fofobon II	fofobon II		
16	fofobon		X	M	fofobon II	fofobon II		
17	fofobon		X	M	fofobon II	fofobon II		
18	fofobon		X	M	fofobon II	fofobon II		
19	fofobon		X	M	fofobon II	fofobon II		
20	fofobon		X	M	fofobon II	fofobon II		



LISTE DE PRESENCE :

Adressé par l'Union Générale des Professions de Santé de la Région II de Lubumbashi

Date *23/05/2022*, Lieu *à 5000 m II*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
01	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
02	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
03	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
04	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
05	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
06	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
07	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
08	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
09	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
10	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
11	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
12	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
13	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
14	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
15	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
16	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
17	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		
18	MUNDA	X		F	PAI	5000 m II		

ATTESTATION DE CONSENTEMENT

Nous Communautés des Peuples Autochtones de BONGONDE, BOLENGE, BOSENKA, BOSOFI, BOTEKO

Attestons avoir librement consenti de participer à cette séance de consultation publique organisée par l'équipe de sauvegarde environnementale et sociale du l'UG-PDSS dans le cadre de la préparation du plan en faveur des peuples autochtones. Au cours des échanges nous avons exprimé en connaissance de cause nos préoccupations, besoins et attentes afin qu'ils soient pris en compte dans la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale REDISSE IV.

Fait à BONGONDE Date 23/08/2022

Localité/ zone de santé BOLENGE / AS BONGONDE

Pour les représentants et leaders des peuples autochtones

N°	Noms et Prénoms	Adresse/ Campement	Téléphone	Signature ou Empreinte
01	BILA LI BOTIKA	BONGONDE	0825037227	
02	E LO MBUENZELA	BONGONDE		
03	LITA MARIA	BOSENKA		
04	BOKAKA BOBANSO	BOBANSO		
05	BO KOLI	BOTEKO		
06	LO NGENGE	BONGONDE		
07	MPEMIBE MANGI	BOSENKA		
08	BOATOPE HKASA	BONGONDE		
09	BO KUMBU	BOBANSO		
10	BO MICALÉ	BONGONDE		

**PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE
DES MALADIES (REDISSE IV) P167817**

Objet : Consultation public de l'élaboration du
plan en faveur des peuples autochtones (PPA)

Procès-Verbal

Province : Equateur

Villages/Campements : BONGONDE, BOLONGO, BOSENGA, BOSOFA et BOTOKO

L'an deux milles-vingt-deux, le vingt-troisième s'est tenue une consultation du

public de P.A. à BONGONDE CENTRE

la rencontre était présidée par le spécialiste en Sauvegarde Environnementale

Etaient présents (voir liste de présences en annexe)

1. Points

discutés - Activités principales de P.A.
- Infrastructure, sanctuaires, écoles et routes
- ACC à la terre agricole et habitations
- ACC à l'eau potable
- Gestion de conflits
- ACC à l'emploi dans l'administration publique
- ACC à l'éducation et à la santé; VAB
- Renforcements de capacités

2. Questions

posées - Les P.A. n'avaient pas posé de questions,
Ils ont plus formulés les suggestions et recommandations

3. Réponses apportées

Comme signalé plus haut les P.A. ont
exprimés leur inquiétude suite aux différents
villages dans les villages sans abandonner
pour le développement de P.A. par le banc

4. Perception du Projet

Les P.A. étaient d'accord du projet REDISSE IV
par les autres consultés, l'ont été durant cette période
et ont également mis aux conflits liés à la terre,

problèmes d'habitations qu'il n'ont été pris
de compte par le barreau, difficultés sanitaires,
certaines, entêtement des PA en cas de décès,
accès à l'eau potable etc.

5. Préoccupations et craintes

pas d'accès à la terre pour les agriculteurs agricoles et
ruralistes, pas d'accès aux soins de santé
pas d'accès à l'eau potable
insécurité alimentaire des PA
manque d'intrants et autres agricoles
Aucun organe de mutualité auprès des PA
Manque de fonds pour donner à ASR
Non accès à l'emploi du service public qui n'a
pas moyen d'acquiescer les PA
pas d'accès aux soins de santé et scolaires
Non aboutissement au prix en compte de la marginalité
par le projet ATELISE VI

6. Suggestions et recommandations

les PA ont apprécié le barreau pour
Congolais via le ressort pour l'initiative de
préparer un plan en leur faveur afin de
répondre aux besoins d'appui et le développement
des PA sur les domaines de la santé, l'éducation
et petit commerce durant la mise en œuvre
du projet. Ils ont fait un plaidoyer auprès
du projet pour leur faciliter l'acquisition de terres,
des équipements et achats agricoles

7. Conclusion

Ils ont demandé que le projet puisse
aider et doter les intrants et autres agricoles,
appliquer la gratuité de l'enseignement primaire
et secondaire des PA. Le projet devrait aussi
renforcer la capacité des PA sur la gestion
de ASR ASR Coupe et Entretien, l'information de
l'Environnement, projet devrait aussi aider les
jeunes sur le travail, l'entêtement des PA et
travaux des PA au service public (emploi)

Commencé à 17h30... la séance a pris fin à 18h30... ont signé

Le rapporteur





LISTE DE PRESENCE : *Commissaires pédagogiques PA Village Bousambé, Côte...*
 Date: *03/08/2022*, Lieu: *Bousambé*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
01	BALOU PABU	X		M	PALETTE	PALETTE		
02	MASSA SA	X		F	PALETTE	PALETTE		
03	LOSA SIA		X	F	PALETTE	PALETTE		
04	ITAN SIA	X		F	PALETTE	PALETTE		
05	PAFUA	X		M	PALETTE	PALETTE		
06	POKENTE		X	F	PROFESSEUR	PROFESSEUR		
07	PROBIA DOLISSA	X		M	PROFESSEUR	PROFESSEUR		
08	PEPE LIS		X	M	PROFESSEUR	PROFESSEUR		
09	ALICOLA		X	M	PROFESSEUR	PROFESSEUR		
10	MAPOLS		X	M	PROFESSEUR	PROFESSEUR		
11	PEPE SA	X		F	PROFESSEUR	PROFESSEUR		
12	PAICOLA		X	F	PROFESSEUR	PROFESSEUR		
13	PROBIA SIA	X		F	PROFESSEUR	PROFESSEUR		
14	YAHUO MUMUO		X	M	PROFESSEUR	PROFESSEUR		
15	YAHUO MUMUO	X		M	PROFESSEUR	PROFESSEUR		
16	PROBIA SIA		X	M	PROFESSEUR	PROFESSEUR		
17	PAICOLA	X		M	PROFESSEUR	PROFESSEUR		



LISTE DE PRESENCE : *Evénement de validation des PA Bénévoles B. B. B.*
 Date *25/08/2022*, Lieu : *Boulevard*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
18	POLO MESSIE	X		F	Boulevard	Boulevard		
19	POLO MESSIE		X	F	Boulevard	Boulevard		
20	POLO MESSIE	X		F	Boulevard	Boulevard		
21	POLO MESSIE		X	F	Boulevard	Boulevard		
22	POLO MESSIE	X		F	Boulevard	Boulevard		
23	POLO MESSIE		X	F	Boulevard	Boulevard		
24	POLO MESSIE	X		F	Boulevard	Boulevard		
25	POLO MESSIE		X	F	Boulevard	Boulevard		
26	POLO MESSIE	X		F	Boulevard	Boulevard		
27	POLO MESSIE		X	F	Boulevard	Boulevard		
28	POLO MESSIE	X		F	Boulevard	Boulevard		
29	POLO MESSIE		X	F	Boulevard	Boulevard		
30	POLO MESSIE	X		F	Boulevard	Boulevard		
31	POLO MESSIE		X	F	Boulevard	Boulevard		
32	POLO MESSIE	X		F	Boulevard	Boulevard		
33	POLO MESSIE		X	F	Boulevard	Boulevard		
34	POLO MESSIE	X		F	Boulevard	Boulevard		
35	POLO MESSIE		X	F	Boulevard	Boulevard		
36	POLO MESSIE	X		F	Boulevard	Boulevard		
37	POLO MESSIE		X	F	Boulevard	Boulevard		
38	POLO MESSIE	X		F	Boulevard	Boulevard		
39	POLO MESSIE		X	F	Boulevard	Boulevard		



LISTE DE PRESENCE : *Communauté Stotien plus des BR Village de Borgande*
 Date: *28/08/2022*, Lieu : *BORGANDE*

N°	Noms	Tranche d'Age		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
01	MIBILI RILALI	X	X	F	PA/BORGANDE	BORGANDE		<i>[Signature]</i>
02	RUTE DOMBI		X	F	PA/BORGANDE			<i>[Signature]</i>
03	NIDOMAB		X	F				<i>[Signature]</i>
04	RISOMABA		X	F				<i>[Signature]</i>
05	ROKOLE		X	F				<i>[Signature]</i>
06	MURINBI	X		F				<i>[Signature]</i>
07	AMIBA	X		F				<i>[Signature]</i>
08	LOBOLA	X	X	F				<i>[Signature]</i>
09	BOREBU		X	F				<i>[Signature]</i>
10	MPOO		X	F				<i>[Signature]</i>
11	IKEMISE	X	X	F				<i>[Signature]</i>
12	BATALE		X	F				<i>[Signature]</i>
13	AMIBAN		X	F				<i>[Signature]</i>
14	BAROLO		X	F				<i>[Signature]</i>
15	AMIBA		X	F				<i>[Signature]</i>
16	LOKLOKU	X		F				<i>[Signature]</i>



LISTE DE PRESENCE : *Commissariat Patrons de PA Village Pansissiers*
 Date : *21/01/2022*, Lieu : *Pansissiers*

N°	Noms	Tranche d'âge	Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35					
18	Kiki Bourras	X		F	PA BOURRAS	Bourras	<i>[Signature]</i>
19	Lucas		X	F	11-11		<i>[Signature]</i>
20	Migueli			F	11-11		<i>[Signature]</i>
21	Yann	X		F	11-11		<i>[Signature]</i>
22	Bourras		X	F	11-11		<i>[Signature]</i>
23	Bourras	X		F	11-11		<i>[Signature]</i>
24	Kiki			F	11-11		<i>[Signature]</i>
25	Yeli		X	F	11-11		<i>[Signature]</i>
26	Nouh			F	11-11		<i>[Signature]</i>
27	Boela			F	11-11		<i>[Signature]</i>
28	Mika	X		F	11-11		<i>[Signature]</i>
29	Migueli			F	11-11		<i>[Signature]</i>
30	Lucas			F	11-11		<i>[Signature]</i>
31	Yann			F	11-11		<i>[Signature]</i>
32	Mika			F	11-11		<i>[Signature]</i>
33	Yann			F	11-11		<i>[Signature]</i>
34	Yann			F	11-11		<i>[Signature]</i>
35	Yann			F	11-11		<i>[Signature]</i>



LISTE DE PRESENCE : *Centre de formation publique de la Région de Bahr el Jebel*
 Date : *28/01/2022*, Lieu : *Bahr el Jebel*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
35	BOUYA V.							<i>[Signature]</i>
36	KPITTE							<i>[Signature]</i>
37	BOUYA V.							<i>[Signature]</i>
38	MICHEL							<i>[Signature]</i>
39	BOUYA V.							<i>[Signature]</i>
40	NGOMI							<i>[Signature]</i>
41	BOUYA V.							<i>[Signature]</i>
42	BOUYA V.							<i>[Signature]</i>
43	ISAKA							<i>[Signature]</i>
44	BOUYA V.							<i>[Signature]</i>
45	BOUYA V.							<i>[Signature]</i>
46	BOUYA V.							<i>[Signature]</i>
47	BOUYA V.							<i>[Signature]</i>
48	BOUYA V.							<i>[Signature]</i>
49	BOUYA V.							<i>[Signature]</i>

ATTESTATION DE CONSENTEMENT

Nous Communautés des Peuples Autochtones de AS KENGO, Fina-Rox, Mampela & Kibanga

Attestons avoir librement consenti de participer à cette séance de consultation publique organisée par l'équipe de sauvegarde environnementale et sociale du l'UG-PDSS dans le cadre de la préparation du plan en faveur des peuples autochtones. Au cours des échanges nous avons exprimé en connaissance de cause nos préoccupations, besoins et attentes afin qu'ils soient pris en compte dans la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale REDISSE IV.

Fait à IC.M.S. Date 24/08/2022

Localité/ zone de santé Douala M.S.F

Pour les représentants et leaders des peuples autochtones

N°	Noms et Prénoms	Adresse/ Campement	Téléphone	Signature ou Empreinte
01	VIAMBA	MBAWA	0896440790	
02	BONSANGÉ	KIBANGU	0898065100	
03	NSAMBA	MAMPÉLA		
04	BOKETE	TIKWIKSE		
05	BREMSA	BATUKA		
06	MBULA	BOPEMZELE		
07	BONTONGA	ICMBONGU		
08	MDUICH	MBAWA		
09	ATIBONGU-ARVE	IKENGO	0858128482	

PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE
DES MALADIES (REDISSE IV) P167817

Objet : Consultation du public de PA pour
l'élaboration du plan en faveur des peuples
Autochtones

Procès-Verbal

Province : Equateur

Villages/Campements : KENGO Fala-Rox Mampala, Mbala & Kimbangu

L'an deux mille-vingt-deux, le vingt-quatrième est tenue une consultation du

public de PA à KENGO KIMBAMOU

la rencontre était présidée par le spécialiste en Santé Publique

Etaient présents (voir liste de présences en annexe)

1. Points

discutés

- Acteurs principaux de PA
- Implication et participation de PA Campagne Vaccin
- Accès à la terre
- Accès aux soins de santé et à l'éducation
- Accès à la justice
- Accès aux services publics (emploi)
- Activités formatives des retournés ABR, AVEC
- Gestion des conflits; VBG; OMS d'appui

2. Questions

posées

- Quels sont les acteurs dont le PA
- Attente impliqués dans le cadre du projet?
- Est-ce que le projet n'est-il pas venu juste adjoindre
- des noms et idées pour rien? Quel changement?
- Le projet résout-il les problèmes
- existants pour notre développement?

3. Réponses apportées

- Le PA doit être impliqué durant la mise en
- œuvre du projet raison pour laquelle nous préparons le PPA
- le travail se fait mieux en réalité pendant les activités
- du projet
- le PPA sera publié en toute transparence pour
- les acteurs/ besoins exprimés par le PA lors
- des consultations publiques.

4. Perception du Projet

- Le PA ont adhéré au projet
- du fait que celui-ci compte impliquer le PA
- à le départ.

5. Préoccupations et craintes

- appui du projet à l'agriculture pour l'acquisition de terres, intrants agricoles et outils de travail
- Construction d'une école primaire à Mbandaka et dans d'autres sites est indispensable (fémuristique)
- appui à l'élevage de porcs, moutons, poules et lapins (artisans de pêche)
- Coût de soutien des PA devant accompagner le développement par la paix ou change en gratuité de l'école suite à une libération de barbares à leurs associations
- RECO PA doivent être sélectionnés pour avoir une PA

6. Suggestions et recommandations

- Facilitation à l'acquisition de terres pour le champ
- Mobilisation des PA appui à l'éducation gratuite
- participation au ES il aura une aide à l'usage des constructions
- Gratuité de soins de santé
- dotation des outils agricoles et de la pêche
- appui à l'élevage (porcs, moutons, poules et lapins)
- Apprentissage de métiers (menuiserie, mécanique - couture)
- Accès à l'eau potable et aménagement de
- Aménagement de l'eau

7. Conclusion

323 enfants ayant obtenu les certificats primaires
 sur 24 ont attendu à l'école Mbandaka (appui
 aux études de nos enfants)
 Le PA ont accepté le projet REDISSÉ IV
 et attendent le retour du projet pour
 réalisation des recommandations de PA afin
 de leur développement par une vue équilibrée
 que le Gouvernement à travers le projet
 attire l'attention sur la mobilisation auprès des barbares
 pour le meilleur traitement des peuples autochtones.

Commencé à 7h45'... la séance a pris fin à 10h20'... ont signés

Le rapporteur



LISTE DE PRESENCE : Centre de santé publique de P. de la commune de Village : KAKA-MBA
 Date 24/07/2022, Lieu : KAKA-MBA

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
✓ 01	LOUKETCHA	X		M	PHOTOGRAPHE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 02	MAKEMBA	X		F	LEMBAYE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 03	LELO	X		M	PA/MBA	MBA		[Signature]
✓ 04	LEKOSO	X		M	MBA	MBA		[Signature]
✓ 05	MALE	X		M	chef de localité	LEMBAYE		[Signature]
✓ 06	ROBERTINE BAKA		X	M	PA/LEMBAYE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 07	ROBERTINE	X		M	LEMBAYE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 08	USHINA	X		M	LEMBAYE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 09	MELA	X		M	LEMBAYE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 10	ROBERTINE	X		M	LEMBAYE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 11	LEMBAYE ROBERTINE	X		M	LEMBAYE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 12	POULOU	X		M	LEMBAYE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 13	KOMBO		X	M	LEMBAYE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 14	PRINCE	X		M	LEMBAYE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 15	ROBERTINE	X		M	LEMBAYE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 16	ALINA		X	F	LEMBAYE	LEMBAYE		[Signature]
✓ 17	KOLOU	X		M	LEMBAYE	LEMBAYE	089914018	[Signature]



LISTE DE PRESENCE :

Date/...../2022, Lieu :**IKEMGCL**.....

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
✓18	WILKINSON ISAKUSA		X	F	PA / IREKUYO	IKEMGCL		
✓19	POKORON	X		F	IR - IRE	IKEM		
✓20	LEPETA IREKUYO	X		F	IR - IRE	IKEM		
✓21	LEPETA IREKUYO		X	F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓22	WILKINSON	X		F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓23	POKORON IREKUYO	X		F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓24	POKORON IREKUYO		X	F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓25	POKORON IREKUYO	X		F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓26	POKORON		X	F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓27	POKORON		X	F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓28	POKORON	X		F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓29	POKORON	X		F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓30	POKORON	X		F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓31	POKORON	X		F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓32	POKORON	X		F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓33	POKORON	X		F	IR - IRE	IKEMGCL		
✓34	POKORON	X		F	IR - IRE	IKEMGCL		



LISTE DE PRESENCE :

Cherchez de voir l'usage de la liste
 Date: 29/01/2022, Lieu: KENAO

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
✓ 58	UENYA IRENGO	X		M	PR / IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 59	UENYA IRENGO		X	F	II - IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 60	IRENGO IRENGO			F				<i>[Signature]</i>
✓ 61	IRENGO IRENGO	X		F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 62	IRENGO	X		F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 63	IRENGO	X		F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 64	IRENGO IRENGO	X		F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 65	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 66	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 67	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 68	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 69	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 70	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 71	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 72	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 73	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 74	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 75	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 76	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>
✓ 77	IRENGO IRENGO		X	F	IRENGO IRENGO	IRENGO		<i>[Signature]</i>



LISTE DE PRESENCE : *Consolidation des PA Village Vevainy, FPA et Binanes*
 Date: *21/01/2022*, Lieu : *KANSA*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
01	ROBERTA	X		F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
02	ALBA ROSALI	X		F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
03	ETIBOLE			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
04	THOMAS			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
05	TUADILE			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
06	MADAGE			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
07	ILCOYO ROSENA			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
08	ROUITE RENARD			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
09	ROUSSEAU			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
10	ROSA KLEMA			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
11	ROTHY RYU			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
12	CHADOLE DIANA			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
13	EBAYU			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
14	ELCAYU YEU			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
15	IKOYO KILIMU			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
16	USA ROBERT			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>
17	ITAMBANA			F	PROZA	FPA		<i>[Signature]</i>



LISTE DE PRESENCE : *Okaka ds PA KANGA BAMBAY KAMBAKA*

Date : *24/08/2022*, Lieu : *KANGA*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
01	LOKATOLA		X	F	1 KENSORPA	1 KENSOR		<i>[Signature]</i>
2	IKOSI-KAHIGA	X		F	1 KENGO/PA	1 KENGO		<i>[Signature]</i>
3	BOKOLE WELU		X	F	1 KENGO/PA	1 KENGO		<i>[Signature]</i>
4	BOSAWA DIETA		X	F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
5	ITULU-19010	X		F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
6	BA YENHO		X	F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
7	HIDITA		X	F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
8	BOLUKA	X		F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
9	MENTRIA		X	F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
10	AKITONSE MATINY		X	F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
11	AKATIGA ROSETISE	X		F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
12	BOYDE LOLENGA		X	F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
13	TELA BOSANGA	X		F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
14	YGOHDO-1KAYO		X	F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
15	YOKA-NBONDE		X	F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
16	BOKENO-SOLO	X		F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>
17	MPELE ELISA	X		F	1 - - - -	1 - - - -		<i>[Signature]</i>



LISTE DE PRESENCE :

Commune de PA Village IKENGA, M.B.A.A.
 Date: 24/08/2022, Lieu : IKENGA

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
18	KAMBE - SHIRINDI	X		F				
18	KONGA ISOMBE	X		F				
20	MANGA ISOMBE		X	F				
21	ISOHISO KONGA	X		F				
22	EKONDISA AMBA		X	F				
23	IWOYO NIYA	X		F				
24	BATELE BOSNGE		X	F				
25	KOLEMBA LOKOLA	X		F				
26	AMBA ITONGOLA		X	F				
27	KOKO BOKANGA	X		F				
28	SELE ENDALO	X		F				
28	MPIA AMBA		X	F				
30	BOLANGA KONGA	X		F				
31	LOBOTA KELEHA			F				
32	MBSAKKA BEKOHIZA	X		F				
33	SALAILIKU	X		F				
34	IKUYO LATA	X		F				



LISTE DE PRESENCE : *Commissariat de la Santé de PA Village de KENKISSO, BBAVA*

Date : *12/04/2022*, Lieu : *KENKISSO*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
35	MBEMBE BOSKAND	X		F				
36	EKANISA NKOMBE		X	F				
37	EKOTA BAKOMBEA		X	F				
38	EYENGA NKASA	X		F				
39	ELEMBE NSONGO		X	F				
40	MOLE ITONGOLA	X		F				
41	BOVELB BLISA	X		F				
42	MOTAMA BLISA		X	F				
43	LOFEFE LOSABA	X		F				
44	MOLA LYOLO		X	F				
45	HPEMBE NDEMA	X		F				
46	NDUKA ISOHBA	X		F				
47	MPIA ITHABA		X	F				
48	EKOTA NKANIGA		X	F				
49	BEPUTH BASOKO		X	F				
50	BESAN MISOONGO	X		F				
51	EKOKU LOHABA		X	F				



LISTE DE PRESENCE : *Consultation des PA Village 1 KENNGOHTBA*

Date : *12/02/2022*, Lieu : *KENNGOHTBA*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
59	MWONGU LOTENGA	X		F				
59	LOFETE MPILA		X	F				
59	EDENGA NISELA	X		F				
55	RAJANA MBOHBE		X	F				
56	ENGOHISO BOKILE	X		F				
57	IFENNA WIAHBU		X	F				
58	WAMBI MPEWISI	X		F				
58	NKANGA IKOYO	X		F				
60	BOLEHBA LOKHE		X	F				
61	NSELE BOSEHBU	X		F				
62	ELEKA BOKALA	X		F				
63	BOLUWBU BOKOFO		X	F				
64	IMBE NISEMA	X		F				
65	MPILA ELISA		X	F				
66	AMBA MODIA	X		F				
67	NSIMBA MODIA	X		F				
68	BOLINGO BAKOMBEA		X	F				



LISTE DE PRESENCE : *Gama Malakson* des PA villages *IKENGO, MBALA*
 Date *12/08/2022*, Lieu : *IKENGO*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
68	IFENDA WAHBU	X		F				
69	WAHBI MPENSI		X	F				
70	NKANGA IKOYO	X		F				
71	BOLEMA LOKOLE	X		F				
72	NEBE BOSEMBU	X		F				
73	BLEKA BOKKLA		X	F				
74	ROLUMBU BOKOIO	X		F				
75	IMBLE NSEHA		X	F				
76	MPBLA ELISA	X		F				
77	AMBA MODIA	X		F				
78	NSIMBA HOVAMU	X		F				
79	PAKINGO BAKOMBEA		X	F				
80	NONGU AMBA	X		F				
81	BONGOLA MODIA	X		F				
82	BOKKLA IYAMBALA	X		F				
83	AMBA BOLONGO		X	F				
84	EKANDESA AMBA	X		F				

ATTESTATION DE CONSENTEMENT

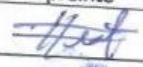
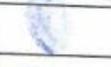
Nous Communautés des Peuples Autochtones de BOYEKI

Attestons avoir librement consenti de participer à cette séance de consultation publique organisée par l'équipe de sauvegarde environnementale et sociale du l'UG-PDSS dans le cadre de la préparation du plan en faveur des peuples autochtones. Au cours des échanges nous avons exprimé en connaissance de cause nos préoccupations, besoins et attentes afin qu'ils soient pris en compte dans la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale REDISSE IV.

Fait à BOYEKI Date 24.08./2022

Localité/ zone de santé M. BAUDOUA

Pour les représentants et leaders des peuples autochtones

N°	Noms et Prénoms	Adresse/ Campement	Téléphone	Signature ou Empreinte
01	EANSA EMSUMBA	BOYEKA		
02	EKOISI YANSIKA	BOYEKA		
03	ELKO GACCA MILEY	BOYEKA		
04	BOKOISI BICIDANGA	BOYEKA		
05	EYEMSA MKOY	11-111		
06	EMGUMBA	11-111		
07	ILOMSA EYDIO	11-111		
08	EIKOLO MPUTBA	1-1-1		

PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE DES MALADIES (REDISSE IV) P167817

Objet : Consultation du public de PA sur l'élaboration du plan en faveur des peuples Autochtones

Procès-Verbal

Province : Equateur

Villages/Campements :

L'an deux milles-vingt-deux, le 17/07/2002, s'est tenue une consultation du public de PA à BOYEKA

la rencontre était présidée par le : BOYEKA Spécialiste en Environnement & SSS
Etaient présents (voir liste de présences en annexe)

1. Points

discutés. Principaux aspects de PA
Accès à la terre agricole et habitations
Accès à l'eau potable et soins de santé
Accès à l'éducation
Accès aux institutions de l'état
Gestion des conflits; UBG
Rôle d'appui de développement AVEC implication de PA aux activités de valorisation
ABR de PA

2. Questions posées

Est-ce que le projet n'est allé pas
Heure pendant nos difficiles pour bénéficier
de nos services plus comme d'autres l'an
fait?

3. Réponses apportées

Le projet est de Baudouin
Coyotan financé par un partenariat Banque
marché Cameroun le Fonds National de PA
qui a eu à construire dans votre village.

Le projet ne servira pour la mise en œuvre
du PA conformément aux objectifs de PA
qui cadrent avec celui-ci

4. Perception du Projet

Le peuple autochtone a accepté à
et le nomme le projet REDISSE IV. Cependant
le projet est géré par le PASS malgré cela

de la province de l'Equateur.

5. Préoccupations et craintes

- Appui de certains' cérémonies de personnes
 - Gratuité de l'enseignement primaire
 - Relativité des maisons de PA suite aux manques financiers de l'Etat (manque de matériel)
 - Facilité d'acquisition de terres agricoles et d'habitat
 - Appui au démarrage de ports, aéroports, routes, caracol et marchés (ASR), plus commencent
 - Non exécution de ce projet pour le développement et l'implication de PA
- ### 6. Suggestions et recommandations
- Faciliter l'acquisition de terres pour la PA
 - Améliorer la qualité de l'enseignement de la PA
 - Appuyer la gratuité de l'enseignement et des autres de santé
 - Renforcer le plateau technique du C.S
 - Appuyer les artisans, mécaniciens, machinistes
 - Faciliter l'acquisition de terres dans les villages
 - Les RECO doivent être impliqués pour assurer leurs projets PA

7. Conclusion

La PA de Boyetou n'est pas de difficulté à l'eau potable étant donné le long construit par Oxfam pour une bien l'école a été construit par le FSRBC suite à l'application de la gratuité de l'enseignement de l'école primaire. Le village dispose de vitamines, médicaments et des produits alimentaires qui sont émis gratuitement pour leur accès des personnes publiques.

Commencé à 14h30... la séance a pris fin à 19h00... ont signés

Le rapporteur





LISTE DE PRESENCE :

Conseil d'Administration Public de PA Village Boyeka
 Date : 21/08/2022, Lieu : Boyeka

N°	Noms	Tranche d'Age		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
01	PAOLO JEBBO	X		M	LEADER PA	BOYEKA	0850008183	[Signature]
02	PAPIA ETCALATION		X	F	11-11-11	11-11		[Signature]
03	PAID HEUTER	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]
04	LOKANSSE MBOKE	X		F	PA 11-11	11-11		[Signature]
05	PAO KESSE MBOY	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]
06	PAHABE ELECOSI			F	11-11-11	11-11		[Signature]
07	PAOLEI	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]
08	EBOK	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]
09	PAOLEYO	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]
10	MICOY	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]
11	ETSI E	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]
12	EYENUSA MBOY	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]
13	ETHOSORZA JOKO	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]
14	ILUWA	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]
15	MURON	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]
16	LOHOLA	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]
17	MPOLETA	X		F	11-11-11	11-11		[Signature]



LISTE DE PRESENCE :

Constitution des PA Village Boyeta

Date : 14/08/2022, Lieu : Boyeta

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
✓ 01	ISELE IKETE	✓		F	PR BOYETA	BOYETA		
✓ 02	DIETRA BOBETS			F	WFW	WFW		
✓ 03	PIRENE NSONYA			F	WFW	WFW		
✓ 04	PDD GUMBI			F	WFW	WFW		
✓ 05	KOOLA FERAS			F	WFW	WFW		
✓ 06	MZEE YICU			F	WFW	WFW		
✓ 07	NIDA MUMBA			F				
✓ 08	HIRAZA			F				
✓ 09	HSELO POKHINTO			F				
✓ 10	ROKOROKO KOKOROKO			F				
✓ 11	E KOSI			F				
✓ 12	LEBUSA BOE VUMU			F				
✓ 13	PIRENE			F				
✓ 14	ROKOROKO			F				
✓ 15	HIRAZA			F				
✓ 16	HIRAZA			F				
✓ 17	ETOLEMBA			F				



LISTE DE PRESENCE :

Commutation de la Village P. 01510

Date 24/10/2022, Lieu : P. 01510

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
18	PODLOPILLO	X		F				
19	POLEMBE			F				
20	HESTERE POLOSVO			F				
21	HABE NDI POLOSVO			F				
22	VAZITS			F				
23	HABUSU & BULUMU			F				
24	POLOMBE			F				

(Handwritten signature and blue ink smudges)

ATTESTATION DE CONSENTEMENT

Nous Communautés des Peuples Autochtones de BAMANYA.....

Attestons avoir librement consenti de participer à cette séance de consultation publique organisée par l'équipe de sauvegarde environnementale et sociale du l'UG-PDSS dans le cadre de la préparation du plan en faveur des peuples autochtones. Au cours des échanges nous avons exprimé en connaissance de cause nos préoccupations, besoins et attentes afin qu'ils soient pris en compte dans la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale REDISSE IV.

Fait à BAMANYA..... Date 24.08.2022

Localité/ zone de santé du Bamanya.....

Pour les représentants et leaders des peuples autochtones

N°	Noms et Prénoms	Adresse/ Campement	Téléphone	Signature ou Empreinte
✓ 01	ESSE SE MPAMU	BAMANYA		
02	IMOMBE IKOYO	BAMANYA		
03	YAMS I JED	BAMANYA		
04	Kobwa Radele Job	M/C/Bamanya	0858117068	
✓ 05	KISOY BOMBAKE			
✓ 06	EK LA BARUNA			
✓	BOKO MSO			
✓	LIAMO			

**PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE
DES MALADIES (REDISSE IV) P167817**

Objet : Consultation publique de PA sur l'élaboration du plan en Falcun de Peuple Autochtan

Province : Equateur Procès-Verbal
Villages/Campements : Mission Catholique BAKIANYA
L'an deux milles-vingt-deux, le vingt-quatrième est tenue une consultation du public de PA à BAKIANYA
la rencontre était présidée par le Spécialiste en Développement Social VBS
Etaient présents (voir liste de présences en annexe)

1. Points discutés : Principaux objectifs de PA
- Accès à l'éducation et aux soins de santé
 - Accès à la terre agricoles et habitats
 - Accès à l'emploi aux services publics
 - ASR, AVEC et ONG d'appui pour le développement
 - Gestion de conflits
 - Violences sexuelles de genre
 - Implication des ACES PA aux campagnes de vaccination

2. Questions posées : Le projet ne fera-t-il pas comme l'ONG UFEFA qui n'a fait qu'un mas est point disparu ?

3. Réponses apportées : Le projet est du Gouvernement Central financé par un partenaire belge mondial, les activités techniques lors des consultations sont mises en œuvre et le document sera publié pour raison de transparence.

4. Perception du Projet : Le projet REDISSE IV était accepté et ont permis leur accompagnement pour l'atteinte des objectifs avec succès.

regard particulier aux PA

5. Préoccupations et craintes

Mariage de travail de PA voir même ceux qui ont étudié (diplôme d'état, etc) insuffisance de moyens financiers pour accéder à l'école et aux soins de santé

- Manque d'appui aux AGR (agriculture, bœuf et paille)

6. Suggestions et recommandations

- Encourager les PA qui ont étudié au même poste que le bantay
- Instaurer à travers le achèvement du projet la gratuité de l'enseignement et des soins de santé de PA
- appui de l'élevage de poules, chèvres, vaches
- acheter les intrants et outils de travail
- Aménagement de zones d'eau
- Sensibiliser les PA sur le changement de mentalité (bruslé) et le bantay sur le travail
- Impliquer les PA dans les RECO et campagne de vaccination

7. Conclusion

Les PA sont d'accord avec le projet. Cependant ils ont insisté sur le développement rural et implication durant l'exécution du projet. Ils ont également demandé le appui individuel, et des AGR (pâtis, légumes riz, sucre, huile et Ankung, La Képa, d'habillage) et autres ont donné par la parone. Les hésitants ont respecté les principes de la parone.

Commencé à 7h30, la séance a pris fin à 15h10 ont signés

Le rapporteur





LISTE DE PRESENCE : Centre National de Prévention et de Contrôle des Maladies
 Date 24/08/2022, Lieu : BATAKONA

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
✓01	LEHISA ISONO		X	M	PA1 BATAKONA	BATAKONA		
✓02	ISAHO TRANSI			F	F1-1	F1-1		
✓03	ESSE CARIERE			F	F1-1	F1-1		
✓04	ESSE EDOVA			F	F1-1	F1-1		
✓05	ESSE HERMANE			F	F1-1	F1-1		
✓06	ESSE MARY			F	F1-1	F1-1		
✓07	E FOLAKA DYDY			M	F1-1	F1-1		
✓08	NIKANISA BELOHIA			F	F1-1	F1-1		
✓09	ESSE BOLEA			F	F1-1	F1-1		
✓10	NOJOLU PAAC			F	F1-1	F1-1		
✓11	MASTRE LOHABE			M	F1-1	F1-1		
✓12	EMAMA IKOZA			F	F1-1	F1-1		
✓13	BOINA MAURICE			F	F1-1	F1-1		
✓14	BOLOLO MARY			F	F1-1	F1-1		
✓15	MORGANE			F	F1-1	F1-1		
✓16	BOLEAUX LEONIE			F	F1-1	F1-1		
✓17	TRANSI JOHN			M	F1-1	F1-1		



LISTE DE PRESENCE : *Camp Médical des PA Village Pambanya* Date *24/08/2022*, Lieu : *Pambanya*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
✓ 18	WABSI THOLA	X		M	POBAYA	Pambanya		<i>[Signature]</i>
✓ 19	ETURO BISONU	X		M	WV			<i>[Signature]</i>
✓ 20	LOHSA MB	X		M	PA/Modeste	WV		<i>[Signature]</i>
✓ 21	EMILIAN SE. NINA	X		M				<i>[Signature]</i>
✓ 22	MPUPU L. ETE	X		M	WV	WV		<i>[Signature]</i>
✓ 23	MBUYO INSEUR	X		M	WV			<i>[Signature]</i>
✓ 24	KOKAL MB	X		M	WV	WV		<i>[Signature]</i>
✓ 25	KOKAL MB	X		M	WV	WV		<i>[Signature]</i>
✓ 26	ISUMBAIFURO	X		M	WV			<i>[Signature]</i>
✓ 27	ILUPITO BOSANIK	X		M	WV	WV		<i>[Signature]</i>
✓ 28	Bokobwa Bantw			F	WV	WV		<i>[Signature]</i>
✓ 29	Bokobwa Bokobwa X			F	WV	WV		<i>[Signature]</i>
✓ 30	Bokobwa Bokobwa X			F	WV	WV		<i>[Signature]</i>
✓ 31	Bokobwa Bokobwa X			F	WV	WV		<i>[Signature]</i>
✓ 32	MSOY BOUMPERI			F	WV	WV		<i>[Signature]</i>
✓ 33	Bokobwa Bokobwa			F	WV	WV		<i>[Signature]</i>
✓ 34	Bokobwa Bokobwa			F	WV	WV		<i>[Signature]</i>
✓ 35	ESSESE BOKOBWA			F	WV	WV		<i>[Signature]</i>



Date 24/08/2022, Lieu : BANAKUYA

LISTE DE PRESENCE : Conseil d'Administration publique de PA Prisons Catholiques BANAKUYA

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	535					
✓ 01	BOYE NSHUKA			F	PANAKUYA	✓		
✓ 02	ESSE SE NEDUNU			F				
✓ 03	EKONHA BOYOLA			F				
✓ 04	HTONUYE BOLELE			F				
✓ 05	MADINA	X		F				
✓ 06	USOMUYE MABE			F				
✓ 07	MANSI BALE			F				
✓ 08	MAMA MBAST			F				
✓ 09	MBOYO F. H. BAKHA			F				
✓ 10	ELEONA			F				
✓ 11	USILOU BOLELE			F				
✓ 12	BOYE LA LOU			F				
✓ 13	LEKE LEKIDJI			F				
✓ 14	ESSE VIMBA			F				
✓ 15	MBOYO HANU			F				
✓ 16	MAMA GORODI			F				
✓ 17	BOYE LA FANHA			F				

ATTESTATION DE CONSENTEMENT

Nous Communautés des Peuples Autochtones de BOICALA

Attestons avoir librement consenti de participer à cette séance de consultation publique organisée par l'équipe de sauvegarde environnementale et sociale du l'UG-PDSS dans le cadre de la préparation du plan en faveur des peuples autochtones. Au cours des échanges nous avons exprimé en connaissance de cause nos préoccupations, besoins et attentes afin qu'ils soient pris en compte dans la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale REDISSE IV.

Fait à BOICALA Date 24.07 / 2022

Localité/ zone de santé MBANDAKA

Pour les représentants et leaders des peuples autochtones

N°	Noms et Prénoms	Adresse/ Campement	Téléphone	Signature ou Empreinte
✓ 01	NDABOLO	Chef de localité		
✓ 02	EYEMBA IMUNA	leader PA		
✓ 03	BOZUKU NIKHE	11 - 11 - 1111		
✓ 04	IRELA BOICALA			
✓ 05	MTUG EBUMBA	11 - 11 - 11		

PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE
DES MALADIES (REDISSE IV) P167817

Objet : Consultation public des PA pour
l'élaboration du plan en faveur des peuples
Autochtones

Procès-Verbal

Province : Equateur

Villages/Campements : BOKALA

L'an deux milles-vingt-deux, le 11^{er} septembre, s'est tenue une consultation du
public... des PA... à BOKALA ZS MBOUMBAKA

la rencontre était présidée par le : Spécialiste en Développement Social
Etaient présents (voir liste de présences en annexe)

1. Points

discutés :-

- principaux achivés de PA
- implications de PA dans les activités d'éducation
- ACC à la tenue
- ACC aux soins de santé et l'éducation
- ACC à l'eau potable
- ACC à la justice et institutions de l'Etat
- Gestion des conflits, Violence, Box sur la terre
- ONG d'appui au développement de PA, AGR, AVEC

2. Questions

posées :- Les PA n'avaient pas senti qu'ils ont
plus problèmes de difficultés et suggestions pour
leur développement.

3. Réponses apportées

Comme signalé ci-haut, l'équipe de
la Division avait procédé aux échanges
conformément au Guide d'entretien.

4. Perception du Projet

Les PA ont accepté le projet REDISSE IV
à son approche de consulter les PA avant
l'exécution des activités et achivés sans condition.

5. Préoccupations et craintes

- Les coûts de maies par les PA ne leur permettent pas de répondre aux besoins
- L'accès à l'eau potable est difficile, les zones non arrosées et éloignées à + 5 km
- Pour accéder aux services financiers, les PA n'accèdent pas à l'école de Saint-Mary, la distance est de 7 km de BAKARANYA
- Difficulté d'accès à la terre pour les champs intrants et autres
- Moyens concrets de vie Maïwa, en pénurie, manque de matériel
- Pas d'AGR pour le développement des PA, D.M.A d'appui marginal
- Les PA craignent le détournement de fonds, une fois obsolescence

6. Suggestions et recommandations

- Faciliter l'acquisition des champs des PA, doter les intrants concrets et autres concrets
- Aménager le service concrets de la distance à parcourir pour faciliter les problèmes liés à l'éloignement des PA
- Impliquer les PA de Bakala et encourager les RECO pour sensibiliser les PA afin d'éviter la résistance aux actions de vaccination et autres
- Les PA doivent aussi être recrutés par l'Etat (emplois)
- Les fonds destinés au développement des PA doit être gérés dans la transparence.

7. Conclusion

Les peuples autochtones ont adhéré au projet et ont trouvé que leur vie améliorait pour développer les PA qui vivent dans les conditions inhospitalières de leur propre pays. La peur de rater doit aussi la dignité des PA en cas de maladies en appliquant la gratuité et aussi la gratuité de l'enseignement des enfants PA.

Commencé à 15h40... la séance a pris fin à 17h50'... ont signés

Le rapporteur





Date 24/08/2022, Lieu : POKANA
 Station des PA Village de Pokana

LISTE DE PRESENCE :

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
✓	WILLIANGA MIBEO	X		M	PA BOKABA			
✓	MITUG EBUMBIA	X		M	11-11-11			
✓	MPIA ISOMI	X		M	11-11-11			
✓	KATAMU	X		M	11-11-11			
✓	ISUKA BEMBA	X		M				
✓	BOOMPA LANGAIA	X		M				
✓	MIDINDA BOISIRO	X		M				
✓	MIBOYO ILOUSA	X		M	11-11-11			
✓	POMPALAMAJOK			M				
✓	MICUMBU ISOMI			M				
✓	ETE POTHUBULA			M				
✓	ESTESA POSULEA			M				
✓	WAKHATA HIGUA			M				
✓	MELER ELS.	X		M	11-11-11			
✓	IMELA POOMBA	X		M	11-11-11			



LISTE DE PRESENCE : *Commissaire*

Reunion publique des PA Village Bokolaba

Date *24/03/2022*, Lieu : *Bokolaba*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
✓ 01	PRIBA ISMAYI	✓		F				<i>[Signature]</i>
✓ 02	BATELO HYBOZO			F				<i>[Signature]</i>
✓ 03	PRITH BE LIBANE			F				<i>[Signature]</i>
✓ 04	STILE BOHYARKO			F				<i>[Signature]</i>
✓ 05	PROBENGA			F				<i>[Signature]</i>
✓ 06	ETPONICE LOHBEINE			F				<i>[Signature]</i>
✓ 07	MARNY, EYENGA			F				<i>[Signature]</i>
✓ 08	BOUMNGU OUBITH			F				<i>[Signature]</i>
✓ 09	BOUMNGU EIDEE			F				<i>[Signature]</i>
✓ 10	BOUMNGU YOUNE			F				<i>[Signature]</i>
✓ 11	FOO WELIC E ILONA			F				<i>[Signature]</i>
✓ 12	BOUMNGU EIDEE			F				<i>[Signature]</i>
✓ 13	BOUMNGU EIDEE			F				<i>[Signature]</i>
✓ 14	BOUMNGU EIDEE			F				<i>[Signature]</i>
✓ 15	BOUMNGU EIDEE			F				<i>[Signature]</i>
✓ 16	BOUMNGU EIDEE			F				<i>[Signature]</i>
✓ 17	BOUMNGU EIDEE			F				<i>[Signature]</i>
✓ 18	BOUMNGU EIDEE			F				<i>[Signature]</i>

ATTESTATION DE CONSENTEMENT

Nous Communautés des Peuples Autochtones de la zone de santé de Wangata

Attestons avoir librement consenti de participer à cette séance de consultation publique organisée par l'équipe de sauvegarde environnementale et sociale du l'UG-PDSS dans le cadre de la préparation du plan en faveur des peuples autochtones. Au cours des échanges nous avons exprimé en connaissance de cause nos préoccupations, besoins et attentes afin qu'ils soient pris en compte dans la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale REDISSE IV.

Fait à Mbandaka Date 25/02/2022

Localité/ zone de santé Wangata

Pour les représentants et leaders des peuples autochtones

N°	Noms et Prénoms	Adresse/ Campement	Téléphone	Signature ou Empreinte
01	BONKONO-ENPIKA	BOYERA-INGENAE	0810165639	
02	ILONGA LANGALA	BOYERA/INGENAE	0872018182	
03	BIENGA-MPPO	EBENGELA	0825468124	
04	NGALI-LOPEKA	BONGOMBO	0814655338	
05	ENGONDO JUSTIN	MAMA BAIKO	0842340035	
06	NSELE WANSEGE	BOKOTALA BELINDA I	0858130962	
07	NSELE WANSEGE	BOKOTALA BELINDA I	0858131779	
08	EFAMBE-BAKUKA	ENGOLU/INGENAE	0858143302	
09	BELUELE-BOKOKA	BOSOMA	0818673295	
10	PONGU LABOIA	PASTEUR	0890138072	
11	PASTR-GUGUGU	PASTUR	0828986255	
12	PROBONGO PARY	CROIX ROUGE	0832744471	
13	ILONGA EFAMBE	LEADER/ANAD	0858343192	
14	BAYEYE-Lokondo	INGENAE		
15	RSATFE BOFOIA	leader-Protectora	0893461004 0529304450	

**PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE
DES MALADIES (REDISSE IV) P167817**

Objet: Consultation publique des PA sur l'élaboration
du plan en faveur des peuples autochtones

Procès-Verbal

Province: Equateur
Villages/Campements: Bujumbura dans la zone de santé Wazary
L'an deux milles-vingt-deux, le 11/07/2002, s'est tenue une consultation du
public des PA à Mbandaka-Ville
la rencontre était présidée par le SPS du projet
Etaient présents (voir liste de présences en annexe)

1. Points

discutés

- Act. à des lieux d'habitations (maisons, camps)
- Act. à l'école, potasse, électricité
- Act. à l'école, et aux soins de santé
- Act. à la justice
- Act. à l'emploi aux services de l'état
- Gestion & Culture, VBG, ASP, ONG, etc...
- implication des PA: CRECO, Comité des parents

2. Questions

posées

- ① Est-ce que le projet n'est-il pas une perte
pour le peuple autochtone, car il ne prend pas
en compte les besoins des communautés pour
les services à leur niveau?
- ② Est-ce que le projet n'est-il pas une perte
pour le peuple autochtone, car il ne prend pas
en compte les besoins des communautés pour
les services à leur niveau?
- ③ Est-ce que le projet n'est-il pas une perte
pour le peuple autochtone, car il ne prend pas
en compte les besoins des communautés pour
les services à leur niveau?

3. Réponses apportées

- ① Tous les services de santé avec le même
système de santé et au développement.
- ② L'approche est d'impliquer toute la chaîne de
population dans la zone d'intervention du projet
raison pour laquelle nous recherchons les agents de santé PA.
- ③ Oui le PA sont impliqués dans les activités
du projet selon les compétences et savoir-faire de chacun.

4. Perception du Projet

Les PA ont perçu l'approche REDISSE
d'élaborer un plan exclusivement pour les PA
pourrait être la mise d'un plan dans le budget.



LISTE DE PRESENCE : *Commissariat de PA 25 MANASSA IN sur Kibira*
 Date *25/12/2022*, Lieu : *solle ISPE/HRIS*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
	BAIKU - MBO			M	MEMBRE	DRPAD	082226235	<i>[Signature]</i>
	MURI - ERO			M	MEMBRE	ATPEA	081066235	<i>[Signature]</i>
	PHILEP - PRO			M	MEMBRE	ATPEA	084411235	<i>[Signature]</i>
	MPIA - BIPINDI			F	MEMBRE	ATPEA		<i>[Signature]</i>
	MUDI - LUNDI			F	MEMBRE	ATPEA		<i>[Signature]</i>
	LLOMGA - BILITE			F	MEMBRE	ATPEA		<i>[Signature]</i>
	MPIA - BOIKA			F				<i>[Signature]</i>
	BOMBUKA - BESOLA			F				<i>[Signature]</i>
	PI TANAN - BAHAMBA			F				<i>[Signature]</i>
	BICHANAN - MARO			F				<i>[Signature]</i>
	MUSA - LOVISELA			F				<i>[Signature]</i>
	EKUKU - NKENYA			F				<i>[Signature]</i>
	BOSOMBA - LUNDI			F				<i>[Signature]</i>
	MUDI - KENYA			F				<i>[Signature]</i>
	MPIA - MORTHE			F				<i>[Signature]</i>
	MORTHA - BILALI			F				<i>[Signature]</i>
	BEVVO			F				<i>[Signature]</i>



LISTE DE PRESENCE : *pour attestation des PA DS MARISSIN TA sous l'égide.*
 Date : *25/08/2022*, Lieu : *Salle de l'Espe Mbua*

N°	Noms	Tranche d'Age		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
	MOMBA-BOLIA			M				
	WBI-EPOLLO			F				
	MAMINA-ITELI			M				
	BOSOSO-BOFOIA			M				
	MBOYA-BEFILI			M				
	Isumbo			M	Prezere	APPRI		
	BOKAI Iwouya			F	Prezere	ADRD		

v



LISTE DE PRESENCE : *Comité de suivi de PA ES Mangrove*

Keabsahan di PA
Date : *25/01/2022*, Lieu : *Salle ISAR/MBKA*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
01	ILONGA LONGAL		X	M	COORDONATEUR	EDC PA	081201828	<i>[Signature]</i>
02	REZA-BONONO		X	M	PRÉSIDENT	CPDA	081016589	<i>[Signature]</i>
03	ROZKA-LOKUSUM			F	PRÉSIDENT	A.F.D.D	089644261	<i>[Signature]</i>
04	ILUNI-KANKA-BENI			F	MARCHE	-	-	<i>[Signature]</i>
05	BOKA-BONCO-IBONI			F	EDUCATRIS	-	-	<i>[Signature]</i>
06	ROKESIL-LOFALANGA			F	EDUCATRIS	APRI	084475208	<i>[Signature]</i>
07	ILONGA FARBE		X	M	PRÉSIDENT	ATAJAD	085834317	<i>[Signature]</i>
08	MONGL-LOBOTA	X		M	PASTEUR	BETHLEN	089013009	<i>[Signature]</i>
09	ILONGA ROLING	X		F	MEMBRE	CEBAC	-	<i>[Signature]</i>
10	PARIS BOKA		X	F	MEMBRE	CEBAC	-	<i>[Signature]</i>
11	ALISA SIKKA	X		F	MEMBRE	ATPDA	SPDA	<i>[Signature]</i>
12	MAKONGO		X	F	MEMBRE	ATPDA	-	<i>[Signature]</i>
13	BONGONGO	X		F	MEMBRE	ATPDA	-	<i>[Signature]</i>
14	AMBA-TYELL	X		F	MEMBRE	ATPDA	-	<i>[Signature]</i>
15	BOLIMBU-LOBANGA	X		F	MEMBRE	ESPIA	-	<i>[Signature]</i>
16	BA-21A-BEKALADA	X		F	MEMBRE	ATPDA	-	<i>[Signature]</i>
17	CIATA-BONTIKO	X		F	MEMBRE	ATPDA	084023013	<i>[Signature]</i>



LISTE DE PRESENCE :

de la PPA Réunion des PA 25 MANGINA sur l'exploitation

Date : 25/08/2022, Lieu : Balla 150R 17BR

N°	Noms	Tranche d'Age		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
18	FALE-LEKENBA		-	M	LOCALITE	APL	085005443	
19	MBOO-REBOF		-	M	RESIDENT	APN	084909190	
20	IMBINA-ROSOLO		-	M	MEMBRE	CEPAC	-	
21	EKOTO-MBOJO		-	M	MEMBRE	-	08946613836	
22	LEOTE-LALAKA		-	M	MEMBRE	-	-	
23	SINDRA-NOYANA		-	M	MEMBRE	-	087942465	
24	JEAN CLEMENT NITELI		-	M	ENQUETEUR	U-REPORT	082671826	
25	YENIRIC-CHIBOND		-	F	coordonnatrice	U-PPD	085734445	
26	TRAKE-BIANE		X	M	MEMBRE	U-BEPART	-	
27	LOPEKA-BOMBONGO		X	F	MEMBRE	U-REPORT	-	
28	MONIRA-ENAGINDO		X	M	MEMBRE	AFPEOL	0859530565	
29	BONGAO-MOBEOTE		X	M	MEMBRE	AFPCR	-	
30	NYKALA-BOLIVUA		X	M	MEMBRE	AFPEA	-	
31	IBUVA- GIVEVIVE		X	M	MEMBRE	SPFA	078798666	
32	ROIKO-SOEL		X	F	MEMBRE	AFPEA	0854199825	
33	MPUNELA-TISA		X	F	MEMBRE	AFPEA	-	
34	LOOIA-BUKA		X	F	MEMBRE	APRI	085830319	



LISTE DE PRESENCE : *Commissariat de PA 25 de MANASSA au Plateau de PA*
 Date *25/08/2022*, Lieu : *Salle 150K MBRA*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
35	ENDELA-INSTIA		X	F	MEMBRE	APRI		
36	MBDA-NKENYA	X		F	MEMBRE	APERA		
37	BOKOTO-SAMO	X		F	MEMBRE	BIPER		
38	BOKOLOMBE		X	F	MEMBRE	APERA		
39	SMOUTI-SOKO		X	F	MEMBRE	CEPAC		
40	BUKA-BIENO		X	M	MEMBRE	BIPER		
41	BOVELI-MANZOI		X	M	MEMBRE	APRI		
42	EFAPISE-BAKUKA		X	M	COORDONATEUR	APRI	085814332	
43	BIENGA-MPOO		X	M	COORDONATEUR	UAMF	0825462184	
44	BISWA-NSELE	X		F	MEMBRE	APERA		
45	BONGONDI-MANZOI		X	F	MEMBRE	APERA		
46	NGALI-LOPEKA	X		M	VICE COORDONATEUR	UATRE	0852463432	
47	BESOLE-BADIA	X		M	COORDONATEUR	UAMF	0858120547	
48	BENGOZA-LIANGRE		X	F	COORDONATEUR	MOFEMP		
49	KOPEKA-ENLAKO	X		F	MEMBRE	APERA	0854434931	
50	IKOYO-BEKALOLA	X		F	MEMBRE	APERA		
51	INZESALO-ENKONDO	X		F	MEMBRE	APERA		



LISTE DE PRESENCE :

Comité de Pilotage des PR 25 NOVEMBRE 2022

Date 25/11/2022, Lieu : Salle 150K / 17B14

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
52	BOBOKO-KOSIRA	X		M	CONSEIL VEP	U.P.P	083494441	
53	BOBOKO-OPHA	X		M	MEMBRE	U.P.A	016368513	
54	PANZA-JOISSA		X	F	MEMBRE	AFPER		
55	deon Blondel			M	COORDINATEUR	REPER	0876603296	
56	ENGONDO-JUSTIN		X	M	MEMBRE AFPER	AFPER	0843240035	
57	Bekahala-Ribanga			M	RE PRESIDENT	REPER	0856188869	
58	ATHA-BOHOBGA		X	F	MEMBRE	AFPER		
59	AMBA-BAYALA	X		F	MEMBRE	AFPER		
60	ANNH-BELOED	X		F	MEMBRE	AFPER		
61	BOKETSI-MARCELINA	X		F	MEMBRE	AFPER		
62	MPEMPE-WAYI	X		F	MEMBRE	AFPER		
63	NGETE-UKAMILE		X	F	MEMBRE	AFPER		
64	MPEMPE-IBONGI		X	F	MEMBRE	AFPER	0852136962	
65	KIRIRA-MISSEBA	X		M	MEMBRE	AFPER	082326808	
66	MAWONZI-KIESE		X	M	MEMBRE	AFPER	087856788	
67	FKOTO-MADYD	X		M		AFPER	096643898	
68	INENBA-AZANGA MA	X		M			08174027862	



LISTE DE PRESENCE : Consultation du PA 25 JANVIER 2022, Lieu : Salle d'ACT. NBSA du PPA

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	535					
30	NBENBE BONGI	-	-	F	MEMBRE	SPTA	08232088	
31	NSELE WANGEL	-	-	F	Receptrice	CPAYO	08989688	
32	SANTH MANDE RO	-	-	F	M	OSPFA	08398344	
35	PAKKE-NDELE	-	-	F	MEMBRE	OSPFA	08719939	
36	KANINA-DUBU	-	-	F	MEMBRE	OSPFA	08581493	
37	MBATDLE-NBONDO	-	-	F	MEMBRE	OSPFA	08581493	
38	NDELE BOKOLOB	-	-	M	APPQ/preneur	APPQ	-	
39	MPIYU-MONGU	-	-	M	APPQ/preneur	APPQ	-	
40	NOFOUA	-	-	F	APPQ/preneur	APPQ	-	
41	NTO NABOLUA	-	-	F	Membre	APPQ	-	
42	BONHOC-BONIAN	-	-	F	Membre	REFED	-	
43	NDELUKA PADO	-	-	F	Membre	ODM	-	
44	NDETY-KENSA	-	-	M	Membre	ODM	-	
45	ZARI-KEREMATE	-	-	F	Membre	UDM	-	
46	BON GONGO-BON	-	-	F	Membre	UDM	-	
47	BAHEYE-LOKONDO	-	-	M	PRÉSIDENT	APPE-BO	0844235405	
48	WASA-MANLAKA	-	-	F	MEMBRE	APPQ	-	

Date 25/01/2022, Lieu : Salle d'ACT. NBSA



LISTE DE PRESENCE :

Atelier d'harmonisation des données collectées
 Date : 29/08/2022, Lieu : Salle 1802/1804

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
71	MBO-REBOY-SSX		-	M	PRÉSIDENT	APAI	084694919	[Signature]
72	LOLEKA OBOBWA		X	R	PRÉSIDENT	APL	0850056438	[Signature]
73	ILONGA-LONGALA		X	M	COORDONN	EDCPA	0812018182	[Signature]
74	ESAFÉ-BOFOLO		X	M	PRÉSIDENT	ABBA	0893461004	[Signature]
75	IBUKO-POSTE		X	M	MEMBRE	SPEA	0822976355	[Signature]
76	BOUKANO LISASI		X	F	MEMBRE			[Signature]
77	BEKALOLA BIBONGO		X	M	MEMBRE			[Signature]
78	LOKWA-BASTIE		X	M	MEMBRE			[Signature]
79	WIKWA-NIGILA		X	F	IT	DSBAKANGI	089214788	[Signature]
80	EKILA-BARINA		X	F	LEADER	BEKALA		[Signature]
81	ESYNGA-MELA		X	F	PRÉSIDENT	BAMBA	0892577821	[Signature]
82	ESSESE-PPANBI		X	M	PRÉSIDENT	BEKALA		[Signature]
83	BAMUSE-LOLO		X	M	PRÉSIDENT	BAMANYA		[Signature]
84	BOGALOLA-ENKINDI		X	M	MEMBRE			[Signature]
85	BOSONGO-IBUWE		X	M	SECRE.	APSA	0816888429	[Signature]
86	NYENGE-ENCONDO		X	F	COORDONNATRICE	APPA	0887244415	[Signature]
87	BITALE-NYASI-GRIDA		X	F	COORDONNATRICE	GRAN LABA	0877720449	[Signature]
88	MIBOKILO-LOKWA		X	M	IT			[Signature]
89	BIALE-IPOCI		X	F	WES-1	CHIEFHE	0823309272	[Signature]
90	MPUTU-MOLIBA		X	M	PRÉSIDENT	APPA	08514636	[Signature]



LISTE DE PRESENCE :

Atelier d'harmonisation des données collectées

Date : 29/08/2022, Lieu : *Salle 1306/1310*

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	≤35					
✓ 35	BARIA ISSES			F				
✓ 36	BARBARA GUMBA			F				
✓ 37	BARRETO LIETE			F				
✓ 38	YENDE			F				
✓ 39	JOHNE EFANGE			F				
✓ 40	LOUSILE ROBE			F				
✓ 41	ROUSO MBRO			F				
✓ 42	NGAMA ROSE			F				
✓ 43	LEONIE EFANGE			F				
✓ 44	KI SATE LOPELA			F				
✓ 45	ROUSO ROUSO			F				
✓ 46	ROUSO ROUSO			F				
✓ 47	ROUSO ROUSO			F				
✓ 48	ROUSO ROUSO			F				
✓ 49	ROUSO ROUSO			F				
✓ 50	BIYENGA EBATE			F				
✓ 51	EMELIA-TOATA			F	COORDONATEUR	U-REPERE 0858557609		



LISTE DE PRESENCE :

Atelier d'information des membres de la commission de sélection

Date : 29/09/2022, Lieu : Salle 1502/1002

N°	Noms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure	Contact	Signature
		>35	35					
52	MOSAKOYE - YOGO OATILAS		X	F	Présidente	U-RAROKS	0855386734	
53	Team de conseil ATILAS		X	M	Président	U-REPERT	0822844682	
54	PEL SYBOL DORP			F	Présidente	U-REPERT		
55	TEAM RAK ELONBE			F	Présidente	U-REPERT		
56	IKOTO BOSILA	X		M	COORDONNATEUR	CIAN	08227445466	
57	NICOLE WIKANETE	X		F	PASTEUR	C.M.H	0825558007	
58	ELEKTO. MANGA		X	F	Assistante	SPFA	0878230762	
59	EKETO - YBOLYO	X	X	M	"	YONDA	0815918484	
60	SINBA - ROYAN	X	X	M	"	"	0858643844	
61	MREMBAYATHEON	X	X	M	Membre	"	0857434645	
62	Looté - Lakumu	X	X	M	"	"	08174027863	
63	NZONDA Botaka	X	X	F	Membre	"		
64	MOLEHBA-KUNUGO	X	X	M	"	"	0847814649	
65	Belaka - Rakata	X	X	F	"	"	0854467560	
66	Bomkonggo - Ilaté	X	X	M	Membre	DFPD	0829969241	
67	EKAMBU - ILUMISA	X	X	M	Bosole-1tofoladi			
70	EKO KOJOJEKO	X	X	M	Bosole-1tofoladi	APAI	0854946844	

Annexe 3 : Norme Environnementale et Sociale 7 de la Banque Mondiale

Introduction

La Norme environnementale et sociale no 7 s'applique à des groupes sociaux et culturels particuliers identifiés conformément aux dispositions des paragraphes 8 et 9 du présent chapitre. La terminologie utilisée pour ces groupes varie d'un pays à l'autre, et reflète souvent des considérations nationales. La NES no 7 utilise l'expression « Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées »², tout en reconnaissant que les groupes décrits aux paragraphes 8 et 9 peuvent être désignés différemment selon les pays, y compris : « communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées », « minorités ethniques autochtones », « aborigènes », « tribus montagnardes », « groupes vulnérables et marginalisés », « nationalités minoritaires », « tribus répertoriées », « premières nations » ou « groupes tribaux ». La NES no 7 s'applique à tous ces groupes, à condition que ceux-ci répondent aux critères énoncés aux paragraphes 8 et 9. Aux fins de la présente NES, l'expression « Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées » équivaut à tous ces autres termes et expressions.

La NES no 7 participe à la réduction de la pauvreté et au développement durable en veillant à ce que les projets financés par la Banque accroissent les possibilités offertes aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées de participer au processus de développement et d'en tirer profit d'une manière qui ne menace pas leur identité culturelle singulière et leur bien-être.

La présente NES reconnaît que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ont des identités et des aspirations distinctes de celles des groupes majoritaires dans les sociétés nationales, et sont souvent désavantagés par les modèles traditionnels de développement. Dans de nombreux cas, ils font partie des segments les plus marginalisés économiquement et les plus vulnérables de la population. Leur situation économique, sociale et juridique limite souvent leur capacité à défendre leurs droits sur les terres, les territoires et les ressources naturelles et culturelles, ainsi que leurs intérêts dans ceux-ci, et peut les empêcher de participer aux projets de développement et en tirer profit. Il arrive fréquemment qu'ils n'aient pas un accès équitable aux avantages du projet, ou que ces avantages ne soient pas conçus ou fournis sous une forme adaptée à leur culture. De plus, il se peut qu'ils ne soient pas toujours consultés d'une manière satisfaisante sur la conception ou la mise en œuvre de projets susceptibles d'avoir une profonde incidence sur leur existence ou leurs communautés. La présente NES reconnaît que dans les cultures autochtones, les rôles des hommes et des femmes sont souvent différents de ceux des groupes dominants, et que les femmes et les enfants sont généralement marginalisés, tant au sein de leur propre communauté qu'en conséquence d'évolutions externes, et peuvent avoir des besoins spécifiques.

Les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées sont inextricablement liés aux terres sur lesquelles ils vivent et aux ressources naturelles dont ils dépendent. Ils sont donc particulièrement vulnérables lorsque leurs terres et leurs ressources sont transformées, empiétées ou sensiblement dégradées. Les projets peuvent également porter atteinte à l'utilisation des langues, aux pratiques culturelles, aux dispositifs institutionnels ou aux croyances religieuses ou spirituelles que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées considèrent comme essentiels à leur identité ou leur bien-être. Cependant, ils peuvent aussi

² La NES n° 7 s'applique à un groupe social et culturel distinct, qui a été identifié conformément aux dispositions des paragraphes 8 et 9. L'utilisation des termes et expressions « Peuples autochtones », « Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées » et de toute autre terminologie n'élargit pas le champ d'application de la présente NES, en particulier les critères définis aux paragraphes 8 et 9.

constituer, pour les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, autant d'occasions importantes d'améliorer leur qualité de vie et leur bien-être. Ainsi, un projet peut offrir un meilleur accès aux marchés, aux écoles, aux centres de santé et à d'autres services susceptibles d'améliorer leurs conditions de vie. Les projets peuvent ouvrir aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées la possibilité de participer à des activités grâce auxquelles ils pourront concrétiser leur aspiration à jouer un rôle actif et utile en tant que citoyens et partenaires du développement, et d'en tirer profit. De plus, la présente NES reconnaît que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées jouent un rôle vital dans le développement durable.

La présente NES admet que la situation des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées varie d'une région et d'un pays à l'autre. Le contexte national et régional particulier ainsi que les différents parcours historiques et milieux culturels seront pris en compte dans l'évaluation environnementale et sociale du projet. De ce fait, l'évaluation va servir de base à la définition de mesures visant à répondre aux préoccupations selon lesquelles les activités du projet pourraient exacerber les tensions entre différents groupes ethniques ou culturels.

Objectifs

S'assurer que le processus de développement favorise le plein respect des droits, de la dignité, des aspirations, de l'identité, de la culture et des moyens de subsistance reposant sur les ressources naturelles des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées .

Éviter les effets néfastes des projets sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, ou les minimiser, les atténuer et/ou les compenser lorsqu'il n'aura pas été possible de les éviter. • Promouvoir les avantages et opportunités du développement durable pour les Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées d'une manière qui permette l'accès et la participation de tous et respecte leur culture.

Améliorer la conception de projet et encourager une adhésion locale en nouant et en maintenant une relation durable avec les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par un projet, sur la base de réelles consultations menées tout au long du cycle de vie de celui-ci. • Obtenir des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés leur consentement préalable donné librement et en connaissance de cause (CPLCC), et ce dans les trois cas de figure décrits dans la présente NES. • Reconnaître, respecter et préserver la culture, les connaissances et les pratiques des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, et leur donner la possibilité de s'adapter à l'évolution des circonstances suivant les modalités et les délais qui leur conviennent.

Champ d'application

La Norme environnementale et sociale n° 7 s'applique à des groupes sociaux et culturels particuliers identifiés conformément aux dispositions des paragraphes 8 et 9 du présent chapitre. Dans certains pays, ces groupes sont désignés sous le nom de « Peuples autochtones ».

Dans d'autres, ils peuvent être nommés différemment, par exemple : « communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées », « minorités ethniques autochtones », « aborigènes », « tribus montagnardes », « groupes vulnérables et marginalisés », « nationalités minoritaires », « tribus répertoriées », « premières nations » ou « groupes tribaux ». Le terme « Peuples autochtones » ayant des connotations très diversifiées d'un pays à l'autre, l'Emprunteur peut demander à la Banque d'utiliser une autre terminologie selon le

contexte national de l'Emprunteur. Indépendamment de la terminologie utilisée, les dispositions de la présente NES s'appliqueront à tous ces groupes. La présente NES utilise l'expression « Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées », tout en reconnaissant que différentes terminologies peuvent être employées pour les désigner selon le contexte national.

La présente NES s'applique chaque fois que des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées (ou tout autre nom qui leur serait donné au niveau national) sont présents dans la zone d'un projet proposé ou montrent un attachement collectif pour ladite zone, tel que déterminé lors de l'évaluation environnementale et sociale. Elle s'applique indépendamment du fait que le projet a des effets positifs ou négatifs sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, et quelle que soit l'importance de ces effets. Elle s'applique également sans égard à la présence ou l'absence de vulnérabilités économiques, politiques ou sociales perceptibles, bien que la nature et l'étendue de ces vulnérabilités soient une variable essentielle à prendre en compte lors de la conception des plans destinés à promouvoir un accès équitable aux avantages d'un projet ou à atténuer les effets néfastes de celui-ci.

Dans la présente NES, l'expression « Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées » (ou tout autre nom qui leur serait donné au niveau national) est utilisée dans un sens générique pour désigner exclusivement un groupe social et culturel distinct, présentant les caractéristiques suivantes à des degrés divers :

Le sentiment d'appartenance à un groupe socio-culturel autochtone distinct et la reconnaissance de cette identité par les autres ; et

L'attachement collectif³ à des habitats géographiquement distincts, des territoires ancestraux ou des zones exploitées ou occupées de manière saisonnière, ainsi qu'aux ressources naturelles qui se trouvent dans ces zones ; et

Des institutions culturelles, économiques, sociales ou politiques coutumières distinctes ou séparées de celles de la société ou de la culture dominantes ; et

Une langue ou un dialecte distinct, souvent différents de la langue ou des langues officielles du pays ou de la région dans lesquels il vit.

La présente NES s'applique aussi aux communautés ou groupes de Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées qui, du vivant de leurs membres, ont perdu leur attachement collectif à des habitats ou territoires ancestraux spécifiques dans la zone du projet, en raison d'une expulsion forcée, d'un conflit, de programmes publics de réinstallation, de l'expropriation de leurs terres, de catastrophes naturelles ou de l'absorption de leurs territoires dans une zone urbaine⁴. Elle s'applique en outre aux habitants des forêts, aux chasseurs-cueilleurs, aux communautés pastorales ou autres groupes nomades, à condition qu'ils satisfassent aux critères énoncés au paragraphe 8.

Si la Banque mondiale détermine que des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées sont présents dans la zone du projet ou démontrent un attachement collectif pour cette zone, elle peut exiger de l'Emprunteur qu'il recueille l'avis de spécialistes compétents afin de satisfaire aux exigences de la présente NES en matière de consultation, de formulation de plans ou autres. La Banque mondiale peut, lors de l'examen sélectif des projets, adopter les procédures nationales d'identification des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées (ou tout autre nom

⁴ Un soin particulier doit être apporté à l'application de la présente NES dans les zones urbaines. En règle générale, celle-ci ne couvre pas des individus ou de petits groupes de personnes qui migrent vers les villes en quête d'opportunités économiques. Elle peut toutefois s'appliquer lorsque des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ont établi des communautés distinctes à l'intérieur ou à proximité de zones urbaines, mais possèdent encore les caractéristiques énoncées au paragraphe 8.

qui leur serait donné au niveau national), conformément aux dispositions des paragraphes 8 et 9, lorsque ces procédures sont conformes aux prescriptions de la présente NES.

Obligations de l’Emprunteur

A. Généralités

L’un des objectifs clés de la présente NES est de veiller à ce que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées présents dans la zone du projet ou qui montrent un attachement collectif pour cette zone soient pleinement consultés sur la conception du projet et la définition de ses modalités de mise en œuvre, et aient la possibilité de participer activement à ces activités. La portée et l’ampleur de telles consultations, ainsi que les procédures ultérieures d’élaboration de la documentation et des plans liés au projet, seront proportionnées à l’envergure et la taille des risques et effets potentiels du projet sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.

L’Emprunteur évaluera la nature et l’ampleur de l’impact économique, social, culturel (y compris sur le patrimoine culturel) et environnemental direct et indirect que devrait avoir le projet sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées présents dans la zone du projet ou collectivement attachés à cette zone. Il préparera une stratégie de consultation et définira les moyens par lesquels les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par le projet participeront à la conception et la mise en œuvre de celui-ci. Par la suite, la conception et la documentation du projet proprement dites seront élaborées comme indiqué ci-dessous.

. Les mesures et les actions proposées par l’Emprunteur seront élaborées en consultation avec les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés, et inscrites dans un plan assorti d’un calendrier, tel qu’un Plan pour les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées. La portée et l’ampleur du plan seront proportionnées aux risques et aux effets néfastes potentiels du projet. Le format et le titre du plan seront modifiés en fonction du projet ou du contexte national et feront référence à toute autre terminologie utilisée pour les peuples autochtones, comme prévu au paragraphe 6 plus haut.

Projets conçus uniquement au profit des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées

Dans le cadre des projets conçus uniquement au bénéfice des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, l’Emprunteur prendra l’initiative de dialoguer avec les Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés pour assurer leur adhésion et leur participation à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l’évaluation du projet. L’Emprunteur les consultera également pour déterminer si les installations ou les services proposés sont adaptés à leur culture, et cherchera à recenser et lever les obstacles économiques ou sociaux (y compris ceux liés aux différences entre les hommes et les femmes) qui peuvent limiter leurs possibilités de bénéficier du projet ou d’y participer.

Lorsque les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées sont les seuls bénéficiaires du projet, ou constituent la grande majorité de ceux-ci, les éléments du plan visé au paragraphe 13 peuvent être pris en compte dans la conception globale du projet, et il ne sera dès lors pas nécessaire d’élaborer un plan distinct.

Projets ne bénéficiant pas uniquement aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées

Lorsque les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ne sont pas les seuls bénéficiaires du projet, les dispositions à intégrer dans les plans varieront selon les circonstances. L’Emprunteur assurera l’élaboration et la mise en œuvre du projet d’une manière qui

offre aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés un accès équitable aux avantages qui en découlent. Les préoccupations ou les préférences des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées seront examinées dans le cadre de consultations approfondies et de la conception du projet, et les documents produits récapituleront les conclusions de ces consultations et décriront de quelle manière les problématiques des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ont été prises en compte dans la conception du projet. Ces documents énonceront également les dispositions relatives aux consultations menées durant la mise en œuvre et le suivi.

L'Emprunteur préparera un plan assorti d'un calendrier précis, tel qu'un plan pour les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, qui indiquera les mesures ou les actions proposées. Dans certaines circonstances, un plan général de développement communautaire intégré⁵ contenant les informations nécessaires sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées sera élaboré en tenant compte de l'ensemble des bénéficiaires du projet.

Prévention des effets néfastes

Les effets néfastes du projet sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées seront évités autant que possible. Après avoir étudié des solutions de rechange et conclu que des effets néfastes ne peuvent pas être évités, l'Emprunteur minimisera ces effets et/ou les compensera d'une manière adaptée à la culture locale et proportionnée à la nature et l'ampleur de ces effets, ainsi qu'à la forme et au degré de vulnérabilité des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par le projet.

Dans les cas où les projets sont susceptibles d'avoir un impact négatif sur des groupes éloignés ayant un contact limité avec l'extérieur, appelés également « peuples en situation d'isolement volontaire ou de premier contact » ou encore « peuples isolés », l'Emprunteur prendra les mesures appropriées pour dresser l'état de leurs terres, leurs territoires, leur environnement, leur santé et leur culture, les respecter et les préserver, ainsi que pour éviter tout contact non souhaité avec eux par suite du projet. Les aspects du projet qui pourraient donner lieu à un tel contact ne seront pas poursuivis.

Mesures d'atténuation et avantages du point de vue du développement

L'Emprunteur et les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par le projet définiront des mesures d'atténuation conformes au principe de hiérarchie d'atténuation décrit dans la NES no 1, ainsi que les possibilités de contribuer au développement durable d'une manière adaptée à la culture locale. L'évaluation et les mesures d'atténuation couvriront l'impact culturel⁶ et les effets physiques du projet. L'Emprunteur veillera à ce que les mesures convenues en faveur des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés soient mises en œuvre dans les meilleurs délais.

Les indemnités destinées aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par le projet et les avantages à partager avec ceux-ci seront définis, fournis et répartis en tenant compte des institutions, règles et coutumes de ces groupes, ainsi que de leur degré d'interaction avec le reste de la société. Ces indemnités peuvent être accordées sur une base individuelle ou collective, ou une combinaison des deux⁷. Lorsqu'elles sont

5

⁶ Les considérations relatives à l'impact culturel peuvent inclure par exemple la langue d'enseignement et le contenu des programmes dans des projets d'éducation, ou des procédures tenant compte de la culture ou des différences entre hommes et femmes dans des projets de santé et autres.

⁷ Lorsque le contrôle exercé sur les ressources, les biens et la prise de décision est essentiellement collectif, des efforts seront déployés pour veiller à ce que, dans la mesure du possible, les avantages et l'indemnisation soient collectifs et tiennent compte des différences entre les générations et des besoins particuliers de chaque génération.

collectives, des mécanismes pratiques permettant le versement effectif des indemnités à tous les membres admissibles de la collectivité ou des dispositifs consistant à utiliser ces indemnités d'une manière qui profite à tous seront élaborés et mis en œuvre.

Différents facteurs, y compris, mais pas exclusivement, la nature et le contexte du projet ainsi que le degré de vulnérabilité des Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés, détermineront la manière dont ces groupes pourront bénéficier du projet. Les options retenues devront tenir compte des objectifs et des préférences des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés, et viser entre autres à améliorer leurs niveaux de vie et leurs moyens de subsistance d'une manière adaptée à leur culture, et à promouvoir la viabilité à long terme des ressources naturelles dont ces groupes dépendent.

Consultations approfondies adaptées aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées

Afin de promouvoir une conception efficace des projets, renforcer le soutien ou l'appropriation du projet au niveau local et réduire le risque de retards ou de controverses en rapport avec le projet, l'Emprunteur engagera un processus de mobilisation des Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés, tel que prévu par la NES no 10. Ce processus consistera en une analyse des parties prenantes et la formulation de plans de mobilisation, la diffusion d'informations ainsi que des consultations approfondies, d'une manière adaptée à la culture locale, tenant compte des différences entre les hommes et les femmes et incluant toutes les générations. Les consultations approfondies des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées présenteront également les caractéristiques suivantes :

Participation des organes représentatifs des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées⁸ (par exemple les conseils des anciens, les conseils de village ou les chefs de villages), des organisations de ces peuples et communautés et, le cas échéant, de membres de la communauté touchés individuellement ;

Délais suffisants pour le processus décisionnel collectif des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées⁹ ; et Participation effective des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées à la conception des activités du projet ou l'élaboration des mesures d'atténuation qui pourraient avoir sur eux un impact positif ou négatif

B. Circonstances dans lesquelles un consentement préalable donné librement et en connaissance de cause (CPLCC) est exigé

Les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées peuvent être particulièrement vulnérables à la perte, l'aliénation ou l'exploitation de leurs terres et de leurs ressources naturelles et culturelles, ainsi qu'à la perte d'accès à leurs terres et ressources. Compte tenu de cette vulnérabilité, en plus des dispositions générales de la présente NES (Section A) et de celles énoncées dans les NES nos 1 et 10, l'Emprunteur obtiendra le CPLCC des Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés conformément aux dispositions des paragraphes 25 et 26 dans les cas où le projet : aurait des effets néfastes sur des terres et des

⁸ Pour les projets ayant une envergure régionale ou nationale, ces consultations approfondies peuvent être menées auprès des organisations ou des représentants nationaux ou régionaux des peuples autochtones, le cas échéant. Ces organisations ou représentants seront identifiés durant le processus de mobilisation des parties prenantes décrit dans la NES n° 10.

⁹ Les processus décisionnels internes sont généralement collectifs, mais pas toujours. Il peut y avoir des dissensions internes, et les décisions peuvent être contestées par certains membres de la communauté. Le processus de consultation doit être sensible à ces dynamiques et prévoir suffisamment de temps pour que les décisions prises en interne soient considérées comme légitimes par la majorité des participants.

ressources naturelles détenues traditionnellement ou exploitées ou occupées selon le régime coutumier ;

entraînerait le déplacement de Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées de terres et de ressources naturelles détenues traditionnellement ou exploitées ou occupées selon le régime coutumier ; ou

aurait des effets néfastes substantiels sur le patrimoine culturel de Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées considéré comme important pour l'identité des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés et/ou pour les aspects culturels, cérémoniels ou spirituels de leur existence .

Dans ces circonstances, l'Emprunteur engagera des spécialistes indépendants pour aider à la définition des risques et des effets du projet.

Il n'existe pas de définition universellement acceptée du CPLCC. Aux fins de la présente NES, le CPLCC présente les caractéristiques suivantes :

Il s'applique à la conception, aux modalités de mise en œuvre et aux résultats attendus du projet par rapport aux risques et effets potentiels de celui-ci sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés ;

Il s'appuie sur le processus de consultation véritable décrit sous la NES no 10 et au paragraphe 23 ci-dessus, dont il élargit la portée, et sera obtenu par le biais de négociations menées de bonne foi entre l'Emprunteur et les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par le projet ;

L'Emprunteur gardera trace écrite : i) du processus mutuellement accepté de négociations menées de bonne foi entre l'Emprunteur et les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ; et ii) de l'issue des négociations menées de bonne foi entre l'Emprunteur et les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, y compris toutes les ententes conclues, ainsi que les opinions divergentes ; et

Il ne requiert pas nécessairement l'unanimité et peut être établi quand bien même certains individus ou groupes appartenant aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées manifestent expressément leur désaccord.

Aux fins de la présente NES, le consentement fait référence au soutien collectif apporté par les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées aux activités d'un projet qui les touchent et obtenu à travers un processus adapté à la culture locale. Il peut être accordé même lorsque certains individus ou groupes s'opposent aux activités d'un tel projet, comme il est prévu au paragraphe 25 d).

Lorsque la Banque ne peut pas établir avec certitude que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par le projet ont donné librement leur consentement préalable en connaissance de cause, les aspects du projet concernant ces Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ne seront pas poursuivis. Lorsque la Banque a pris la décision de continuer à instruire le dossier du projet à l'exclusion des aspects pour lesquels le CPLCC des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées affectés ne peut être établi, l'Emprunteur veillera à ce que ces Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ne soient exposés à aucun effet néfaste pendant la mise en œuvre du projet .

Le PEES rendra compte des accords conclus entre l'Emprunteur et les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par le projet, et des actions nécessaires à leur mise

en application . Durant la mise en œuvre du projet, l'Emprunteur veillera à ce que les actions nécessaires soient entreprises, les avantages fournis ou les services améliorés comme convenu, afin de consolider le soutien que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées apportent au projet.

Impact sur les terres et les ressources naturelles détenues traditionnellement ou exploitées ou occupées sous le régime coutumier

Les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées entretiennent souvent des liens étroits avec leurs terres et leurs ressources naturelles¹⁰ . Dans bien des cas, ces terres sont détenues traditionnellement ou utilisées ou occupées sous le régime coutumier. Certes, il peut arriver que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ne détiennent pas de titres fonciers valables en vertu du droit national, mais leur utilisation des terres, notamment de manière saisonnière ou cyclique, pour des besoins de subsistance ou des motifs culturels, cérémoniels et spirituels qui définissent leur identité et leur communauté, peut souvent être attestée et établie par des documents. Lorsque les projets prévoient : a) des activités subordonnées à l'établissement de droits juridiquement reconnus sur les terres et territoires que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées détenaient traditionnellement ou exploitaient ou occupaient sous le régime coutumier¹¹, ou b) l'acquisition de ces terres, l'Emprunteur préparera un plan de reconnaissance juridique d'une telle propriété, occupation ou utilisation, dans le respect des coutumes, des traditions et des régimes fonciers des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés . Ce plan aura pour objectif : a) la pleine reconnaissance juridique des systèmes coutumiers fonciers en vigueur chez les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ; ou b) la conversion des droits d'usage coutumiers en droits de propriété collective et/ou individuelle¹² . Si aucune de ces options n'est applicable en vertu du droit national, le plan prévoit des mesures pour obtenir la reconnaissance juridique des droits de possession ou d'usage à long terme renouvelables ou à perpétuité des Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.

Si l'Emprunteur envisage d'implanter un projet ou d'exploiter commercialement des ressources naturelles sur des terres détenues traditionnellement ou exploitées ou occupées selon le régime coutumier par des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, et si des effets néfastes¹³ peuvent être escomptés de telles initiatives, l'Emprunteur prendra les mesures suivantes pour obtenir leur CPLCC :

Garder trace écrite des actions menées pour éviter les terres proposées ou à défaut réduire au minimum leur superficie ;

Garder trace écrite des efforts déployés pour éviter ou à défaut minimiser les effets sur les ressources naturelles détenues traditionnellement ou exploitées ou occupées selon le régime coutumier ;

Identifier et examiner tous les intérêts patrimoniaux, les régimes fonciers et les modes d'utilisation traditionnelle des ressources avant d'acheter, de louer ou, en dernier

¹⁰ Entre autres exemples, on peut citer les ressources marines et aquatiques, les produits forestiers ligneux et non ligneux, les plantes médicinales, les zones de chasse et de cueillette, et les zones de pâturage et de culture.

¹¹ Par exemple, les industries extractives, la création de zones de conservation, les programmes de développement agricole, la construction de toutes nouvelles infrastructures, les programmes d'aménagement des terres ou de délivrance de titres fonciers.

¹² La conversion des droits d'usage coutumiers en droits de propriété individuelle ne sera envisagée qu'après consultation des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés et évaluation des effets d'une telle conversion sur les populations et leurs moyens de subsistance.

¹³ Ces effets néfastes peuvent comprendre des effets résultant de la perte d'accès aux actifs ou aux ressources ou de restrictions à l'utilisation des terres du fait des activités du projet.

recours, de s'approprier des terres ;

Évaluer l'utilisation des ressources naturelles par les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées et en rendre compte, sans préjudice de toute revendication territoriale de ces peuples/communautés. Cette évaluation doit être réalisée en tenant compte des différences entre les hommes et les femmes, et particulièrement du rôle des femmes dans la gestion et l'utilisation de ces ressources ;

Veiller à ce que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par le projet soient informés : i) de leurs droits fonciers en vertu du droit national, y compris toute législation nationale reconnaissant les droits d'usage coutumiers ; ii) de l'envergure et la nature du projet ; et iii) des effets potentiels du projet ; et

Lorsqu'un projet encourage la mise en valeur de leurs terres ou de leurs ressources naturelles à des fins commerciales, présenter les garanties nécessaires aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées et leur offrir des compensations assorties d'opportunités de développement durable adaptées à leur culture, qui sont au moins équivalentes à celles à laquelle toute personne détenant un titre de propriété juridique intégrale sur ces terres aurait droit, notamment : iii) En leur proposant des contrats de location équitables ou, lorsque l'acquisition de terres se révèle nécessaire, en leur offrant des compensations foncières ou en nature en lieu et place d'une indemnisation monétaire, si possible¹⁴ ;

iii) En garantissant leur accès continu aux ressources naturelles, en déterminant les ressources de remplacement équivalentes, ou, en dernier ressort, en leur versant une indemnisation et en identifiant de nouveaux moyens de subsistance si la préparation du projet fait apparaître un risque de perte d'accès aux ressources naturelles ou de perte de ces ressources indépendamment de l'acquisition des terres aux fins du projet ;

En permettant aux Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées de partager équitablement les avantages devant découler de la mise en valeur des terres ou des ressources naturelles à des fins commerciales, lorsque l'Emprunteur envisage d'exploiter des terres ou des ressources naturelles qui sont essentielles à l'identité et la subsistance des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par le projet, et que leur mise en valeur aggrave les risques qui pèsent sur les moyens de subsistance ; et

En donnant aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés un droit d'accès aux terres aménagées par l'Emprunteur et un droit d'usage ou de passage sur celles-ci, sous réserve de considérations impérieuses de santé, de sûreté et de sécurité .

Déplacement des Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées des terres et des ressources naturelles détenues traditionnellement ou exploitées ou occupées sous le régime coutumier

L'Emprunteur étudiera des solutions de rechange pour la conception du projet afin d'éviter ou de minimiser le déplacement des Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées des terres et des ressources naturelles détenues en propriété collective¹⁵ ou de manière

¹⁴ Si les circonstances empêchent l'Emprunteur d'offrir des terres de remplacement appropriées, celui-ci devra apporter la preuve que tel est effectivement le cas . Ainsi, en sus de l'indemnisation en espèces, l'Emprunteur offrira aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés des options génératrices de revenus non axées sur l'exploitation des terres.

¹⁵ En règle générale, les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées revendiquent des droits d'accès aux terres et aux ressources et d'utilisation de ces terres et ressources dans le cadre de régimes traditionnels ou coutumiers dont bon nombre prévoient des droits fonciers collectifs . Ces revendications traditionnelles de terres et de ressources peuvent ne pas être reconnues par les législations nationales. Lorsque les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés détiennent des titres fonciers individuels ou lorsque la législation

traditionnelle, ou exploitées ou occupées sous le régime coutumier, ou pour lesquelles ils ont un attachement collectif. Si un tel déplacement est inévitable, l'Emprunteur ne poursuivra pas le projet tant que le CPLCC décrit plus haut n'aura pas été obtenu, ne recourra pas à l'expulsion forcée¹⁶, et tout déplacement de Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées se conformera aux dispositions de la NES no 5. Dans la mesure du possible, les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées déplacés pourront retourner sur leurs terres ancestrales ou coutumières dès que les raisons ayant motivé leur déplacement auront cessé d'exister.

Patrimoine culturel

Lorsqu'un projet est susceptible d'avoir des effets considérables sur un patrimoine culturel réputé¹⁷ important pour l'identité des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées et/ou pour les aspects culturels, cérémoniels ou spirituels de leur existence, ces effets seront évités en priorité. Lorsque des effets substantiels du projet ne peuvent être évités, l'Emprunteur obtiendra le CPLCC des Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés.

Dans le cas d'un projet de mise en valeur des ressources culturelles de Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées à des fins commerciales, l'Emprunteur informera ces Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées : a) des droits qui leur sont conférés sur ces ressources par le droit national ; b) de l'envergure et la nature de la mise en valeur envisagée ; et c) des répercussions que pourrait avoir une telle mise en valeur ; et cherchera à obtenir leur CPLCC. L'Emprunteur permettra également aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées de tirer une part équitable des avantages découlant de la mise en valeur de ces ressources culturelles à des fins commerciales, conformément aux coutumes et traditions de ces peuples/communautés.

C. Mécanisme de gestion des plaintes

L'Emprunteur veillera à ce qu'un mécanisme de gestion des plaintes adapté à la culture des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par le projet, accessible à ceux-ci et tenant compte de la disponibilité de voies de recours judiciaires et de mécanismes coutumiers de règlement des conflits entre les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, soit mis en place aux fins du projet, tel que décrit sous la NES no 10.

D. Formulation de plans de développement pour les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées et l'ensemble de la société

L'Emprunteur peut demander à la Banque un appui technique ou financier, dans le cadre d'un projet donné ou sous la forme d'une opération autonome, en vue de la préparation de plans, de stratégies ou d'autres activités visant à renforcer la prise en compte des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées (selon le nom qui leur est donné au niveau national) dans le processus de développement et leur participation à celui-ci. Il peut s'agir d'une diversité d'initiatives conçues, par exemple, pour : a) renforcer la législation locale en vue de la reconnaissance des dispositifs fonciers coutumiers ou traditionnels ; b) traiter des problèmes relatifs à la distinction entre les sexes et entre

nationale en vigueur reconnaît les droits coutumiers des individus, les dispositions de la NES n° 5 s'appliqueront en plus des prescriptions du paragraphe 31 de la présente NES.

¹⁶ Voir le paragraphe 31 de la NES n° 5.

¹⁷ Le « Patrimoine culturel » est défini dans la NES n° 8. Il comprend des zones naturelles ayant une valeur culturelle et/ou spirituelle comme des bois sacrés, des plans d'eau et des voies d'eau sacrées, des arbres sacrés et des rochers sacrés ainsi que des terres et sites de sépulture.

les générations au sein des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ;

c) protéger le savoir autochtone, notamment les droits de propriété intellectuelle ; d) renforcer la capacité des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées à participer à l'élaboration de plans ou programmes de développement ; et e) renforcer les capacités des organismes publics chargés de fournir des services aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées .

Les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par le projet peuvent eux-mêmes solliciter un appui en faveur d'un éventail d'initiatives qui devraient être prises en considération par l'Emprunteur et la Banque. Ces initiatives visent notamment à : a) appuyer les actions prioritaires de développement des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées dans le cadre de programmes (tels des programmes de développement de proximité et des fonds sociaux administrés localement) mis au point par les pouvoirs publics en collaboration avec les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ; b) préparer des profils participatifs des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées pour recueillir des informations sur leur culture, leur structure démographique, les relations entre les hommes et les femmes et entre les générations, leur organisation sociale, leurs institutions, leurs systèmes de production, leurs croyances religieuses et leurs modes d'utilisation des ressources ; c) faciliter la mise en place de partenariats entre les pouvoirs publics, les organisations des Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, les organisations de la société civile et le secteur privé en faveur de la promotion de programmes de développement au profit des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.

Annexe 4 : Guide d'entretien avec les parties prenantes et partenaires

Guide d'entretien pour la collecte des informations auprès des parties prenantes et partenaires et acteurs durant les consultations publiques en d'élaboration du Plan en Faveur des Peuples Autochtones (PPA) du Projet REDISSE IV

Il s'agit de façon non exhaustive des acteurs ci-après :

FICHEN°.....DATE

.....

PROVINCE

.....

TERRITOIRE

.....

ZONE DE SANTENOMBRE TOTAL D'AIRE DE SANTE

.....

AIRE DE SANTENOMBRE DE CAMPEMENTS
INVITES.....

CHEFFERIE/GROUPEMENT

.....

VILLAGE

OU

LOCALITE

.....

CAMPEMENT

PA.....

NOM DU CHEF DE VILLAGE.....TEL

.....

NOM DU CHEF CAMPEMENT PA..... TEL

.....

NOM PERSONNE DE CONTACT CLE DU CAMPEMENT PA

.....TEL

NOM ET SIGNATURE DE L'ENQUETEUR

.....TEL.....

Préambule

Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale REDISSE IV entre en occurrence la campagne de vaccination contre la maladie à virus d'Ébola MVE ainsi que de la réhabilitation du laboratoire provincial de Mbandaka, un plan en faveur des peuples autochtones sera élaboré pour la prise en compte des besoins exprimés par ces communautés à la suite aux enquêtes réalisées et d'un processus de consultation libre et informée au préalable CLIP conformément aux directives de la norme 7 du nouveau cadre environnemental et social de la Banque Mondiale.

Cette fiche vise donc à collecter une gamme d'informations qui seront analysées en vue de s'assurer de la prise en compte des préoccupations et des attentes des peuples autochtones dans la phase de mise en œuvre du projet REDISSE IV.

Ainsi donc nous sollicitons le consentement préalable et la collaboration des

communautés PA ciblées ainsi que celles des autorités politico administratives, militaires et des différents acteurs (services techniques et organisations de la société civile, ONG PA) intervenants dans le milieu.

Nous rappelons que les informations collectées seront utilisées uniquement à des fins professionnelles afin d'assurer une prise en compte effective des préoccupations relevées sur le terrain.

MERCI D'AVANCE POUR VOTRE ACCORD ET CONSENTEMENT AUX ECHANGES

1. Comment appréciez-vous la vie des PA ? (Sédentaire, semi sédentaire et nomade)

.....

.....

.....

.....
2. Quelles sont les relations avez-vous avec les PA ?.....

.....
3. Quelles sont les localités où vivent les peuples autochtones ?

.....

.....

.....

.....

Sont-ils dans les campements ou pas ?

.....

.....
4. Quel est le nombre exact des PA dans votre province, territoire, groupement, village ?

.....

.....

.....

..... (NB. Précisez l'année du dénombrement)
5. Fréquentent-ils les structures sanitaires ou utilisent la pharmacopée (préférence) ?.....
6. Quelles sont les maladies récurrentes chez les PA ?

.....

.....

.....

.....
7. Quelles sont les conflits sociaux entre les PA et les autres populations riveraines ?

.....

.....
8. Ont-ils accès aux services sociaux de base (Ecole, Centre de santé, source d'eau potable, Toilettes, etc.). ?

.....

.....

.....

.....
9. Sont-ils structurés en organisation non gouvernementale, AVEC, OBC, OP, en AGR, PME, etc.....

.....

.....

10. Sont-ils employés dans l'administration publique ou services publiques et autres organisations ?

.....
.....
.....
.....

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE COLLABORATION

Annexe 4 : Guide d'entretien avec les PA

Guide d'entretien pour la collecte des informations auprès des Peuples Autochtones durant les consultations publiques en vue de l'élaboration d'un Plan en faveur des Peuples Autochtones dans les provinces de l'équateur (Zones de santé Mbandaka, Wangata et Bolenge)

FICHE N°DATE

 PROVINCE.....TERRITOIRE/VILLE.....

 GROUPEMENT.....CHEFFERIE/ VILLAGE OU
 LOCALITE.....
 ZONEDE
 SANTE.....
 NOMBRE TOTAL D'AIRE DE
 SANTE.....
 NOM DU CHEF DE VILLAGE OU CHEF
 CAMPEMENT.....
 NOMBRE DE CAMPEMENTS
 PA.....
 NOM PERSONNE DE CONTACT CLE DU CAMPEMENT PA

 TEL

SIGNATURE OU ENPREINTE DIGITALE DE LA PERSONNE DE CONTACT CLE
 DU
 CAMPEMENT.....

NOM ET SIGNATURE DE L'ENQUETEUR

Préambule

Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale REDISSE IV entre en occurrence la campagne de vaccination contre la maladie à virus d'Ébola MVE ainsi que de la réhabilitation du laboratoire provincial de Mbandaka, un plan en faveur des peuples autochtones sera élaboré pour la prise en compte des besoins exprimés par ces communautés à la suite aux enquêtes réalisées et d'un processus de consultation libre et informée au préalable CLIP conformément aux directives de la norme 7 du nouveau cadre environnemental et social (CES) de la Banque Mondiale.

Cette fiche vise donc à collecter une gamme d'informations qui seront analysées en vue de s'assurer de la prise en compte des préoccupations et des attentes des peuples autochtones dans la phase de mise en œuvre du projet REDISSE IV.

Pour les entretiens avec les femmes PA (Focus group ou entretien individuel), le questionnaire sera administré par la représentante des femmes PA ou une représentante de l'ONG travaillant avec les femmes PA dans les zones du projet. Cette représentante sera prise comme point focale sur base de sa crédibilité, la confidentialité et la confiance qu'elle a vis-à-vis des femmes PA.

Ainsi donc, nous sollicitons le consentement préalable et la collaboration des communautés PA ciblées ainsi que ceux des autorités politico administratives, militaires et des différents acteurs (services techniques et organisations de la société civile, ONG

PA) intervenants dans le milieu.

Nous rappelons que les informations collectées seront utilisées uniquement à des fins professionnelles afin d'assurer une prise en compte effective des préoccupations relevées sur le terrain.

A. IMPLICATION ET PARTICIPATION DES FEMMES, FILLES ET DES HOMMES PA DANS LA CAMPAGNE DE VACCINATION ET LA REHABILITATION DU LABORATOIRE DE MBANDAKA

1. Avez-vous déjà entendu parler de la MVE (Maladie à Virus Ebola) ? Oui Non

2. Quelle est votre perception et connaissance de la MVE ?

Maladie mortelle Un mythe Une maladie curable Aucune connaissance

3. Quelles sont les mesures préventives contre la MVE selon vous ?

Vaccination mobilisation et implication des communautés PA Sensibilisation sur les mesures barrières Médecine traditionnelle Aucune idée

B. LES INITIATIVES ET AGR - AUTONOMISATION DES FEMMES, FILLES ET HOMMES PA

4. Sur base de vos expériences, quelles sont les différentes AGR les plus prometteuses de vos activités économiques ?

Agriculture Élevage Petit commerce Boulangerie locale Autres à préciser.....

5. Vos activités économiques vous permettent-elles de vous épanouir financièrement ?

Oui Non

6. Quelles sont les AGR entreprises par les femmes PA ou alors les AGR que les femmes et filles PA souhaiteraient entreprendre ?

Agriculture Élevage Petit commerce Boulangerie locale autres (à préciser).....

7. Quelles sont des difficultés ou des éléments de blocage dans le développement de vos AGR ?

Manque de financement Mauvaise gestion Manque de soutien politico- administratif
 Manque de connaissance en gestion financière et management Autres

8. Quelles suggestions proposez-vous pour soutenir les initiatives d'AGR chez les femmes et filles PA ?.....

C. LES INITIATIVES D'EPARGNE ET CREDIT CHEZ LES PA

9. Quelles sont les principales lignes de dépenses (achat nourriture, éducation, santé, loisirs, habits, etc...) de vos revenus ?

.....

10. Certains parmi vous sont-ils membres d'une quelconque association ou organisation non gouvernementale ou association d'épargne et crédit ?.....

Si Oui laquelle

.....

Et combien

.....

11. Comment appréciez-vous l'idée de la mise en place d'une association d'épargne et crédit dans votre communauté ?

.....

Si c'est bien

pourquoi ?.....

.....

12. Quelles sont les autres activités aimeriez-vous entreprendre.....

.....

13. Voudriez-vous travailler en association ?

Si avec vous-mêmes PA

pourquoi ?.....

.....

.....

Si avec les autres groupes communautaires,

pourquoi ?.....

D. L'ACCES AU FONCIER AU SEIN DE LA COMMUNAUTE DES PA

14. Avez-vous des facilités d'accès à la terre (agricole) ? C'est-à-dire les PA ont -ils des facilités d'accès à la terre ?.....

Si Non Pourquoi

?.....

15. Les hommes PA ont-elles accès aux ressources naturelles et à la terres (faire une analyse)

.....

.....

16. Quelles suggestions proposez-vous pour faciliter l'accès à la terre agricole ou pour développer autre type d'AGR qui demande un espace de terre ?.....

.....

17. Avez-vous souvent des conflits liés aux fonciers ? Si oui ces conflits génèrent-ils des violences

?.....(exemples)

18. Comment résolvez-vous souvent ces

conflits ?.....

E. VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU SEIN DE LA COMMUNAUTE DES PA

19. De manière générale quels sont les types des violences basées sur le genre que

subissent les PA ?

- Violence domestique / conjugale
- Viol
- Agressions sexuelles
- Violences psychologiques
- Exploitation et abus sexuels
- Agressions physiques
- Denis de
- Mariage forcé / précoce
- Harcèlement et abus sexuel

20. Avez-vous eu des cas de conséquences de violences sur les enfants ou jeunes PA ?

Oui Non

21. En cas d'Exploitation et abus sexuels ou harcèlement sexuel, quelles sont les mesures que vous prenez directement ?.....

22. En cas de violence sexuelle, quelles sont les mesures auxquelles vous recourrez directement ?.....

23. Y-a-t-il un centre de santé plus proche pour la prise en charge médicale ?..... Situé à quelle distance de votre campement ? (Km ou m)

24. Comment appréciez-vous la prise en charge ?.....

25. Est-ce que la structure sanitaire conditionne votre prise en charge par un paiement préalable ?.....

26. Etes-vous ou faites-vous confiance à vous confier auprès d'une structure ou une femme pour exprimer votre plainte si tels cas vous arrive ?.....Si non pour quoi ?.....

F. ACCES AUX SERVICES DE PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE DES VBG

27. Avez-vous eu des cas de conséquences de violences qui ont nécessité une prise en charge holistique (médicale, juridique, psychosociale, économique) ?

Oui Non

28. De manière générale quels sont les obstacles que vous rencontrez dans votre campement / aire de santé en termes de :

- D'accès aux soins médicaux dans les structures sanitaires (PS et CS) ?
.....
- D'accès aux services de prise en charge juridique ?
.....
- D'accès aux services de prise en charge psychosocial ?
.....
- D'accès aux services de prise en charge socioéconomique ?
.....

29. Quelles sont les ONG ou Associations locales qui vous assistent souvent dans le cas des violences basées sur le genre enregistrées dans votre communauté ?

La prise en charge était-elle gratuite ? Oui Non

Si oui quel est le coût estimatif de cette prise en charge ?.....

G. PARTICIPATION DES FEMMES ET FILLES PA

30. Quels rôles peuvent jouer les femmes et filles PA ayant une certaine autonomisation (*c'est-à-dire capable de satisfaire des besoins primaires, alimentation, habillement, éducation, santé, capacité de richesse/revenus*) au sein de la communauté

?.....

31. Peuvent-elles prendre part aux comités de prise de décisions au niveau communautaire ?

Oui non

Si Non Pourquoi ?

.....

32. Peuvent-elles occuper des fonctions au sein des différents comités de développement (OBC –AVEC, CODESA, Groupe Sensibilisation, Comités de parents d’élèves, comité d’eau, etc...) de la c té ? Oui Non

Si Non Pourquoi

?.....
.....

33. Est-ce que les femmes et filles sont intégrées dans les activités de micro crédit ou de petites et moyenne entreprise ou AGR. ? Oui Non

Si non Pourquoi ?.....

Combien sont-elles impliquées dans ces activités ?

H. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

34. Avez-vous un mécanisme communautaire de gestion de conflits ?.....

Si oui comment est-il constitué ?

.....
.....
.....

35. Femmes PA sont-elles membres ?

.....

Si Non Pourquoi ?

.....

...

36. Comment résolvez-vous souvent les conflits ?.....

37. Quels sont vos attentes et les suggestions que vous proposez pour soutenir les initiatives

d'AGR chez les PA et les femmes et les filles PA en particulier à travers le projet
REDISSE IV

?.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE COLLABORATION

**FICHE D'ENQUETE POUR LA COLLECTE DES DONNEES AUPRES DES HOMMES
PA EN VUE DE L'ELABORATION DU PLAN EN FAVEUR DES PEUPLES
AUTOCHTONES POUR LA PROVINCE DE L'EQUATEUR**

FICHE N°DATE

.....
PROVINCE.....TERRITOIRE/VILLE.....

.....
GROUPEMENT.....CHEFFERIE/ VILLAGE OU

LOCALITE.....

ZONE DE

SANTE.....

NOMBRE TOTAL D' AIRE DE

SANTE.....

NOM DU CHEF DE VILLAGE OU CHEF

CAMPEMENT.....

NOMBRE DE CAMPEMENTS

PA.....

NOM PERSONNE DE CONTACT CLE DU CAMPEMENT PA

.....
TEL

.....
SIGNATURE OU ENPREINTE DIGITALE DE LA PERSONNE DE CONTACT CLE DU
CAMPEMENT.....

.....
NOM ET SIGNATURE DE L'ENQUETEUR

Préambule

Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale REDISSE IV entre en occurrence la campagne de vaccination contre la maladie à virus d'Ébola MVE ainsi que de la réhabilitation du laboratoire provincial de Mbandaka, un plan en faveur des peuples autochtones sera élaboré pour la prise en compte des besoins exprimés par ces communautés à la suite aux enquêtes réalisées et d'un processus de consultation libre et informée au préalable CLIP conformément aux directives de la norme 7 du nouveau cadre environnemental et social de la Banque Mondiale.

Cette fiche vise donc à collecter une gamme d'informations qui seront analysées en vue de s'assurer de la prise en compte des préoccupations et des attentes des peuples autochtones dans la phase de mise en œuvre du projet REDISSE IV.

Ainsi donc nous sollicitons le consentement préalable et la collaboration des communautés PA ciblées ainsi que celles des autorités politico administratives, militaires et des différents acteurs (services techniques et organisations de la société civile, ONG PA) intervenants dans le milieu.

Nous rappelons que les informations collectées seront utilisées uniquement à des fins professionnelles afin d'assurer une prise en compte effectives des préoccupations relevées sur le terrain.

I. IMPLICATION ET PARTICIPATION DES HOMMES PA DANS LA CAMPAGNE DE VACCINATION ET LA REHABILITATION DU LABORATOIRE DE MBANDAKA

1. Avez-vous déjà entendu parler de la MVE (Maladie à Virus Ebola) ? Oui Non

2. Quelle est votre perception et connaissance de la MVE ?
 Maladie mortelle Un mythe Une maladie curable aucune connaissance
3. Quelles sont les mesures préventives contre la MVE selon vous ?
 Vaccination Mobilisation et implication des communautés PA Sensibilisation sur les mesures barrières Médecine traditionnelle Aucune idée
4. Comment sont les relations entre les populations autochtones et les autres populations riveraines ? Bonnes Pas bonnes
 Si bonne Pourquoi ?

 Si pas bonne, pourquoi ?.....
5. Quel est le mode de vie des populations autochtones ? (Sédentaire, Nomade ou en voie de sédentarisation).....
6. Quelles sont les conflits sociaux récents qui ont opposés les peuples autochtones à d'autres populations :

7. Quelles sont les productions agro pastorales (Agriculture, élevage) des populations autochtones ?

8. Quelles sont les types d'activités génératrices de revenus menées par les PA ?.....
9. Quels sont les produits forestiers (chasse et cueillette, etc) exploités par les PA ?

10. Quel le mode d'occupation des terres (Sont-ils propriétaires ; Locataires, Prêts, Autres);

 Si locataire, combien varient les frais de loyers par mois ?..... FC
 Arrivez-vous à vous acquitter facilement du loyer ?.....
 Le bailleur vous menace-t-il pour vous acquitter du loyer en cas de difficulté de paiement ?.....
11. Quelles sont les risques sécuritaires dans le milieu où vivent les populations autochtones ?.....

12. Comment appréciez-vous le projet REDISSE IV ?.....
13. Quelles sont les conflits potentiels du fait de la mise en œuvre du projet REDISSE IV ?.....

14. Quelles sont maladies les plus récurrentes au sein des populations autochtones ?.....

15. Quels sont les critères identifiés par les populations autochtones pour la sélection des bénéficiaires du projet ?.....
16. Comment se fait la gestion des plaintes ou des conflits dans la localité ?
.....
.....
Décrire le processus d'enregistrement des plaintes et traitement, ainsi que les délais.....
.....
17. Quelles sont les potentielles pertes de revenus subies par les PA au regard des activités du projet (exemple : perte des ressources naturelles, cultures, etc.) et déterminer la façon dont ces pertes peuvent être compensées.....
.....
.....
18. Quels sont les besoins en renforcement de capacités (formations, équipements, etc.) des PA.....
.....
19. Les femmes PA ont-elles accès aux ressources naturelles et à la terres (faire une analyse)
.....
.....
.....
20. Quelles sont les Violences Contre les Enfants (VCE) en milieu PA (Exemple : existence d'enfants PA utilisés comme ouvriers agricoles, restriction d'accès aux services sociaux de base des enfants « éducation, santé, etc.).....
.....
.....
21. De manière générale quels sont les types des violences basées sur le genre que subissent les PA ?
- | | |
|--|---|
| - Violence domestique / conjugale <input type="checkbox"/> | - Agressions physiques <input type="checkbox"/> |
| - Viol <input type="checkbox"/>
ressources/opportunité | - Denis de <input type="checkbox"/> |
| - Agressions sexuelles <input type="checkbox"/> | - Mariage forcé / précoce <input type="checkbox"/> |
| - Violences psychologiques <input type="checkbox"/> | - Harcèlement et abus sexuel <input type="checkbox"/> |
| - Exploitation et abus sexuels <input type="checkbox"/> | |
22. Avez-vous eu des cas de conséquences de violences sur les enfants ou jeunes PA ?
Oui Non
23. En cas d'Exploitation et abus sexuels ou harcèlement sexuel, quelles sont les mesures que vous prenez

- directement ?.....
24. En cas de violence sexuelle, quelles sont les mesures auxquelles vous recourrez directement ?.....
25. Y-a-t-il un centre de santé plus proche pour la prise en charge médicale ?..... Situé à quelle distance de votre campement ? (Km ou m)
26. Appréciez-vous la prise en charge ?.....
27. Est-ce que la structure sanitaire conditionne votre prise en charge par un paiement préalable ?.....
28. Etes-vous ou faites-vous confiance à vous confier auprès d'une structure ou un homme pour exprimer votre plainte si tels cas vous arrive ?.....Si non pour quoi ?.....
29. Quelles sont principales difficultés rencontrées par les PA ?
30. Quelles sont les principales recommandations des peuples autochtones pour assurer le succès du projet ?.....
31. Quelles sont les projets ou programmes qui ont appuyé les Populations autochtones dans votre province ou territoire ou groupement ou campement (donner le nom du projet, les activités financées et si possible les montants financés)

32. Y a-t-il d'autres préoccupations des PA.....

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE COLLABORATION

Annexe 5 : Détails des données démographiques de recensement des PA

I. ZONE DE SANTE DE WANGATA

AIRE DE SANTE DE LA VILLE							
N°	QUARTIER	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL. ET ADRESSE)
1		LAZARIN	3	4	11	18	
2		MUDJI	6	6	9	21	EKOPROME, leader PA
3		INSTITUT BUKUSU (BOMI)	23	32	36	91	
4		ELAMBO	8	20	15	43	
5		BONSOMI	5	5	4	14	
6		IPEKO	15	10	9	34	
7		SAFULU	7	4	9	20	
8		BOLENGE	5	3	6	14	
9		CHANTIER ONATRA	9	11	9	29	
S/TOTAL DE LA VILLE			81	98	121	300	
AIRE DE SANTE LOSANGANYA							
N°	QUARTIER	AVENUE	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL. ET ADRESSE)
1		BAKOLOBONDONBE	10	8	7	25	
2		BOKOMBODJI	2	5	4	11	
3		MUDJI	4	2	3	9	

4		EPERVIER	3	8	6	17	
5		SALONGO	4	5	6	15	
6		GINI	7	3	4	14	
7		MUDJI	8	5	4	17	
8		SAFULU	11	25	10	46	
9		DJONORIE	4	1	2	7	
S/TOTAL LOSANGAYA			53	62	46	161	
AIRE DE SANTE DE LA RIVE							
N°	QUARTIER	AVENUE	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL. ET ADRESSE)
1		BOLENGE	19	11	22	52	
2		DJOKINGO	1	7	8	16	
3		KISANGANI	10	3	7	20	
4		EKUNDE PORT	33	22	23	78	
S/TOTAL DE LA RIVE			63	43	60	166	
AIRE DE SANTE KISOLOKELE							
N°	QUARTIERS	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL. ET ADRESSE)
1		CENTRE DE SANTE KISOLOKELE	0	217	0	217	SABINA (IT) 0850367656
2		Grand Marché	80	100	150	330	Jeudi (Leader PA) 0891165040
3		BOLENGE	50	30	60	140	Pasteur ALPHONSE 0896481113

S/TOTAL KISOLOKELE			130	347	210	687	
AIRE DE SANTE BOSOMBA							
N°	QUARTIERS	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL. ET ADRESSE)
1		BONGEYE	1	3	3	7	Jérus (Leader PA) / 0897533168
2		LOKWA	6	4	10	20	Rosie ENTOBOLA (IT) / 0858152389
3		BOSOBELE	4	5	9	18	Chef de Rue BOKONA
4		BALANGA	3	1	3	7	
5		IPEKO	6	6	3	15	
6		IKENGE	3	7	7	17	
7		LOKOLO	1	2	1	4	
8		BUANZA	3	6	5	14	
9		EYAYA	3	7	18	28	
10		MAMBENGA	2	3	9	14	
11		ISANDJOLA	2	6	16	24	
S/TOTAL BOSOMBA			34	50	84	168	
AIRE DE SANTE ITURI							
N°	QUARTIERS	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL. ET ADRESSE)
1		MONDINGIRI	7	3	8	18	
2		TELECOM	8	6	7	21	
3		YASAYA	19	25	29	73	

4		ELEKE	14	16	18	48	
S/TOTAL ITURI			48	50	62	160	
AIRE DE SANTE TELECOM							
N°	QUARTIERS	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL. ET ADRESSE)
1		MONDINGIRI	15	6	9	30	Célestin (IT) 0812873541
2		DIALA	32	17	15	64	
3		BOKANZA	10	7	7	24	
4		BONGINDJI	7	3	8	18	
5		Léopard	7	9	9	15	
6		Lisala	15	12	11	38	
S/TOTAL TELECOM			86	54	59	199	
AIRE DE SANTE MAMAN BALAKO							
N°	QUARTIERS	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL. ET ADRESSE)
1		BOMBOMA	2	2	3	7	Guylin chef de Rue
2		BONDOY	5	4	13	22	
3		OKOSA	6	5	14	25	
4		Nouveau quartier	11	12	12	35	
5		MOKOTO ville	8	10	3	21	
6		BEFALE	2	1	4	7	
7		BOKOTE	3	2	5	10	
8		DJOLU	5	4	0	9	
9		IKELA	8	8	4	20	

10		BONGESE	8	10	16	34	
S/TOTAL MAMAN BALAKO			58	58	74	190	
AIRE DE SANTE IKENGELEKE							
N°	QUARTIERS	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE DES JEUNES DE 0 à 18 ANS	TOTAL PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL. ET ADRESSE)
1		BOFONGE	7	10	10	27	Moustapha (IT) 0898125871
2		MOTENGE MBOMA	10	9	20	39	Josué EFAMBE (Leader PA) 0858143302
3		BONGONDA	15	17	34	66	Patrick 0896567724
4		MAKILA	12	15	25	52	
5		ENGULU	42	47	123	212	
6		IKELA	10	15	20	45	
7		BOKOTE	18	25	35	78	
8		BEFALE	11	20	19	50	
S/TOTAL IKENGELEKE			125	158	286	569	
AIRE DE SANTE WANGATA							
N°	QUARTIERS	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL. ET ADRESSE)
1		BEKA	1	1	0	2	MANOBI OPI (IT) / 0858124956
2		BONSOMI	5	8	12	25	DILO BOMENA Logisticien WANGATA 8123549447
3		ELIMA	1	1	3	5	
4		MOKANDA	2	2	2	6	
5		BOLONGO	1	1	2	4	

6		EKANGA	4	4	7	15	
7		WAFANYA	3	3	4	10	
8		BOLENGE 1	3	3	8	14	
9		BOLENGE 2	5	9	12	26	
10		DILO	1	1	5	7	
11		EKANGA	1	1	3	5	
12		EKANGA	4	5	6	15	
13		EKANGA	1	1	2	4	
14		EKANGA	1	3	5	9	
15		EKANGA	1	2	4	7	
16		EKANGA	3	3	4	10	
17		LEOPARD	2	3	5	10	
18		LISALA	2	3	6	11	
19		MPR	1	2	3	6	
20		BOLONGO	2	4	3	9	
21		ETONGA	1	1	2	4	
22		BOLONGO	6	8	11	25	
23		BOLONGO	1	1	1	3	
24		KWANGO	2	2	3	7	
25		MPR	1	0	0	1	
26		BOKALA	2	1	1	4	
27		BONSOMI	1	1	2	4	

28		MPR	1	1	2	4	
29		MPR	2	3	6	11	
S/TOTAL WANGATA			61	78	124	263	

AIRE DE SANTE LIBAYA

N°	QUARTIERS	VILLAGES/CAMPEMENTS	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL. ET ADRESSE)
1		LIBAYA	9	13	14	36	ESESE MAKAMBO (IT) 858183577
2		YOMBE	14	18	22	54	
3		BOKAMBO	11	15	27	53	
4		MOMBONGO	13	16	19	48	
5		KAKO	15	21	31	67	
6		MAKOSO	17	9	56	82	
7		LOBULAMA	12	17	42	71	
8		LISEMBE	8	14	23	45	
9		BUNIA	9	11	19	39	
S/TOTAL LIBAYA			108	134	253	495	

II. ZONE DE SANTE MBANDAKA

AIRE DE SANTE MAMBENGA I

N°	QUARTIERS	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL. ET ADRESSE)
----	-----------	---------	-------------	-------------	----------------------	--------------	--

1		LIBERATION	30	20	10	60	
2	MAMBENGA	REVOLUTION	12	31	4	47	BAILU / 0892762959
3		CIMETIERE	3	6	6	15	
4		CIMETIERE	8	8	3	19	LIBIMA LINGEBA / 0858254328
5		GRAND LABO	9	0	1	10	
6	MAMBENGA	MUDJI	40	38	0	78	
7		HOTEL DE VILLE	17	19	4	40	
8		MATERNITE	10	0	0	10	
9		CHAPEL	26	6	9	41	
10		SALONGO	60	40	10	110	
11		BONSOMI	4	30	4	38	
12		MABELE	3	2	7	12	
13		LOFUKYA	2	5	4	11	
14		NZEKA	2	4	3	9	
15		DE LA SALLE	4	6	1	11	
16		PELONDO	3	1	5	9	
17		MPOMBO	1	1	3	5	
18		IYETE	1	1	9	11	
19		IFASO	15	16	2	33	
22		MOKUALA	17	28	4	49	
23		KANDA KANDA	16	12	8	36	
S/TOTAL MAMBENGA I			283	274	97	654	
AIRE DE SANTE MAMBENGA II							

N°	QUARTIERS	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	MAMBENGA	DU CONGO	10	9	5	24	
2		COCOTIER	5	4	6	15	
3		ROYAL	9	10	4	23	
4		MPOLO	11	15	8	34	
5	MAMBENGA	LIBERATION	20	24	9	53	
6		BONSOMI	39	20	6	65	Julie MPIA / 0858915448
7		ZONGO	50	36	6	92	
8		BOLENGE	28	32	14	74	
9	MAMBENA	LINGUNDA	69	10	8	87	
10		MOBONGA	9	8	12	29	
S/TOTAL MAMBENGA II			250	168	78	496	
AIRE DE SANTE NGASHI							
N°	QUARTIERS	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	BAKENGELEKE	PILOTTE	15	40	25	80	MANZO LIZAMBA (IT) 0822052229 / 0858129029
S/TOTAL NGASHI			15	40	25	80	IBANDI LOBERI / 0828477953
AIRE DE SANTE BASOKO							

N°	QUARTIERS	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	BASOKO	PECHEUR	30	2	0	32	ZENGELE
2		D'EALA	10	10	6	26	
3	BASOKO	MANKANZA	7	5	7	19	EMEDO
4		PECHEUR	64	92	101	257	
5		LIBINZA	5	2	1	8	Paul ENGE
S/TOTAL BASOKO			116	111	115	342	
AIRE DE SANTE MAMAN ELIKIA							
N°	QUARTIER	AVENUE	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	BESENGE	LIBERATION	3	3	6	12	MPUTU BA MIYEKE
2	IKONGOWASA	TSHUAPA	4	7	13	24	LOFALANGA
3	IKONGOWASA	TSHUAPA	1	1	0	2	LOFALANGA
4	BESENGE	MUKAMBA	3	1	4	8	Fiston MBOMBA / 0830939219
5	BESENGE	ABUME	2	2	7	11	ISIYA LOKULI / 0824790418
6	BESENGE	ABUME	2	2	0	4	
7	BESENGE	TSHUMBIRI	2	3	6	11	LIANGO
8	BESENGE	ABUME	3	4	5	12	
9	BESENGE	MONGALA	4	4	5	13	Mechack / 0819486305
10	BESENGE	INGA	2	4	2	8	ISIYA LOKULI / 0824790418
11	BESENGE	VIRUNGA	4	1	0	5	ISIYA LOKULI / 0824790418
12	BESENGE	ELANGA LOSO	1	1	2	4	ISIYA LOKULI / 0824790418
13		TSHOPO	4	0	0	4	ELIE NSEKA
14		MUDJI	1	3	2	6	ELIE NSEKA
15		MBOLE	6	3	3	12	

16		BWAKA	3	3	6	12	
17		MWAMBO	4	4	4	12	Agnece MPEMBE
18		LIZIBA	3	2	1	6	
19	BAKUSU	NGWANDI	2	6	8	16	
20		BOSAKA	4	5	10	19	
21	IKONGO WASA	YAMULA	1	3	4	8	Pierre BONKONO / 0854535851
22		ELENGA	1	3	4	8	KEMBO MPUTU / 0828453704
23		DAFAKE	1	2	2	5	Bibiche / 0835828226
24		DAFAKE	1	1	2	4	Sandra / 0896969261
S/TOTAL MAMAN ELIKIA			62	68	96	226	

AIRE DE SANTE MOTEMA MPEMBE

N°	QUARTIER	AVENUE	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	IKONGOWASA	BEKUNGU	5	3	6	14	Franc MPUTELA (Leader PA) 858501336
2	IKONGOWASA	BOKAKE	2	2	1	5	Valentin EFOKO / 0852916821
3		WENGELE	5	10	15	30	Valentin EFOKO / 0852916821
4		MONGESE	2	3	2	7	Valentin EFOKO / 0852916821
5		IFONDA	4	10	9	23	Past LOFOMBO / 08582579027
6		IFONDA	1	2	3	6	Past LOFOMBO / 08582579027
7		IFODJI	3	5	6	14	PAPA BOELE /0847686954
8		IFODJI	1	1	3	5	ELOKO
9		KANGE	0	1	0	1	BANDONGO
10		KANGE	4	5	6	15	PASTEUR
11		KANGE	1	1	3	5	PASTEUR
12		EALE	1	1	5	7	

13		MOLOSHE	4	5	11	20	EKOFO Chef de Rue / 0898566488
14		BONGESE	1	1	2	4	PASTEUR
15	MBANDAKA INKOLE	BOKILIMBA	7	3	10	20	MBEMBE Chef de Rue / 0808622217
16	MBANDAKA INKOLE	BOKILIMBA	3	1	7	11	MBEMBE Chef de Rue / 0808622217
17		BOKILIMBA	3	2	7	12	MBEMBE Chef de Rue / 0808622217
18		BOKILIMBA	1	1	4	6	
19		BOKILIMBA	1	3	3	7	
20	IKONGO WASA	DUDUDUDU	4	7	6	17	
21		MOPEPE	2	2	4	8	
22		DUDUDUDU	5	3	5	13	
23		DUDUDUDU	1	1	6	8	
24		BANGANYA	3	1	2	6	
25		METHEO	1	3	3	7	
26		D'EALA	4	4	6	14	
S/TOTAL MOTEMA MPEMBE			69	81	135	285	
AIRE DE SANTE LIBIKI							
N°	QUARTIER	AVENUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0- 18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES- RESSOURCES (TEL ET ADRES
1	IKONGO WASA	EKOTA	1	3	4	8	Gislain (IT) 0811910444
2		BAKUTU	5	5	8	18	
3		GBADO	2	2	3	7	
4		LINGOY	2	2	6	10	

5	IKONGO WASA	TSHOPO	5	7	15	27	
6		MONGO	4	5	11	20	
7		LUKOLELA	3	2	5	10	
8	IKONGO WASA	MUKAMBA	7	9	22	38	
9		EKONDA	1	2	7	10	
S/TOTAL LIBIKI			30	37	81	148	
AIRE DE SANTE IPEKO							
N°	QUARTIER	AVENUE	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	IPEKO	BAENDE	20	25	60	105	Alain LOOLA (RECO) / 0813629064
2		ILANGA	15	20	60	95	PETER (RECO) / 0853951909
3	IPEKO	MOKAME	35	50	80	165	Henri BOKWALA / 0854233019
4		LIFUMBA	60	90	130	280	PAPA BOLOWA / 0840988124
S/TOTAL IPEKO			130	185	330	645	
AIRE DE SANTE BOYEKA							
N°	QUARTIERS	VILLAGE/CAMPEMENT	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	BOKALA	BOYEKA	65	50	300	415	BEBE ILONGA (Leader PA) Tél : 0812018782
2	BOKALA	LOAKA	30	47	123	200	CATHY BUSSA (IT) 843356008
3		Jardin Botanique EALA	6	6	16	28	CATHY BUSSA (IT) 843356008
S/TOTAL BOYEKA			101	103	439	643	
AIRE DE SANTE LOLIFA							

N°	QUARTIER	VILLAGES/ CAMPEMENTS	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	BOKALA	LOLIFA	09	08	32	49	LOKAMBA LOKIYO (Leader PA)
2		IYOMBA	18	30	54	102	LOKOBA (IT) 858118203
3		YASA	24	35	144	203	MPIA BOKELE 854785329
4	BOKALA	MINKOLE	15	28	45	88	MPIA BOKELE 854785329
5		BOLELE	35	35	130	200	MPIA BOKELE 854785329
6		NKONGA	25	27	98	150	MPIA BOKELE 854785329
7	BOKALA	IMBILA MOKO	30	45	235	310	MPIA BOKELE 854785329
8		TALA NGAI	60	55	65	180	MPIA BOKELE 854785329
S/TOTAL LOLIFA			216	263	803	1.282	
AIRE DE SANTE BAMANYA							
N°	QUARTIER	VILLAGES/RUES CAMPEMENTS	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	BOKALA	RUE 1	50	45	192	287	José (IT) 858117068
2		RUE 2	45	55	100	200	WANGI BILEY (Leader PA)

3		RUE 3	52	60	86	198	WANGI BILEY (Leader PA)
4	BOKALA	RUE 4	30	33	115	178	WANGI BILEY (Leader PA)
5		BOLAKA	10	17	36	63	BOMBELENGA (Leader PA)
6		BOKALA	25	44	72	141	IMELA BOKALA (Leader PA)
7		BWANGI	8	12	20	40	LONDJOLO NDOMBA (Leader PA)
8		BOMBOKO	60	84	112	256	MPUTU (Leader PA)
9	BOKALA	METHEO FACE B	19	31	37	87	EKOFO (Leader PA)
10		METHEO FACE A	16	24	54	94	MAMAN AIME (Leader PA)
11		BOLOMBO FERME	15	24	36	75	ENGEE (Leader PA)
S/TOTAL BAMANYA			330	429	860	1.619	

AIRE DE SANTE SANGA

N°	QUARTIERS	VILLAGES / CAMPEMENTS	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	MBANDAKA INKOLE	SANGA	7	5	6	18	Jacques MOZIYA (IT) 0813974072
2		ISIYA	4	2	7	13	
3	MBANDAKA INKOLE	ILALI	3	2	1	6	
S/TOTAL SANGA			14	9	14	37	

AIRE DE SANTE BONDO

N°	QUARTIERS	VILLAGES CAMPEMENTS	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
----	-----------	------------------------	-------------	-------------	----------------------	--------------	---

1	MBANDAKA INKOLE	BONDO	2	3	4	9	TENDELE / 0858105626 BOLENGU (IT) /0854190571
2		EMOLU	5	4	7	16	
3		MAMBILA	1	1	2	4	
4	MBANDAKA INKOLE	NZAMBE MALAMU	4	4	2	10	
5		NGOLO	3	1	0	4	
S/TOTAL BONDO			15	13	15	43	
AIRE DE SANTE MAMBALU							
N°	QUARTIER	VILLAGE CAMPEMENT	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0- 18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES- RESSOURCES (TEL ET ADRES
1	MBANDAKA INKOLE	MPALU	9	11	10	30	TENDELE / 0858105626 EPINDA (IT) / 0897702342
2		NGOMBE	4	2	7	13	
3		MUMAKAMBELA	3	7	2	12	
4		INDIKA	7	4	3	14	
5	MBANDAKA INKOLE	ATINGOLU	4	2	4	10	
6		ESONO	3	0	0	3	
7		MASENG	7	0	0	7	
8		IPEKO	8	3	6	17	
9		ESUNZA	2	2	1	5	
S/TOTAL MAMBALU			47	31	33	111	

AIRE DE SANTE DJOMBO							
N°	QUARTIER	VILLAGE CAMPEMENT	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0- 18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES- RESSOURCES (TEL ET ADRES
1	DJOMBO	DJOMBO 1	19	14	36	69	BAEMBI (IT) 829287388
2		DJOMBO 2	24	44	50	118	MARIUS Chef du village
3		DJOMBO 3	30	19	36	85	ILANGA (Leader PA)
4	DJOMBO	WANGATA	10	14	10	34	ILANGA (Leader PA)
5		LIFAKE	6	9	17	32	MBOBONGO KISOKI (Leader PA)
6		MONGALA	28	35	30	93	MBOBONGO KISOKI (Leader PA)
7		RUE IKOYO	6	3	9	18	MBOBONGO KISOKI (Leader PA)
8	DJOMBO	BOKOLANGILA	4	6	6	16	MBOBONGO KISOKI (Leader PA)
9		KIBANGO	6	4	15	25	MARIUS Chef du village
S/TOTAL DJOMBO			133	148	209	490	
III.ZONE DE SANTE BOLENGE							
AIRE DE SANTE BOLENGE							
N°	QUARTIERS	VILLAGES/AVUNUES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0- 18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES- RESSOURCES (TEL ET ADRES

CAMPEMENTS							
1	BOLENGE	AV. CIMETIERE	20	30	70	120	
2		AV. BAONGOLA	5	12	20	37	
3		AV. NGOY	15	35	80	130	Chef NGOY /0821546151
4		AV. INGILA	70	100	400	570	
5	BOLENGE	LISEMBE	15	25	70	110	
6		BUKU BUKU/ AV. MABOYO	5	8	20	33	
7		AV. BOTSHINDELA	150	250	700	1.100	Chef MBO-LOOLO / 0850821803
8	BOLENGE	IBANGA	100	150	300	550	LIBANZA (RECO) 0825460807
9		BENONGA MONGANDO	30	45	105	180	
S/TOTAL BOLENGE			410	655	1.765	2.830	
AIRE DE SANTE IYONDA							
N°	QUARTIERS	VILLAGES CAMPEMENTS	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0- 18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES- RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	INGANDA	BOLONGWA-NKOY	200	300	700	1.200	MAMAN EMILE (RECO)
2		BODJIYA	15	25	60	100	PAPA J.P (Leader PA)
3	INGANDA	INGANDA	30	50	70	150	IT
S/TOTAL IYONDA			245	375	830	1.450	
AIRE DE SANTE BONSOLE RIVE							
N°	QUARTIER	VILLAGE/ CAMPEMENT	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0- 18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES- RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	BONGONDE	ENGUNDJU	9	3	5	17	MANIX BOSEKOTA (IT) / 0812913371/0898016558

2		ILEKE/ BOKANGA	11	13	19	43	BONGA LOKOBE Chef du village
3		BOLEKO 1	24	21	20	65	MBAKABA (Leader PA)
4	BONGONDE	BANA IMBWA IKANDA /	60	45	120	225	MBOMOLO Samuel (Leader PA)
5		BONSELE RIVE/ BOKOLONGO	12	8	15	35	BOTSILI NGONDO (Leader PA)
S/TOTAL BONSELE RIVE			116	90	179	385	

AIRE DE SANTE BONGONDE

N°	QUARTIERS	VILLAGES	NBRE	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	BONGONDE	BONGONDE CENTRE	390	406	539	1.335	BAKINDO BASANGA Freddy (IT)
2		BOLONGO	108	135	143	386	815788260 / 0851962740
3		BOSENGA	286	209	360	855	
4	BONGONDE	BOTEKO/ BOSOFA	102	114	128	344	
5		LOKOMBO/ BUMA	54	16	21	91	
6		BIWA	14	6	12	32	
S/TOTAL BONGONDE			954	886	1.203	3.043	

AIRE DE SANTE BONSOLE LOFOSOLA

N°	QUARTIER	VILLAGE	NBRE	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	BONGONDE	IYAKA	43	66	97	206	BOSENGE Marcel (Leader PA)
2		KULU BOKU I	17	10	28	55	IMPANGA ELIMA (Leader PA)
3	BONGONDE	LOFOSOLA I	10	8	12	30	BOLOMBILA (Leader PA)

4		LOFOSOLA II KOMONYOLA	43	56	68	167	BOMBONGO ILOLE (Leader PA)
5		EFETE	60	86	109	255	BOLOMBALA (Leader PA)
6	BONGONDE	MPIKA	20	12	22	54	BEKALOLA (Leader PA)
7		EFUMBWA	7	3	8	18	BOLENGA (Leader PA)
S/TOTAL BONSOLE LOFOSOLA			200	241	344	785	

AIRE DE SANTE WENJI SECLI

N°	QUARTIER	VILLAGE	NBRE	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0- 18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES- RESSOURCES (TELEPHONE ET ADRESSE
1	WE NJI SECI	WENJI SECLI I	201	240	192	633	IT. WENJI SECLI 0842015704/0818288251
2		WENJI SECLI II	260	300	253	813	Chef du village KOLIKOLI MOLA BENGO
3	WE NJI SECI	WENJI SECLI III	420	262	504	1.186	LOKULI Samuel / 0827300880
4		WENJI SECLI IV	95	140	112	347	NGANGA BIENGA (Leader PA)
5		WENJI SECLI V	110	150	130	390	
6		WENJI SECLI VI	225	236	284	745	
7		MBANDAKA MBULA	72	86	51	209	
8		BELUMBE	8	9	10	27	
9	WE NJI SECI	KOLIKOLI 1	40	28	50	118	
10		KOLIKOLI 2	39	43	56	138	
11		ILEMA 1	32	36	50	118	

12		NGANDA NKELE	10	20	28	58	
13		ILEMA 2	98	126	90	314	
S/TOTAL WENJI SECLI			1.610	1.676	1.810	5.096	
AIRE DE SANTE IKENGO							
N°	QUARTIER	VILLAGE	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TELEPHONE ET ADRESSE)
1	WE NJI SECI	IKENGO MBALA	263	326	157	746	IT IKENGO / 0858128487/0823307272
2	WE NJI SECI	IKENGO SAMBWA	65	81	49	195	RECO/Femme PA / 0896440790
3	WE NJI SECI	IKENGO MAPELA	33	39	32	104	
4	WE NJI SECI	BOMPENZELE	21	15	13	49	
5	WE NJI SECI	KIBANGO	47	146	88	281	
6	WE NJI SECI	BATUKA	204	225	71	500	
22	WE NJI SECI	ETO	64	81	60	205	
S/TOTAL IKENGO			697	913	470	2.080	
AIRE DE SANTE MAINZENZE							
N°	QUARTIERS	VILLAGES	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	WE NJI SECI	MAINZENZE	8	15	5	28	GALA EBAOLA (IT) 846907485
2	WE NJI SECI	BOKOMBO	11	21	5	37	

3	WE NJI SECI	WENZA	25	64	30	119	
4	WE NJI SECI	MITOLE	18	40	11	69	
5	WE NJI SECI	MOKONDO	5	14	6	25	
S/TOTAL MAINZENZE			67	154	57	278	

AIRE ESOBE LIBULU

N°	QUARTIER	VILLAGE	NBRE	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TELEPHONE ET ADRESSE)
1	WE NJI SECI	ESOBELIBULU	22	37	18	77	ADIMA MAMUNGA (IT) 851329019
2	WE NJI SECI	MOSENGE	13	47	21	81	
3	WE NJI SECI	BOMPONA	9	13	8	30	
4	WE NJI SECI	NGOMBA	3	5	9	17	
5	WE NJI SECI	MIKOLE	7	14	21	42	
6	WE NJI SECI	CANADA	13	17	19	49	
S/TOTAL ESOBE LIBULU			67	133	96	296	

AIRE DE SANTE MPOMBO

N°	QUARTIERS	VILLAGE	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES)
1	WE NJI SECI	MPOMBO	53	68	73	194	MOMPENBE ANSANDJA (IT) 853309075

2	WE NJI SECI	NKOTO	42	61	82	185	
21	WE NJI SECI	YANGALA	61	70	104	235	
22	WE NJI SECI	ILAMBASA	52	49	63	164	
S/TOTAL MPOMBO			208	248	322	778	
AIRE DE SANTE MAITA							
N°	QUARTIER	VILLAGE	NBRE HOMMES	NBRE FEMMES	NBRE JEUNES 0-18 ANS	TOTAL DES PA	COORDONNEES PERSONNES-RESSOURCES (TEL ET ADRES
1	WE NJI SECI	MAITA	3	6	4	13	PAPY (IT) 855257301
2	WE NJI SECI	BILONGO	3	6	2	11	
3	WE NJI SECI	NDONGO	4	6	2	12	
4	WE NJI SECI	MANGASESE	6	8	4	18	
5	WE NJI SECI	BONOKA	10	14	8	32	
6	WE NJI SECI	LIBUMUNTABA	7	9	7	23	
S/TOTAL MAITA			33	49	27	109	
TOTAL GENERAL			27.573				

Annexe7 : Principales Organisations de PA ou ONG intervenant envers les PA dans la zone d'intervention du projet

N°	Noms	Domaines d'activités	Personnes de contacts
01	Dynamique des Groupes des Peuples Autochtones « DGPA »	-Environnement ; - autonomisation ; -Protection des droits des PA ; -Renforcement des capacités ; -Education Activités réalisées -Accompagnement des OSC partenaires ; -Appui conseil à l'éducation des PA ; -Appui à l'éducation civique des PA	Avenue Yasanyama N°, quartier Bombwanza RéGINE MBOYO ; Présidente, contact : +243813737126
02	SPFA	-Environnement ; - autonomisation ; -Protection des droits des PA ; -Renforcement des capacités ; -Education Activités réalisées -Projet d'appui à la rétention scolaire avec Accelere (ciblage élèves vulnérables, formation des parents, appui en AGR, formation en AVEC -Consortium pour la prise en charge de scolarité des enfants pygmées avec l'appui du PNUD ; -Protection de l'environnement	Avenue Libération n°33 centre-ville de Mbandaka, quartier Mambenga, commune de Mbandaka Coordonnatrice provinciale Tél : 243 826 078 073 Monsieur Dédé MOLALA : Directeur de Programme, contact : +243853293198
03	Centre TOMBOLA MBOKA Mooto-Bikoro(CTM)	-Sécurité alimentaire ; -Gestion de l'environnement ; -Accompagnement paysan Défense des droits des peuples autochtones (protection) ; -Education ; -Activités Génératrice des Revenu -Santé pour tous	Avenue Ipeko N°1, quartier Ipeko, commune de Mbandaka Joseph EFENO BONDOKA Président : +243810652215 ; +243858111068 efenojoseph@yahoo.fr
04	Association des Pygmées Ressortissants de Ingende « APRI »	-Environnement ; - autonomisation ; -Protection des droits des PA ; -Renforcement des capacités ; -Education Activités réalisées -Alphabétisation des	Monsieur Josué EFAMBE : Coordonnateur Contacts : +243858143302 ; +243812134131

		<p>enfants vulnérables des PA et les handicapés ;</p> <ul style="list-style-type: none"> -collaboration avec projet ACCELERE pour la sensibilisation, identification et suivi des CRS ; -défense des droits des PA ; -mise en place des champs agricoles ; -sensibilisation sur la protection des ressources naturelles 	
05	AGIR BIEN-ETRE POUR	<p>1. SANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soins de santé de base - Planning familial - Santé de la mère et de l'enfant - Prise en charge des VBG <p>2. NUTRITION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrition à assise communautaire - Prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère <p>3. EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT</p> <p>4. PROTECTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protection de l'Exploitation et Abus sexuel et Harcèlement sexuel - Prévention des VBG - Protection de l'enfant - Accompagnement des peuples autochtones - Monitoring de protection - Protection générale/globale. <p>Le site internet est : www.agir</p>	<p>M.</p> <p>Contacts : +243 844006102 ; +243851545914</p> <p>E-mail : Contact@agir-ong.org / Adminfin-kg@agir-ong.org</p>
06	Union des Associations des Peuples Autochtones de Mbandaka « UAPAM »	<ul style="list-style-type: none"> -Environnement ; -Protection des droits des PA ; -Plaidoyers ; -Education <p>Activités réalisées</p> <ul style="list-style-type: none"> -collaboration avec Unicef pour la distribution aux élèves vulnérables les kits de protection contre les épidémies ; -Collaboration avec Unicef pour 	<p>Madame Bénie NKANDA</p> <p>Contacts : +243811361649 ; +243845095277</p>

		<p>l'identification et aide à l'enregistrement des enfants à l'état Civil ;</p> <p>-suivi des d'alphabétisation des enfants des pygmées avec l'appui de REPALEF ;</p> <p>-sensibilisation des femmes sur les violences Basées sur le Genre(VBG) avec l'appui de l'Unicef</p>	
07	<p>Association des Paysans Pygmées de Lokolama « APPL »</p>	<p>-Environnement ;</p> <p>-Défense des droits des PA ;</p> <p>-Plaidoyers et prise en charges des vulnérables ;</p> <p>-Education</p> <p>Activités réalisées</p> <p>-Prise en charge scolaire de 150 enfants vulnérables batswa(Ikengo,Ilema, Lokuku) avec l'appui du PNUD ;</p> <p>- Faciliter l'identification et sensibilisation des leaders des enfants Pygmées en collaboration avec SPFA avec l'appui du projet Accelere !</p> <p>-Sensibilisation des ménages pygmées des villages Bosisse, Bokatola, Bompama sur la Covid 19 ;</p> <p>-appui aux micro-bourses d'étude aux enfants pygmées</p>	<p>Avenue du Congo N°34, Q. Mambenga, Commune de Mbandaka</p> <p>Monsieur César METE</p> <p>Contact : +243858161262 ; +243810921748</p> <p>Monsieur Valentin : Coordonnateur</p>
08	<p>Association des Femmes pygmées de Lomposo « AFPL »</p>	<p>-Agriculture ;</p> <p>-Entraide ;</p> <p>Activités réalisées</p> <p>-Ristourne agricole entre les membres</p> <p>- défense des droits femmes paysannes ;</p>	<p>Village Lomposo, secteur des Ntomba, territoire de Bikoro Dorcas BIYEMBA</p> <p>Zone non couverte par le réseau</p>
09	<p>Organisation des Pygmées de Iyembe Monene « OPAIMO »</p>	<p>-Agriculture ;</p> <p>-Entraide ;</p> <p>-défense des droits des PA</p> <p>Activités réalisées</p> <p>-Ristourne agricole entre les membres</p> <p>- défense des droits femmes paysannes ;</p> <p>- identification et prise en charges des enfants vulnérables au niveau des communautés cibles en collaboration avec la division des affaires</p>	<p>Village Iyembe Monene, Secteur de Ntomba, territoire de Bikoro Germain BOSALA</p> <p>Contacts : +243819556082/ +243847401442</p>

		sociales et l'Unicef; Distribution des Kits scolaires aux élèves.	
10	Collectif des Femmes de l'Equateur « COLFEQ »	-Droits de la femme ; -participation ; -autonomisation ; -inclusion de la femme Activités réalisées -stimulation de la création de toutes les associations féminines dans la province de l'Equateur ; -autonomisation des femmes les activités génératrices de revenus ; -Alphabétisation conscientisante des femmes (Filles-mères) sur les notions élémentaires de lecture et écriture; -identification et scolarisation des enfants Pygmées ; -sensibilisation des élèves sur les violences basées sur le genre et droits civiques et politiques ; -création des Club de défenses des droits de l'enfant et de l'étudiant en collaboration avec SYECO	Avenue Clinic N°, quartier Mambenga, commune de Mbandaka Madame ODILE BOFUA : Présidente Contacts : +243899355196 +243858122728
11	Regroupement des Humanitaires pour la Protection des Albinos et de l'Environnement « RHPAE »	-bonne gouvernance ; -Education -santé ; Agriculture -Apprentissage métier Activités réalisées -Gestion et suivi albinos ; -Appui en quelques produits/ crème anti-soleils ; -Gestion de plus ou moins 50 albinos de tous âges confondus	Avenue Bonsomi N°, Quartier artisanal, commune de Wangata Madame Bibiche LOMBEYE MPUTU : Coordonnatrice Contacts : +243855723601 +243820477601
12	Centre d'Encadrement des Personnes vivant avec Handicaps des filles de la charité « SILOE »	-Prise en charge des personnes vivant avec handicaps physiques et mentaux Activités réalisées Réflexologie faciale et planteur ; Kinésies thérapeutique ; Plâtrage ; Visites à domicile des PVH	Avenue LUILE N°5, quartier IPEKO, commune de Mbandaka Sœur EKIRA Florentine Contacts : +243813208087/858171157
13	Bureau Diocésain de Développement/Caritas Développement-Mbandaka-	-Agriculture ; -sécurité alimentaire ; - Education ;	Avenue IPEKO N°, quartier Boyera, commune de Wangata Joseph EFENO BONDOKA :

	<p>Bikoro « BDD-Mbandaka-Bikoro »</p>	<p>-Environnement et développement durable, -infrastructures ; - renforcement de capacités</p> <p>Activités réalisées Mise en œuvre du projet d'amélioration de la qualité de l'Education(PAQUED) en partenariat avec Catholic Relief Service(CRS)/USAID pour une durée de 5 ans (Mbandaka, Boende, Basankusu et Bikoro) : Appui à la création et fonctionnement des CRS, amélioration de l'environnement scolaire, renforcement des capacités des COPAS, COGES ; Mise en œuvre locale du projet Vas-y filles en partenariat avec Catholic Relief Service(CRS) avec l'appui technique et financier de l'USAID et UKAID ; Projet ACCELERE : en partenariat avec Chemonics : mise en œuvre du projet de facilitation des ménages des parents pauvres : approche : AVEC Accompagnement psycho-social des enfants vulnérable pendant les épidémies ; Alphabétisation des PA dans les trois villages du territoire de Bikoro avec l'appui de la Caritas Congo/Banque Mondiale ; Réhabilitation de quelques infrastructures scolaires</p>	<p>Directeur Contacts : +243858166769 +243810652215 E-mail : efenoseph@gmail.com</p>
14	<p>Convention pour la Promotion et Développement des Peuples Autochtones « CPDA »</p>	<p>-Environnement ; -Défense des droits des PA ; -Plaidoyers et prise en charges des vulnérables ; -Education</p> <p>Activités réalisées -mise en œuvre des projets de protection de la nature avec l'appui du PNUD ; Faciliter l'identification</p>	<p>Avenue Yasanyama N°57, Q. Maman Maman BALAKO, Commune de Wangata</p>

		et sensibilisation des leaders des enfants Pygmées en collaboration projet Accelere ! -Sensibilisation des ménages pygmées sur la Covid 19 et EBOLA;	
15	Centre d'encadrement des Sourds « Bolingo »	-Prise en charge et encadrement des sourds Activités réalisées Construction d'une école des sourds à Mbandaka et bikoro ; Construction d'un internat pour les élèves sourds.	Quartier Besenge Monseigneur ILANGA ONZELI Contact : +243858140035
16	Conseil Provincial de la Jeunesse de l'Equateur « CPJ »	-Encadrement des jeunes et enfants ; -Gestion des mouvements associatifs des jeunes ; -Education non formelle -Défense des droits des jeunes; -Plaidoyers Activités réalisées -mise en œuvre du projet d'éducation non formelle en faveur des jeunes (apprentissage métier) ; - mise en place des clubs d'écoute ; - sensibilisation des élèves sur les violences sexuelles et VGB ; Organisation des émissions radio en faveurs des enfants et jeunes ; Organisation des dialogues communautaires avec les parents des élèves ; Organisation des turbines d'expressions populaires ; Organisation des colonies de vacances ; Sensibilisation des élèves au niveau des écoles sur les maladies récurrentes des enfants.	Parc d'attraction et culturel Joseph Kabila de Mbandaka/Avenue Bonsomi, quartier Mabenga, ville de Mbandaka Norbert BOSOLO BOSOMBII : Président Provincial Contact : +243.....
17	REPALEF: Réseau des populations autochtones et locale pour la gestion durable des écosystèmes forestiers	Réseautage des ONG PA, promotion de droits, sante.	Mbandaka : SAMUEL
18	Forum de Réflexion et d'Actions des femmes pour l'Education et Développement	-Education -Développement Durable ;	Avenue Bosaka N°74, Quartier Bombwanza, commune de Mbandaka.

	Durable « FORAFEDD »	<p>- Actions : réflexion et agissement</p> <p>Activités réalisées</p> <p>-Sensibilisation des enfants autour de différentes maladies et sujets (assiduités, régularité et suivi des enfants à l'école ;</p> <p>-Enquête pour identifier les enfants qui ne fréquentent pas l'école malgré la gratuité (cartographie) ;</p> <p>-Encadrement et orientation des filles-mères qui ont abandonné les études</p>	<p>Date de création : 2005</p> <p>Madame Régine BOKU MANZANGO : Présidente</p> <p>Contacts +243817301288 +243858122193</p> <p>E-mail regneboku2@gmail.com</p>
19	ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE- ENVIRONNEMENT RESSOURCES NATURELLES & DÉVELOPPEMENT (ONG- ERND)	Mise en œuvre des Plans d'action en faveur des Peuples Autochtones	<p>Téléphone: (+243)813134491 / (+243) 853721887</p> <p>E-Mail : enaturedeveloppement@gmail.com www.ernd-autochtonie.org</p>

Annexe 8 : Photos des consultations publiques et des rencontres institutionnelles

Les photos ci-après, ont été prises par l'équipe sauvegarde de l'UG-PDSS/REDISSE IV en août 2022, illustrent les consultations menées dans les différentes zones de santé cibles du projet :

Quelques Photos illustratives des consultations et réunion tenues dans le cadre de consultation publiques réalisée lors de collecte des données sur terrain



Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

Photos Consultation focus groupe des hommes parties prenantes et Hommes PA



Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

Photos des focus groupe avec les femmes dans les villages/campements de Peuples Autochtones



Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

Photos des focus groupe des hommes PA





Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022
 Photo de la consultation de masse dans le village Mpika



Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

Photo du Briefing des consultations et la collecte des données aux Leaders PA et parties prenantes



Source : Mission d'élaboration du PPA du REDISSE IV, Août 2022

Annexe 8 : Note conceptuelle de la collecte des données socio-économiques pour l'élaboration du Plan en Faveur des Peuples Autochtones dans trois de santé (Mbandaka, Wangata et Bolenge) des activités du Projet REDISSE IV dans la Province de l'Equateur

1. Contexte

Le Gouvernement de la RDC a sollicité et obtenu de son partenaire technique et financier, la Banque mondiale, un financement de l'ordre de 150 Millions de dollars américains (150 Millions \$ U.S) dont 75 Millions de \$ U.S de don et 75 Millions de \$ U.S de crédit pour la mise en œuvre de la phase IV du Projet Régional de Renforcement des systèmes de surveillance des maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV) P167817.

Pour s'assurer une bonne mise en œuvre du REDISSE IV, le Gouvernement a confié au Ministère de la Santé le "lead" du Projet dont l'ancrage est au niveau du Secrétariat Général du dit Ministère et exécuté par l'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé.

Il faut noter que le REDISSE IV est un projet régional impliquant la République Démocratique du Congo, la République du Congo, la République du Tchad, la République d'Angola et la République Centrafricaine et qu'aux missions classiques du Ministère de la Santé, le renforcement des systèmes de surveillance des maladies constitue l'une des priorités du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), cadre de référence de la politique sanitaire de la RDC.

L'Objectif de développement du projet proposé est de :

- (i) Renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales de surveillance collaborative des maladies et de préparation aux épidémies dans la région de la Communauté Économique des États d'Afrique Centrale (CEEAC) ; et
- (ii) Fournir une réponse immédiate et efficace en cas de crise ou d'urgence admissible.

Pour atteindre cet objectif, REDISSE IV est mis en œuvre à travers quatre (4) composantes qui sont :

1. Renforcement des capacités des surveillances et de laboratoire pour une détection rapide des épidémies
2. Amélioration des capacités de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement en cas d'épidémies.
3. Développement des ressources humaines en santé publique.
4. Renforcement des Capacités Institutionnelles, Gestion, Coordination et plaidoyer.

2. Description du problème

Par la nature, les caractéristiques et l'envergure des activités envisagées dans le cadre de sa mise en œuvre, le Projet REDISSE IV est potentiellement associé à des risques et impacts environnementaux et sociaux, y compris ceux liés à l'exploitation et abus sexuel, et le harcèlement sexuel (EAS/HS) jugés substantiels selon les critères de classification environnementale et sociale du nouveau Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale.

Pour prévenir les épisodes récurrents de l'épidémie à la Maladie à Virus Ebola (MVE), l'INRB organise une campagne de vaccination prophylactique contre la MVE avec le financement du REDISSE IV, conjointement avec Johnson & Johnson à Mbandaka en Province de l'Equateur.

Ainsi, la présence des PA a été confirmée dans les zones de santé de Wangata, de Bolenge et de Mbandaka, dans la Province de l'Equateur, Zone d'intervention du projet.

De ce qui précède, vu la présence effective de cette communauté dans la zone du projet financé par la Banque Mondiale et afin de se conformer aux prescrits de la NES 7 « Peuples Autochtones/Communautés Locales Traditionnelles d'Afrique Subsaharienne historiquement défavorisées, l'Unité de Gestion du Projet (UG-PDSS) à travers l'équipe de sauvegarde prépare un Plan en Faveur des Peuples Autochtones (PPA) pour le projet.

Vu que l'examen effectué à la conception du projet REDISSE IV indiquait la probabilité d'existence des Populations Autochtones (PA) dans la zone d'implantation du projet et que ces PA y étaient collectivement attachées, mais leur présence ou leur attachement collectif ne pouvait être déterminés jusqu'à ce que les

programmes ou le sous-projet soient identifiés, un Cadre en faveur des Population Autochtones avait été mis en place conformément aux prescrits de la Norme 7 du Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale.

Le projet ayant été mis en vigueur et vue la présence effective des populations autochtones dans la zone d'implantation du projet et leur attachement collectif, et que cela est identifiable pendant la mise en œuvre du projet, il est opportun et utile d'élaborer un Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) afin de s'assurer que ces populations autochtones reçoivent des retombées sociales et économiques compatibles à leurs activités conformément aux prescrits de la NES N°7. Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.

C'est dans cette optique que le projet procède à travers l'équipe de sauvegarde à la collecte des données et à l'élaboration des Plans d'action en faveur des Populations Autochtones (PPA), dans les trois zones de santé Mbandaka, Bolenge et Wangata pour la prise en compte et l'intégration des besoins des PA dans les activités du projet dans les zones concernées.

3. Objectif de la mission

L'objectif général de cette mission est d'élaborer un plan en faveur des peuples autochtones conformément aux prescrits de la norme environnementale et sociale 7 du nouveau cadre environnemental et social de la Banque, afin de se rassurer que les activités du Projet : i) bénéficient aux PA au même titre que les autres communautés, ii) obtiennent un large soutien de la part des populations autochtones à l'issue d'un processus préalable de consultation libre et informée, iii) respectent pleinement la dignité, les droits de la personne, l'économie et la culture des populations autochtones et iv) offrent aux populations autochtones (PA) des avantages socio-économiques, culturellement adaptés et v) d'éviter, d'atténuer ou de compenser les répercussions négatives potentielles de ces activités sur ces communautés, aussi bien sur leur environnement, sur leurs droits, sur leur économie, que sur leur culture.

4. Objectifs du PPA

4.1. Objectif général

Le PPA a pour objectifs principaux de s'assurer que le REDISSE IV à travers toutes ses interventions particulièrement dans la Province de l'Equateur, respecte pleinement la dignité, les droits de la personne, l'économie et la culture des PA, au même titre que les autres membres des communautés avoisinantes, de veiller à l'inclusion et à la participation de la population PA dans les activités du projet, d'éviter les incidences susceptibles d'être préjudiciables aux PA concernés par les activités du projet ou en cas d'impacts négatifs, atténuer, minimiser ou compenser de telles incidences.

4.2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, ce PPA poursuit les objectifs suivants :

- Définir les compétences nécessaires à la mise en œuvre d'un PPA suivant la Norme 7 ;
- Déterminer la présence de populations autochtones dans les différentes zones de santé du projet : auto-identification, identification par les autres comme populations autochtones, attachement collectif à la terre, présence d'institutions coutumières, langue locales et production essentiellement axée sur la subsistance ;
- Consulter les populations autochtones affectées lors de la conception et la mise en œuvre des mesures ;
- Entreprendre une évaluation sociale pour évaluer les impacts et risques potentiels lors de la mise en œuvre du projet ;
- Définir les avantages sociaux et économiques culturellement appropriés à accorder aux populations autochtones. C'est-à-dire définir des actions concrètes qui instaurent des opportunités égales et n'impactent pas négativement sur l'environnement et la culture des PA. Il s'agit notamment de s'assurer que ce PPA apporte une réponse à la situation sanitaire et prévention des épidémies dans les milieux des PA ;
- Déterminer un système de règlement des conflits culturellement acceptable pour les populations autochtones ;

- Définir un cadre de suivi et d'évaluation participative ainsi que les dispositions institutionnelles à prendre pour assurer l'implication effective dans la mise en œuvre de ces actions de ce PPA et la réalisation des activités pour optimiser les impacts et retombées positifs en faveur des PA tout en veillant à atténuer les impacts environnementaux et sociaux défavorables, les supprimer ou les réduire à des niveaux acceptables pour les populations autochtones.

Ce PPA doit comporter des mesures concrètes pour faire en sorte que les activités et les retombées du Projet bénéficient également aux Populations autochtones dans la zone du projet.

Il en résulte souvent que leurs statuts économique, social et juridique limitent leurs capacités à faire valoir leurs droits sur les terres, territoires et autres ressources productives, ou leur aptitude à participer au développement et à en recueillir les fruits. Il est attendu que ce plan d'action harmonisé comprenne des sous projets ou des actions spécifiquement adaptés pour répondre à leurs besoins réels.

Selon le Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale, l'emprunteur accepte de se conformer à un ensemble de normes environnementales et sociales (NES) pertinentes aux prêts de projets d'investissement financés par la Banque. Cela inclut le développement de certains instruments requis. La NES 7 requiert une consultation des populations autochtones affectées, libre et fondée sur la communication des informations requises, et notamment au stade de la préparation du projet, afin de prendre pleinement connaissance de leurs points de vue. La NES 7 stipule aussi les circonstances dans lesquelles un consentement préalable donné librement et en connaissance de cause (CPLCC) est exigé. L'équipe de sauvegarde de l'UG-PDSS devra alors vérifier la présence de ces circonstances.

En ce qui concerne les risques d'EAS/HS, le projet appliquera les recommandations de la Note de bonnes pratiques¹⁸ pour lutter contre l'Exploitation et les atteintes Sexuelles, et le Harcèlement sexuel dans le cadre du financement de projets d'investissement comportant de grands travaux de génie civil seront tenues en compte pour l'enrichissement des mesures de prévention, atténuation et réponse aux risques EAS/HS liés au projet.

Le PPA fournira des informations sur la localisation des Peuples Autochtones au niveau des trois zones de santé, dans la ville de Mbandaka, et dans les lieux d'activités du Projet. Ce qui permettra non seulement de juger des répercussions positives et négatives, y compris celles liées aux IST/MST, VIH/SIDA, VBG/EAS/HS¹⁹ du projet sur les populations autochtones, mais également de minimiser les impacts négatifs sur le plan économique et socioculturel des peuples autochtones. Les données seront ventilées par sexe.

Les consultations avec les femmes Autochtones devront tenir compte des principes de sécurité et confidentialité, ainsi que les mœurs et coutumes des PA. Les consultations devront être animées et/ou accompagnées par des femmes Autochtones dans le but de faciliter les échanges, mais aussi pour ne pas créer des frustrations.

Le PPA fera une analyse des alternatives au projet susceptible d'avoir des répercussions importantes. Le type, la portée et le niveau de détail de l'analyse conduite dans le cadre de cette évaluation sociale seront fonction de la nature et de l'ampleur des répercussions positives ou négatives du projet proposé sur les populations autochtones.

Le PPA proposera de dispositifs à prendre pour s'assurer que le projet soit bénéfique aux peuples autochtones dans les zones d'intervention du projet.

5. Méthodologie de l'étude

L'étude va privilégier une revue littéraire et une démarche participative. L'équipe de sauvegarde de l'UG-PDSS réalisera avec l'appui des facilitateurs, enquêteurs et des autorités locales, une étude sociale des populations autochtones incluant des entrevues, focus group et autres méthodes d'étude sociologique.

Cette méthodologie s'articule autour des axes d'intervention suivants :

- Revue documentaire sur la situation des PA dans les zones du projet (les données générales sur les peuples pygmées, leur répartition géographique, démographique, leur mode d'éducation, de santé, etc.) ;
- Analyse des documents techniques du projet et d'autres documents stratégiques concernant les exigences de la Banque mondiale dans la réalisation des projets sociaux et d'études environnementales et sociales ;

¹⁸ <http://pubdocs.worldbank.org/en/215761593706525660/ESF-GPN-SEASH-in-major-civil-works-French.pdf>

¹⁹ Violences Basées sur le Genre, y compris l'Exploitation et l'Abus Sexuel et le Harcèlement Sexuel

- Des consultations participatives liées à aux composantes ou activités du projet pouvant permettre aux peuples autochtones de la zone de réalisation du projet de (d') :
 - Exprimer leurs vues et de participer à la décision sur la mise en œuvre du projet en tenant compte de l'inclusion des représentants des deux sexes ;
 - Atténuer les impacts négatifs qui peuvent surgir lors de la mise en œuvre du projet ; et
 - S'assurer que les bénéfices qui ont été prévus sont culturellement appropriés.

6. Tâches de l'équipe sauvegarde de l'UG-PDSS

L'équipe devra réaliser les tâches suivantes :

- Proposer une méthodologie de l'exécution de l'étude et un plan de travail qui seront validés par l'équipe de l'UG-PDSS d'exécution du projet ;
- Élaborer des plans des activités à mettre en œuvre dans les zones avec une présence des Peuples Autochtones (PA) et dans lesquelles les activités du projet sont programmées ;
- Rédiger les procès-verbaux relatifs aux différentes sessions de réunions tenues, avec les noms des participants, les dates, les photos de séances (de préférence digitales) ;
- Établir l'effectif des populations autochtones dans les zones du Projet. L'objectif de l'étude est d'identifier de manière aussi précise que possible les effectifs et la localisation des Populations autochtones dans la zone du projet, celles-ci seront ventilées par sexe et âge de la population, ainsi que les couches les plus vulnérables de la communauté.
Par localisation on entend à la fois les présences permanentes et sédentaires, que les passages des groupes de Populations Autochtones dans l'aire d'influence du projet, s'ils ont trait à des formes d'utilisation économique, sociale ou culturelle des espaces traversés. L'inventaire pourra s'appuyer sur les données statistiques des localités et les témoignages des administrateurs et ONG, mais aussi et surtout sur des entretiens avec les représentants des groupes concernés ;
- Établir les répercussions positives et négatives que pourraient avoir lesdits sous projets sur les populations autochtones, y compris les femmes et les filles, ainsi que les groupes les plus vulnérables de la communauté. Parmi les répercussions, il s'agit aussi d'identifier de risques spécifiques liés aux VBG, y compris EAS/HS. Le consultant devra aussi vérifier la présence ou absence des circonstances spécifiées dans la NES7 dans lesquelles un consentement préalable donné librement et en connaissance de cause (CPLCC) est exigé;
- Établir le cadre qui permettra d'assurer une consultation des communautés autochtones, préalable, libre et fondée sur la communication des informations requises, à chaque étape de la préparation et de l'exécution du projet, en assurant la participation effective de toutes les couches communautaires des PA;
- Établir les dispositifs institutionnels (y compris le renforcement des capacités en cas de besoin) présidant à l'examen préalable des activités financées par le projet, à l'évaluation de leurs répercussions sur les populations autochtones, à la préparation des plans d'actions. Par exemple, une ONG des PA très active pourra appuyer la population Autochtone à travers le processus en ce qui concerne le renforcement de leurs capacités pour participer pleinement dans le processus ;
- Déterminer un mécanisme de gestion des plaintes éventuelles (description d'un mécanisme de règlement des conflits). Le mécanisme développera de procédures spécifiques pour la dénonciation des incidents liés à l'EAS/HS. Ceci garantira la confidentialité et la sécurité des plaignant(e)s et présumés auteurs, ainsi qu'inclura un système de référencement vers les services d'assistance spécialisée en VBG;
- Établir les modalités de suivi et d'établissement des rapports, notamment les mécanismes et les normes de référence adaptés au projet ;
- Établir les modalités de divulgation du Plan d'action en faveur des Populations Autochtones (PPA) dans le cadre du présent projet.
- Sur la base de l'évaluation sociale et en concertation avec les populations autochtones affectées et ciblées, le consultant devra tirer des conclusions et faire des recommandations qui visent à satisfaire

les objectifs de la NES 7 du nouveau cadre environnemental et social de la Banque mondiale et à la loi relative à la protection des populations autochtones de la République Démocratique du Congo.

- Le consultant devra identifier et mettre en place des mesures pour faire en sorte que : a) les populations autochtones affectées tirent du projet des avantages sociaux et économiques culturellement adaptés ; et b) les répercussions négatives potentielles du projet sur les populations autochtones soient évitées, minimisées, atténuées ou compensées lorsque ces répercussions sont identifiées.

7. Contenu du Plan d'Action en Faveur des Peuples Autochtones

Le rapport devra au moins contenir les éléments suivants :

- Résumé exécutif
- Liste des sigles et abréviations
- Introduction
- Description du Projet REDISSE IV ;
- Un résumé de l'évaluation sociale ciblée, y compris du cadre juridique et institutionnel ; applicable et des données de référence ;
- Un récapitulatif des résultats de la consultation approfondie adaptée aux Peuples ;
- Un cadre pour une consultation approfondie adaptée aux PA pendant la mise en œuvre du projet. ;
- Des mesures visant à garantir que les PA reçoivent des avantages sociaux et économiques qui sont adaptés à leur culture et sensibles à la dimension de genre, ainsi que des mesures pour les mettre en œuvre. Le cas échéant, envisager des actions de renforcement des capacités des organismes chargés de la mise en œuvre du projet en général et du PPA en particulier.
- Des mesures visant à éviter, minimiser, atténuer ou compenser les effets néfastes potentiels pour les Peuples Autochtones identifiés dans l'évaluation sociale et les modalités de mise en œuvre desdites mesures. Ces mesures seront en ligne avec celles identifiées par le projet et développées par des autres plans comme le plan d'action EAS/HS, etc.
- Les estimations de coûts, le plan de financement, le calendrier ainsi que les rôles et responsabilités pour la mise en œuvre du PPA.
- Des procédures accessibles qui sont adaptées au projet en vue de donner suite aux plaintes des PA touchés résultant de la mise en œuvre du projet, comme décrit au paragraphe 35 de la NES no 7 et dans la NES no 10 du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale.
- Des mécanismes et des indicateurs adaptés au projet pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du Plan pour les Peuples Autochtones, ainsi que l'établissement des rapports correspondants, y compris les moyens de prendre en compte les avis des Peuples touchés par le projet dans le cadre de ces mécanismes.
- Situation socio-économique des PA dans les zones de sante ciblée par le projet
 - Plan de développement en faveur des populations autochtones (Planification des activités à mettre en œuvre dans les zones avec une présence des Peuples Autochtones (PA) et dans lesquelles les activités du projet sont programmées) ;
- Diffusion de l'Information ;
- Budget, plan de financement, le calendrier ainsi que les rôles et responsabilités pour la mise en œuvre du PPA.
- Conclusion
- Références bibliographiques
- Annexes :
 - o Note conceptuelle pour la réalisation de Plan d'action en faveur des Populations Autochtones
 - o Personnes rencontrées

Le rapport comprendra en outre des annexes : processus et méthodologie de l'étude, photos des réunions, liste de présence aux réunions, processus de consultation utilisée, liste des personnes consultées avec dates et heures, si possible bande vidéo de quelques consultations.

8. Livrable

Le Plan en Faveur des Peuples Autochtones (PPA)

9. Composition de l'équipe

L'équipe est composée de :

Nom et post nom	Fonction
Rachel DIBUA MUTOKAMOYI	Spécialiste en Sauvegarde Sociale
Isidore NDIBA MASIKITA	Spécialiste en Sauvegarde Environnementale
Evariste KAYEMBE	Spécialiste en Violences Basée sur le genre

10. Calendrier de la mission

Cette mission conjointe va se dérouler durant 14 jours 2022.