

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention

Projet Multisectoriel de Nutrition et Santé (PMNS)

Code du projet parent	P168756
Subvention IDA/crédit IDA/fonds fiduciaire	IDA-64410 IDA-D4790 TF-A9954
Code du projet de financement Additionnel / FA	P178816
Subvention IDA/crédit IDA/fonds fiduciaire	

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)

Draft Version mise à jour

Dans le cadre de la Restructuration du projet

Novembre 2023

TABLE DES MATIERES

<u>TABLE DES MATIERES</u>	I
<u>TABLEAUX</u>	II
<u>ABREVIATIONS</u>	III
<u>1. INTRODUCTION</u>	1
<u>1.1. CONTEXTE ET PRÉSENTATION SOMMAIRE DU PROJET</u>	1
<u>1.2. PRÉSENTATION SOMMAIRE DE LA ZONE D'INTERVENTION DU PROJET</u>	2
<u>1.3. RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS ANTÉRIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES</u>	5
<u>2. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES</u>	8
<u>2.1. OBJECTIF</u>	8
<u>2.2. CATÉGORIES DE PARTIES PRENANTES</u>	8
<u>2.2.1. Assistance aux groupes vulnérables</u>	10
<u>2.2.2. Dispositions à prévoir dans les instruments de sauvegardes</u>	10
<u>2.3. PARTIES TOUCHÉES</u>	10
<u>2.4. LES PARTIES CONCERNÉES</u>	11
<u>2.5. RÉCAPITULATIF DES PARTIES PRENANTES CONCERNÉES</u>	12
<u>2.6. PERSONNEL DU PROJET</u>	19
<u>2.7. ANALYSE ET ÉVALUATION DES PARTIES PRENANTES</u>	19
<u>2.8. SYNTHÈSE DES BESOINS DES PARTIES PRENANTES AU PROJET</u>	26
<u>3. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES</u>	29
<u>3.1. PRINCIPES</u>	29
<u>3.2. OBJECTIFS ET CALENDRIER DU PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES</u>	29
<u>3.2.1. Objectifs du PMPP</u>	29
<u>3.2.2. Calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes</u>	29
<u>3.3. STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LA DIFFUSION DES INFORMATIONS</u>	30
<u>3.3.1. Brève description des informations à communiquer</u>	30
<u>3.3.2. Formats et modes de communication qui seront utilisés</u>	30
<u>3.4. STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LES CONSULTATIONS</u>	37
<u>3.4.1. Méthodologie de la consultation</u>	37
<u>3.5. STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LA PRISE EN COMPTE DES POINTS DE VUE DES GROUPES VULNÉRABLES</u>	40
<u>3.6. CALENDRIERS</u>	40
<u>3.7. EXAMEN DES COMMENTAIRES</u>	41
<u>3.8. PHASES ULTÉRIEURES DU PROJET</u>	41
<u>4. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES</u>	42
<u>4.1. RESSOURCES</u>	42
<u>4.2. FONCTIONS DE GESTION ET RESPONSABILITÉS</u>	42
<u>5. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES</u>	43
<u>5.1. INTRODUCTION</u>	43
<u>5.2. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE</u>	46
<u>5.2.1. Mise en place du comité de gestion des plaintes</u>	46
<u>5.2.2. Présentation, réception et enregistrement des plaintes</u>	48
<u>5.2.3. Enregistrement de la plainte</u>	48

5.2.4. <u>Traitement des plaintes</u>	49
5.3. <u>CONSIDÉRATIONS SPÉCIFIQUES CONCERNANT LES PLAINTES D'EAS/HS :</u>	52
6. <u>SUIVI ET ETABLISSEMENT DE RAPPORTS</u>	55
6.1. <u>PARTICIPATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS CONCERNÉS AUX ACTIVITÉS DE SUIVI</u>	55
6.2. <u>RAPPORTS AUX GROUPES DE PARTIES PRENANTES</u>	55
CONCLUSION	57
ANNEXES	58

TABLEAUX

<u>Tableau 1 : Grille de répartition des parties prenantes intéressées par le PMNS</u>	13
<u>Tableau 2 : Liste des parties prenantes intéressées et leurs rôles (en tant que parties prenantes)</u>	15
<u>Tableau 3 : Liste des parties prenantes intéressées et leurs rôles (en tant que responsables pour la mise en œuvre de la stratégie de communication)</u>	17
<u>Tableau 4 : Evaluation des parties prenantes</u>	21
<u>Tableau 5 : Synthèse des besoins des parties prenantes</u>	26
<u>Tableau 6 : Stratégie proposée pour la diffusion des informations</u>	33
<u>Tableau 7 : Stratégie proposée pour les consultations</u>	38
<u>Tableau 8 : Informations relatives aux calendriers et dates butoirs</u>	40
<u>Tableau 9 : les Bonnes pratiques pour la gestion des plaintes</u>	44

ABREVIATIONS

ACE	: Agence Congolaise de l'Environnement
CERC/CIU	: Composante d'Intervention d'Urgence
CGES	: Cadre de gestion environnementale et sociale
CPE	: Coordination Provinciale de l'Environnement
CPPA	: Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones
CPR	: Cadre de Politique de Réinstallation
DAO	: Dossier d'Appel d'Offres
DBM	: Déchets biomédicaux
EAS	: Exploitation et Abus Sexuel
EIES	: Étude d'Impact Environnementale et Sociale
FAO	: Food and Agriculture Organization /Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agricultures
GAFSP	: Programme mondial pour l'agriculture et la sécurité alimentaire
GDBM	: Gestion des Déchets Biomédicaux
HS	: Harcèlement Sexuel
IEC	: Information- Éducation – Communication
MEDD	: Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MGP	: Mécanisme de Gestion des Plaintes
OCB	: Organisation Communautaire de Base
ONGD	: Organisation Non Gouvernementale de Développement
PA	: Population Autochtone
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PAR	: Plan d'Action de Réinstallation
PEES	: Plan d'Engagement Environnemental et Social
PGD	: Plan de Gestion des Déchets
PGDBM	: Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux
PGES	: Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PMNSE	: Projet Multisectoriel de Nutrition et Santé de l'Enfant
PMPP	: Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PPA	: Plan en faveur des Populations Autochtones
PRONANUT	: Programme National de Nutrition
SENASEM	: Service National des Semences
SGSS	: Spécialiste en Genre et Sauvegardes Sociales
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SSE	: Spécialiste en Sauvegardes Environnementales
TdR	: Termes de Référence
UG-PDSS	: Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	: Fonds des Nations unies pour l'enfance
VBG	: Violences Basées sur le Genre
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et présentation sommaire du projet

Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo a préparé et met en œuvre avec le soutien financier et technique de la Banque mondiale, le Projet Multisectoriel de Nutrition et Santé de l'Enfant (PMNS).

L'objectif de développement du Projet consiste à améliorer l'utilisation des interventions nutrition-spécifiques et nutrition-sensible de haut impact dans les régions ciblées du projet. Le Projet ayant eu son approbation en 2019 prendra fin en 2026, est organisé autour de cinq composantes :

- Composante 1 : Améliorer la Prestation des Interventions Communautaires et pour les Changements Sociaux et de Comportement
- Composante 2 : Améliorer l'offre de services et l'achat stratégique
- Composante 3 : Pilotage de la démonstration de Convergence
- Composante 4 : Renforcement des Capacités et de Gestion de Projet
- Composante 5 : Composante d'Intervention d'Urgence (CERC)

Face à la crise nutritionnelle qui a été déclarée dans certaines provinces de la RDC, le Gouvernement a soumis une demande de réallocation du financement du PMNS relative à l'affectation des ressources financières non déjà engagées vers la Composante d'urgence (CERC), afin de répondre aux besoins d'interventions d'urgence.

Une provision de 50 millions de dollars américains sera ainsi engagée à soutenir les populations vulnérables affectées par la malnutrition. Cette provision supportera des activités qui s'appuient sur celles existantes du PMNS mais qui sont axées sur une mise à l'échelle rapide pour faire face à la crise.

Les activités proposées comprennent :

- (i) Le soutien aux moyens de subsistance par la distribution ciblée de kits de production alimentaire à haute valeur nutritionnelle incluant du petit bétail ;
- (ii) Des transferts d'argent ciblés aux ménages qui n'ont plus accès à l'argent pour acheter de la nourriture pour le ménage ;
- (iii) Le soutien à la production alimentaire immédiate des ménages par la fourniture de semences, d'engrais et d'outils ;
- (iv) Un soutien aux formations sanitaires pour les installations d'eau et d'assainissement (WASH) afin d'améliorer les conditions sanitaires des bénéficiaires, l'hygiène hospitalière et lutter contre les maladies nosocomiales et
- (v) Des services de nutrition, incluant des produits de base pour lutter contre les carences en micronutriments et la malnutrition aiguë sévère chez les jeunes enfants et les femmes enceintes.

Cette composante d'urgence sera mise en œuvre dans les provinces du Kasai Oriental, du Kasai Central et du Kasai. La Province du Kasai-Oriental est une nouvelle province ajoutée à celles initiales du projet.

Le programme recevra également un financement additionnel du Programme mondial pour l'agriculture et la sécurité alimentaire (GAFSP). Pour la RDC, bénéficiaire de ce financement, il a été décidé que la mise en œuvre du financement s'inscrive dans le cadre d'une initiative déjà en cours. Le PMNS, mis en œuvre par l'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé et financé par la Banque Mondiale, a été retenu à cet effet. Ce financement du GAFSP, qui constitue un volet complémentaire du PMNS, se concentrera sur les questions de nutrition et de renforcement des capacités des populations dans les provinces du Tanganyika et du Sud - Kivu, sachant que le Tanganyika est une province additionnelle qui ne faisait pas partie des anciennes provinces - cibles du projet.

Les activités prévues dans le cadre de ce financement additionnel du GAFSP sont :

- Le développement des caisses de résilience (CdR), visant un retour au dialogue communautaire pour renforcer la cohésion sociale, permettant le développement d'actions pour la nutrition et les investissements productifs. Les caisses de résilience sont la combinaison de trois mécanismes communautaires complémentaires que sont : les champs- école- paysan (CEP) pour l'aspect technique ; les Clubs d'écoute Dimitra pour l'aspect social et l'engagement communautaire, renforcement du rôle des femmes et résolution des conflits ; et les Associations Villageoises d'Épargne et Crédit (AVEC) pour l'aspect financier ;
- L'Agriculture sensible à la nutrition afin d'assurer la diversification durable du régime alimentaire par une production sensible à la nutrition. Il s'agit d'appuyer le développement et la diffusion d'agriculture intelligente face au climat, sensible à la nutrition (comme les semences bio fortifiées) au travers des CEPs ;
- L'appui à l'émergence de microentreprises (notamment des jeunes et des femmes) à travers un développement des AVEC et le soutien aux entrepreneurs dans divers domaines, notamment, la transformation et le stockage des produits alimentaires.

Le CERC et le financement additionnel GAFSP n'ayant pas été pris en compte dans l'élaboration initiale du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes, initialement appelé Plan d'Engagement des Parties Prenantes du PMNS, et vu l'extension du projet aux nouvelles provinces dont le Tanganyika et le Kasai-Oriental, la mise à jour intégrant les aspects relatifs à ces financements s'avère nécessaire. Une version finale du PMPP fut développée et divulguée conformément aux prescrits du Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale en général et de la NES 10 en particulier.

En juillet 2023, le gouvernement de la République Démocratique du Congo a sollicité une restructuration du Programme Multisectoriel de Nutrition et de Santé. Cette restructuration a conduit à la suppression de certaines activités et à l'ajout de sept (7) provinces issues du projet PDSS finissant. Ainsi, le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes élaboré dans le cadre du projet a été mis à jour pour tenir compte de ces nouvelles provinces. Cette nouvelle version du Plan déjà existant sera divulgué pour se conformer au Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale en général et de la NES 10 en particulier.

En ce qui concerne les risques EAS/HS, les recommandations et bonnes pratiques du Guide de Ressources sur la Violence faites aux Femmes et Filles, recueillies dans la Note Sectorielle de Santé¹ et de la Protection Sociale², ainsi que la nouvelle Note de Bonnes Pratiques contre l'Exploitation et l'Abus Sexuel et Harcèlement Sexuel dans les opérations de développement humain³ seront d'application.

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

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

Initialement débuté dans les provinces des Kasai, Kasai - Central, le Kwilu et le Sud-Kivu, le PMNS s'était déjà étendu dans la province du Tanganyika dans le cadre du financement additionnel GAFSP et Kasai-Oriental lors de l'activation du CERC dans sa phase 2. Dans le cadre de la restructuration demandé par le gouvernement congolais sept (7) autres provinces sont ajoutées au projet. Il s'agit notamment des provinces suivantes : Sud-Ubangi, Nord-Kivu, Mongala, Kwango, Haut-Lomami, Tshuape et Mai-ndombe issues du projet PDSS finissant. Le projet pourrait s'étendre à d'autres provinces qui seront définies plus tard.

Zone d'intervention du projet.

¹<https://documents1.worldbank.org/curated/en/107001468338533710/pdf/929630REVISED00tor0Brief0APRIL02015.pdf>

²<https://documents1.worldbank.org/curated/fr/509041468321553133/pdf/929700WP0Box380Soc0Protection0Brief.pdf>

³ <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/e2ff01be0f07c82d73bc0c5e7ddf394f-0290032022/original/ESF-Good-Practice-Note-on-Addressing-SEA-SH-in-HD-Operations-First-Edition-September-16-2022.pdf>

La Province du Kasai couvre une superficie de 95 631 Km². La province compte une population totale estimée à 4 567 845 habitants dont 52% de femmes et 48% d'hommes. Administrativement, elle est découpée en une ville et cinq territoires, notamment la ville de Tshikapa qui est son chef-lieu et les territoires de Dekese, Ilebo, Luebo, Mweka et Tshikapa (Kamonia).

La Province du Kasai-Central couvre une superficie de 59.111 Km². Elle est bornée au nord par la province de Sankuru, au sud par la province angolaise de Lunda Norte et de la province du Lualaba (, à l'est par la province du Kasai Oriental et à l'ouest par la province du Kasai. Son Chef-lieu est Kananga. La province comprend cinq territoires (Demba, Dibaya, Dimbelenge, Kazumba et Luiza). En 2015, la province comptait 4 110 616 habitants dont 52% de femmes et 48% d'hommes.

La province du Sud - Kivu occupe 3% de la superficie du pays, soit 69.130 km². Elle est composée de la ville de Bukavu et de huit territoires : Fizi, Idjwi, Kabare, Kalehe, Mwenga, Shabunda, Uvira, Walungu. La population estimée à 5 772 000 hab. (2015) dont 52% de femmes et 48% d'hommes.

La Province de Kwilu est limitée au nord par la Province de Mai Ndombe, à l'Est par la Province du Kasai, au Sud par la Province de Kwango et à l'Ouest par le Nord et l'Est de la Province du Kwango et de la ville Province de Kinshasa puis le Sud de la Province de Mai Ndombe. Etendue sur une superficie de 78.213 Km², avec une densité de 65 habitants/ Km², elle dénombre une population totale de 5 213 800 habitants dont 52% de femmes et 48% d'hommes. Le Kwilu compte cinq territoires dont Bagata, Bulungu, Gunugu, Idiofa et Masimanimba et la ville de Bandundu qui est le chef-lieu de la province.

La Province de Kasai Oriental est située au centre du pays. Elle borde les provinces du Kasai-Central à l'ouest, du Sankuru au nord, et de la Province de Lomami au sud. Son chef-lieu est Mbuji Mayi. Ayant une superficie de 9.545 Km² avec une population estimée en 2017 à 3,4 millions d'habitants dont 52% de femmes et 48% d'hommes pour une densité de 353 habitants/Km². Cette province dénombre donc 5 territoires à savoir : Kabeya Kamwanga, Katanda, Lupatapata, Miabi et Tshilenge.

La province de Tanganyika est frontalière d'une province zambienne et de trois régions tanzaniennes sur la rive orientale du Lac Tanganyika. Elle est limitée au nord par la province de Sud-Kivu et Maniema, à l'est par la province de Lomami et au sud par la province de Haut - Lomami et Haut-Katanga. Cette province a une superficie de 134 940Km² avec une population de 2 482 009 habitants dont 52% de femmes et 48% d'hommes pour une densité de 18 habitants/Km². Hormis la ville de Kalemie, la province de Tanganyika compte les territoires ci-après : Kalemie, Kabalo, Kongolo, Manono, Moba et Nyunzu.

La province de Kwango est frontalière de l'ouest du pays, le Kwango est limitrophe de quatre provinces congolaises (Kinshasa, Kongo Central, Kwilu et Kasai) et de trois provinces angolaises (Uige, Malanje et Lunda-Nord). Le Kwango a une population estimée à 2.238.961 habitants vivant sur un espace de 89.456 Km², soit une densité égale à 23 habitants/Km². Elle compte cinq territoires dont : Feshi, Kahemba, Kasongo Lunda, Popokabaka et Kenge qui est le chef-lieu de la province.

La province de Mai-Ndombe est une province frontalière du centre-ouest du pays, elle est limitrophe de deux départements de la république du Congo (Plateaux et Pool) et cinq provinces de la république démocratique du Congo (Equateur, Tshuapa, Kasai, Kwilu et Kinshasa). Cette province couvre une superficie de 127.243 Km² avec une population estimée à 1.768.327 habitants pour une densité égale à 14 habitants/Km².

La province de Tshuapa est située au centre du pays, elle est limitrophe de 6 autres provinces, il s'agit de Mongala, Tshopo, Sankuru, Kasai, Mai-Ndombe, et Équateur. Sa population était estimée à 1 316 855 habitants en 2006 avec un taux annuel de croissance démographique estimé à 3,0% entre 2000 et 2010, selon l'Institut National des Statistiques (INS). Elle a une superficie de 132 957 Km² avec une

densité est d'environ 9,9 hab./km². La Tshuapa est constituée d'une ville et de six **territoires** : Befale, Boende, Bokungu, Djolu, Ikela, Monkoto

La province de la Mongala est située au centre de la partie septentrionale du pays, elle est limitrophe de 6 provinces congolaises (Sud-Ubangi, Nord-Ubangi, Bas-Uele, Tshopo, Tshuapa et Équateur). Elle a une superficie de 58.141 Km². Sa population est estimée à 1 740 000 habitants en 2023 avec une densité d'environ 57 habitant/Km². La Mongala composée est des territoires de Bongandanga au Sud et de Bumba et de Lisala au Nord.

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

La province du Haut Lomami est localisée au centre de la partie méridionale du pays sur la rivière Lomami, la province du Haut Lomami est limitrophe de 4 provinces de la RDC (Lomami, Tanganyika, Haut-Katanga et Lualaba). Sa population était estimée à 2 540 127 habitants avec une densité de 23 hab./km². Cette province est faite de la ville : Kamina et de 5 territoires : Kamina, Kabongo, Malemba-Nkulu, Kaniama, Bukama.

La province du Sud Ubangi est bornée au Nord par la République Centrafricaine (frontière longue de près de 1.000Km) ; au Nord – Est par le massif de BOSOBOLO, un prolongement du plateau de l'Ubangi ; au Sud par des forêts marécageuses et la ligne séparant les bassins des eaux de la Ngiri et de la Mongala (route Akula) ; à l'Ouest par la ville de Zongo, la République Centrafricaine et la République du Congo (Brazzaville) le long de la rivière Ubangi ; à l'Est par la Province du Nord-Ubangi via le Territoire de Businga). Elle compte les quatre territoires de Budjala, Kungu, Libenge et Gemena qui est le chef-lieu de la province. Elle a une Superficie de 51 648 Km et une population estimée en 2017 à 2,6 millions d'habitants ainsi qu'une densité de 50 habitants/Km².

Enjeux environnementaux et sociaux dans la zone du projet

Les provinces ciblées par le PMNS (Kasaï ; Kasaï -Central ; Kasaï -Oriental ; Kwilu, Sud-Kivu, Tanganyika, Sud-Ubangi, Nord-Kivu, Mongala, Kwango, Haut-Lomami, Tshuape et Mai-ndombe sont soumises à plusieurs contraintes et défis environnementaux et sociaux dont les principaux sont les suivants :

- La lutte contre l'exploitation illicite du bois ;
- La gestion commune des risques naturels (éboulements, inondation, érosion hydrique) ;
- La gestion durable des déchets, dont les déchets biomédicaux ;
- La protection, la gestion et la valorisation du patrimoine naturel
- La préservation de la biodiversité ;
- La gestion des conflits fonciers ;
- Les conflits sociaux (affrontements armés entre les communautés locales, conflits éleveurs-agriculteurs, etc.) ;
- La gestion de l'eau ;
- Le travail des enfants ;
- Le travail forcé ;
- La faible connaissance par la population des textes légaux et réglementaires régissant le secteur foncier et la procédure de gestion de conflits.
- La faiblesse d'accès à l'eau potable causant les maladies hydriques ;
- Le faible accès à l'électricité ;
- La difficulté d'atténuation des effets du changement climatique (exemple : la perturbation des périodes culturale) ;

- La pollution des eaux notamment des sources d'eau utilisée par les ménages ;
- Les feux de brousse ;
- L'insuffisance des latrines dans les ménages causant un problème d'assainissement du milieu ;
- La destruction de l'écosystème par les pratiques d'agriculture culturelles ;
- La pression anthropique sur la faune et la flore mettant en danger la préservation de la biodiversité ;
- Les constructions anarchiques ;
- La mauvaise gestion commune des risques naturels (éboulements ; inondation, érosion hydrique, etc.) et
- La gestion des risques liés à l'exploitation et l'abus sexuel, et le harcèlement sexuel (EAS/HS).

1.3. Résumé des activités antérieures de mobilisation des parties prenantes

Des consultations publiques dans le cadre du projet PMNS initial ont eu lieu dans les provinces du Kasai (13 septembre 2018 à Tshikapa), du Kasai-Central (18 septembre 2018 à Kananga) et du Sud-Kivu (20 septembre 2018 à Bukavu) en vue d'assurer la participation des populations au processus de planification des actions du projet. Il s'agissait, notamment : (i) d'informer les populations sur le projet et ses activités ; (ii) de permettre aux populations de s'exprimer, d'émettre leur avis sur le projet ; (iii) d'identifier et de recueillir les préoccupations (besoins, attentes, craintes, etc.) des populations vis-à-vis du projet ainsi que leurs recommandations et suggestions.

Les points ci-après ont été communiqués et discutés : la perception du projet ; les contraintes environnementales et sociales majeures dans les zones-cibles du projet ; les impacts positifs et négatifs potentiels du projet sur l'environnement et le social ; les capacités de gestion environnementale et sociale et les besoins en renforcement ; la question foncière ; les objectifs de la réinstallation ; les critères d'éligibilité des personnes affectées ; les mécanismes locaux de résolution des conflits ; la participation et l'implication des acteurs et des populations notamment autochtones ; les critères de vulnérabilité notamment pour les populations autochtones (PA) ; la typologie des aliments consommés par les PA ; la tenue foncière. Les comptes rendus plus détaillés de ces consultations sont fournis dans les documents de sauvegardes environnementales et sociales élaborés notamment : Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) ; Cadre de Politique de Réinstallation (CPR) ; Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones (CPPA), Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux (PGDBM), Plan de gestion de pestes (PGP) et Procédures de Gestion de la Main d'œuvre (PGMO). Ces documents pourront être consultés au niveau de la Coordination du PMNS, et sur le site web du Ministère de la Santé et le site web externe de la Banque mondiale, une fois rendus public.

S'agissant des consultations dans le cadre du CERC, elles ont eu lieu sous - forme d'entretiens avec des personnes -ressources et de focus - group dans les deux provinces du Kasai (du 13 au 14 janvier 2022 à Tshikapa) et Kasai - Central (du 20 au 21 janvier 2022). L'approche utilisée était participative ; en effet les avis et suggestions des participants étaient librement exposés. Les femmes ont été consultées de manière séparée grâce à la facilitation d'une personne de sexe féminin. Les points suivants ont été communiqués et discutés : (i) Présentation du PMNS et des activités CERC, (ii) Canaux d'échanges et communication entre parties prenantes et projet, (iii) Conditions de travail des services étatiques et impacts possibles sur CERC, (iv) Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC, (v) Identification des risques VBG, y compris EAS/HS liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et (vi) Suggestions et Recommandations. Les comptes rendus plus détaillés de ces consultations sont fournis dans le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale de la Composante d'Intervention d'Urgence (CGES-CERC) élaboré.

Dans le cadre du financement additionnel GAFSP, les consultations ont eu lieu dans la province du Sud-Kivu (à Bukavu et à Buyngule, Miti-Muresa) du 09 au 14 août 2022 et dans la province du Tanganyika (à Kalemie et à Honga / Elia) du 20 au 27 août 2022. Au Sud - Kivu, il y a eu au total 121 personnes consultées dont 62 hommes et 59 femmes parmi lesquels nous comptons 60 personnes issues des populations autochtones dont 28 hommes et 32 femmes. Au Tanganyika il y a eu au total 122 personnes

consultées dont 59 hommes et 63 femmes parmi lesquels nous comptons 55 personnes issues des populations autochtones dont 19 hommes et 36 femmes.

Les consultations dans les provinces GAFSP ont eu lieu à travers des entretiens et de focus - group avec des personnes ressources. Les comptes rendus plus détaillés de ces consultations sont fournis dans le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale du financement additionnel GAFSP. Les points suivants ont fait objet des présentations et discussions : (i) Présentations du PMNS et des activités du financement additionnel GAFSP, (ii) Canaux d'échanges et communication entre parties prenantes et projet, (iii) Conditions de travail des services étatiques et impacts possibles sur le projet, (iv) discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés du projet, (v) identification des risques VBG, y compris EAS/HS liés au nouveau financement et à la province ainsi que les mesures d'atténuation et (vi) suggestions et recommandations.

Usant de la même méthodologie que les consultations précédentes, les consultations dans la province du Kasai-Oriental dans le cadre de la deuxième phase de la composante CERC se sont déroulées du 23 au 28 Février 2023 à Mbuji-Mayi. Elles ont connu la participation de 76 personnes dont 39 hommes et 37 femmes. Les femmes ont été consultées grâce à la facilitation d'une personne de sexe féminin.

Lors de ces consultations les points suivants ont été abordés : (i) Présentations du PMNS et des activités CERC, (ii) Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes, (iii) Conditions de travail des services étatiques et impacts possibles sur CERC, (iv) Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC, (v) Les risques EAS/HS liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et (vi) Suggestions et Recommandations.

Il s'est tenu aussi des séances de consultations publiques dans les zones de santé de la province de Kwilu du 09 au 21 Octobre 2023. Les zones de santé couvertes sont les suivantes : Djuma, Sia, Kikwit nord, Mosango, Moanza, Vanga, Paykongila, Kingandu, Gungu et Kimputu.

Ces consultations ont connu la participation de 563 personnes dont 320 hommes et 243 femmes. Les femmes ont été consultées grâce à la facilitation d'une personne de sexe féminin. Les points traités lors de ces consultations ont été : (i) Connaissance du projet PMNS, (ii) Connaissance des activités sur le terrain du projet, (iii) Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone (iv) Contraintes, défis et plaintes et (v) Recommandation et suggestions.

Dans le cadre de la restructuration du projet, les consultations ont lieu dans les chefs-lieux de nouvelles provinces ajoutées. Ces consultations se sont déroulées du 13 au 24 Novembre 2023. Les consultations ont eu lieu par des entretiens avec des personnes ressources et à travers des focus groupes. L'approche utilisée était participative, en effet les avis et suggestions des participants étaient librement exposés. Les femmes ont été consultées grâce à la facilitation d'une personne de sexe féminin. Ces consultations ont connu la participation de 574 personnes dont 325 hommes et 249 femmes. Les points suivants ont été abordés : (i) Présentation des participants et Présentation de la mission aux participants, (ii) Explication du projet, (iii) Echange sur les risques associés à la mise en œuvre, (iv) Echanges / débat, (v) Récolte des avis, craintes et suggestions et (vi) Conclusion

Plusieurs autres consultations et les réunions de lancement du projet ont été réalisées par les partenaires de mise en œuvre du projet notamment FAO, Harvest Plus, PAM, ONGs, etc... dans les zones de mise en œuvre de leurs activités au niveau local. Les points suivants ont été traités lors de ces consultations : (i) Présentations du projet PMNS, (ii) Présentation des activités, (iii) Hygiène santé et sécurité, (iv) conditions de travail, (v) préoccupations culturelles et sur le genre, (vi) Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes, (iv) Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés aux sous-projets (v) Les risques EAS/HS liés aux sous-projets et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et (vi) Suggestions et Recommandations.

Il faut aussi signaler que lors de lancement des activités dans les différentes provinces du projet, des réunions avec les acteurs de la société civile, différents services et autorités étatiques provinciales et locales ont été réalisées par la coordination du projet. Dans le même élan, les ONGs de planification familiale notamment l'ASF (dans le Kasai-central) et le SANRU-PATHFINDER (dans le Kwilu et

Kasaï) ont organisé des sessions de mobilisation sociale/sensibilisation communautaire dans les villages avec des chefs des villages/quartiers et leaders religieux pendant le premier trimestre de l'année 2023. Etant donné que l'ONG de planification familiale dans le Sud Kivu a contractualisé avec l'UG-PDSS en décembre 2022 ainsi plusieurs de leurs activités se feront au deuxième trimestre de l'année 2023.

2. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

2.1. Objectif

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

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

Le processus d'identification des personnes et des organisations dans chaque groupe continu. À ce jour, un grand nombre de parties susceptibles d'être affectées et intéressées ont été identifiées à partir de contacts et consultations que le Projet a établis avec les communautés, les autorités et les services techniques (Division Provinciale de la Santé, Coordination Provinciale de l'Environnement, Agence Congolaise de l'Environnement, Division Provinciale de Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre, Inspection Provinciale de l'Agriculture, Inspection Provinciale de Pêche et Elevage, Inspection Provinciale de Travail et Inspection Provinciale des Affaires foncières), et la société civile dans le cadre de la préparation des autres instruments de sauvegarde (CGES, Cadre de Politique de Réinstallation (CPR), du Cadre de Planification en faveur des Peuples Autochtones (CPPA), des Procédures de Gestion de la Main d'œuvre (PGMO), du Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux (PGDBM), du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale de la Composante d'Intervention d'Urgence (CGES-CERC) et du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale dans le cadre de la restructuration du projet.

2.2. Catégories de parties prenantes

Pour les besoins de l'analyse, les parties prenantes au PMNS ont été groupées sous les trois catégories suivantes :

- Les parties touchées, parties prenantes principales qui sont les bénéficiaires des activités du Projet ou celles qui sont directement touchées positivement ou négativement par celui-ci :
 - Les femmes et les enfants qui bénéficieront directement de l'appui du projet, notamment en matière de santé et nutrition,
 - Les personnes qui bénéficieront d'un emploi dans le cadre du projet,
 - Les personnes qui bénéficieront du cash, des kits agricoles et élevages dans le cadre du projet ;
 - Les personnes qui peuvent perdre un bien ou une source de revenus à cause d'une activité du projet,
 - Les agents de l'administration qui bénéficieront des activités de formation,
 - Les formations sanitaires (personnel, malades et autres personnes qui les fréquentent) qui bénéficieront des travaux d'eau, hygiène et assainissement,
 - Les membres des Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) et les entrepreneurs (jeunes et femmes) qui bénéficieront d'un encadrement et plusieurs formations en techniques agricoles et en entrepreneuriat.

Il s'agit de personnes, groupes et autres entités dans la zone du projet qui sont directement impactés (effectivement ou potentiellement, positivement ou négativement) par le projet et / ou qui ont été identifiés comme les plus susceptibles d'être affectés par le projet et qui doivent être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décision sur les mesures d'atténuation et de gestion ;

- Les parties intéressées, parties prenantes secondaires qui sont celles qui influencent le Projet ou sont indirectement touchées par des activités du projet. Il s'agit d'individus / groupes / entités qui pourraient ne pas ressentir directement les impacts du Projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts comme étant affectés par le Projet et / ou qui pourraient affecter le Projet et le processus de sa mise en œuvre d'une certaine manière et ;
 - Les communautés locales voisines des zones des centres de santé
 - Les autorités locales (communes, territoires)
 - Les services techniques provinciaux (santé, agriculture, affaires sociales, etc.)
 - Les autorités provinciales (Gouverneurs)
 - Les travailleurs des secteurs de la santé et de l'agriculture,
 - Les ONGD et associations impliquées dans le suivi du projet,
- Les groupes vulnérables - Personnes susceptibles d'être touchées de manière disproportionnée ou davantage défavorisées par le Projet par rapport à d'autres groupes en raison de leur vulnérabilité. Cela peut nécessiter des efforts supplémentaires d'engagement pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de prise de décision associé au projet :
 - Les personnes vivant avec handicap (physique ou mental),
 - Les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables,
 - Les personnes âgées, particulièrement quand ils vivent seuls,
 - Les ménages dont les chefs sont des femmes,
 - Les ménages dont le chef de famille est sans ressources financières ;
 - Les personnes déplacées internes ;
 - Les réfugiés,
 - Les personnes exclues pour des raisons ethniques, culturelles ou religieuses,
 - Les veuves et orphelins vivant dans la précarité, et
 - Les populations autochtones

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

Les contraintes qui pourraient empêcher ces groupes vulnérables de participer au projet ou d'en comprendre les informations ou encore de participer au processus de consultation pourraient porter sur des difficultés de déplacement jusqu'au lieu des réunions, problème d'accès à leur zone, la disponibilité pour la période ou le lieu de consultation par rapport aux activités domestiques ou agricoles, ou de langue de communication (différences linguistiques). Aussi, pour faire face à ces contraintes, des ressources supplémentaires seront apportées pour leur permettre de participer pleinement au processus de consultation : fourniture de services de traduction dans une langue locale (dialecte) , en langage des signes, en gros caractères ou en Braille ; le choix de lieux accessibles pour les rassemblements ; services de transport vers le lieu de la réunion le plus proche pour les personnes habitant des endroits isolés ; tenue de réunions ciblées et de taille plus modeste durant lesquelles les parties prenantes vulnérables se sentiraient plus à l'aise pour poser leurs questions ou formuler leurs préoccupations.

S'il n'existe aucune organisation active dans la zone du projet qui œuvre en faveur des groupes vulnérables, notamment les personnes vivant avec handicap, l'Unité de Gestion du Programme de Développement du

Système de Santé (UG-PDSS) se mettra en accord avec les professionnels de santé de la Division Provinciale de la Santé (DPS), qui seront plus à même de renseigner sur les groupes marginalisés et sur la meilleure façon de communiquer avec eux, l'UG-PDSS déterminera comment ces groupes vulnérables obtiennent habituellement des informations concernant la communauté, les projets, les activités et surtout quels engagements récents les projets (notamment de santé) ont eu avec les parties prenantes vulnérables et/ou avec leurs représentants.

2.2.1. Assistance aux groupes vulnérables

Lors de l'actualisation du CGES, du CPR, du CPPA, du PGDBM, du PGMO, du CGES-CERC et du CGES de la restructuration du projet, des discussions avec les représentants des groupes vulnérables, les autorités locales et autres entités communautaires offraient l'occasion d'identifier des actions spécifiques d'assistance dans le cadre du plan d'engagement des parties prenantes.

- Identification des groupes et personnes vulnérables et identification des causes et conséquences de leur vulnérabilité. Exemple : lors de la préparation du Plan d'Action de Réinstallation à partir des données socioéconomiques. Souvent, les personnes vulnérables ne participent pas aux réunions d'information avec le Projet et leur existence peut demeurer inconnue si le Projet n'adopte pas une démarche proactive d'identification ;
- Identification des mesures d'assistance nécessaires aux différentes étapes du projet. Exemple : lors de la distribution du cash, rapprocher le point de paiement du domicile des vulnérables ;
- Mise en œuvre des mesures d'assistance : En pratique, l'assistance apportée peut prendre les formes suivantes, selon les besoins et demandes des concernées :
 - Assistance dans la procédure d'indemnisation et de la distribution du cash (par exemple, procéder à des explications supplémentaires sur le processus, veiller à ce que les documents soient bien compris, accompagner la personne à la banque ou au point de distribution dans les villages pour l'aider à toucher cash les fonds) ;
 - Assistance dans la période suivant le paiement pour que l'indemnité ou le cash soit mis en sécurité et que les risques de perte soient limités ;
 - Assistance durant la distribution des kits nutritionnels et le paiement du cash : fournir un moyen de transport et une assistance particulière, aider la personne à acheminer son kit à domicile ;
- Suivi et poursuite de l'assistance si nécessaire, ou identification d'organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux susceptibles de prendre le relais quand les interventions du projet s'achèveront.

2.2.2. Dispositions à prévoir dans les instruments de sauvegardes

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

2.3. Parties touchées

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

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

Trois (03) catégories de parties prenantes suivantes sont directement ou indirectement affectées et ont été identifiées⁴ :

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

2.4. Les parties concernées

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

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

En plus des acteurs et structures identifiés dans les documents de sauvegarde (CGES, CPR, CPPA, PGDBM, PGMO et CGES-CERC), les leaders d'opinion (chefs coutumiers, les communicateurs traditionnels, les guides religieux, etc.), des communautés vivant dans les zones d'intervention du projet, les représentants des populations déplacées, et les représentants des populations autochtones seront fortement impliqués dès la phase de formulation du projet, et durant tout le processus de mise en œuvre, à travers une approche participative et inclusive. Par exemple : les leaders communautaires pourront accompagner les activités de ciblage en sensibilisant la population non - ciblée sur les critères de ciblage afin d'éviter les tensions dans la communauté.

D'autres partenaires intervenant également en amont et aval dans les domaines de la santé et de la nutrition devront également être impliqués. Il s'agit entre autres : des délégués de quartier et, des chefs de villages concernés, des associations des consommateurs, les instituts de recherche dans le domaine de la nutrition, les Organisations féminines, des jeunes et Organisations de producteurs travaillant dans le domaine de la nutrition, les organisations spécialisées dans l'accompagnement des survivantes d'EAS/HS seront mises à contribution. Pour prendre en considération les aspects liés au genre et à l'autonomisation des femmes, il

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

est suggéré que le Conseil National du Genre et de la Parité et ses représentations seront aussi impliqués dans la mise en œuvre du projet.

Les acteurs de la société civile regroupés au sein des ONGD environnementales ou de droits de l'homme sont aussi des acteurs majeurs qui peuvent être intéressés par la mise en œuvre du projet, surtout dans la province du Sud Kivu où certaines ONGD suivent avec attention l'impact sur l'environnement et le bien-être des personnes des projets financés par la Banque mondiale.

2.5. Récapitulatif des parties prenantes concernées

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

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

Le Gouvernement de la RDC est une des parties prenantes du PMNS dont la mise en œuvre est assurée par le Ministère de la Santé, à travers l'Unité de Gestion du Projet (UG-PDSS), avec l'appui des Ministères Provinciaux et les Divisions Provinciales de la Santé (DPS), et qui s'intègre dans sa politique à travers le Programme National de Nutrition (PRONANUT).

Le ministère de l'Agriculture, à travers ses structures comme le Service National des Semences (SENASA), assure principalement la certification de la production de semences.

Le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable est chargée de la protection de l'environnement représenté, au niveau national, par l'Agence Congolaise de l'Environnement (ACE) et au niveau provincial, par les Coordinations Provinciales de l'Environnement (CPE).

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

L'UG-PDSS sera en relation directe et régulière avec les Gouverneurs de Provinces et les Ministères Provinciaux de la Santé des provinces du Kasai, du Kasai-Central, du Kasai Oriental du Sud-Kivu, du Tanganyika et du Kwilu principalement pour toutes les questions environnementales, sociales, foncières, culturelles, sanitaires et sécuritaires.

- Les collectivités territoriales, les communautés riveraines, les communautés autochtones, le personnel de santé dans les formations sanitaires et les populations riveraines des zones de travaux qui peuvent bénéficier d'opportunités de travail, d'emploi et de formation découlant du Projet, et de l'amélioration des infrastructures sanitaires et sociales (mais aussi subir les effets du projet) dans les zones desservies par le PMNS ;
- Les organisations de la société civile (ONGD, organisations paysannes, organisations à base communautaire, ONG spécialisées en VBG et organisations pour la défense des droits des enfants) et les chefferies locales qui poursuivent des intérêts environnementaux et socio-économiques ainsi que la médiation et la protection des droits des communautés et peuvent devenir des partenaires du PMNS dans la réalisation du Projet ;

- Les entreprises, entrepreneurs individuels (commerçants, hommes et femmes d'affaires, etc.) et fournisseurs de services, de biens et de matériaux qui seront impliqués ou intéressés par les travaux de manière plus large ;
- Les partenaires techniques : le projet s'attachera également des services de partenaires techniques aux premiers rangs desquels le Programme National de Nutrition (PRONANUT) sur les questions nutritionnelles ; le Service National des Semences (SENASA), pour ses approvisionnements en semences certifiées, le conseil scientifique et l'assistance technique.
- Les Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC), ces associations qui seront constituées, auront pour rôle de permettre à leurs membres d'avoir accès à des services financiers à faible coût, reposant sur le principe d'une mise en commun des fonds.
- Autres partenaires techniques : les agences des Nations Unies (FAO, UNICEF, UNFPA et PAM), sont les partenaires du gouvernement de la République Démocratique du Congo qui seront chargés de la mise en œuvre des activités concernées par la composante CERC du PMNS et des aspects liés au Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) et de la lutte contre les VBG pour l'UNFPA.

FAO sera chargée du renforcement des capacités de production agricole et de l'appui au petit élevage, UNICEF des services d'eau, hygiène et assainissement, PAM du ciblage des ménages vulnérables et de la fourniture de transferts monétaires.

- Les bailleurs de fonds, (notamment la Banque mondiale) et les institutions financières actuelles et potentielles d'appui au PMNS à l'avenir ;
- Les médias et les groupes d'intérêt associés, y compris les médias parlés, écrits et audiovisuels ainsi que leurs associations.
- Les Personnes vulnérables, notamment les Populations Autochtones (PA), les handicapés (physiques ou mentaux), les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables, les vieillards, particulièrement quand ils vivent seuls, les ménages dont les chefs sont des femmes, les ménages dont le chef de famille est sans ressources ou quasiment sans ressources, les personnes survivantes de Violences Basées sur le Genre (VBG), les personnes déplacées de zones de conflits (ou réfugiés si le cas échéant), les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, les veuves et orphelins, .

Le tableau n° 1 présente la grille de répartition des parties prenantes intéressées par le PMNS.

Tableau 1 : Grille de répartition des parties prenantes dans le cadre du PMNS

Secteur privé	Secteur public	Les agences de Nations Unies	Société civile	Communauté	Bailleurs de fonds
<ul style="list-style-type: none"> • Entreprises privées • Associations professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement (Ministères nationaux et provinciaux), • Fonctionnaires et services de l'administration 	<ul style="list-style-type: none"> • FAO, PAM, 	<ul style="list-style-type: none"> • Médias • Mouvements sociaux et groupes de mobilisation • ONGD • GIE 	<ul style="list-style-type: none"> • Les groupes vulnérables (les Populations Autochtones (PA), les handicapés (physiques ou mentaux), les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres 	<ul style="list-style-type: none"> • Banque Mondiale

Secteur privé	Secteur public	Les agences de Nations Unies	Société civile	Communauté	Bailleurs de fonds
	on national et provinciale <ul style="list-style-type: none"> • Administration Territoriale • Autorités locales • UG-PDSS 	UNFPA et UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> • Associations nationales et locales 	maladies graves ou incurables, les vieillards, particulièrement quand ils vivent seuls, les ménages dont les chefs sont des femmes, les ménages dont le chef de famille est sans ressources ou quasiment sans ressources, les personnes survivantes de Violences Basées sur le Genre (VBG), les personnes déplacées de zones de conflits (ou réfugiés si le cas échéant), les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, les veuves et orphelins), <ul style="list-style-type: none"> • Les Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) 	

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

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

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Description du rôle dans le cadre du PMNS
Gouvernement (national et provincial)	Ministère chargé de la Santé	UG-PDSS	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination nationale de la mise en œuvre des activités du PMNS • Mise à œuvre du PMPP • Information et implication des parties prenantes • Assurance du respect des engagements pris en rapport avec les parties prenantes • Veille à la prise en charge des besoins et intérêts des populations • Veiller à la transparence du processus • Gestion et suivi du mécanisme de gestion des griefs
		DPS	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination provinciale des activités du PMNS
		PRONANUT	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à la mise en œuvre des activités de nutrition
		Formations sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre et suivi des mesures de gestion des déchets biomédicaux
	Ministère chargé de l'Environnement	ACE	<ul style="list-style-type: none"> • Valider les termes de références des EIES et PAR. • Suivre la mise en œuvre des Plans de Gestion Environnementale et Sociale (PGES), Plans d'Action de Réinstallation (PAR), et les PPPA
		CPE	<ul style="list-style-type: none"> • Autoriser toute activité de déboisement ou de reforestation • Contrôler et prévenir les pollutions et nuisances.
	Ministres chargés du Travail, de l'emploi et de la sécurité sociale	Ministères Provinciaux chargés du Travail	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi du respect de la réglementation du Travail (travail des enfants) • Suivi des conditions de travail et d'hygiène • Lutte contre les Maladies Professionnelles. • Suivi de la qualité des relations entre les salariés et les employeurs. • Accompagnement social
	Ministère du genre, famille et enfant et des affaires sociales	Ministères Provinciaux chargés de la femme et des affaires sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des questions sociales et relatives aux violences basées sur le genre (VBG), au travail des enfants et aux populations autochtones
Ministère chargé des Affaires foncières	Ministères Provinciaux chargés des Affaires foncières	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des questions relatives à la tenue foncière 	
Ministère chargé de l'Agriculture	Ministères Provinciaux chargés de l'Agriculture et SENASEM	<ul style="list-style-type: none"> • Assistance technique sur les semences certifiées • Appui à la mise en œuvre et suivi des activités agricoles 	
Secteur privé	Secteur privé des BTP	Entreprises de travaux	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre des travaux d'infrastructures.
		Bureaux d'études et de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et contrôle des chantiers d'infrastructures.
Collectivités territoriales	Administration de Territoire	Administrateur du Territoire Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Participation au suivi local des mesures environnementales et sociales • Mise en place et animation des Mécanismes de Gestion des Plaintes • Facilitation sociale

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Description du rôle dans le cadre du PMNS
	Chefferie locale	Chefs de village Dignitaires locaux (autorités religieuses et coutumières)	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place et animation des Mécanismes de Gestion des Plaintes Gestion de la mobilisation des communautés locales.
Organisations de la société civile	Organisations Non Gouvernementales (ONGD) et Organisations de Producteurs	Associations locales, organismes travaillant dans les zones affectées	<ul style="list-style-type: none"> Défense des intérêts des communautés Alliés lors des médiations sociales Intervention dans le processus de gestion des plaintes Appui à la mise en œuvre du plan de communication et à l'accompagnement social
Media	Radios, télévisions et journaux	Journalistes de Radios, Télévisions et Presse écrite dans les provinces ciblées	<ul style="list-style-type: none"> Diffusion de l'information dans la zone d'étude du Projet et au-delà. Canaux de communication.
Partenaires Techniques financiers	Bailleurs de fonds	Banque Mondiale <ul style="list-style-type: none"> Actionnaires Administrateurs Fonctionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> Appui financier Supervision des activités du Projet, notamment les mesures environnementales et sociales Garant de la participation des parties prenantes Contrôle les ressources
Autres Partenaires Techniques	Agences des Nations Unies	FAO, UNICEF, PAM et UNFPA	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités de production agricole et de l'appui au petit élevage ; Services d'eau, hygiène et assainissement ; Ciblage des ménages vulnérables et de la fourniture de transferts monétaires et Responsabilité partagée en matière de gestion de risques EAS/HS et doivent mettre en œuvre des actions de prévention et réponse en ligne avec celles identifiées par le projet et développées par le plan directeur
Populations	Groupes vulnérables	les Populations Autochtones (PA), les handicapés (physiques ou mentaux), les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables, les vieillards, les ménages dont les chefs sont des femmes, les ménages dont le chef de famille est sans ressources, les personnes survivantes de Violences Basées sur le Genre, les personnes déplacées de zones de conflits, les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, les veuves et orphelins	<ul style="list-style-type: none"> Participation aux consultations du public Participation dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités les concernant Dénonciation des abus constatés Parties prenantes au MGP

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Description du rôle dans le cadre du PMNS
	Les Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC)	Les Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC)	<ul style="list-style-type: none"> Les AVEC ont pour rôle de permettre à leurs membres d'avoir accès à des services financiers à faible coût, reposant sur le principe d'une mise en commun des fonds.

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

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Description du rôle dans le cadre du PMNS
Gouvernements (Central et provincial)	Ministère chargé de la Santé	UG-PDSS	<ul style="list-style-type: none"> Mise à œuvre du PMPP Information et implication des parties prenantes Assurance du respect des engagements pris en rapport avec les parties prenantes Veille à la prise en charge des besoins et intérêts des populations Veiller à la transparence du processus Gestion et suivi du mécanisme de gestion des griefs du projet
Territoires	Administration de Territoire	Administrateur du Territoire Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place et animation des comités de Gestion des Plaintes au niveau locale sensible à l'EAS/HS Facilitation sociale
	Chefferie locale	Chefs de village Dignitaires locaux (autorités religieuses et coutumières)	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place et animation des comités de Gestion des Plaintes au niveau locale sensible à l'EAS/HS Gestion de la mobilisation des communautés locales.
Organisations de la société civile	Organisations Non Gouvernementales (ONGD), Organisations de Producteurs, Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) et autres.	Associations locales, organismes travaillant dans les zones affectées	<ul style="list-style-type: none"> Alliés lors des médiations sociales Intervention dans le processus de gestion des plaintes Appui à la mise en œuvre du plan de communication et à l'accompagnement social
Media	Radios, télévisions et journaux	Journalistes de Radios, Télévisions et Presse écrite dans les provinces ciblées	<ul style="list-style-type: none"> Diffusion de l'information dans la zone d'étude du Projet et au-delà. Canaux de communication.
Autres Partenaires Techniques	Agences des Nations Unies	FAO, UNICEF, UNFPA et PAM	Responsabilité partagée de la gestion de risques EAS/HS avec des mesures en ligne avec celles développées par le plan d'action, y compris un mécanisme de

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Description du rôle dans le cadre du PMNS
			feedback communautaire avec des procédures spécifiques pour la gestion éthique et confidentielle des incidents EAS/HS <ul style="list-style-type: none">••

2.6. Personnel du projet

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

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

2.7. Analyse et évaluation des parties prenantes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 4 : Evaluation des parties prenantes

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le PMNS	Intérêt	Pouvoir
Gouvernement (Central et provincial)	Ministère chargé de la Santé	UG-PDSS	<ul style="list-style-type: none"> Salariés du projet 	<ul style="list-style-type: none"> Meilleures conditions de travail 	<ul style="list-style-type: none"> Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale 	Fort	Fort
		DPS	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> Développement du secteur de le santé 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la promotion interne 	Fort	Fort
		PRONANUT	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> A renseigner avant le démarrage des activités du projet 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place les mesures d'assistance 	Faible	Fort
		Formations sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> Salariés Personnel de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Problématique des DBM 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre du PGDBM 	Fort	Fort
	Ministère chargé de l'Environnement	ACE	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> Respect des PGES par l'entreprise Respect de la législation sur l'environnement 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre les PGES Informers les populations et l'ACE sur la mise en œuvre des PGES/PAR/PPA 	Faible	Fort
		CPE	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> Déboisements Pollutions et nuisances 	<ul style="list-style-type: none"> Compenser les défrichements Respecter les mesures environnementale et sociales dans les PGES/PAR/PPA 	Faible	Fort
	Ministère chargé des Mines	Ministères Provinciaux chargés des mines	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> Exploitation des carrières sans autorisation Remise en état après exploitation 	<ul style="list-style-type: none"> Respecter les mesures environnementale et sociales dans les PGES Remise en état des carrières après exploitation 	Faible	Fort
Ministère chargé du Travail, de l'emploi	Ministères Provinciaux chargés du Travail	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> Respect de la législation du travail 	<ul style="list-style-type: none"> Respecter la législation du travail et de la sécurité sociale 	Faible	Fort	
Ministère du genre, famille et enfant et des Affaires Sociales	Ministères Provinciaux du genre, famille et enfant et des affaires sociales	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> VBG, EAS/HS Travail des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Respecter la législation relative aux femmes, de lutte contre les VBG, y compris l'EAS/HS et aux enfants 	Faible	Faible	

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le PMNS	Intérêt	Pouvoir
					<ul style="list-style-type: none"> Mesures spéciales pour les populations autochtones 		
	Ministère chargé des Affaires foncières	Ministères Provinciaux chargés des Affaires foncières	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> Tenure foncière Conflits fonciers 	<ul style="list-style-type: none"> Respecter les mesures sociales relative au foncier (CPR, CPPA, PAR) 	Faible	Fort
	Ministère chargé de l'Agriculture	Ministères Provinciaux chargés de l'Agriculture et SENASEM	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> Accroissement des surfaces aménagées et cultivées 	<ul style="list-style-type: none"> Appui à l'assistance technique aux producteurs et sur les semences 	Faible	Fort
Secteur privé	Secteur privé des BTP	Entreprises de travaux	<ul style="list-style-type: none"> Entreprise Sous-traitants 	<ul style="list-style-type: none"> Être informé de la politique environnementale et sociale du Projet 	<ul style="list-style-type: none"> Préciser dans les appels d'offre les clauses environnementales et sociales, y compris celles relatives à l'EAS/HS et les normes de qualité à respecter. 	Fort	Fort
			<ul style="list-style-type: none"> Ouvriers 	<ul style="list-style-type: none"> Meilleures conditions de travail 	<ul style="list-style-type: none"> Respect de la législation du travail en matière d'emploi 	Fort	Fort
		Bureaux d'études et de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> Bureau et personnel 	<ul style="list-style-type: none"> Meilleures conditions de travail 	<ul style="list-style-type: none"> Respect de la législation du travail en matière d'emploi 	Faible	Fort
Territoires	Administration de Territoire	Administrateur du Territoire Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnaires Elus locaux 	<ul style="list-style-type: none"> Paix sociale Développement économique territorial Prévention et gestion des conflits 	<ul style="list-style-type: none"> Respecter les PGES Gérer le projet afin de veiller à limiter les conflits Informers les autorités locales sur les activités du projet et les difficultés rencontrées 	Faible	Fort
	Chefferie locale	Chefs de village Autorités religieuses et coutumières	<ul style="list-style-type: none"> Notables Dignitaires 	<ul style="list-style-type: none"> Prise en compte des préoccupations sociales de la communauté (eau potable, santé) Crainte du non-respect des engagements par le Projet Risque de pollutions, nuisances, accidents 	<ul style="list-style-type: none"> Créer des emplois en recrutant des habitants des localités ciblées et informer les autorités locales sur les emplois disponibles. Associer la commune pour des éventuelles nouvelles affectations de terre Mettre en place des mécanismes de concertation et de suivi pour relayer et 	Faible	Fort

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le PMNS	Intérêt	Pouvoir
		<ul style="list-style-type: none"> Groupes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> Les Populations Autochtones (PA), les personnes vivant avec handicap (physiques ou mentaux), les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables, les vieillards, les ménages dont les chefs sont des femmes, les ménages dont le chef de famille est sans ressources, les personnes survivantes de Violences Basées sur le Genre, les personnes déplacées de zones de conflits, les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, les veuves et orphelins 	<ul style="list-style-type: none"> Accès à la santé, à l'éducation et au bien-être social Accès aux emplois de l'entreprise Formation technique professionnelle Accès au crédit 	<p>informer les populations sur les activités du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que les mesures sociales mises en œuvre dans le cadre du PGES bénéficie aussi aux groupes marginalisés, notamment pour les actions liées à la santé, à la formation professionnelle, au maraichage et à l'arboriculture. 	Fort	Faible

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le PMNS	Intérêt	Pouvoir
Organisations de la société civile	Organisations Non Gouvernementales (ONGD), Organisations de Producteurs, Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit (AVEC) et autres.	Associations locales, organismes travaillant dans les zones affectées	<ul style="list-style-type: none"> Membres Travailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> Pression sur le foncier Exclusion Transparence dans la gestion 	<ul style="list-style-type: none"> Dialoguer avec la société civile Communiquer sur mesures de gestion environnementales et sociales du PMNS Formation sur la bonne gestion financière. 	Faible	Fort
Media	Radios, télévisions et journaux	Radios, Télévisions et Presse écrite dans les provinces ciblées	<ul style="list-style-type: none"> Journalistes 	<ul style="list-style-type: none"> A renseigner avant le démarrage des activités du projet 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité des informations sur le projet et à temps, y compris les risques et conséquences (positives et négatives) Implication dans le plan de communication du PMNS 	Faible	Fort
Partenaires Techniques financiers	Bailleurs de fonds	Banque Mondiale	<ul style="list-style-type: none"> Actionnaires Administrateurs Fonctionnaires 	A renseigner avant le démarrage des activités du projet	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une équipe de management performante (UG-PDSS) Mettre sur pied des dispositifs permettant de juguler ou limiter les risques Respecter les mesures de sauvegardes environnementales et sociales Respecter les engagements pris avec les parties prenantes 	Fort	Fort
Communautés	Populations	Groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> Handicapés, Personnes malades, Vieillards, Ménages dont les chefs sont des femmes, 	<ul style="list-style-type: none"> Exclusion Prise en compte des préoccupations sociales des groupes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> Mesures d'assistance et d'appui Activités génératrices de revenus Mécanisme de gestion des plaintes Code de conduite lors des travaux interdisant les 	Fort	Fort

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et/ou attentes	Mesures prévues (ou à prévoir) par le PMNS	Intérêt	Pouvoir
			<ul style="list-style-type: none"> Ménages dont le chef de famille est sans ressources, Personnes victimes de VBG Personnes déplacées de zones de conflits Personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, Veuves et orphelins 		<ul style="list-style-type: none"> comportements liés à l'EAS/HS, et les sanctions en cas de non-respect 		
		Peuples Autochtones	<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Exclusion Prise en compte des préoccupations sociales des groupes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> Mesures spéciales pour les populations autochtones Activités génératrices de revenus Mécanisme de gestion des plaintes EAS/HS Sensibilisations contre l'EAS/HS Code de conduite lors des travaux interdisant les comportements liés à l'EAS/HS, et les sanctions en cas de non-respect 	Fort	Fort
Autres Partenaires Techniques	Agences des Nations Unies	FAO, UNICEF, UNFPA et PAM	<ul style="list-style-type: none"> Agents 	<ul style="list-style-type: none"> Délai d'exécution du projet en tenant compte des différentes contraintes (les saisons agricoles, la sécurité, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir un dialogue permanent avec les agences de Nations Unies pour la prise des décisions concertée permettant le déroulement du projet dans un délai acceptable en tenant compte des différentes contraintes. 	Fort	Fort

2.8. Synthèse des besoins des parties prenantes au projet

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

Tableau 5 : Synthèse des besoins des parties prenantes

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
Gouvernement (national et provincial)	Ministère de la santé publique, hygiène et prévention	UG-PDSS	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		DPS	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		PRONANUT	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Education sur le processus
		Formations sanitaires	• Salariés • Personnel de santé	• Français • Lingala • Swahili • Tshiluba • Kikongo	• Informations transmises par écrit et affichage • Visite avec traducteurs	• Education sur le processus
	Ministère chargé de l'Environnement	ACE	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
		CPE	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Néant
	Ministère chargé des Mines	Ministères Provinciaux chargés des mines	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Education sur le processus
	Ministère chargé du Travail, de l'emploi	Ministères Provinciaux chargés du Travail	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Education sur le processus
	Ministère du genre, famille et enfants et des affaires sociales	Ministères Provinciaux du genre, famille et enfants et des affaires sociales	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Education sur le processus
	Ministère chargé des Affaires foncières	Ministères Provinciaux chargés des Affaires foncières	• Salariés	• Français	• Informations transmises par écrit et affichage	• Education sur le processus

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
	Ministère chargé de l'Agriculture	Ministères Provinciaux chargés de l'Agriculture et SENAEM	<ul style="list-style-type: none"> • Salariés 	<ul style="list-style-type: none"> • Français 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations transmises par écrit et affichage 	<ul style="list-style-type: none"> • Education sur le processus
Secteur privé	Secteur privé des BTP	Entreprises de travaux	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvriers • Sous-traitants 	<ul style="list-style-type: none"> • Français • Lingala • Swahili • Tshiliuba • Kikongo 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations transmises par écrit et affichage • Visite avec traducteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • En fin de journée ou les jours de repos de préférence
		Bureaux d'études et de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> • Salariés 	<ul style="list-style-type: none"> • Français 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations transmises par écrit et affichage 	<ul style="list-style-type: none"> • Néant
Collectivités territoriales	Administration de Territoire	Administrateur du Territoire Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Salariés • Elus locaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Français • Lingala • Swahili • Tshiliuba • Kikongo 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations transmises par écrit et affichage • Visite avec traducteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Education sur le processus
	Chefferie locale	Chefs de village Autorités religieuses et coutumières	<ul style="list-style-type: none"> • Notables • Dignitaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Français • Lingala • Swahili • Tshiliuba • Kikongo 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations transmises à la radio • Visite avec traducteurs et représentants de la société civile 	<ul style="list-style-type: none"> • Education sur le processus
Organisations de la société civile	ONGD et Organisations de Producteurs	Associations locales, organismes travaillant dans les zones affectées	<ul style="list-style-type: none"> • Membres • Travailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Français • Lingala • Swahili • Tshiliuba • <u>Kikongo</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations transmises par écrit et à la radio • Visite avec traducteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Education sur le processus • Formation ou sensibilisation permanente
Media	Radios, télévisions et journaux	Radios, Télévisions et Presse écrite dans les provinces ciblées	<ul style="list-style-type: none"> • Journalistes • Chroniqueur 	<ul style="list-style-type: none"> • Français • Lingala • Swahili • Tshiliuba • <u>Kikongo</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations transmises par écrit 	<ul style="list-style-type: none"> • Education sur le processus
Partenaires Techniques financiers	Bailleurs de fonds	Banque Mondiale	<ul style="list-style-type: none"> • Actionnaires • Administrateurs • Fonctionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Français 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations transmises par écrit 	<ul style="list-style-type: none"> • Néant

Catégorie	Partie Prenante	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
Communautés locales	Populations	Groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> • Handicapés, • Personnes malades, • Personnes âgées, • Ménages dont les chefs sont des femmes, • Ménages dont le chef de famille est sans ressources, • Personnes survivantes de VBG • Personnes déplacées de zones de conflits • Personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, • Veuves et orphelins 	<ul style="list-style-type: none"> • Français • Lingala • Kiswahili • Tshiluba • Kikongo 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations transmises à la radio • Visite avec traducteurs et représentants de la société civile 	<ul style="list-style-type: none"> • Education sur le processus • Sensibilisation permanente
		Peuples Autochtones	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Français • Lingala • Swahili • Tshiluba • Kikongo 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations transmises à la radio • Visite avec traducteurs et représentants de la société civile 	<ul style="list-style-type: none"> • Education sur le processus

3. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

3.1. Principes

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

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

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

3.2.1. Objectifs du PMPP

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

Plus spécifiquement le PMPP permettra d'obtenir :

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

3.2.2. Calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes

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

calendriers de ces réunions, l'UG-PDSS communiquera clairement aux populations le programme de concertation et la manière dont elles seront informées des possibilités à venir d'examiner ces informations, dont le PEES, et de faire valoir leurs points de vue.

3.3. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

3.3.1. Brève description des informations à communiquer

L'UG-PDSS va communiquer les informations suivantes aux différentes parties prenantes :

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

3.3.2. Formats et modes de communication qui seront utilisés

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

3.3.2.1. Les Assemblées avec les communautés

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

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

3.3.2.2. Les Focus - Groups

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

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

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

3.3.2.3. Les Clubs d'écoute Dimitra

Pour plusieurs activités comme celles liées à l'agriculture les Clubs d'écoute Dimitra seront utilisés pour l'aspect social et l'engagement communautaire, renforcement du rôle des femmes et résolution des conflits. Ces clubs seront faits des groupes de femmes, d'hommes ou de jeunes – mixtes ou non – qui décident de s'auto-organiser pour agir ensemble sur leur propre environnement. Ils auront à se réunir régulièrement pour discuter des problèmes auxquels ils seront confrontés dans leur vie quotidienne, pour prendre des décisions et passer à l'action afin de les résoudre.

3.3.2.4. Les Entretiens individuels

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

3.3.2.5. Les Médias de masse

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

3.3.2.6. Forums et ateliers

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

3.3.2.7. Brochures sur le projet

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

3.3.2.8. Boîte à images

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

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

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

3.3.2.10. Dispositions prévisionnelles

Il est important que les commentaires sur le plan de mobilisation proposé ainsi que les suggestions pour l'améliorer soient les bienvenus. Pour les parties prenantes plus éloignées, il pourrait s'avérer nécessaire d'envisager le recours à un journal supplémentaire ou à une réunion séparée, ou encore à des documents complémentaires qui devraient être placés dans le domaine public (journaux, affiches, radio, télévision ; brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; correspondance, réunions officielles ; site Web, médias sociaux).

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

Tableau 6 : Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Phases du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
Préparation	Objet, nature et envergure du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires • Consultation du public (regroupement ou focus groupe) 	<ul style="list-style-type: none"> • Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé (les heures d'émission seront identifiées tenant en compte l'audience ciblé), une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Services Techniques étatiques concernés par le PMNS • Autorités administratives locales • Secteur privé • Communautés locales • ONGD 	<ul style="list-style-type: none"> • La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une couverture locale • Les consultations par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible 	UG-PDSS
	Durée des activités du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires • Consultation du public (regroupement ou focus groupe) 	<ul style="list-style-type: none"> • Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Services Techniques étatiques concernés par le PMNS • Autorités administratives locales • Secteur privé • Communautés locales • ONGD 	<ul style="list-style-type: none"> • La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une couverture locale • Les consultations 	UG-PDSS

Phases du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
					ons par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible	
	Risques et effets potentiels du projet sur les communautés locales, et mesures d'atténuation, notamment pour les groupes vulnérables et défavorisés	<ul style="list-style-type: none"> • Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires • Consultation du public (regroupement ou focus groupe) 	<ul style="list-style-type: none"> • Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Services Techniques étatiques concernés par le PMNS • Autorités administratives locales • Secteur privé • Communautés locales ONGD 	<ul style="list-style-type: none"> • La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une couverture locale <p>Les consultations par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible</p>	UG-PDSS
	Critères d'éligibilité des personnes affectées et des personnes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> • Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Services Techniques étatiques concernés par le PMNS • Autorités administratives locales • Secteur privé • Communautés locales 	<ul style="list-style-type: none"> • La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une couverture locale 	UG-PDSS

Phases du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
		<ul style="list-style-type: none"> • Consultation du public (regroupement ou focus groupe) 		<ul style="list-style-type: none"> • ONGD 	<ul style="list-style-type: none"> • Les consultations par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible 	
	Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales)	<ul style="list-style-type: none"> • Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires • Consultation du public (regroupement ou focus groupe) 	<ul style="list-style-type: none"> • Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Services Techniques étatiques concernés par le PMNS • Autorités administratives locales • Secteur privé • Communautés locales ONGD 	<ul style="list-style-type: none"> • La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une couverture locale <p>Les consultations par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible</p>	UG-PDSS
	Dates et lieux des réunions de consultation publiques envisagées, ainsi que le processus qui sera adopté pour les notifications et les comptes rendus de ces réunions	<ul style="list-style-type: none"> • Journaux, affiches, la radio, la télévision ; • Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; • Correspondance, les réunions officielles ; • Site Web, les médias sociaux. • Radios communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Un communiqué dans les journaux de provinces • À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Services Techniques étatiques concernés par le PMNS • Autorités administratives locales • Secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> • La télévision congolaise a une couverture nationale • Les radios provinciales ont une 	UG-PDSS

Phases du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
		<ul style="list-style-type: none"> Consultation du public (regroupement ou focus groupe) 		<ul style="list-style-type: none"> Communautés locales ONGD 	<p>couverture locale</p> <p>Les consultations par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible</p>	
	Mécanisme de gestion des plaintes sensible aux incidents EAS/HS	<ul style="list-style-type: none"> Journaux, affiches, la radio, la télévision ; Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; Correspondance, les réunions officielles ; Site Web, les médias sociaux. Radios communautaires Consultation du public (regroupement ou focus groupe) 	<ul style="list-style-type: none"> Un communiqué dans les journaux de provinces À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication 	<ul style="list-style-type: none"> Services Techniques étatiques concernés par le PMNS Autorités administratives locales Secteur privé Communautés locales ONGD 	<ul style="list-style-type: none"> La télévision congolaise a une couverture nationale Les radios provinciales ont une couverture locale Les consultations par internet sont limitées aux zones où la connexion est disponible 	UG-PDSS
Travaux	Enjeux environnementaux et sociaux des activités du PMNS : hygiène, sécurité, Les risques et conséquences VBG, y compris EAS/HS, le contenu du code de	<ul style="list-style-type: none"> Journaux, affiches, la radio, la télévision ; Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; Radio communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> Un communiqué dans les journaux de provinces À la radio et à la télé, une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication 	<ul style="list-style-type: none"> Services Techniques étatiques concernés par le PMNS Autorités administratives locales 	<ul style="list-style-type: none"> La télévision congolaise a une couverture nationale 	<ul style="list-style-type: none"> UG-PDSS Prestataires de services

Phases du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
	bonne conduite, et le fonctionnement du MGP; travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets ; opportunité d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> Pendant le processus de consultation du public (regroupement ou focus groupe) 		<ul style="list-style-type: none"> Secteur privé Communautés locales ONGD 	<ul style="list-style-type: none"> Les radios provinciales ont une couverture locale 	
Fonctionnement(sous-projets)	Mesures d'entretien et de gestion	<ul style="list-style-type: none"> Journaux, affiches, la radio, la télévision ; Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques Radios communautaires Consultation du public (regroupement ou focus groupe) 	Information dans les Provinces, Territoires et Chefferies durant toute la phase de fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> Institutions bénéficiaires Autorité administratives locales Communautés locales 	<ul style="list-style-type: none"> 100% des parties prenants 	UG-PDSS Prestataires de services
	Gestion des déchets biomédicaux	<ul style="list-style-type: none"> Journaux, affiches, la radio, la télévision ; Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ; Radios communautaires Consultation du public (regroupement ou focus groupe) 	Information dans les Provinces et Territoires (formations sanitaires et DPS) durant toute la phase de fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> Institutions bénéficiaires Autorités administratives locales Communautés locales 	Toutes les formations sanitaires et DPS bénéficiaires sont informées	UG-PDSS Prestataires de services

3.4. Stratégie proposée pour les consultations

3.4.1. Méthodologie de la consultation

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

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

Tableau 7 : Stratégie proposée pour les consultations

Phases du projet	Thème de la consultation	Méthode utilisée	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
Préparation	Avis et perception, préoccupations et craintes relatives au projet	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens semi-structurés avec les différents acteurs et organisations concernés ; • Réunions publiques, ateliers ou groupes de discussion sur des sujets précis ; • Rencontres collectives sous forme de focus group • Autres mécanismes traditionnels de consultation et de prise de décision. 	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces et zones de santé dans le premier trimestre de l'année 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Autorités administratives locales • Services Techniques • Collectivités • Communautés locales • ONGD 	<ul style="list-style-type: none"> • UG-PDSS/ Partenaires de mise en œuvre.
	Critères d'éligibilité des personnes affectées et des personnes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens semi-structurés avec les différents acteurs et organisations concernés ; • Autres mécanismes traditionnels de consultation et de prise de décision (réunions des organisations communautaires de base, des clubs de jeunes, des cellules d'animation communautaire). 	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces et zones de santé dans le premier trimestre de l'année 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Autorités administratives locales • Communautés locales • ONGD 	<ul style="list-style-type: none"> • UG-PDSS/ Partenaires de mise en œuvre.
	Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales)	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens semi-structurés avec les différents acteurs et organisations concernés ; • Réunions publiques, ateliers ou groupes de discussion sur des sujets précis ; • Rencontres collectives sous forme de focus group • Autres mécanismes traditionnels de consultation et de prise de décision. 	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces et zones de santé dans le premier trimestre de l'année 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Autorités administratives locales • Services Techniques étatiques concernés par le PMNS • Communautés locales • ONGD 	<ul style="list-style-type: none"> • UG-PDSS/ Partenaires de mise en œuvre.
	Mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens semi-structurés avec les différents acteurs et organisations concernés ; • Réunions publiques, ateliers ou groupes de discussion sur des sujets précis ; • Rencontres collectives sous forme de focus group 	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces et zones de santé dans le premier trimestre de l'année 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Autorités administratives et locales • Services Techniques • Collectivités • Communautés locales • ONGD 	<ul style="list-style-type: none"> • UG-PDSS/ Partenaires de mise en œuvre.

Phases du projet	Thème de la consultation	Méthode utilisée	Calendrier (lieux/dates)	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
		<ul style="list-style-type: none"> Autres mécanismes traditionnels de consultation et de prise de décision. 			
Travaux	Enjeux environnementaux et sociaux des activités du PMNS : hygiène, sécurité, VBG-EAS/HS ; travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> Entretiens semi-structurés avec les différents acteurs et organisations concernés ; Rencontres collectives sous forme de focus group Autres mécanismes traditionnels de consultation et de prise de décision. 	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces et zones de santé dans le premier trimestre de l'année 2023	<ul style="list-style-type: none"> Entreprises privées Bureaux de Contrôle Services Techniques Collectivités Communautés locales ONGD 	<ul style="list-style-type: none"> UG-PDSS/ Partenaires de mise en œuvre.
Fonctionnement	Mesures d'entretien et de gestion	<ul style="list-style-type: none"> Entretiens semi-structurés ; Rencontres collectives sous forme de focus group 	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces et zones de santé dans le premier trimestre de l'année 2023	<ul style="list-style-type: none"> Institutions bénéficiaires Collectivités Communautés locales 	<ul style="list-style-type: none"> UG-PDSS/ Partenaires de mise en œuvre.
	Gestion des déchets biomédicaux	<ul style="list-style-type: none"> Entretiens semi-structurés ; Rencontres collectives sous forme de focus group 	Réunions et rencontres de lancement dans les Provinces et zones de santé dans le premier trimestre de l'année 2023	<ul style="list-style-type: none"> Institutions bénéficiaires Collectivités Communautés locales 	<ul style="list-style-type: none"> UG-PDSS/ Partenaires de mise en œuvre.

Note : Suite au nombre élevé des formations sanitaires et les chefferies à consulter, il est quasi difficile de les attendre tous. Ainsi, nous procéderons par échantillonnage selon les critères suivants :

- Les zones santé ayant une synergie de trois (3) interventions phares (Achat stratégique, Nutrition Assise Communautaire et Planification familiale) ;
- L'accessibilité des zones de santé ;
- La proximité avec les Bureaux centraux et
- Les situations sécuritaires de provinces.

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

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

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

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

3.6. Calendriers

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

Tableau 8 : Informations relatives aux calendriers et dates butoirs

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

3.7. Examen des commentaires

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

Les commentaires écrits ou oraux seront examinés par l'UG-PDSS qui s'engage à revenir vers les parties prenantes pour leur rendre compte de la décision finale et de la façon dont les commentaires ont été pris en compte.

3.8. Phases ultérieures du projet

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

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

4.1. Ressources

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

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

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

A ce titre, le programme vise :

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

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

Le Spécialiste en Sauvegardes Environnementales (SSE), le Spécialiste en Développement Social (SDS) et le Spécialiste en Violence Basées sur les Genres (SVBG) de l'UG-PDSS/PMNS sont chargés de la mise en œuvre du PEPP, sous la supervision du Coordonnateur de l'UG-PDSS.

Le Responsable Administratif et Financier de l'UG-PDSS confirmera l'établissement d'un budget suffisant pour la mobilisation des parties prenantes.

L'UG-PDSS transmettra les coordonnées des personnes chargées de répondre aux commentaires ou aux questions sur le projet ou le processus de consultation, à savoir leur numéro de téléphone, adresse, courriel et fonction (ces personnes ne seront pas forcément les mêmes sur toute la durée du projet).

4.2. Fonctions de gestion et responsabilités

L'UG-PDSS va incorporer les activités de mobilisation des parties prenantes dans le système de gestion du projet, dans le document de projet et dans le manuel de procédures du projet.

Le Spécialiste en Sauvegardes Environnementales (SSE), le Spécialiste en Développement Social (SDS) et le Spécialiste en Violence Basées sur les Genres (SVBG) de l'UG-PDSS/PMNS sont chargés de la mise en œuvre du PMPP et de la conduite de chacune des activités de mobilisation des parties prenantes. Pour cela, ils seront appuyés par le Responsable Administratif et Financier de l'UG-PDSS, le Responsable Passation des Marchés (RPM) et le Responsable Suivi-Evaluation (RSE) seront affectés à

la gestion et à la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et les termes de leurs fiches de poste seront complétés à cet effet. Le Coordonnateur de l'UG-PDSS jouera un rôle majeur de coordination et de supervision dans la mise en œuvre du PMPP. A cet effet, le processus sera enregistré, suivi et géré (par exemple, à travers la mise en place d'une base de données des parties prenantes au niveau national et de registres des engagements au niveau provincial).

Dans les provinces, les DPS par exemple et les ONGD locales vont aider dans la sensibilisation et même le suivi des activités du projet.

Par ailleurs, ce dispositif sera renforcé par :

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

5. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

5.1. Introduction

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

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

En outre, dans le cadre de la mise en œuvre des différents projets sous la gestion de l'UG-PDSS, la mise en place d'un mécanisme de gestion des plaintes portant sur les activités des Projets est une exigence liée à la gestion environnementale et sociale. Cette fonction est la responsabilité du Spécialiste Suivi-évaluation et du Responsable de la Sauvegarde Environnementale et Sociale qui s'appuieront sur des points focaux, au niveau provincial.

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

Un système de gestion des plaintes est la pratique de recevoir, traiter et répondre aux réclamations des citoyens de manière systématisée. Les réclamations peuvent porter sur certains types de sujets relatifs à l'action du Projet tel que : les réclamations concernant les démarches administratives, les plaintes pour non-respect des lois et 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) le tri et le traitement

des plaintes, 3) l'accusé de réception par le Projet, 4) la vérification et l'action, 5) le retour d'information aux personnes ayant déposé plainte et au grand public et 6) le suivi et l'évaluation des actions des mesures d'atténuation. L'ensemble de ces étapes constitue un système complet de gestion des réclamations (voir figure 1 ci-dessous).

À titre d'exemple, les plaintes peuvent concerner les thèmes suivants :

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

Objectif du MGP du PMNS

- 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.

Tableau 9 : les Bonnes pratiques pour la gestion des plaintes

Étape	A Faire	A Ne Pas Faire
Accès	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des procédures de dépôt de plaintes simples et accessibles. • Maintenir des registres à différents niveaux pour enregistrer les plaintes, les requêtes, et les suggestions reçues (ou la mise en place d'une application informatique). • Faire connaître à travers une communication large la/les procédures de dépôt de plaintes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des obstacles au dépôt de plaintes en ayant des procédures chronophages/longues ou compliquées. • Oublier de prendre des mesures pour assurer que les groupes vulnérables soient en mesure d'accéder au système.

Etape	A Faire	A Ne Pas Faire
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Adapter le MGP selon les bonnes pratiques locales de résolution des conflits afin d'assurer une appropriation.</u> 	
Tri et traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Définir clairement qui est le responsable du traitement des différents types de plaintes. • Établir des calendriers clairs pour le processus de traitement des plaintes. • Attribuer à chaque plainte un identifiant unique (no.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire subsister une ambiguïté sur la façon dont les plaintes sont censées être acheminées. • Élaborer un système qui ne différencie pas les différents types des plaintes
Accusé de réception	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les utilisateurs des étapes et du processus de traitement des plaintes. • Se tenir à des calendriers convenus pour répondre aux plaintes. (Considérer le traitement d'une plainte une tâche administrative classique) 	<ul style="list-style-type: none"> • Traiter les utilisateurs du système de plaintes comme si leur plainte était un inconvénient (une charge).
Vérification et action	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer objectivement la plainte sur la base des faits. • Mettre en place une action qui soit proportionnelle à la plainte. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Attendre du réclamant qu'il prouve qu'il a raison. La vérification est de la responsabilité de l'administration. • Ne pas informer les réclamants sur le statut de leur réclamation.
Retour d'information	<ul style="list-style-type: none"> • Contacter les utilisateurs pour leur expliquer comment leur plainte ont été réglées. • Faire connaître de manière plus large les résultats des actions liées au système des gestions des plaintes, afin d'améliorer sa visibilité et renforcer la confiance des Bénéficiaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Négliger le suivi avec les réclamants. • Ne pas publier publiquement et de façon transparente les résultats des actions.
Suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Signaler l'importance des plaintes en les mettant à l'ordre du jour des réunions de gestion (commissions, bureau municipal et conseil). 	<ul style="list-style-type: none"> • Manquer l'occasion d'intégrer les plaintes dans la gestion quotidienne. • Considérer que la résolution d'une plainte est une fin en soi, alors qu'elle

Etape	A Faire	A Ne Pas Faire
	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système de suivi pour enregistrer et classer les plaintes. • Analyser les données portant sur les plaintes et apporter des améliorations et des corrections au système de gestion. 	est une première étape dans l'amélioration des processus de gestion

5.2. Approche méthodologique

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

5.2.1. Mise en place du comité de gestion des plaintes

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

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

Cette instance est chargée de

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

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

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

Pour les plaintes sensibles (Mort d'homme, EAS/HS, accident, vol...) le COMAIR fait rapport immédiatement au COPIZ en réservant toujours une copie à l'UG-PDSS dès qu'il a connaissance du fait. Un coup de fil doit être réalisé à l'immédiat aux points focaux du COPIZ et de l'UG-PDSS.

Ce comité sera composé de 3 personnes avec au moins 1 femme et 1 PA dans les zones où vivent les PA.

Chaque village aura un relais communautaire comme représentant qui pourra siéger quand une plainte émane de son village.

Ce comité se réunit une fois par semaine selon un horaire arrêté par les membres.

Note : le point focal UNFPA dans la zone de santé fera partie du COMAIR.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Intervenants	Nombre/composition	Responsabilités
Comité Aire de Santé	2 relais communautaires et une personne de la société civile (si possible une femme et un PA)	<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 (ou son représentant) • MCZ (ou son représentant) • 1 membre de la société civile • 3 membres des COMAIR (en cas de plainte non résolue). 	<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

Intervenants	Nombre/composition	Responsabilités
		<ul style="list-style-type: none"> • Traitement des plaintes et recours • Réponses aux plaintes • Suivi des réponses
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 • Président COMAIR 	<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 formées et s'assurer de la présence des femmes	Examen des questions sensibles ou requérant un approfondissement

5.2.2. Présentation, réception et enregistrement des plaintes

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

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

- Numéro vert (Appel téléphonique gratuit/ ligne service de message court (SMS) ;
- Courrier formel transmis au UG-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 UG-PDSS et à la salle des reunion ;
- Appel téléphonique ou Envoi d'un SMS au UG-PDSS ou aux responsables des sauvegardes :
 - Dr Dominique BAABO KUBUYA, Coordonnateur du PDSS : 0816179921
 - Dr Khadi Touré, Projet Manager : 0828475670
 - Mr Fanon BABADI MUAMBA, Spécialiste en Sauvegarde Sociale : 0821697132 ou 0847002424
 - Mr Eddy LWANZO, Spécialiste en Sauvegarde Environnementale : 0821149555
 - Mr Jean Richard MUTOMBO, Spécialiste en VBG : 0852325041
- Courrier électronique transmis au UG-PDSS ou aux responsables des sauvegardes : pdssmsp.rdc@gmail.com
- Contact via le site internet du PDSS : <http://www.pdss.cd>

5.2.3. Enregistrement de la plainte

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

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

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

5.2.4. Traitement des plaintes

a. Nature de la plainte

Les plaintes déposées et traitées sont réparties en deux catégories :

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

b. Evaluation de la plainte et son éligibilité

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

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

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

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

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

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

a) Au niveau de la préparation du projet

Ces plaintes et litiges peuvent porter sur les points suivants :

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

b) Au niveau de la mise en œuvre du projet

Ces plaintes et litiges peuvent porter sur les points suivants :

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

c) Au niveau de la fin du projet,

Ces plaintes et litiges peuvent porter sur les points suivants :

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

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

c. Enquête

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

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

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

L'enquête se déroule suivant les étapes suivantes :

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

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

d. Traitement proprement dit

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

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

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

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

- i. Réponse directe du Comité de gestion des plaintes pour résoudre la plainte. L'accord final devra être précis, assorti de délais et agréé par les deux parties. S'il ne s'applique pas directement, il devra comporter un plan de suivi.

- ii. Nécessité d'une vérification large et approfondie, pouvant requérir l'élargissement de l'équipe ainsi que l'extension de délai de traitement.
- iii. La plainte n'est pas éligible au MGP parce qu'un autre mécanisme serait plus approprié pour la traiter.

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

La réponse à adresser au plaignant pourra inclure :

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

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

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

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

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

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

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

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

e. Accusé de réception

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

N°	Etape	Délais
1	Enregistrement et réception	Immédiat
2	Evaluation de la nature de la plainte et son éligibilité	2 jours
3	Enquête niveau 1	3 jours ouvrables
4	Enquête niveau 2	7 jours ouvrables
5	Enquête niveau 3	14 jours ouvrables
6	Traitement de la plainte (réunions ordinaires) niveau 1	7 jours après la réception
7	Traitement de la plainte (réunions ordinaires) niveau 2	14 jours après le recours
8	Traitement de la plainte (réunions ordinaires) niveau 3	Un mois après le recours 2
9	Réponses	3 jours ouvrables

10	Recours	COPIZ (3 jours après la réponse), COPIP (7 jours après la réponse du COPIZ),
11	Clôture et archivage	7 jours après l'acceptation de la décision
12	Suivi	7 jours après la clôture du dossier

f. Recours

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

Deux options de recours sont possibles :

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

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

g. Dispositions administratives et recours à la justice

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La vérification n'établira pas l'innocence ou la culpabilité pénale d'un individu, ce qui restera uniquement la responsabilité du système judiciaire. En plus, toute décision finale concernant les sanctions à appliquer restera uniquement avec l'employeur ou le gestionnaire de l'auteur présumé ; la structure faisant la vérification de la plainte aura le rôle d'apporter seulement des recommandations après avoir conclu le processus de vérification. Le processus de vérification aura une durée maximale de 8 semaines à compter de la réception de la plainte.

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

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

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

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

6. SUIVI ET ETABLISSEMENT DE RAPPORTS

6.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

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

- Plan de Suivi des impacts/risques environnementaux et sociaux
- Plan de Suivi des Peuples autochtones
- Plan de Suivi des déchets biomédicaux
- Plan de Suivi de l'implication des parties prenantes
- Plan de Suivi des emplois et conditions de travail
- Plan de Suivi de la gestion des déchets et des matières dangereuses
- Plan de Suivi Santé et sécurité des populations
- Plan de Suivi des risques de violences sexistes et d'exploitation et de sévices sexuels
- Plan de Suivi des mesures d'intervention d'urgence
- Plan de Suivi de la formation à l'intention des populations
- Plan de Suivi de l'acquisition de terres et de la réinstallation
- Plan de Suivi du Mécanismes de Gestion des Plaintes (MGP)
- Plan de Suivi des risques et effets sur la biodiversité
- Plan de Suivi des découvertes fortuites et du patrimoine culturel

Les critères de sélection des tiers seront clairement établis par l'UG-PDSS.

Les indicateurs suivants seront utilisés pour suivre et évaluer l'efficacité des activités d'engagement des parties prenantes :

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

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

6.2. Rapports aux groupes de parties prenantes

Les résultats des activités de mobilisation des parties prenantes seront communiqués tant aux différents acteurs concernés qu'aux groupes élargis de parties prenantes dans les formes et selon les calendriers établis dans les sections précédentes. Les rapports établis à cet effet s'appuieront sur les mêmes sources

de communication que celles prévues pour les notifications aux différents acteurs concernés. L'existence du mécanisme de gestion des plaintes sera rappelée de façon systématique aux parties prenantes.

CONCLUSION

Le PMPP qui a été formulé dans une approche participative (l'équipe de préparation du UG-PDSS, l'équipe de la Banque mondiale ; l'équipe de consultants, notamment qui ont appuyé la préparation des documents de CGES, CPR, CPPA, PGDBM, CGES-CERC, etc.) est un des outils décisifs pour le développement du PMNS, car il implique une culture relative au partage des informations, à l'écoute des points de vue et l'association des parties prenantes dans les processus de planification, de prise de décision et de renforcement des capacités.

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

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

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

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche de plaintes

FICHE DE PLAINTE

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

PLAINTE

Nom et prénom (s) du plaignant :

Adresse :

Quartier :

Nature du préjudice objet de la plainte :

Description de la plainte :

A, le.....

 Signature du plaignant

Observations de l'autorité locale chargée de la médiation :

A, le.....

 (Signature de l'autorité locale)

RÉPONSE DU PLAIGNANT :

A, le.....

 Signature du plaignant

RESOLUTION :

A, le.....

 (Signature du responsable traitant du grief)

Annexe 2 : Modèle Journal de consultation

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

Membre (s) UG-PDSS/PMNS:	
Méthode (encercler):	Email Téléphone Rencontre
Partie prenante consultée Nom :	Date du premier contact : Structure :
Téléphone :	
Email :	
Objet de la consultation (brève description)	Matériel et/ou informations demandé(e)s / reçu(e)s
Suivi, notes ou observations	

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

Date	Informations demandées / reçues	Notes ou observations

Annexe 3 : Modèle rapport de consultation

RAPPORT DE CONSULTATION

Date de la Consultation :		
Lieu de la Consultation :		
<u>Objet de la consultation :</u>		
Parties prenantes consultées	<i>Organisation</i>	<i>Nom et fonction</i>
	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	
	7.	
	8.	
	9.	
10.		
Points de discussion	<ul style="list-style-type: none"> • • • 	
Recommandations		

NB : Joindre Photos de la consultation et feuille de présence

Annexe 4 : Calendrier prévisionnel des consultations des parties prenantes, récolte des données environnementales, socioéconomiques et des données liées aux aspects EAS/HS

Rubrique	Date	Responsable
Consultation des parties prenantes, récolte des données environnementales, socioéconomiques et des données liées aux aspects EAS/HS au Kwilu	17 au 26 Avril 2023	Spécialiste en Sauvegarde Environnementale de l'UG-PDSS Spécialiste en Développement Sociale de l'UG-PDSS Spécialiste VBG de l'UG-PDSS
Consultation des parties prenantes, récolte des données environnementales, socioéconomiques et des données liées aux aspects EAS/HS au Kasai-central	27 Avril au 06 Mai 2023	Spécialiste en Sauvegarde Environnementale de l'UG-PDSS Spécialiste en Développement Sociale de l'UG-PDSS Spécialiste VBG de l'UG-PDSS
Consultation des parties prenantes, récolte des données environnementales, socioéconomiques et des données liées aux aspects EAS/HS au Kasai	08 Mai au 17 Mai 2023	Spécialiste en Sauvegarde Environnementale de l'UG-PDSS Spécialiste en Développement Sociale de l'UG-PDSS Spécialiste VBG de l'UG-PDSS
Consultation des parties prenantes, récolte des données environnementales, socioéconomiques et des données liées aux aspects EAS/HS au Sud Kivu	20 au 30 Mai 2023	Spécialiste en Sauvegarde Environnementale de l'UG-PDSS Spécialiste en Développement Sociale de l'UG-PDSS Spécialiste VBG de l'UG-PDSS

Annexe 5 : Description des individus ou groupes défavorisés

Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

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

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

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

Identification des groupes vulnérables

Critères d'identification des groupes vulnérables

Des critères permettant d'identifier les individus ou des groupes vulnérables à partir des consultations menées lors de l'élaboration du CGES, du CPR, du CPPA, PGMO du PGDBM et du CGES-CERC dans les six provinces ciblées par le PMNS. Les critères cités ci-après ont été considérés pour identifier les groupes vulnérables :

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

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

Groupes vulnérables identifiés

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

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

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

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

Annexe 5 : Formulaire de Feedback

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

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

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

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

Instructions:

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

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

Nom du/de la plaignant(e) :

Code de la plainte :

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

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

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle consenti à être orienté(e) vers le MGP de PMNS ?

Oui
Non

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

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

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

Instructions:

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

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

Partie A :

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

Oui Non

SI OUI, veuillez remplir le formulaire dans sa totalité.

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

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

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

Oui Non

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

Si NON, veuillez ne pas remplir le reste du formulaire.

Partie B :

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

Code de la plainte :

Âge et sexe du/de la victime :

Fille (<18)

Femme (>=18)

Garçon (<18)

Homme (>=18)

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

Le nom/surnom/identité de l'auteur(s) présumé(s) est-il connu ? Connu Inconnu

Nom(s) : _____

Fonction(s), si connue(s) : _____

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

Oui

Non

Inconnu

Fonction de l'auteur présumé (si connu) :

Civile Congolais

Civile Étranger

Personnel UGP

Personnel sanitaire

Inconnu

Autre Veuillez expliquer :

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

L'identité des témoins le cas échéant :

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

Type de EAS/HS rapport :

Prière de préciser si pertinent :

Exploitation

Abus sexuels

Harcèlement sexuel (Milieu travail)

Quelqu'un d'autre est-il au courant ou a-t-il été mis au courant de la situation ?

Oui Si possible, identifier qui ? _____

Non

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

SI OUI, préciser les services reçus :

Médicaux

Psychosociaux

Juridiques

De sûreté/sécurité

Autres Veuillez spécifier :

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

SI OUI, préciser les services reçus :

Médicaux

Psychosociaux

Juridiques

De sûreté/sécurité

Autres Veuillez spécifier :

Autres observations pertinentes du prestataire :

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

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

Formulaire de consentement pour la divulgation des informations

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nom du/de la plaignant(e) : _____

Numéro de contact : _____

Adresse : _____

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

Formulaire de vérification des faits

Instructions:

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

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

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

Âge et sexe du/de la victime :

Fille (<18)

Femme (>=18)

Garçon (<18)

Homme (>=18)

Lien de l'auteur présumé au projet :

Oui

Non

Inconnu

Nom de l'auteur présumé (si connu) :

Fonction de l'auteur présumé (si connu) :

Civile Congolais

Civile Étranger

Personnel UGP

Personnel sanitaire

Inconnu

Autre Veuillez expliquer :

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

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

Oui Non Vérification en cours

Type d'EAS/HS rapporté :

Prière de préciser si pertinent :

Exploitation

Abus sexuels

Harcèlement sexuel (Milieu travail)

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

SI OUI, préciser les services reçus :

Médicaux Date :

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

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

SI OUI, préciser les services reçus :

Médicaux
 Psychosociaux
 Juridiques
 De sûreté/sécurité
 Autres Veuillez spécifier :

Date de clôture de la vérification :

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

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

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

Action adoptée :

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

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

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

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

(Ajouter des pages si nécessaire.)

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

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

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

Instructions :

Le prestataire de services doit remplir ce formulaire après avoir réceptionné le/la survivant(e) et seulement après avoir eu son consentement éclairé à être référé(e) au système du MGP de PMNS. Le prestataire devrait partager la fiche avec la structure qui gère le MGP dans un délai de 24 heures après la réception de la plainte et aussi avec l'Unité nationale de coordination de projet (UNCP), qui la transmettra directement à la Banque mondiale.

Si un contrat et un accord de partage de données ont été signés entre le prestataire et le projet PMNS, ces informations devraient également être incluses et communiquées d'une manière agrégée à l'UNCP sur une base mensuelle.

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

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

Âge et sexe du/de la victime :

Fille (<18)

Femme (>=18)

Garçon (<18)

Homme (>=18)

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

Zone de l'incident :

Lien de l'auteur présumé au projet :

Oui

Non

Inconnu

Type d'EAS/HS rapporté :

Prière de préciser si pertinent :

Exploitation

Abus sexuels

Harcèlement sexuel (Milieu travail)

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

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

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

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

Instructions :

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

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

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

Âge et sexe du/de la victime :

Fille (<18)

Femme (>=18)

Garçon (<18)

Homme (>=18)

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

Zone de l'incident :

Lien de l'auteur présumé au projet :

Oui

Non

Inconnu

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

Oui Non

Date de clôture de la vérification :

Type d'EAS/HS rapporté :

Prière de préciser si pertinent :

Exploitation

Abus sexuels

Harcèlement sexuel (Milieu travail)

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

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

Gestionnaire de l'auteur notifié :

Oui SI OUI, date de notification :

Non

Action/sanction vérifiée : Oui Non Non applicable

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

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

Instructions :

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

Date de la transmission de la notification au gestionnaire :

Nom du gestionnaire à qui la notification est envoyée :

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

Âge et sexe du/de la victime :

Fille (<18)

Femme (>=18)

Garçon (<18)

Homme (>=18)

Nom de l'auteur :

Fonction de l'auteur :

Civile Congolais

Civile Étranger

Personnel UGP

Personnel sanitaire

Inconnu

Autre Veuillez expliquer :

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

Zone de l'incident :

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

Oui Non

Type d'EAS/HS rapporté :

Prière de préciser si pertinent :

Exploitation

Abus sexuels

Harcèlement sexuel (Milieu travail)

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

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

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

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

Instructions :

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

Date de la transmission de la notification à la structure :

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

Nom(s) des staffs sanctionnés :

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

Action adoptée :

Aucune action/sanction

Blâme

Réprimande

Mise à pied

Licenciement avec préavis

Licenciement sans préavis

Autres actions Veuillez préciser :

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

Kananga, Province du Kasai-Central (du 13 au 17 septembre 2018)

Bukavu, Province du Sud-Kivu (20 septembre 2018)

Tshikapa, Province du Kasai (du 12 au 14 septembre 2018)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
<p>Ministère de la santé, Division de la santé</p> <p>Ministère du Plan, Agriculture, développement rural, Environnement, Paysannat et Tourisme :</p> <p>Division de l'agriculture, pêche et élevage</p> <p>Ministère d'infrastructure, travaux public, reconstruction affaires foncières, urbanismes ; habitat ;</p> <p>Ministère du travail, de l'emploi, de la prévoyance sociale,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La perception du projet ; - 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 ; - Les capacités de gestion environnementale et sociale du projet ; - La question foncière ; - Les mécanismes locaux de résolution des conflits ; - La participation et l'implication des acteurs et des populations ; - Les besoins en formation et en renforcement de capacité ; - Les personnes vulnérables ; - Les préoccupations et craintes vis-à-vis du projet ; - Les suggestions et recommandations à l'endroit du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés rencontrées par les Services Techniques : manque de personnel, manque de capacités techniques (besoin de formation), absence de locaux appropriés pouvant abriter leurs bureaux et de mobilier de bureau, manque de moyens logistiques (véhicules ou motos, etc.), de matériels informatiques, d'équipements d'intervention et de frais de fonctionnement. - Les Services Techniques rencontrés, y compris ceux de la Santé et de l'Environnement, ne disposent pas d'expertise pour la prise en charge des déchets biomédicaux. - Gestion des déchets biomédicaux dans les structures sanitaires (absence d'installations de traitement adéquates, absence de suivi, aucune donnée sur la collecte, etc.) ; - Au niveau de l'Hôpital Général de Tshikapa visité, il y a un manque d'expertise et d'installations appropriées pour le traitement des déchets biomédicaux (incinérateur non approprié et manque de poubelles), en plus d'une absence d'un mur de clôture de l'hôpital jouxtant des habitations notamment à côté du site de 	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre les rapports d'études disponibles et accessibles aux acteurs de la province de Tanganyika ; - Faire une analyse approfondie des risques de propagation du VIH/SIDA avec la mise en œuvre du projet ; - Éviter qu'une bonne partie des ressources financières du projet soit versée dans le fonctionnement des structures de mise en œuvre et dans les études ; - Appuyer les initiatives de production de produits halieutiques ; - Réhabiliter les infrastructures scolaires qui ont été détruites ; nous avons plus de 400.000 élèves dans la province ; - Développer des programmes de reboisement des forêts dans la province qui sont très menacées par les déboisements non réglementés ; - Faire une analyse des barrières culturelles à la fréquentation des établissements de santé et développer un volet spécifique dans ce sens ; - Soutenir des efforts de valorisation, de conditionnement et de transformation des produits disponibles dans la province comme les fruits, les produits halieutiques ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
<p>fonction publique, genre famille et enfants</p> <p>DIVIGEFA (Genre, Enfant et Famille)</p> <p>Division Provinciale de la Santé</p> <p>DIVAS « Division Provinciale Des Affaires Sociales »</p> <p>IPAPEL (Inspection Provincial de l'Agriculture, Pêche et Elevage)</p> <p>Coordination Provinciale de l'Environnement et Développement Durable</p> <p>Direction Provinciale de L'Enseignement, Primaire, Secondaire et Professionnel (EPSP)</p> <p>Bureau Provincial des Affaires Sociales</p>		<p>déversement et d'incinération des déchets biomédicaux ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucune intervention de la Coordination Provinciale de l'Environnement dans la gestion des déchets biomédicaux du fait d'un manque de capacités ; - Aucune application des mesures des PGES dans les projets mis en œuvre. - Le risque que les études soient faites, que les populations se mettent à attendre et que le projet ne soit pas réalisé ; - Le risque que le travail d'enquête sociale soit biaisé du fait des conflits qui obligent les populations à se déplacer ; - L'inaccessibilité de certaines zones qui ne seront pas couvertes par le projet du fait de l'insécurité - Le risque de consommer une bonne partie du budget du projet dans les études ; - Le manque d'implication de certains acteurs clés comme les services de l'environnement ; - L'accaparement des appuis logistiques du projet par un secteur réduit alors que d'autres secteurs seront appelés à intervenir dans ce projet ; - Le risque que les interventions dans le milieu scolaire soit nul en milieu rural puisque beaucoup d'établissements ont été détruits par les conflits intercommunautaires ; - La lenteur des procédures qui font que les objectifs du projet ne sont pas atteints ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Penser à déplacer les barrières religieuses car il arrive que les églises traditionnelles refusent tout ce qui a trait à la gratuité (les moustiquaires, la vaccination...); - Prévoir un mécanisme de suivi et évaluation local pour éviter des sur-dépenses qui n'auront aucun effet sur les objectifs du projet ; - Réfléchir sur des mécanismes spécifiques pour aider les peuples autochtones à vivre de leurs propres productions car ils sont les tâcherons des bantous dans le domaine agricole, puis pendant la récolte, ils prennent des armes pour s'accaparer les récoltes. Cela crée des problèmes dans le territoire : d'où la pertinence de leur réserver un appui particulier ; - Adresser directement des demandes au ministère des affaires foncières lorsque des sites seront identifiés pour abriter des équipements ou infrastructures d'intérêt général ; - Prioriser les catégories sociales qui sont victimes des guerres ; - Mettre à notre disposition le procès-verbal de la rencontre puisque nous puissions nous aussi suivre les activités ; - Veiller aussi à ce que le projet ne crée pas le VIH/SIDA ; - Eviter que la majeure partie des ressources financières du projet soit versée dans le fonctionnement des structures de mise en œuvre et dans les études ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Coordination Provinciale de l'Environnement Division Provinciale des Affaires Foncières Division Provinciale Genre, Enfant et Famille		<ul style="list-style-type: none"> - Le risque que les procédures de la banque mondiale en matière d'acquisition de terres aient des effets de ralentissement de la mise en œuvre du projet ; - Appui du projet pour la réalisation des prévisions de la DPS : construction dans les 5 ans à venir de 150 nouveaux centres de santé (dont certains vont remplacer d'autres très délabrés) et réhabilitation de 9 hôpitaux. - Mise en place au niveau des structures sanitaires d'infrastructures de traitement des déchets biomédicaux (incinérateurs, décharges, etc.) avec les équipements et intrants nécessaires. - Mise en place d'installations appropriées de traitement des déchets biomédicaux et construction d'un mur de clôture pour l'Hôpital Général de Tshikapa. - La lourdeur administrative de ces types de projet ; - Les longs processus dans l'élaboration et le démarrage du projet ; - Projet réaliste et réalisable pour la province ; - Non réponse aux attentes quant à l'intervention du projet ; - Collaboration avec le secteur de l'éducation, de la protection sociale, de l'environnement, de l'agriculture, etc - La manière de collaboration avec les divisions administratives en particulier l'environnement pour le suivi du projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer la production de produits halieutiques ; - Des études ont été faites sur le lac et disent que : « à cause des rayons les poissons ont du mal à faire face aux changements climatiques ; la déforestation a fait qu'il n'y a plus de nourriture pour les poissons ; ensuite il y a une surpêche. Il faut donc changer la politique de pêche en mettant en défend. Il y avait une usine mais elle n'a pas eu de matières premières ; - Réhabiliter les infrastructures scolaires qui ont été détruites ; nous avons plus de 400.000 élèves dans la province ; - Développer des programmes de reboisement des forêts dans la province qui est très menacés ; - Faire une analyse des barrières culturelles à la fréquentation des établissements de santé ; - Soutenir des efforts de valorisation, de conditionnement et de transformation des produits disponibles dans la province ; - Penser à déplacer les barrières religieuses car il arrive que les églises traditionnelles refusent tout ce qui a trait à la gratuité (les moustiquaires, la vaccination...) ; - Prévoir un mécanisme de suivi et évaluation local pour éviter des sur-dépenses qui n'auront aucun effet sur les objectifs du projet ; - Réfléchir à comment aider les peuples autochtones à vivre de leurs propres

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Moyens à mettre en œuvre pour le suivi du projet dans la province ; - La pauvreté des communautés de la province ; - L'insalubrité dans les milieux scolaires et sanitaire ; - Implémentation des Bureaux de certains services Sanitaires au sein d'espaces réservés à d'autres structures ; - Implication de la masse affectée par la malnutrition dans le projet au regard de son ampleur ; - Sens de la responsabilité des acteurs du projet et des autorités par rapport à leurs engagements ; - Conditions de travail et de collaborations entre services sectoriels dans ce projet ; - Processus de sollicitation de la contribution du Cadastre en cas de réalisation d'infrastructure ; - Politisation du projet dans la détermination des acteurs et dans l'exécution ; - Prise en compte de la dynamique enclenchée dans le secteur de la santé ; - Les DBM constituent le domaine le moins exploité dans le milieu sanitaire ; - La codification des déchets BM ; - Procédure de libération des terres ; - Maîtrise de la loi foncière par les services techniques et les populations ; - Conflits de délimitation entre communautés ; 	<ul style="list-style-type: none"> productions car ils sont les tâcherons des bantous dans le domaine agricole, puis pendant la récolte, ils prennent des flèches pour s'accaparer les récoltes. Cela crée des problèmes dans le territoire : d'où la pertinence de réserver un appui particulier aux peuples autochtones ; - Privilégier la réalisation de forage là où c'est possible et à proximité des ménages (afin de contribuer à la réduction des risques de violences sexuelles faites aux filles et femmes ; à la diminution du temps d'approvisionnement en eau ; à l'amélioration de l'accès à une eau de qualité) ; - Envisager d'équiper les éventuelles infrastructures hydrauliques avec des panneaux solaires ; - Mettre les mécanismes des résolutions des conflits au niveau des tribunaux coutumiers en première instance pour la durabilité des acquis du projet ; - Mener des études sur les impacts environnementaux et sociaux dans les zones du projet et proposé des mesures des sauvegardes ; - Régler la question des dénis et de restriction des droits fonciers ; - Favoriser la protection durable de l'environnement ; - Promouvoir la planification participative ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Conflits de non respects des procédures de libération des terres - Violences faites aux femmes (viols dans les territoires) ; - Ampleur du phénomène des enfants en ruptures de liens familiaux sans souche familiale ; - Accès à un habitat décent avec le nombre important d'abris utilisés comme habitat sur le territoire ; - Non prise en charge des femmes violées ; - Accès des Femmes à la Terre car Ici nous avons des valeurs, la femme ne peut avoir droit à une parcelle de terre et être avec un homme. - La femme pour travailler doit avoir l'autorisation maritale, ceci contre tenu des actes immoraux constatés dans les services ; - La concrétisation des activités dégagées par le projet dans la province ; - La négligence de l'appui de l'expertise locale pour faire venir des experts qui n'ont pas une connaissance avérée de la sociologie de la province ; - Le risque que certaines obédiences religieuses et culturelles fassent obstacle à l'appropriation du projet par certaines populations. Car, il a été noté que certaines communautés sont réfractaires à tout ce qui a trait aux innovations médicales ; - La crainte que les chargés de la mise en œuvre du projet n'aient pas les capacités 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les capacités des communautés de base par les comités locaux de développement à tous les niveaux ; - Plaidoyer pour la mobilisation des ressources locales ; - Améliorer l'assainissement et la fourniture en eau potable des communautés ; - Réduire les discriminations basées sur le genre et renforcer la protection sociale des personnes et groupes vulnérables - Mise en place au niveau des structures sanitaires d'infrastructures de traitement des déchets biomédicaux (incinérateurs, décharges, etc.) avec les équipements et intrants nécessaires.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<p>technique, matérielles, logistiques pour jouer leur rôle convenablement ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le risque que les sols soient rendus pauvres en raison des déboisements et exploitations forestières non réglementées ; - Intrants agricoles de moindre qualité. - Encadrement technique inadéquat - Accès difficile à la terre surtout dans les zones minières. - Vétusté des routes de desserte agricole et inadéquation des moyens de transport. - Tracasseries administratives. - Accès difficile ou manque d'unités de transformation. - Les conflits armés - La malnutrition - La présence de déplacés de guerre pèse sur les familles d'accueil - Les normes pour gérer les déchets biomédicaux ne sont pas disponibles dans certain centre de santé ; - Les risques d'arrêter les réhabilitation et construction ou équipements en cours de la mise en place ; - L'utilisation des locaux et les capacités les locaux ; - La dépendance technique et conceptuelle extérieure exagérée - Le problème de maintenance du matériel ; - La non implication des acteurs locaux ; - La possibilité de résurgence des conflits fonciers ; - La lenteur dans l'exécution du projet ; 	

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Le chevauchement des actions humanitaires avec d'autres partenaires ; - L'absence de base de données plus fiable pour la productivité du sol ; - Le manque de maîtrise des espaces disponibles à utiliser pour le reboisement ; - La nature et la qualité de l'eau à utiliser pour l'irrigation ; - L'accompagnement technique des paysans non qualifié ; - L'importation de mains-d'œuvre ; - L'amélioration de la production, pas pour l'exportation, mais pour la consommation des ménages affectés. 	

Tshikapa, Province du Kasai (du 11 au 15 Janvier 2022)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Services techniques de l'Etat ⁵		<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de communication entre le projet et les services étatiques au niveau local - Les mauvaises conditions de travail des services étatiques ne leur permettant pas toujours d'être efficace dans l'appui à apporter au projet - Perturbations climatiques qui influent négativement sur le calendrier agricole 	<ul style="list-style-type: none"> - La mise en place d'un cadre de concertation entre services étatiques et le projet, la tenue des réunions et rencontres régulières ainsi que l'utilisation des nouvelles technologies de la communication (téléphone, réseaux sociaux, etc.), signature des protocoles d'accords

⁵ Il s'agit des services ci-après : Coordination Provinciale de l'Environnement, Agence Congolaise de l'Environnement, Division Provinciale de Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre, Inspection Provinciale de l'Agriculture, Inspection Provinciale de Pêche et Elevage, Inspection Provinciale de Travail et Inspection Provinciale des Affaires foncières.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Conditions de travail des services étatiques et impacts possibles sur CERC ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> entraînant une résistance aux activités agricoles par les paysans. - Eloignement des sites agricoles à cause de la divagation des animaux (destruction des cultures proches du village par les animaux en divagations) ceci occasionne les violences basées sur le genre, notamment ; le viol occasionné par la longue distance à parcourir pour atteindre le lieu de travail ; - Non identification des ménages plus vulnérables ; - Déplacement des ménages vers la zone du Projet qui occasionne la non-scolarisation des enfants et le mariage précoce ; - Arrivée/Distribution tardive des intrants agricoles dans le site ; - Détournement et/ou mauvaise orientation du cash par le responsable de ménage ; - Dissolution des ménages pouvant entraîner la déscolarisation des enfants en âge scolaire ; - Divagation des animaux domestiques qui entraîne des zoonoses et d'autres maladies des animaux ; - Importation des animaux venant d'une zone contaminée qui des maladies/épidémies ; - La dépendance des ménages au cash qui occasionne la paresse dans membres de ménages et l'abandon des travaux champêtres ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Doter les services étatiques des moyens nécessaires leur permettant d'appuyer efficacement le projet - Mettre en place un comité de suivi de cash et création des AGR ; - Former les petits éleveurs et appuyer la construction des loges pour les bêtes ; - Impliquer les services étatiques ainsi que les doter des équipements pouvant permettre l'accompagnement du Projet ; - Plaidoyer pour la vulgarisation de la loi 1936 sur la divagation des bêtes ; - Installer les fermes (centres) de multiplications ; - Utiliser le système agro-sylvo-pastoral - Utiliser le reboisement pour lutter contre le réchauffement climatique ; - Soutenir le comité d'assainissement dans le secteur pour éviter les maladies de transmission oro-fécale (d'origine hydrique) ; - Mettre en place une clinique vétérinaire mobile dans la zone du Projet pour la vaccination des animaux ; - Prévoir la lutte contre la peste ; - Vulgariser le protocole National de lutte contre le VBG révisé ; - Renforcer les capacités des agents de l'Etat.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Non appropriation du Projet par la population qui rend la pérennisation des actions du Projet hypothétique ; - Dissociation des ménages à cause du cash ; - Grossesse issue des abus et exploitation sexuels par les agents recrutés pour le compte du Projet ; - Augmentation de prix des denrées alimentaires due à la distribution de cash. 	
Division Provinciale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Conditions de travail des services étatiques et impacts possibles sur CERC ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Non maîtrise des critères de choix des zones de santé pour l'intervention du CERC PMNS - Déplacement de la population vers la zone du Projet pour être classé comme bénéficiaire ; - Augmentation de prix des denrées alimentaires (inflation) ; - Abandons des activités champêtres ; - Séparation des ménages à la suite du paiement des cash perçus par les femmes ; - Non utilisation du cash aux activités pour lesquelles il est destiné mais au profit des achats de prestige ; - La corruption (chantage et EAS/HS) ; - Changement des cibles ; - Si la femme est ciblée comme chef de ménage, l'activité devient une aubaine pour les hommes polygame ; - Alignement de la population sans respect des mesures barrières lors de la distribution des jetons alors que les jetons sont limités ; - Existence des faussaires pour le monnayage des jetons ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à la disposition de la Division Provinciale de la Santé les critères ayant conduit au choix des zones de santé - Clarifier la cible à atteindre ; - Songer à la pérennisation du Projet notamment par la formation des services étatiques et des communautés locales ; - Réintégrer le système de gestion des intrants dans la coordination provinciale du PNSR ; - Rendre disponible les données financières liées au CGES CERC ; - Les ONG devraient rendre compte à la Coordination du Projet et aux services étatiques ; - Recruter le personnel honnête (criblage du personnel à recruter) ; - Recruter les entreprises locales pour l'exécution des activités ; - S'assurer de la qualité des ouvrages pour le WASH notamment en associant un contrôle externe de la Division Provinciale du Développement Rural ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Traffic d'influence des autorités politico-administratives ; - Agression des prestataires de santé par la population ; - Eloignement des sources d'eau (forage) occasionnant les VBG ; - Mauvaise répartition des forages suite à l'influence politique ; - Vente d'intrants et suppléments alimentaires par les bénéficiaires et ONG de mise en œuvre ; - Mauvais ciblage des centres de santé pour le WASH ; - Mauvaise prospection et sondage des sites d'implantation des forages (Etude de faisabilité). 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibiliser des fonds pour la supervision et le suivi des activités par les services étatiques. - Choisir les sites de forage notamment en tenant compte des distances à parcourir par les femmes, les contraintes sécuritaires, techniques, etc. - Ne pas céder au Traffic d'influence (sensibiliser le personnel de projet contre le Traffic d'influence) - Sensibiliser la population sur les risques pouvant découler du paiement en cash et surtout insister sur son caractère limité dans le temps
Organisations de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Problématique d'identification des personnes vulnérables ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de communication entre la population et le projet - Non prise en compte des personnes vulnérables dans la mise en œuvre des activités - Le travail des enfants - L'oubli des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les critères de vulnérabilité - La problématique de résolution des plaintes - Mauvais ciblage ; - Déclaration de divorce par les femmes après avoir reçu le cash ; - Conflits entre les déplacés et les familles d'accueils pour le cash, les intrants, etc. ; - Résurgence du phénomène KAMUINA NSAPU ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Il est suggéré que le projet fasse recours aux relais communautaires, associations locales, leaders communautaires et médias locaux pour communiquer avec la population surtout en milieu rural - Les critères de vulnérabilité doivent être définis et communiquer à tous. Les acteurs de mise œuvre doivent tenir compte de ces critères lors de la mise en œuvre - Les personnes vivant avec le VIH/SIDA doivent être considérées comme vulnérables ainsi que les orphelins du VIH/SIDA - Contrôler l'âge au recrutement et sanctionner sévèrement tout cas de travail d'enfants

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hausse de prix des denrées alimentaires ; - Faible production agricole ; - Désaffectation des intrants nutritionnels ; - Mariage précoce ; - Détournement du cash ; - Exode de la population d'un village non bénéficiaire vers un village bénéficiaire, - Conflits communautaires ; - Naissance non-planifiée (recherche d'avoir plusieurs enfants pour bénéficier de plus de cash) ; - Marginalisation de personnes handicapées ; - Alcoolisme dans la communauté bénéficiaire du cash ; - Augmentation du taux de EAS/HS par rapport aux interventions (enquêteurs, distributeurs des jetons, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - La résolution des plaintes doit faire recours au système existant actuellement ou travailler en étroite collaboration, il s'agit notamment à des organisations locales telles qu'Action pour la Paix et la Concorde (APC), les groupes de dialogue permanent, les organisations communautaires dirigées par les notabilités. - Les Comités de gestion des plaintes doivent comprendre sur proposition des personnes consultées : les leaders communautaires (religieux, organisation de la société civile, etc.), l'autorité locale et les représentants des personnes vulnérables avec accent mis sur le genre - Utiliser la main d'œuvre locale ; - Inclure les filles dans les équipes ; - Donner un paquet complet aux plus démunies ; - Rendre intégrale la prise en charge médicale des survivantes sexuelles ; - Appuyer la prise en charge judiciaire et psychologique ; - Mettre en place un comité de gestion des forages pour lutter contre EAS/HS ; - Renforcer la prévention de EAS/HS : - Une supervision plus poussée des équipes de terrain et l'application des sanctions disciplinaires ; - Adapter les infrastructures (ouvrages) aux personnes handicapées.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
			<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population sur les risques pouvant découler du paiement en cash et surtout insister sur son caractère limité dans le temps
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuation et - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse non désirée occasionnée par le personnel recruté pour le compte du projet ; - L'abus et exploitation sexuels occasionnés par le personnel du Projet ; - Divorce occasionné par le cash dans les ménages ; - Mauvaise administration de la justice ; - Recours au tribalisme par les agents de la justice et favoritisme des auteurs dans leurs contrées ; - Consommation de la drogue par les jeunes ; - Recours aux films pornographiques par les jeunes ; - Pauvreté qui pousse les filles vivant dans les ménages pauvres aux exploitations sexuelles ; - Pratiques fétichistes pour violer les filles ; - Utilisation des filles mineures pour des films pornographiques ; - Arrangement à l'amiable des cas de viol et de grossesse précoce ; - Impunité/tolérance de la violence. 	<ul style="list-style-type: none"> - Accentuer la sensibilisation et la campagne pour le changement des comportements ; - Mettre en place un comité de suivi permanent de tous les cas des plaintes dénoncés ; - Appuyer les AGR ; - Faire le suivi de la prise en charge holistique ; - Appuyer les ONG et les structures de santé avec les Kits PEP ; - Sécuriser la population (travailler avec les forces de sécurité) ; - Former le personnel de santé dans la prise en charge des cas de violence ; - Instruire les communautés avant de donner le cash ; - Donner le cash aux responsables et non aux jeunes - Sensibiliser la population sur les risques pouvant découler du paiement en cash et surtout insister sur son caractère limité dans le temps - Appliquer la tolérance zéro pour les cas d'EAS/HS
Les jeunes filles	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; - Présentations du PMNS et des activités CERC ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Gaspillage : vente des intrants sur le marché ; - Conflits communautaires ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un comité de suivi de toutes les plaintes reçues ; - Impliquer la police pour les activités de WASH ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposition des bénéficiaires au viol, vol et prostitution ; - Confiscation de l'aide par les voleurs ; - Arrangement à l'amiable en cas d'EAS/HS ; - Déplacement de la population vers les zones de santé ciblées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à la communication avec la communauté sur le projet. - Appliquer la tolérance zéro pour les cas d'EAS/HS - Sensibiliser sur le projet
Les jeunes garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvais ciblage des bénéficiaires pouvant entraîner les doublons ; - Mauvaise perception des humanitaires par la population ; - Abandons des activités quotidiennes suite au cash ; - Création des ménages polygames suite au cash ; - Favoritisme des mariages précoces par les jeunes ; - Détournement de cash pour les besoins inappropriés ; - Perturbation de l'activité par les jeunes non bénéficiaires ; - Conflit de leadership pour les villages en querelles (il existe des villages qui ont deux ou plusieurs chefs autoproclamés et si l'un de ces chefs est associé au ciblage, ceci 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les garçons sur la masculinité positive ; - S'imprégner de la culture de la communauté et des potentiels conflits communautaires avant de lancer les activités ; - Il faut migrer vers le cash orienté sur les activités bien définies (Pay for work) ; - Analyser au préalable les aspects de leadership dans la communauté ; - Renforcer la prévention et la prise en charge VBG en province. - Mettre en place des mécanismes de bonne gouvernance - Sensibiliser la population notamment sur le ciblage afin qu'elle comprenne pourquoi tel ou tel est ciblé et non pas tel autre

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	- Suggestions et Recommandations.	- pourrait exacerber le conflit de lutte de pouvoir) ; - Délinquance juvénile, alcoolisme, drogue suite au cash ; - Augmentation des prix des denrées alimentaires sur le marché ; - Augmentation des cas de EAS/HS.	

Kananga, Province du Kasai Central (du 19 au 22 Janvier 2022)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Services techniques de l'Etat ⁶	- Présentation de la mission ; - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Conditions de travail des services étatiques et impacts possibles sur CERC ;	- Non identification des ménages plus vulnérables ; - Déplacement des ménages vers la zone du Projet qui occasionne la non-scolarisation des enfants et le mariage précoce ; - Arriver/Distribution tardive des intrants agricoles dans le site ; - Perturbations climatiques qui influent négativement sur le calendrier agricole entraînant une résistance aux activités agricoles par les paysans. - Eloignement des sites agricoles suite à la divagation des animaux (destruction des cultures proches du village par les animaux	- Mettre en place un comité de suivi de cash et création des AGR ; - Former les petits éleveurs et appuyer la construction des loges pour les bêtes ; - Impliquer les services étatiques ainsi que les équiper pour permettre l'accompagnement du Projet ; - Plaidoyer pour la vulgarisation de la loi 1936 sur la divagation des bêtes ; - Installer les fermes (centres) de multiplications ; - Utiliser le système agro-sylvo-pastoral - Utiliser le reboisement pour lutter contre le réchauffement climatique ;

⁶ Il s'agit des services ci-après : Coordination Provinciale de l'Environnement, Agence Congolaise de l'Environnement, Division Provinciale de Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre, Inspection Provinciale de l'Agriculture, Inspection Provinciale de Pêche et Elevage, Inspection Provinciale de Travail et Inspection Provinciale des Affaires foncières.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> en divagations) ceci occasionne les violences basées sur le genre, notamment ; le viol compte tenu de la distance à parcourir pour atteindre le lieu de travail ; - Détournement et/ou mauvaise orientation du cash par le responsable de ménage ; - Dissolution des ménages pouvant causer la déscolarisation des enfants en âge scolaire ; - Divagation des animaux domestiques qui entraîne des zoonoses et d'autres maladies des animaux ; - Importation des animaux venant d'une zone contaminée qui entraîne des maladies/épidémies ; - La dépendance des ménages au cash qui entraîne la paraisse aux ménages et l'abandon des travaux champêtres ; - Non appropriation du Projet par la population qui rend la pérennisation des actions du Projet hypothétique ; - Dissociation des ménages à cause du cash ; - Grossesse issue des abus et exploitation sexuels par les agents recrutés pour le compte du Projet ; - Augmentation des prix des denrées alimentaires due à la distribution de cash. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir le comité d'assainissement dans le secteur pour éviter les maladies oro-fécales (d'origine hydrique) ; - Mettre en place un clinique vétérinaire mobile dans la zone du Projet pour la vaccination des animaux ; - Prévoir la lutte contre la peste ; - Vulgariser le protocole national de lutte contre le VBG révisé ; - Renforcer les capacités des agents de l'Etat.
Division Provinciale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Déplacement de la population vers la zone du Projet pour être classé comme bénéficiaire ; - Augmentation de prix des denrées alimentaires (inflation) ; - Abandons des activités champêtres ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Clarifier la cible à atteindre ; - Songer à la pérennisation du Projet notamment par la formation des services étatiques et des communautés locales ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Conditions de travail des services étatiques et impacts possibles sur CERC ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Séparation des ménages suite au paiement des cash perçus par les femmes ; - Non utilisation du cash aux activités pour lesquelles elles sont destinées au profit des achats de prestige ; - La corruption (chantage et EAS/HS) ; - Changement des cibles ; - Si la femme est ciblée comme chef de ménage, l'activité devient une aubaine pour les hommes polygame ; - Alignement de la population lors de la distribution sans respect des mesures barrières alors que les jetons sont limités ; - Existence des faussaires pour le monnayage des jetons ; - Traffic d'influence des autorités politico-administratives ; - Agression des prestataires de santé par la population ; - Eloignement des sources d'eau (forage) occasionnant le VBG ; - Mauvaise répartition des forages suite à l'influence politique ; - Vente des intrants et suppléments alimentaires par les bénéficiaires et ONG de mise en œuvre ; - Mauvais ciblage des centres de santé pour le WASH ; - Mauvaise prospection et sondage des sites d'implantation des forages (Etude de faisabilité). 	<ul style="list-style-type: none"> - Réintégrer le système de gestion des intrants dans la coordination provinciale du PNSR ; - Rendre disponible les données financières liées au CGES CERC ; - Les ONG devraient rendre compte à la Coordination du Projet et aux services étatiques ; - Recruter le personnel honnête (criblage du personnel à recruter) ; - Recruter les entreprises locales pour l'exécution des activités ; - S'assurer de la qualité des ouvrages pour le WASH notamment en associant un contrôle externe de la Division Provinciale du Développement Rural ; - Disponibiliser des fonds pour la supervision et le suivi des activités par les services étatiques. - Choisir les sites de forage notamment en tenant compte des distances à parcourir par les femmes, les contraintes sécuritaires, techniques, etc. - Ne pas céder au Traffic d'influence (sensibiliser le personnel de projet contre le Traffic d'influence) - Sensibiliser la population sur les risques pouvant découler du paiement en cash et surtout insister sur son caractère limité dans le temps
Organisations de la société civile		<ul style="list-style-type: none"> - Mauvais ciblage ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser la main d'œuvre locale ; - Inclure les filles dans les équipes ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Critères de sélection et ciblage des bénéficiaires ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuation et - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déclaration de divorce par les femmes après avoir reçu le cash ; - Conflits entre les déplacés et les familles d'accueil pour le cash, les intrants, etc. ; - Résurgence du phénomène KAMUINA NSAPU ; - Hausse de prix des denrées alimentaires ; - Faible production agricole ; - Désaffectation des intrants nutritionnels ; - Mariage précoce ; - Détournement du cash ; - Exode de membres d'un village non bénéficiaire vers un village bénéficiaire, - Conflits communautaires ; - Naissances non-planifiées (besoin d'avoir plusieurs enfants pour bénéficier de plus de cash); - Marginalisation de personnes handicapées ; - Alcoolisme dans la communauté bénéficiaire du cash ; - Augmentation du taux de EAS/HS par rapport aux interventions (enquêteurs, distributeurs des jetons, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Donner un paquet complet aux plus démunies ; - Rendre intégrale la prise en charge médicale des survivantes de violences sexuelles ; - Appuyer la prise en charge judiciaire et psychologique ; - Mettre en place un comité de gestion des forages pour lutter contre EAS/HS ; - Renforcer la prévention de EAS/HS ; - Une supervision plus poussée des équipes de terrain et l'application des sanctions disciplinaires ; - Adapter les infrastructures (ouvrages) aux personnes handicapées. - Sensibiliser la population sur les risques pouvant découler du paiement en cash et surtout insister sur son caractère limité dans le temps
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; - Présentations du PMNS et des activités CERC ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse non désirée occasionnée par le personnel recruté pour le compte du projet ; - L'abus et exploitation sexuels occasionnés par le personnel du Projet ; - Divorce occasionné par le cash dans les ménages ; - Mauvaise administration de la justice ; - Recours au tribalisme par les agents de la justice et favoritisme des auteurs de leurs contrées ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Accentuer la sensibilisation et la campagne pour le changement des comportements ; - Mettre en place un comité de suivi permanent de tous les cas des plaintes dénoncés ; - Appuyer les AGR ; - Faire le suivi de la prise en charge holistique ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation de la drogue par les jeunes ; - Recours aux films pornographiques par les jeunes ; - Pauvreté qui pousse les filles vivant dans les ménages pauvres aux exploitations sexuelles ; - Pratiques fétichistes pour violer les filles ; - Utilisation des filles mineures pour des films pornographiques ; - Arrangement à l'amiable des cas de viol et de grossesse prématurée ; - Impunité/tolérance de la violence. 	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer les ONG et les structures de santé avec les Kits PEP ; - Sécuriser la population (travailler avec les forces de sécurité) ; - Former le personnel de santé dans la prise en charge des cas de violence ; - Instruire les communautés avant de donner le cash ; - Donner le cash aux responsables et non aux jeunes - Sensibiliser la population sur les risques pouvant découler du paiement en cash et surtout insister sur son caractère limité dans le temps - Appliquer la tolérance zéro pour les cas d'EAS/HS
Les jeunes filles	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gaspillage : vente des intrants sur le marché ; - Conflits communautaires ; - Exposition des bénéficiaires au viol, vol et prostitution ; - Confiscation de l'aide par les voleurs ; - Arrangement à l'amiable en cas d'EAS/HS ; - Déplacement de la population vers les zones de santé ciblées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un comité de suivi de toutes les plaintes reçues ; - Impliquer la police pour les activités de WASH ; - Veiller à la communication avec la communauté sur le projet. - Appliquer la tolérance zéro pour les cas d'EAS/HS - Sensibiliser sur le projet

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Les jeunes garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvais ciblage des bénéficiaires pouvant entraîner les doublons ; - Mauvaise perception des humanitaires par la population ; - Abandons des activités quotidiennes suite au cash ; - Création des ménages polygames suite au cash ; - Favoritisme des mariages précoces par les jeunes ; - Détournement de cash pour les besoins inappropriés ; - Perturbation de l'activité par les jeunes non bénéficiaires ; - Conflit de leadership pour les villages en querelles (il existe des villages qui ont deux ou plusieurs chefs auto-proclamés et si l'un de ces chefs est associé au ciblage, ceci pourrait exacerber le conflit de lutte de pouvoir) ; - Délinquance juvénile, alcoolisme, drogue suite au cash ; - Augmentation des prix des denrées alimentaires sur le marché ; - Augmentation des cas de EAS/HS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les garçons sur la masculinité positive ; - S'imprégner de la culture de la communauté et des potentiels conflits communautaires avant de lancer les activités ; - Il faut migrer vers le cash orienté sur les activités bien définies (Pay for work) ; - Analyser au préalable les aspects de leadership dans la communauté ; - Renforcer la prévention et la prise en charge VBG en province. - Mettre en place des mécanismes de bonne gouvernance - Sensibiliser la population notamment sur le ciblage afin qu'elle comprenne pourquoi tel ou tel est ciblé et non pas tel autre

Bukavu et Buyngule, Miti-Muresa, Province du Sud Kivu (du 09 au 14 août 2022)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Discrimination dans le choix des territoires d'intervention ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Bien communiquer sur les critères de choix des territoires d'intervention

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Services techniques de l'Etat ⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet - Évaluation de la connaissance du projet par les participants - Echange sur la compréhension des activités du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Récolte des avis, recommandations et suggestions - Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province - Problématique des populations autochtones 	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe un problème de contrat de sous-traitance dans la province. Les travailleurs sont employés pour des contrats à durée déterminée alors qu'ils sont là pour le long terme. - Il y a peu de communication sur les accidents de travail - Il existe des terres exploitables pour les activités du projet dans la province mais cela dépend d'un territoire à un autre. - Le métayage place les populations rurales dans des statuts d'exploités par les grands propriétaires des terres. - Non identification des ménages les plus vulnérables ; - Arriver/Distribution tardive des intrants agricoles dans le site ; - Perturbations climatiques qui influent négativement sur le calendrier agricole entraînant une résistance aux activités agricoles par les paysans. - Destruction des cultures proches du village par les animaux en divagations ; le viol compte tenu de la distance à parcourir pour atteindre le lieu de travail ; - Dissolution des ménages pouvant causer la déscolarisation des enfants en âge scolaire ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à ce que la main d'œuvre qui sera utilisée ne soit pas exploitée par des contrats de placement en sous-traitance. - Mener régulièrement des inspections de terrain pour vérifier si les accidents de travail sont déclarés. - Il convient de négocier avec les chefs coutumiers pour avoir les sites d'exploitation des activités. - Il existe un mécanisme mis en place avec la FEC pour officialiser le métayage et ainsi endiguer l'exploitation des métayers par les propriétaires terriens. - Communiquer de façon transparente sur les critères de choix des ménages les plus vulnérables. - Distribuer à temps les intrants agricoles. - Mettre en œuvre l'agriculture résiliente au climat. - Sensibiliser la population sur la divagation des animaux. - Mener des activités de vaccination des animaux

⁷ Il s'agit des services ci-après : Coordination Provinciale de l'Environnement, Agence Congolaise de l'Environnement, Division Provinciale de Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre, Inspection Provinciale de l'Agriculture, Inspection Provinciale de Pêche et Elevage, Inspection Provinciale de Travail et Inspection Provinciale des Affaires foncières.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Divagation des animaux domestiques qui entraîne des zoonoses et d'autres maladies des animaux ; - Importation des animaux venant d'une zone contaminée qui entraîne des maladies/épidémies ; - La précarités des conditions de vie des peuples autochtones suite à leur expulsion vers les 1970 et 1975 des du Parc de Kahuzi Biega ayant occasionné du coup la dépossession de leurs terres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les autorités provinciales dans le choix des partenaires de mise en œuvre, - Responsabiliser les services étatiques dans le suivi des activités - Impliquer les bénéficiaires dans la mise en œuvre pour préparer la pérennisation des activités du projet ; - Valoriser la main-d'œuvre locale - Les services étatiques⁸ doivent bénéficier d'un appui supplémentaire pour la réalisation des activités. - Réaliser toutes les évaluations environnementales et sociales nécessaires et associer l'ACE⁹ dans le suivi des activités - L'implication et la pleine collaboration avec les services étatiques¹⁰ est un gage de la réussite du projet. - Il pourrait être nécessaire que les intervenants louent des terres pour les populations autochtones aux fins des cultures.

⁸ Il s'agit des services ci-après : Coordination Provinciale de l'Environnement, Agence Congolaise de l'Environnement, Division Provinciale de Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre, Inspection Provinciale de l'Agriculture, Inspection Provinciale de Pêche et Elevage, Inspection Provinciale de Travail et Inspection Provinciale des Affaires foncières.

⁹ ACE : Agence congolaise de l'environnement

¹⁰ Il s'agit des services ci-après : Coordination Provinciale de l'Environnement, Agence Congolaise de l'Environnement, Division Provinciale de Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre, Inspection Provinciale de l'Agriculture, Inspection Provinciale de Pêche et Elevage, Inspection Provinciale de Travail et Inspection Provinciale des Affaires foncières.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Organisations de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> - Mot d'ouverture par le Président urbain de la société civile - Présentation des participants - Présentation de la mission - Explication du projet aux participants - Echanges et discussions sur le projet - Problématique des populations autochtones - Conclusion - Photo de famille 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés de remboursement des prêts par les Associations Villageoises d'Epargne et des Crédits (AVEC) ; - Les géniteurs pour le petit élevage sont toujours consommés par les bénéficiaires ; - Les pratiques, les coutumes ont menacé les projets identiques par le passé ; - Les PA de Kabare sont sans terres alors que ceux de Mwenga en ont ; - L'approche qui consiste à travailler avec les PA seuls ne donne pas de résultats ; - Mauvais ciblage ; - Augmentation du taux de EAS/HS par rapport aux interventions ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Bien former les membres des AVEC avant de leur donner les crédits - Les bénéficiaires doivent être bien sensibilisés et formés pour ne pas consommer les géniteurs reçus et avoir une vision de production à long terme pour s'autonomiser - Tenir compte des réalités culturelles et coutumes de chaque zone d'intervention pour que les mauvaises pratiques n'impactent pas l'efficacité des activités. - Il pourrait être nécessaire que les intervenants louent des terres pour les populations autochtones aux fins des cultures. - Avoir une vision d'intégration des communautés notamment des PA lors des interventions et ne pas travailler isolément avec une communauté. - Être transparent lors du ciblage des ménages et communiquer sur les critères - Mettre en place les mesures de prévention et de réponse aux EAS/HS
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Mot d'ouverture - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echanges-débat 	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de tensions dans les ménages à cause de la participation des femmes aux activités du projet - Détournement des appuis par les hommes/époux et affectation à d'autres fins - Risque d'exploitation et abus sexuels par les agents du projet – 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la communauté pour la promotion du genre - Sensibiliser les agents du projet, leur faire signer un code de bonne conduite et sanctionner en cas de mauvais comportement

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Risque d'abus sexuels dans la mise en œuvre du projet - Crainte du détournement des fonds du projet par les agents du projet - Stigmatisation des victimes des VBG, ce qui affecte leur productivité dans le milieu - Vente des intrants 	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir une gestion transparente et rigoureuse des fonds. - Sensibiliser pour éviter la stigmatisation des victimes et veiller à la confidentialité des cas d'EAS/HS - Informer les hommes sur les activités avec les femmes - Renforcement des capacités des bénéficiaires sur la gestion des AVEC - Planifier les activités sur la masculinité positive
Les jeunes filles	<ul style="list-style-type: none"> - Mot d'ouverture - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echanges-débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible participation de la jeune fille dans la mise en œuvre du projet - Manque de confiance envers la jeune fille lors de la distribution des crédits dans les AVEC - Beaucoup de jeunes filles sont victimes de EAS/HS dans la zone du projet et sont souvent abandonnées à leur triste sort avec des grosses (cas des filles-mères ou des adolescentes mères) - Mariages forcés dus à la pauvreté dans le milieu familial - Impunité des cas de viol dans le milieu du projet - Les jeunes filles pygmées sont souvent victimes de violences basées sur le genre comme les viols, les agressions physiques, mariages forcés, dénis des ressources, violences psychologiques et de manière spécifique EAS dans le cadre des travaux pour la survie, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder aussi recrutement des jeunes filles dans le cadre du projet - Renforcer les capacités des jeunes filles dans la gestion des AVEC - Organiser des campagnes de lutte contre les EAS/HS - Sensibiliser la communauté pour la promotion du genre - Sensibiliser les agents du projet, leur faire signer un code de bonne conduite et sanctionner en cas de mauvais comportement - Promouvoir la masculinité positive et la non-discrimination entre les communautés
Les jeunes garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise gestion des AVEC - Crainte sur la manière avec laquelle le projet est structurée (domaine d'interventions variées, 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les capacités des bénéficiaires sur les méthodes de gestion des AVEC ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Explication du projet - Echanges-débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<p>nombreux acteurs, etc.). Ceci peut rendre difficile la compréhension du projet et son appropriation par la population</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diversité des réalités culturelles et sociales des zones d'intervention - Faible intégration de la société civile dans le suivi du projet - Destruction de l'environnement par les activités agricoles - Non implication des leaders locaux dans le projet. Ceci peut créer une difficulté à pérenniser les acquis du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer le plus souvent pour que la population comprenne bien le projet. Un projet bien compris est mieux adopté par la population ; - Identifier les bénéficiaires en tenant compte des réalités de chaque milieu (culturelle, sociale, etc.) ; - Intégrer la société civile dans le suivi du projet, surtout les organisations des jeunes ; - Inciter les bénéficiaires à pratiquer l'agriculture qui protège l'environnement - Associer les leaders communautaires et les cadres de base à la mise en œuvre du projet
<p>UNFPA, TPO et SARCAF</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echanges-débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficile dénonciation des de VBG par suite des représailles ; - Pas d'indemnisation des victimes - Relâchement des bourreaux par la justice - Pas de financement du MGP : ligne verte et boîtes à suggestion - Délais assez longs dans le fonctionnement du système judiciaire, ce qui ne facilite pas la répression des VBG - Manque de prestataires qualifiés dans la plupart des structures sanitaires - Peu d'espaces sûrs pour recevoir les cas d'EAS/HS (efforts de SARCAF) avant le référencement - Faibles discussions sur le genre au niveau communautaire - Les PA refusent de s'intégrer dans la communauté avec les Bantu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager les pratiques de dénonciation dans le respect de la confidentialité - Financer le MGP sensible aux EAS/HS - Encourager l'indemnisation des victimes et les accompagner dans le processus - Renforcer et sensibiliser les acteurs judiciaires sur les conséquences néfastes du relâchement des bourreaux (récidivisme, découragement à la dénonciation, multiplication des cas, etc.) et le délai de traitement des plaintes - Former des prestataires qualifiés

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - La vulnérabilité des PA est plus accentuée par rapport aux bantous dans leurs milieux - Numéro vert 495555 n'est pas opérationnel 24h/24 (fermé de 18h à 8h) et délai de traitement de la plainte très long - Retard dans l'ouverture des boites à plaintes <p>Risques dans l'identification des bénéficiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faux cas de VBG pour accéder aux soins - Influence des autorités locales dans la désignation des bénéficiaires - Définition non participative des critères (déviation de la cible). 	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager la création des espaces sûrs pour recevoir les cas d'EAS / HS - Encourager les discussions sur le genre au niveau communautaire - Suivre de façon particulière les cas des victimes PA en tenant compte des facteurs accentués de leur vulnérabilité - Appuyer le numéro vert pour un fonctionnement permanent et la réduction des durées des plaintes - Ouvrir à temps les boîtes à plaintes - Vérifier et enquêter de façon minutieuse pour éviter les faux bénéficiaires - Ne pas se soumettre aux dictats des autorités locales dans la désignation des cas de VBG - Être transparent sur les critères et les communiquer
<p>Les Peuples autochtones du territoire de Kabare</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echanges-débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Problématique de la pêche dans la province et particulièrement à KABARE par les PA - Difficultés éprouvées pour les maisons d'habitation. Le Fonds social avait construit de petites maisons qui s'effondrent déjà - Difficile accès aux soins de santé par manque de moyens financiers - Accouchements à domicile faute de moyens - Faut-il encore identifier les bénéficiaires parmi les peuples autochtones alors qu'ils sont censés l'être dès le départ ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour les PA dans certains territoires il est mieux de se concentrer sur les activités agricoles et le petit élevage car ils ne pratiquent pas la pêche - Envisager des travaux de réhabilitation des maisons dans les futurs Plans d'Action en faveur des PA ou les appuyer dans le plaidoyer à cette fin vers des partenaires potentiels - Considérer les PA comme un groupe vulnérable pour avoir un meilleur

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Certaines semences ne sont pas adaptées au sol local et ne poussent pas, souvent par manque d'eau. - Problématique de l'accès à la terre 	<ul style="list-style-type: none"> - accès aux accouchements et à l'identification des bénéficiaires du PMNS. - Donner les semences adaptées aux types de sol - Il pourrait être nécessaire que les intervenants louent des terres pour les populations autochtones aux fins des cultures

Kalemie et Honga/ Elia, Province du Tanganyika (du 20 au 27 août 2022)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Services techniques de l'Etat ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> - Les activités du projet du PMNS - Les activités dans le cadre du financement additionnel, GAFSP - La problématique des VBG - Le problème d'acquisition des terres - Le règlement des conflits - Respect de la réglementation du travail - Enjeux environnementaux de la province - Les critères de vulnérabilité - Recommandations - La problématique des peuples autochtones 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de communication et de collaboration entre les services étatiques et les projets - Les cas de violences contre les enfants sont fréquents dans la province - L'appui à la réinsertion sociale des survivantes des VBG est un point faible dans la province. - Disponibilité des terres pour les activités - Plusieurs types de conflits existent dans la province notamment les conflits agriculteurs-éleveurs, PA-Bantous, fonciers - Les arrangements à l'amiable pour les cas de VBG - La non-observance de la loi sur le salaire /SMIG est le principal élément de conflit entre employeur et employés 	<ul style="list-style-type: none"> - Les canaux de communication qui favoriseront l'implication des services étatiques sont notamment la réalisation des réunions régulières, les visites de bureau, les échanges e-mail et WhatsApp. - Mettre en œuvre des moyens de prévention des violences contre les enfants (Signature du Code de bonne conduite, sensibilisation, sanctions, etc.) - Renforcer la réinsertion sociale des survivantes des VBG est un point faible dans la province.

¹¹ Il s'agit des services ci-après : Coordination Provinciale de l'Environnement, Agence Congolaise de l'Environnement, Division Provinciale de Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre, Inspection Provinciale de l'Agriculture, Inspection Provinciale de Pêche et Elevage, Inspection Provinciale de Travail et Inspection Provinciale des Affaires foncières.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Les canaux de communication - Les conditions de travail des services étatiques - Le travail des enfants - L'évaluation environnementale et sociale dans la province 	<ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup des projets ne respectent pas les lois environnementales et sociales de la RDC notamment l'exigence de l'élaboration des EIES - Les interventions en faveur des PA ne tiennent souvent pas compte de leur culture 	<ul style="list-style-type: none"> - S'approcher des chefs coutumiers pour avoir des terres pour le projet - Le MGP du projet doit prendre en compte les mécanismes locaux de résolution des conflits qui existent dans la province, ce mécanisme local est dit « paillottes de paix » il compte 5 personnes dont un PA - Décourager la pratique des arrangements à l'amiable pour les cas de VBG - Respecter le salaire minimum interprofessionnel garanti, SMIG et les conditions de l'emploi en RDC - Le projet doit mettre en œuvre la réglementation nationale en matière d'environnement notamment le respect des lois obligeant l'élaboration de l'EIES - Ne pas bypasser les services locaux en ne collaborant qu'avec les entités de niveaux national et provincial - Il faut considérer les PA comme des vulnérables mais en tenant compte leur culture pour ce il convient de beaucoup s'approcher d'eux
Organisations de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> - Mot d'ouverture par le Président urbain de la société civile - Présentation des participants - Présentation de la mission - Explication du projet aux participants 	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de communication entre la population et le projet - Non prise en compte des personnes vulnérables dans la mise en œuvre des activités - Le travail des enfants - L'oubli des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les critères de vulnérabilité 	<ul style="list-style-type: none"> - Il est suggéré que le projet fasse recours aux relais communautaires, associations locales, leaders communautaires et médias locaux pour communiquer avec la population surtout en milieu rural - Les critères de vulnérabilité doivent être définis et communiquer à tous. Les

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Echanges et discussions sur le projet - Problématique des populations autochtones - Conclusion - Photo de famille 	<ul style="list-style-type: none"> - La problématique de résolution des plaintes - Mauvais ciblage (par exemple si l'on cible un ménage qui n'est pas très vulnérable que l'autre que l'on n'a pas ciblé); - Déclaration de divorce par les femmes après avoir reçu le microcrédit ; - Conflits entre les déplacés et les familles d'accueils pour le microcrédit, les intrants, etc. ; - Résurgence des conflits violents ; - Faible production agricole ; - Désaffectation des intrants nutritionnels ; - Mariage précoce ; - Détournement du microcrédit ; - Exode de la population d'un village non bénéficiaire vers un village bénéficiaire, - Conflits communautaires ; - Marginalisation de personnes handicapées ; - Augmentation du taux de EAS/HS par rapport aux interventions (enquêteurs, distributeurs des jetons, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - acteurs de mise œuvre doivent tenir compte de ces critères lors de la mise en œuvre - Les personnes vivant avec le VIH/SIDA doivent être considérés comme vulnérables ainsi que les orphelins du VIH/SIDA - Contrôler l'âge au recrutement et sanctionner sévèrement tout cas de travail d'enfant - La résolution des plaintes doit faire recours au système existant actuellement dans la province - Les Comités de gestion des plaintes doivent comprendre sur proposition des personnes consultées : les leaders communautaires (religieux, organisation de la société civile, etc.), l'autorité locale et les représentants des personnes vulnérables avec accent mis sur le genre - Utiliser la main - d'œuvre locale; - Inclure les filles dans les équipes lors de la mise en œuvre du projet ; - Rendre intégrale la prise en charge médicale des survivantes des violences sexuelles ; - Appuyer la prise en charge judiciaire et psychologique ; - Renforcer la prévention de EAS/HS : - Une supervision plus poussée des équipes de terrain et l'application des sanctions disciplinaires ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
			<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en compte les personnes handicapées. - Sensibiliser et former la population sur la bonne gestion financière
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Mot d'ouverture - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echanges-débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse non désirée occasionnée par le personnel recruté pour le compte du projet ; - L'abus et exploitation sexuels occasionné par le personnel du Projet ; - Divorce occasionné par le microcrédit ; - Mauvaise administration de la justice ; - Recours au tribalisme par les agents de la justice et favoritisme des auteurs dans leurs contrées ; - Pauvreté qui pousse les filles vivant dans les ménages pauvres aux exploitations sexuelles ; - Arrangement à l'amiable des cas de viol et de grossesse précoce ; Impunité/tolérance de la violence. 	<ul style="list-style-type: none"> - Accentuer la sensibilisation et la campagne pour le changement des comportements ; - Mettre en place un comité de suivi permanent de tous les cas des plaintes dénoncés ; - Faire le suivi de la prise en charge holistique ; - Appuyer les ONG et les structures de santé avec les Kits PEP ; - Former le personnel de santé dans la prise en charge des cas de violence sexuelle ; - Former à la gestion des microcrédits ; - Appliquer la tolérance zéro pour les cas d'EAS/HS
Les jeunes filles	<ul style="list-style-type: none"> - Mot d'ouverture - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echanges-débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible participation de la jeune fille dans la mise en œuvre du projet - Beaucoup de jeunes filles sont victimes de EAS/HS dans la zone du projet et sont souvent abandonnées à leur triste sort avec des grosses (cas des filles-mères ou des adolescentes mères) - Mariages forcés dus à la pauvreté au sein de la famille - Impunité des cas de viol dans le milieu du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager le recrutement des jeunes filles dans le cadre du projet - Renforcer les capacités des jeunes filles dans la gestion des AVEC - Organiser des campagnes de lutte contre les EAS/HS - Sensibiliser la communauté pour la promotion du genre - Sensibiliser les agents du projet, leur faire signer un code de bonne conduite et sanctionner en cas de mauvais comportement

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
			<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la masculinité positive et la non-discrimination entre les communautés
Les jeunes garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echanges-débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvais ciblage des bénéficiaires pouvant entraîner les doublons ; - Mauvaise perception des humanitaires par la population ; - Création des ménages polygames suite au microcrédit (les hommes recevant des microcrédits épousent d'autres avec l'argent reçu) ; - Favoritisme des mariages précoces par les jeunes ; - Détournement des fonds ; - Perturbation de l'activité par les jeunes non bénéficiaires ; - Délinquance juvénile, alcoolisme, drogue à la suite des activités du microcrédit ; - Augmentation des cas de EAS/HS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les garçons sur la masculinité positive ; - S'imprégner de la culture de la communauté et des potentiels conflits communautaires avant de lancer les activités ; - Renforcer la prévention et la prise en charge VBG en province. - Mettre en place des mécanismes de bonne gouvernance - Sensibiliser la population notamment sur le ciblage afin qu'elle comprenne pourquoi tel ou tel est ciblé et non pas tel autre
UNFPA, TPO, CENEAS, PANZI, AIDES, REFETANG, MEDAF	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echanges-débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion - 	<ul style="list-style-type: none"> - Influence des pesanteurs socioculturelles - Les VBG sont répandues dans le Tanganyika à travers les mariages forcés et les viols (MD¹²A a enregistré 46 mariages forcés et examine la possibilité de gestion des mariages d'enfants). - Les violences domestiques sont légion dans le Tanganyika - PANZI dispose de 8 CISM dans 8 Zones de santé (la structure s'implante seulement au niveau des HGR) et notamment organise la réinsertion socioéconomique dans 5 Zones de santé : espaces sûrs, personnels qualifiés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Face à la sensibilité du projet, analyser minutieusement les appuis à donner aux uns et autres ; - Sensibiliser au préalable la population et informer les leaders communautaires sur le projet et l'activité de microcrédits ainsi que sur les conditions d'accès - Avant de commencer toute activité, les communautés doivent accepter les activités proposées. - Organiser les AVEC : 6 mois de formation et chacun peut se décider

¹² Médecin d'Afrique

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - CENEAS couvre 3 Zones de santé et a enregistré 74 cas de VBG. - Activités d'appui aux ménages : pour sélectionner les bénéficiaires, ils définissent les critères de vulnérabilité avec les leaders locaux. Le ciblage des femmes comme bénéficiaires des appuis est une source de conflits dans les ménages car la décision revient à l'homme dans le ménage. Les femmes ne gèrent pas mais ce sont elles qui produisent les revenus des ménages. Elles ne décident pas de l'affectation des ressources produites. - La polygamie est souhaitée par les hommes pour l'accès aux ressources produite par les femmes - Une relation intime avec un humanitaire est considérée comme une opportunité - Les organisations ne sont pas encore sensibilisées à gérer les plaintes non VBG - Pour les activités incluant les appuis en intrants et microcrédit - Il faudrait d'abord évaluer les risques qui sont : <ol style="list-style-type: none"> 1) La recherche de prestataires qui pourraient être des banques. Ce qui demande de former le personnel, pour éviter les abus sur les bénéficiaires et former aussi les bénéficiaires. 2) Le risque d'attaques en cours de route par les milices 3) Le risque des conflits dans le ménage pour le contrôle des ressources. 4) La vente des kits pour avoir de l'argent 5) Les hommes empruntent l'argent reçu des AVEC par les femmes mais ne remboursent 	<ul style="list-style-type: none"> librement d'adhérer et de contribuer aux activités - Renforcer les capacités sur la gestion des AVEC et des conflits. - Faire les études des opportunités avant le démarrage des activités - Définir les critères d'identification avec les membres de la communauté - Le microcrédit implique l'étude du marché même s'il s'agit des coupons. - Créer des groupes de soutien « maris modèles » dans chaque village - Former les maris des femmes membres des AVEC pour protéger leur épargne. - Eviter de s'appuyer sur les études de PICAGL car les indicateurs pourraient changés

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<p>pas. Aussi, les chefs de villages empruntent mais ne remboursent pas.</p> <p>6) Les PA ne remboursent pas les crédits et ne cotisent pas pour leurs parts dans l'AVEC</p> <p>7) Le partage inéquitable des bénéfices. Certaines femmes ne bénéficient rien des AVEC et des conflits s'installent.</p> <p>8) A la fin du Projet certains membres accaparent l'AVEC et éloignent ainsi les autres des activités.</p> <p>9) Les appuis peuvent être non adaptés aux besoins locaux</p> <p>10) La réidentification de certains bénéficiaires</p> <p>11) Le mouvement des populations vers les zones ciblées par le projet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les PA ne remboursent pas de dettes et ne s'endettent pas non plus - La réinsertion socioéconomique est le maillon faible de la réponse contre les VBG - Les acteurs travaillent sur l'évaluation des risques ; la prévention et la réponse à travers un circuit de référencement. - Les activités de lutte contre l'EAS/HS parmi le personnel humanitaire se font juste en amont alors qu'elles devaient accompagner le déroulement du projet. - Médecins d'Afrique couvre 13 Zones de santé à Nyunzu et 3 Zones de santé à Manono ; - Il y a un conflit communautaire persistant entre les PA et les autres communautés locales ; - Le projet GAFSP est très sensible dans la province. 	

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - <i>En matière de VBG : les femmes TWA sont considérées par les bantous comme des médicaments pour soigner le dos tandis pour les TWA, les femmes bantoues sont considérées comme des opportunités à exploiter.</i> - Il existe au niveau national le réseau PSEA pour des acteurs humanitaires. Au niveau communautaire ce sont les CBCM qui se chargent des sensibilisations et des formations et de la vulgarisation des listes des PF PSEA dans la communauté 	

Mbuji mayi, Province du Kasai Oriental (du 23 au 28 Février 2023)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Division Provinciale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes ; - Conditions de travail des services étatiques et impacts possibles sur CERC ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Les risques EAS/HS liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de communication entre l'équipe de gestion du projet et la DPS ; - Méconnaissance du montage du projet par la DPS ; - Choix des zones de Santé ; - Délai de réalisation des activités ; - Non recrutement d'une ONG pour les activités liées aux EAS/HS ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Désigner un répondant officiel au Chef de Division Provinciale ; - Expliquer à l'équipe cadre de Division Provinciale de la Santé le montage du PMNS notamment de la composante CERC ; - Associer, dans l'avenir, la Division Provinciale de la Santé au choix des sites d'intervention ; - Réaliser les activités agricoles en respectant les saisons culturales ; - Finaliser la conclusion de l'entente entre la DPS et UNFPA visant à pallier le non-déploiement d'une ONG locale.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Services techniques de l'Etat ¹³	<ul style="list-style-type: none"> - Suggestions et Recommandations. - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes ; - Conditions de travail des services étatiques et impacts possibles sur CERC ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Questions foncières - Les risques EAS/HS liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations ; - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation des agences du système des Nations Unies poserait des problèmes de redevabilité avec les services étatiques locaux ; - Inexistence d'une planification harmonisée avec les agences des Nations Unies et les services étatiques locaux ; - Accès à la terre ; - Problème de respect des attributions des ministères ; - Les conflits sociaux à cause des critères de vulnérabilité non communiqués ; - Il y eu dans le passé dans le cadre d'autres projets des attaques des personnes lors du déplacement vers les sites de distribution des cash et intrants ; - Détournement d'usage des kits reçus (Exemple au lieu d'être utilisé par le ménage, les bénéficiaires peuvent les vendre) ; - Propagation des rumeurs (Exemple les compléments nutritionnels donnés aux enfants peuvent les rendre stériles) ; - Disponibilité des kits PEP ; - Pollution par les pesticides. 	<ul style="list-style-type: none"> - Associer dès le début des activités les services étatiques locaux à la mise en œuvre des activités exécutées par les agences des Nations Unies ; - Une planification harmonisée entre les agences des Nations Unies et les services étatiques locaux doit être mise en place pour permettre à ces services d'apporter un appui efficace aux interventions des agences des Nations Unies sur terrain ; - Il y a disponibilité des terres pour les activités notamment agricoles et d'élevage, toutefois il convient d'être appuyé par les services étatiques pour la mise à disposition des terres pour les activités ; - Le respect des attributions légales de chaque ministère lors de la mise en œuvre empêchera la confusion et le blocage des activités. Ceci est notamment valable pour le ciblage des bénéficiaires qui doit associer le ministère des Affaires Sociales et Humanitaires ;

¹³ Il s'agit des services ci-après : Coordination Provinciale de l'Environnement, Agence Congolaise de l'Environnement, Division Provinciale de Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre, Inspection Provinciale de l'Agriculture, Inspection Provinciale de Pêche et Elevage, Inspection Provinciale de Travail et Inspection Provinciale des Affaires foncières.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		-	<ul style="list-style-type: none"> - La communication sur les critères de vulnérabilité doit être très large pour éviter les conflits sociaux ; - Rapprocher le plus possible les sites de distribution du cash et intrants des bénéficiaires ; - Sensibiliser les bénéficiaires sur le bon usage des kits reçus et les bénéfices qu'ils en tirent à long terme ; - Mettre en place des campagnes de communication donnant le plus largement possible la bonne information et luttant contre les rumeurs ; - La DPS assure qu'il y a actuellement des kits PEP disponible dans la province ; - Communiquer très largement et apprendre aux paysans la lutte intégrée contre les ravageurs et le bon usage des pesticides.
Organisations de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes ; - Le rôle de la société civile dans le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation des agences du système des Nations Unies ne favoriserait pas un plus grand impact sur les bénéficiaires et l'appropriation du projet ; - Détournement des intrants ; - Les canaux de communication des plaintes ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Les agences des Nations Unies doivent utiliser les ONG locales et mettre à leurs dispositions suffisamment des moyens pour la mise en œuvre ; - Faire un suivi rapproché et transparent des intrants et punir

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Les risques EAS/HS liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations ; - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déplacement des populations habitant des zones non ciblées par les activités vers les zones ciblées ; - L'intervention en matière de EAS/HS n'est pas holistique car elle ne prend pas en compte la réinsertion sociale ; - Participation des personnes handicapées. 	<ul style="list-style-type: none"> - sévèrement les détournements pour décourager cette mauvaise pratique ; - Multiplier et vulgariser les canaux de communication des plaintes notamment le numéro vert et la boîte à suggestion ; - Utiliser les autorités et autres notables locaux pour détecter les infiltrés (les personnes habitant des zones non ciblées qui viennent se faire enregistrées dans les zones ciblées) ; - Se mettre en synergie avec les autres projets dans la région qui ont dans leurs paquets d'intervention l'insertion sociale ; - Les personnes handicapées doivent être considérées comme des vulnérables et privilégiées dans l'accès aux bénéfices du projet que ça soit pour la réception des différents paquets d'intervention (Exemple le paiement des cash) que pour l'accès à des emplois créés par le projet.
Les jeunes garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Conflits avec les locaux qui profitent parfois de la précarité des villageois (Exemple : à cause de l'inexistence des réseaux de distribution d'eau, il y a des locaux qui développent des commerces de vente d'eau qui pourraient se sentir menacés par les 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser largement la communauté sur l'importance des infrastructures qui seront fournies et faire participer les locaux à la mise en œuvre pour une meilleure sécurisation des ouvrages ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Les risques EAS/HS liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations ; - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - forages à construire par le projet et organiser des actions de sabotage). - Désintéressement des autorités locales dans la mise en œuvre des activités ; - Mauvais comportement des autorités locales (Exemple : rétention de l'information sur le projet) ; - Détournement des intrants ; - Utilisation souvent non rationnelle des intrants ; - Difficulté de suivi sur terrain ; - Pérennisation des activités ; - Risque de mauvais ciblage suite à une insuffisance de formation des personnes chargées de faire le ciblage ; - Risque d'EAS lors du ciblage ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les autorités locales et les impliquer au mieux dans la mise en œuvre pour permettre plus d'efficacité et une meilleure appropriation locale du projet. - Diffuser au mieux l'information à toute la communauté en utilisant toutes les voies de communications disponibles dans la zone (radios communautaires, églises, associations villageoises, etc.). Ne pas se contenter d'informer l'autorité locale en espérant qu'il relayera largement l'information ; - Faire un suivi rapproché et transparent des intrants et punir sévèrement les détournements pour décourager cette mauvaise pratique ; - Sensibiliser les bénéficiaires sur le bon usage des kits reçus et les bénéfices qu'ils en tirent à long terme ; - Déployer sur terrain un nombre suffisant de personnel basé sur place pour un suivi plus efficace ; - Pour une pérennisation des activités il convient de renforcer les capacités des services étatiques locaux qui resteront sur place après le départ des autres intervenants du projet ainsi

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
			<p>que de former adéquatement les bénéficiaires pour qu'ils intègrent les pratiques apprises ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser un personnel formé et compétent pour effectuer le ciblage avec l'appui du Ministère des affaires Sociales et Humanitaires ; - S'assurer que tout le personnel a signé le code de bonne conduite, que le MGP est correctement déployé et vulgarisé et sanctionner sans tolérer toute forme d'EAS/HS ;
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Canaux d'échanges et communications entre parties prenantes et projet ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Les risques EAS/HS liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations ; - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le cash est une activité qui engendre beaucoup de problèmes : abandon des travaux de champs, baisse du niveau de production d'où la pénurie en denrées de 1ère nécessité, les hommes ne cherchent plus l'emploi mais attendent les aides, les activités sont surnommées « Bia Tshianana » (pour rien ; inutiles, sans valeur) ; - Les hommes confisquent le cash reçu par leurs femmes, ce qui occasionne des disputes et même des divorces ; bref l'instabilité des ménages ciblés ; - Détournements des aides par les agents commis au projet ; - Monnayage des jetons ; - Confiscation des cartes d'électeurs des bénéficiaires aux fins de détournement des appuis ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population sur le caractère temporaire du cas transfert et la raison du cash transfert dans le projet ; - Sensibiliser sur la masculinité positive et le rôle du Cash transfert dans le foyer ; - Faire signer le code de bonne conduite et appliquer la tolérance zéro contre le détournement et les actes d'EAS/HS ; - S'assurer lors du ciblage que l'activité soit la plus exhaustive possible, l'annoncer en avance et faire large diffusion des jours prévus pour le ciblage pour être le plus exhaustif possible ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Le ciblage se fait en l'absence de ceux qui vont au champ ; - Non acceptation d'autres ONG qui veulent intervenir dans la zone ; - Par rapport aux ZS ciblées, (Tshilenge et Kabeya Kamwanga), les participants ont estimé que le choix est mal fait car tous les appuis dans ce sens sont orientés vers ces zones ; - Confiscation des biens des bénéficiaires par des services sécuritaires pour raison de taxes fantaisistes ; - Vente des semences pour la consommation par des tierces personnes ; - Semences de mauvaises qualités ; - Non-respect du calendrier agricole (les agriculteurs deviennent moins performants) ; - Distribution des semences non adaptées au sol ; - Pollution de l'environnement avec les emballages ; - Existence d'une maladie de la peau, mortalité infantile élevée et infections chez les femmes à cause des puits non protégés ; - - Rupture des stocks de kits PEP ; - Faible prévention /sensibilisation sur les EAS / HS de la population ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une sélection transparente des ONG qui doivent intervenir dans le projet ; - Sensibiliser la population sur le choix de Kabeya Kamwanga et Tshilenge en raison de l'indice de mal nutrition dans ces zones de santé ; - Les autorités étatiques locales doivent être sensibilisées à réprimer tout agent de l'état imposant des taxes fantaisistes sur les biens distribués par le projet ; - Les bénéficiaires doivent être sensibilisés sur le bienfait à long terme de l'appui du projet pour qu'ils ne vendent pas les semences. Aussi s'assurer que les cash transferts sont correctement coordonnés entre FAO et PAM pour que les bénéficiaires reçoivent le cash leur permettant de ne pas vendre les semences ; - Respecter le calendrier agricole et commander les kits en s'assurant que la livraison s'effectuera dans la période correcte pour le respect du calendrier agricole ; - S'assurer que les semences sont adaptées au sol du Kasai Orientale et sont de bonne qualité ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Existence de la PEC psychosociale et juridique, mais les activités s'arrêtent avec la fin des projets ; - Multiples arrangements à l'amiable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les forages doivent être construits à l'épreuve de toute contamination extérieure pour assurer la qualité de l'eau ; - S'assurer de la fourniture régulière des kits PEP ; - Sensibiliser la population sur les EAS / HS ; - Encourager les services étatiques et renforcer leurs capacités à pérenniser les activités PEC au-delà du projet ; - Sensibiliser sur les arrangements à l'amiable pour les cas d'EAS/HS qui ne favorisent pas l'arrêt de mauvaises pratiques.
Les jeunes filles	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; - Présentation de l'UG-PDSS - Présentations du PMNS et des activités CERC ; - Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuation et - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de ne pas respecter les critères d'identification des bénéficiaires ; ce qui peut engendrer des conflits dans la communauté ; - Mauvais ciblage dû au favoritisme, aux affinités et intérêts communs - Vente des kits de nutrition et des outils voire des semences ; - Pour le cash, il y a risque de détournements par les agents affectés au projet ; - Il y a risque de payer les dettes avec le cash reçu ; - Il y a risque de détournement du cash ; - Il y a risque de confiscation du cash par le mari de la bénéficiaire et d'affectation à d'autres besoins ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter les critères de ciblage, annoncer et diffuser d'avance ces critères en faisant large diffusion des critères et des jours prévus pour le ciblage ; - Sanctionner les personnes qui réaliseront intentionnellement de mauvais ciblage dû au tribalisme, aux affinités et intérêts communs ; - Les bénéficiaires doivent être sensibilisés sur le bienfait à long terme de l'appui du projet pour qu'ils ne vendent pas les semences. Aussi s'assurer que les cash transferts sont correctement coordonnés entre FAO

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - D'exploitation, abus et harcèlement sexuel de la part des agents du projet ; - Violences conjugales /agressions physiques ; - Insécurité pour les bénéficiaires de la part des gens mal intentionnés (distance entre point de perception et l'habitation) ; - Difficile dénonciation des cas de viols à cause des arrangements à l'amiable (pour préserver la réputation de la famille et de la victime) ; - La prise des aliments thérapeutiques par des personnes saines. 	<ul style="list-style-type: none"> et PAM pour que les bénéficiaires reçoivent le cash leur permettant de ne pas vendre les semences ; - Faire signer le code de bonne conduite et appliquer la tolérance zéro contre le détournement et les actes d'EAS/HS ; - Sensibiliser sur la masculinité positive et le rôle du Cash transfert dans le foyer ; - Rapprocher les points de perception des villages ciblés/personnes ciblées.; - Sensibiliser sur les arrangements à l'amiable pour les cas d'EAS/HS qui ne favorisent pas l'arrêt de mauvaises pratiques ; - Assurer la confidentialité des survivantes pour encourager la dénonciation ; - Former les bénéficiaires sur le fait que les aliments thérapeutiques ne sont pas destinés aux personnes saines. -
Les agences des Nations Unies	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission ; - Présentation de l'UG-PDSS - Présentations du PMNS et des activités CERC ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Approvisionnement difficile en intrants (ceux-ci sont commandés de l'étranger) ; - Détournement des intrants ; - Les cas de EAS/HS lors de la distribution des intrants ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Il faut anticiper les commandes pour contourner les problèmes d'approvisionnement ; - Sensibiliser les partenaires de mise en œuvre sur la bonne gestion des

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Discussions sur les risques environnementaux et sociaux liés au CERC ; - Identification des risques VBG liés au CERC et à la province ainsi que les mesures d'atténuations et - Suggestions et Recommandations. 		<ul style="list-style-type: none"> intrants, sanctionner les cas de détournement, collaborer avec les services de sécurité pour appliquer l'arrêté du Gouverneur de Province interdisant la vente de ces intrants ; - Signature du code de bonne conduite par tout le personnel, application du Plan d'Action EAS, diffusion du mécanisme de gestion de plainte notamment des voies de signalement comme la ligne verte existante de UNFPA, l'adresse e-mail, etc.

Kikwit Nord, Pay-Kongila, Kingandu, Gungu et Kimputu, Province de Kwilu (du 7 au 22 octobre 2023).

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
Zone de santé de Mosango			
ECZS/Services techniques de l'Etat	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de connaissances sur le PMNS - Activités réalisées dans la zone - Activités de lutte contre l'EAS/HS - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Activités PMNS : - Appuis démarrés en 2023 Ciblant 6000 ménages et 32 structures de santé à Gungu; - 29 structures sur les 32 sont déjà appuyées ; 3 attendent (Kongo, Kangu Kangu et Kangoy) ; - Appuis aux réhabilitations/équipements et médicaments : 3 CS et 1 pavillon maternité à HGR Gungu ; - ZS Gungu est une zone de convergence - Tarification forfaitaire (adulte : 4000 FC et enfant : 2500 FC) ; - Problème d'approvisionnement en médicaments (proches de la péremption via CAMEBASU) ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder à la rééducation communautaire ; - Renforcer la sensibilisation sur les VBG/EAS/HS car 5 structures de santé seront seulement ciblées pour les VBG - Rendre gratuits les soins médicaux ; - Passer des messages actifs (regrouper les gens et donner l'information) ; - Appuyer le transport pour le référencement des malnutris - Discuter avec l'EUP sur l'approvisionnement en médicaments ;

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		<ul style="list-style-type: none"> - Approvisionnement en déphasage ; - L'engouement des malades crée des ruptures de stocks ; - Détournement des intrants nutritionnels ; - Pas de sensibilisation sur le projet à ZS Kingandu (le projet reste limité au niveau de l'administration) ; - Les intrants nutritionnels sont irréguliers (1 fois par an) et limités (HGR et 17 CS) ; - Fréquents référencements des cas de malnutrition (le problème de transport se pose) ; - L'approvisionnement en médicaments ne correspond pas aux besoins exprimés par les structures sanitaires. On apporte de faibles quantités et de ce qu'on n'a pas demandé. Les intrants nutritionnels apportés (Fer+ acide folique sont interdits pour les malnutris). On apporte aussi plus de films pour la radiographie pour près de 6000 USD sans que cela ne soit utile ; - Les RECO qui s'occupent du dépistage et de l'orientation ne reçoivent rien et se découragent. On a rejeté les VAS des RECO. Pas de motivations pour les accoucheuses. On fournit les médicaments proches de la péremption. <p>VBG/EAS/HS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il y a beaucoup d'arrangements à l'amiable ; - Les sensibilisations n'ont eu lieu que dans 4AS sur les 31 à Gungu; - 2 AS sensibilisées sur les 6 de la Cité de Gungu ; - Circuits de référencement pas connu ; - Sensibilisation/PF réalisée par ASF ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la coordination du projet en province pour une bonne mise en oeuvre ; - Doter les structures sanitaires en matériels ; - S'appuyer sur les réquisitions de la base dans la fourniture des médicaments ; - Changer d'approche en matière d'approvisionnement et de paiement de primes ; - Renforcer le suivi des activités ; - Eviter les retards de paiement et respecter les clauses de contrat de performances.

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		<ul style="list-style-type: none"> - Formation sur les VBG par MAGNA (4 prestataires de HGR/BCZS et 3 prestataires des CS) ; - Kits PEP disponibles : HGR et CS Kongo ; - Fréquents mariages forcés favorisés par la coutume ; - ASF a formé 93 RECO en 2022 - MGP : pas de boîtes de signalement à Kingandu et Kikwit ; Formation des Points focaux qui ne répliquent pas chez eux ; processus de signature du code de bonne conduite non finalisé ; faible niveau de sensibilisation de la communauté ; - Les nutritionnistes ne sont pas pris en compte par le projet ; - CISM et structures sanitaires non appuyés à Kikwit Nord ; - HGR Kikwit : 3 médecins et 4 infirmiers formés - Disponibilité des kits PEP à HGR Kikwit et PAY Kongila; - A Pay Kongila les cas de VBG sont référés vers HGR et CS Mbamba - Faible niveau de mise en œuvre du projet EAS/HS ; - L'approvisionnement en médicaments ne répond pas aux besoins exprimés par les structures sanitaires ; - Il n'y a pas de marketing social à cause du manque de fonds ; - Retards constatés dans le paiement des primes (FBP) ; - Il y aurait des problèmes dans le choix de la firme et les coûts de médicaments ; 	

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		<ul style="list-style-type: none"> - Distribution tardive des médicaments ; - Le ^projet risque de détruire les hôpitaux ; - Les outils de gestion sont insuffisants ; - Les livraisons de médicaments sont non conformes aux besoins exprimés par les structures, d'où le risque de péremption ; - Promesse d'un bonus non réalisées ; 	
Organisations de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de connaissances sur le PMNS - Activités réalisées dans la zone - Activités de lutte contre l'EAS/HS - Suggestions et Recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Les facteurs de la malnutrition sont (ZS PAY Kongila) : - La faible production et les conflits fonciers ; - Existence de beaucoup de fermes non productives (on bloque la terre pour rien) ; - La dégénérescence des semences - Pas de terres fertiles (terres sableuses) ; - Faible taux d'élevage ; - Changement climatique qui perturbe les saisons culturelles ; - Le surpeuplement dans le milieu ; - Le non-respect des saisons culturelles ; - Pas de jachère ; - Présence massive des déplacés (retournés d'Angola) ; - Pas d'outils de travail ; - Vente de toute la production ; - Ciblage des ménages/bénéficiaires non finalisé ; - Concernant les activités du PMNS ; il convient de noter : - L'appui à 28 CS sur les 31 que compte la ZS ; - FBP : les taux sont variables selon les milieux (adultes : de 5000 à 6000 FC ; enfants : de 2500 à 4000 FC) ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter les semences en fonction du calendrier agricole ; - Atteindre le nombre de bénéficiaires prévus ; - Renforcer l'élevage en ajoutant les géniteurs ; - Intensifier le marketing social pour le FBP ; - Étendre les sensibilisations au milieu rural par l'apport en matériel roulant ; - Accélérer le processus de signature de contrat par FAO et Harvest Plus ; - Suivre les activités et les évaluer régulièrement ; - Éviter de payer les primes en retard ; - Améliorer la paie des prestataires et des RECO ; - Privilégier les activités agricoles et d'élevage ; - Partager les offres impliquant les acteurs locaux (vétérinaires, éleveurs et agriculteurs pour leur permettre de compétir) ; - Forer les acteurs concernés par le projet ; - Partager la liste des parties prenantes ;

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		<ul style="list-style-type: none"> - Acteurs : FAO (production du niébé et centre d'alevinage); Harvest Plus (appui à 9 agrimultiplicateurs ; maïs et boutures de manioc) ; - Les primes sont versés tardivement et après plusieurs mois ; - Concernant les VBG/EAS/HS : les sensibilisations ont été faites par ASF à Gungu ; - Aucune formation et sensibilisation organisée auxquelles la société civile est associée ; - Les soins aux survivantes non gratuites ; - Le rôle des parties prenantes du projet n'est pas connu. - Aucune activité agricole n'est réalisée dans la ZS - A Kikwit Nord, la consultation est jugée bonne pratique ; - Le personnel de HGR Kikwit avait organisé une marche contre la réduction du personnel en faveur du PMNS (FBP) ; - Le CODESA est informé du projet ; - A Pay Kongila, il n'y a pas de boîtes à suggestion ; - Baisse du coût des médicaments ressentie dans la communauté ; - Primes des prestataires irrégulières ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre la corruption ; - Assurer le suivi-évaluation et le contrôle ; - Mieux gérer les intrants pour éviter la rupture des stocks et éviter les ventes ; - Assurer l'approvisionnement régulier en matériels et médicaments ; - Travailler sur la pérennisation des interventions ; - Soutenir les associations paysannes dans leur travail ; - Faire participer les membres de la société civile aux différentes formations ; - Doter les ménages en intrants agricoles ; - Doter le ZS de la mobilité (véhicule) pour le transport des malnutris ; - Sensibiliser les familles sur la malnutrition ; - Prendre en compte l'aspect adduction d'eau potable dans la ZS ; - Organiser la formation sur les VBG.EAS.HS ; - Approvisionner à temps les structures en intrants nutritionnels pour éviter les ruptures ; - Fournir les outils et les semences améliorées aux ménages ; - Faire des forages pour l'adduction d'eau potable.

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
Les jeunes garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de connaissances sur le PMNS - Activités réalisées dans la zone - Activités de lutte contre l'EAS/HS - Suggestions et Recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Les jeunes garçons ne sont pas informés du PMNS à Gungu ; - Aucune formation n'a été organisée impliquant les garçons à Gungu ; - Irrégularité d'approvisionnement des structures sanitaires en médicaments ; - Les jeunes sont superficiellement informés du PMNS à travers la prise en charge des malnutris à Kingandu; - Les jeunes n'ont pas d'informations sur les VBG/ESA/HS ; - A Kikwit Nord, les jeunes salués les consultations organisées ; - Les jeunes garçons ne sont pas informés des activités de lutte contre les VBG ; - Les jeunes sont revenus sur les facteurs de la malnutrition : pauvreté, mauvaise qualité des aliments ; les populations cultivent moins et récoltent aussi moins ; - MGP : les bôîtes à suggestion sont installées dans 5 structures de santé mais ne leur gestion pose problème 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les jeunes sur les activités du projet ; - Approvisionner les structures sanitaires à temps - Sensibiliser les parents sur les méthodes contraceptives (planification familiale) ; - Faire participer les jeunes aux activités du projet ; - Doter la population en intrants agricoles et nutritionnels - Sensibiliser la population sur le projet pour l'appropriation ; - Former les jeunes et les autres acteurs sur les VBG/ESA/HS ; - Maintenir les consultations tout le long du cycle du projet ; - Faire les jeunes aux activités du projet ; - Organiser la gestion des boîtes à suggestion. - Sensibiliser les jeunes sur les activités du projet ; - Approvisionner régulièrement en intrants nutritionnels les structures de santé ; - Prendre en compte l'adduction en eau potable (forage).
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de connaissances sur le PMNS - Activités réalisées dans la zone - Activités de lutte contre l'EAS/HS - Suggestions et Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les femmes sont informées du PMNS à travers l'identification des ménages et la sensibilisation sur les radios locales ; - Les facteurs suivants favorisent la malnutrition : la pauvreté ; les aliments de mauvaise qualité ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Eviter les ruptures de stocks d'intrants nutritionnels et agricoles ; - Faire le suivi de la distribution des outils agricoles et des semences aux ménages faire le suivi régulier des activités sur le terrain ;

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		<ul style="list-style-type: none"> - le surnombre d'enfants dans les ménages ; Rupture des stocks de kits PEP ; - Les intrants nutritionnels sont approvisionnés à 1 mois de la péremption ; - Distribution non équitable des intrants agricoles à Kindamba et Gizenga ; - UNFPA n'a pas déployé les activités de lutte contre les VBG/EAS/HS à Gungu ; - Les femmes sont informées et f sur les VBG/EAS/HS ; - Les intrants nutritionnels fournis sont proches de la date de péremption ; - Sensibilisation sur la planification familiale ; - Cette consultation est une bonne pratique pour les femmes de Kikwit ; - Les femmes ont suivi des formations sur les VBG/EAS/HS dans le cadre du PERSE à Kikwit et ont été sensibilisées sur les voies de signalement des plaintes (boîtes à suggestion, numéro vert, etc.) - A Pay Kongila, les femmes sont informées des activités du PMNS à travers la formation des RECO à la Paroisse ; - Distribution des intrants en quantité insuffisante ; - Aliments consommés de mauvaise qualité ; ce qui occasionne la malnutrition ; - Manque de mobilité pour les agents sensibilisateurs des ménages ayant des enfants malnutris - Les jeunes garçons sont informés du Projet à travers les RECO (lors de l'identification des malnutris) ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter le calendrier agricole lors de la distribution des semences - Vérifier les dates de péremption des intrants avant de les déployer sur le terrain ; - Sensibiliser les communautés sur le PMNS ; - Former les femmes sur les VBG/EAS/HS ; - Rendre effectif le paiement forfaitaire des soins de santé ; - Approvisionner les structures en intrants avec délais longs pour la péremption ; - Renforcer l'information sur le projet ; - Former les acteurs, surtout les nutritionnistes pour une bonne prise en charge des malnutris ; - Eviter les ruptures de stocks des intrants nutritionnels ; - Doter les outils agricoles en quantité et qualité aux agrimultiplicateurs ; - Eviter la rupture des intrants au risque de rechute des malnutris ; - Prendre en charge les parents des malnutris (aliments) pour éviter la consommation des intrants pour enfants de 0 à 59 mois ; doter les acteurs de terrain de la mobilité ; - Sensibiliser les communautés/Femmes sur les VBG/EAS/HS afin de bannir le recours à la justice en premier.

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		<ul style="list-style-type: none"> - Distribution et approvisionnement en médicaments ; - Réduction des prix de soins de santé (FBP). 	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabiliter les structures de soins de santé ; - Pérenniser les activités de la prise en charge des malnutris dans la ZS de Pay Kongila ; - Éviter le retard de paiement des prestations et des prestataires ; - Sensibiliser la jeunesse sur les VBG/EAS/HS - Faire participer les jeunes aux activités du projet
Les jeunes filles	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de connaissances sur le PMNS - Activités réalisées dans la zone - Activités de lutte contre l'EAS/HS - Suggestions et Recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Les facteurs suivants ont été relevés comme favorisant la malnutrition : la paresse (les gens ne cultivent pas beaucoup) ; les ménages ont beaucoup d'enfants ; l'exode rural ; le manque de bonnes semences ; le manque de protéines animales ; la terre n'est pas fertile ; l'agriculture est faite en savanes, très pauvres ; Non recrutement d'une ONG pour les activités liées aux EAS/HS ; - Concernant le PMNS, les activités suivantes sont réalisées : <ul style="list-style-type: none"> - L'approvisionnement en médicaments ; - La distribution de kits de nutrition ; la prise en charge des malnutris ; - Seule la distribution des intrants nutritionnels est connue des filles à ZS Kingandu (cette activité visible AS Sondji et AS Kimbimbi) ; - Les activités de lutte contre les VBG/EAS/HS ne sont pas connues des filles (étudiantes de l'ISTM Kingandu). - Insuffisance d'informations sur le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Approvisionner les structures à temps pour éviter les ruptures de stocks ; - Réaliser les activités prévues dans le cadre du projet ; - Fournir les semences ; - Appuyer le travail des étangs piscicoles ; - Fournir les intrants agricoles ; - Sensibiliser la population sur les activités du projet ; - Financer les activités sur terrain ; - Recruter les jeunes pour participer aux activités du projet ; - Doter les structures en matériels ; - Sensibiliser les parents bénéficiaires sur l'importance des intrants de nutrition ; - Eviter les ruptures des stocks d'intrants ; - Faire participer les jeunes aux activités du projet -

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		<ul style="list-style-type: none">- Boîtes à suggestion installées sans sensibilisation préalable pour l'utilisation ;- Les filles n'ont bénéficié d'aucune sensibilisation et formation sur les VBG/EAS/HS- Faible niveau d'informations sur le PMNS à Pay Kongila ;- Conduite à tenir en cas de VBG méconnue	

Mosango, Moanza, Vanga, Djuma et Sia, Province de Kwilu (Du du 16 au 21 Octobre 2023)

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
Zone de santé de Mosango			
Autorités civiles et Organisation de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - La rupture de kits PEP ; - La formation sur la malnutrition n'est pas totale - Les solutions proposées contre la malnutrition ne sont que des actions intermédiaires - Les personnes choisies pour les formations en AGR ne sont pas totalement formées ; - Le manque d'accompagnement des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Structurer les villages pour une action concrète ; - Redynamiser les relais communautaires et les CAC ; - Former la population sur l'agriculture, la pisciculture, l'apiculture et l'élevage (remettre le jardin dans chaque ménage) ; - Aider la zone de santé à réaliser le déparasitage ; - Organiser les champs école paysan dans la zone de santé ; - Fournir des semences à la population ; - Aménager des sources d'eau potable ; - Eduquer la population sur l'alimentation ; - Organiser des émissions radio sur l'alimentation ; - Former la population sur les méthodes culinaires ; - Orienter la population vers le repas complet.
Bureau Central de la Zone de Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le retard de décaissement des subsides ; - Le non-respect du contrat ; - La multiplicité des outils de travail ; - Le retard par rapport à la mise à disponibilité des outils lors des formations ; - Le retard par rapport à la disponibilité des outils normes pour une meilleure prise en charge qui influencent la cotation des formations sanitaire lors de la vérification ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Que le financement du projet passe par les programmes nationaux ; - Ajouter une unité nutritionnelle intensive à Kinzaba 2 par exemple pour couvrir les axes de la nuit de l'hôpital général de référence ; - Que les fonds soient mis à la disposition du BCZ à chaque fin de trimestre (respecter le délai de décaissement selon les termes du contrat) ;

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		<ul style="list-style-type: none"> - Le retard dans la disponibilité des intrants ; - La rémunération d'une activité attribuée au BCZ aussi longtemps qu'elle a été toujours rémunérée lors que l'EUP la réalisée ; - Les fonds du T3 2022 sont payés en T3 2023 soit une année plus tard. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que le PNSR, PNSA, PRONANUT organisent des formations au niveau opérationnel sanctionnées des brevets ; - Que l'ASF continue et finisse les formations pour une bonne mise en œuvre du projet ; - Organiser une remise à niveau des équipes du BCZ car certains cadres sont venus après 2016 ; - Organiser la formation avec les stages (SONI) et non des formations magistrales ; - Organiser les formations dans chaque zone de santé selon les thématiques ; - Doter la zone de santé d'une jupe comme moyen de mobilité ; - Respecter les paiements de subsides ; - Organiser des évaluations du projet dans chaque zone de santé
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de beaucoup des rumeurs au tour des méthodes de contraception telles que la prise de poids, la perte de poids, la mort à petit feu ; - Faible sensibilisation sur la planification familiale ; - Faible connaissance sur les activités et même les notions de VBG/EAS ; - Le manioc amélioré doté n'est pas facilement accepté dans la communauté parce que le manioc est jaune, trop sucré et ne sèche pas rapidement ; - Faiblement accompagnement des agriculteurs par Harvest Plus ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la sensibilisation sur les bénéfices de la planification familiale - Renforcer la visibilité du PMNS et des partenaires de mise en œuvre ; - Assurer la formation sur les VBG/EAS et rendre disponible les kits de prise en charge ; - Augmenter le nombre des personnes et acteurs formés sur les VBG/EAS ; - Renforcer la sensibilisation sur les semences améliorées ; - Renforcer l'accompagnement des agriculteurs bénéficiaires des semences améliorer ; - Créer et appuyer la mise en place des activités génératrices des revenus.

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		- Nombre d'acteurs formés très faible et peu représentatif.	
Les garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible implication des jeunes dans les activités de projets ; - Faible sensibilisation de la planification familiale ; - Pas d'activités VBG/EAS connues dans la communauté. 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la vulgarisation du projet et de ses activités dans la communauté ; - Assurer la sensibilisation sur la planification familiale dans la communauté ; - Impliquer les jeunes dans les activités du projet ; - Former les jeunes sur les VBG/EAS - Sensibiliser sur l'importance et l'utilisation de la boîte à plaintes.
Les filles	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les filles sont moins impliquées dans les activités - Insuffisance de sensibilisation dans la communauté et surtout dans les écoles - Faibles connaissances de notions sur les VBG/EAS - 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la vulgarisation sur les activités du projet ; - Renforcer la sensibilisation sur les VBG/EAS et la planification familiale notamment dans les écoles ; - Impliquer les jeunes filles dans les activités surtout sur les thématiques qui les concernent directement ; - Renforcer la prise en charge socioéconomique en cas de VBG ; - Assurer la formation des jeunes filles.
Zone de santé de Moanza			
Autorités civiles et Organisation de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	- Problème de communication	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des formations et sensibilisation sur le projet ; - Organiser des formations et sensibilisation sur le projet. Les radios suivants ont été identifiés : Radio Kinszonzi, Radio Bindungi, Radio Masamuna, Radio Kenge et Radio Kibawu ;

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
			<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des consultations publiques dans toutes les zones d'intervention du projet.
Bureau Central de la Zone de Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les prestataires ne sont pas encore formés ; - Insuffisance des engins roulants pour couvrir les aires de santé ; - Décaissement tardif poussant le BCZ à prendre en charge certaines activités au moment où le BCZ n'a rien ; - Non maîtrise de certains indicateurs par les prestataires ; - Faible nombre des structures prise en charge par les projets ; - L'inaccessibilité de certaines structures ; - Le projet ne prend en charge que les structures accessibles en négligeant des structures éloignées ; - Pas de structure à réhabiliter par le projet dans la zone. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer les structures de la zone dans le projet ; - Doter d'autres engins roulants à la zone ; - Régulariser le décaissement ; - Multiplier les formations dans plusieurs thématiques ; - Former les AC pour encadrer les communautés ; - Former conjointement le BCZ et les vérificateurs pour parler le même langage lors de la vérification ; - Organiser des séances de démonstration culinaire pour apprendre les mamans (population) comment faire la cuisine ; - Prendre en charge la réhabilitation des structures dans la zone ; - Doter la zone des centres nutritionnels pour recevoir les malnutris ; - Ouvrir des foyers d'encadrement pour les jeunes adolescents
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les activités de VBG peu connues dans la communauté ; - Peu de personnes ont été formées sur la PSEA il y a 2 semaines ; - Il n'existe pas de mécanisme de gestion des plaintes dans la communauté ; - Existence de beaucoup des cas de malnutrition mais aussi une faible 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la visibilité des activités de VBG dans la communauté ; - Augmenter la couverture des personnes formées sur la PSEA ; - Consulter la communauté et mettre en place le mécanisme de gestion des plaintes ; - Rendre disponible les semences, kits agricoles et les matériels.

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		disponibilité en semences, kits agricoles, matériels aratoires, ...	
Les garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	-	- Faire le suivi de la mise en œuvre du projet.
Les filles	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les sensibilisations ont à peine commencé ; - Les filles ont été formées comme pairs éducateurs en planification familiale ; - Une formation sur les VBG/EAS a été organisée en début octobre mais avec une faible couverture ; - Aucune sensibilisation vue dans la communauté sur l'EAS ; - Parfois rupture d'intrants PF ou commodités dans les centres de santé ; - Les médicaments livrés dont la date de péremption est proche 	<ul style="list-style-type: none"> - Accélérer la mise en œuvre des activités sur le terrain ; - Intensifier les sensibilisations sur la PF dans la communauté ; - Améliorer la couverture des personnes formées en VBG/EAS en impliquant les filles ; - Organiser les sensibilisations sur l'EAS dans la communauté ; - Rendre disponible les intrants PF dans les centres de santé en quantité suffisante se rassurer de la date de péremption lors de la distribution aux structures de soins ; - Mettre en place un centre nutritionnel pour la transformation alimentaire.
Zone de Santé de Vanga			
Autorités civiles et Organisation de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; 	<ul style="list-style-type: none"> - La quantité des intrants amenés est inférieur au nombre de malades ; - Les adultes malnutris ne sont pas pris en charge par les projets ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer les activités des associations agricoles ; - Impliquer les leaders communautaires surtout pour les aspects VBG ;

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
	<ul style="list-style-type: none"> - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup de réclamations liées au paiement créant un risque de démotivation des prestataires ; - Les paiements interviennent à peu plus de 3 à 4 trimestres ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les organisations de la société civile pour le plaider au niveau de la base ; - Utiliser les produits locaux pour lutter contre la malnutrition ; - Prendre en charge les malnutris peu importe l'âge ; - Régulariser le paiement ; - Augmenter le nombre des intrants selon le nombre des malades prise en charge ; - Livrer les intrants au niveau des centres de santé ; - Inclure la pisciculture parmi les activités de la zone de santé.
Bureau Central de la Zone de Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Arrivée tardive des fonds ; - Difficultés de mobilité. La zone n'a pas de véhicule moins encore des motos ; - Pas d'outils (Kits) informatiques ; - La consommation des médicaments par les indigents influe sur la quantité des produits disponibles ; - Arrivée tardive des médicaments ; - Les médicaments livrés sont généralement proches de la péremption ; - Non-respect de réquisitoire fournis par les structures ; - Le coût élevé des médicaments livrés ; - Les cibles fixés ne reflètent pas les besoins des structures ; - Le changement des indicateurs ; - L'incohérence entre les cibles des programmes nationaux et le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Certifier un autre dépôt pharmaceutique pour la livraison des médicaments ; - Disponibiliser les fonds à temps ; - Doter les engins roulant aux zones de santé pour la supervision ; - Doter les zones de santé des kits informatiques ; - Livrer les médicaments à temps ; - Respecter les réquisitoires des structures lors de la livraison des médicaments ; - Revoir au rabais le prix des médicaments ; - Respecter les cibles selon la population de chaque aire de santé par rapport aux programmes et les directifs nationaux ; - Faire un circulaire par rapport aux accouchements et donner les intrants ; - Recruter des vérificateurs du domaine médical pour faciliter le travail ;

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		<ul style="list-style-type: none"> - Pas de circulaire et même des intrants pour assurer les accouchements gratuits ; - Pas d'évaluations du projet PDSS achevé ; - Certaines normes édictées par les vérificateurs sont différents du BCZ ; - L'enveloppe disposée pour le Bureau Central est minime. 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter l'enveloppe du bureau central de la zone de santé ; - Organiser toujours les évaluations en impliquant la base ; - Diffuser les offres par les canaux des bureaux provinciaux PMNS afin d'attendre les bureaux centraux des zones de santé.
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les relais communautaires présents disent n'avoir pas été formés sur la PF ; - Beaucoup de réticences à l'utilisation des commodités par les femmes ; - Aucune activité de VBG reconnue dans la communauté ; - Beaucoup d'inquiétudes des femmes suite à une bonne adhésion des jeunes filles non mariées aux méthodes de contraception ; - Beaucoup de rumeurs sur les méthodes contraceptives. 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la couverture des relais communautaires formés pour atteindre tous les villages ; - Assurer une forte sensibilisation pour briser la réticence aux méthodes contraceptives ; - Améliorer la visibilité des activités VBG dans la communauté ; - Renforcer la sensibilisation de la communauté sur les bénéfices de la planification familiale.
Les garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de transport des intrants du bureau central aux formations sanitaires bénéficiaires ; - Les malnutris de plus de 5ans ne sont pas pris en charge par le projet et sont abandonnés à leur triste sort ; - Cas des récidives car les enfants pris en charge par le projet rentrent dans des familles n'ayant pas des moyens pour la continuité de leur prise en charge ; - Les intrants de lutte contre la malnutrition sont distribués à des foyers n'ayant pas des malnutris ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Doter la zone d'un moyen de locomotion (jeep) pour le transport des intrants et autres ; - Doter la zone des moyens d'évacuation de malade lors de référencement ; - Prendre en charge les personnels de santé traitant les malnutris ; - Mettre à la disposition de la zone des moyens à temps par rapport à l'appui.

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		<ul style="list-style-type: none"> - La pauvreté aggrave le cas des récidives ; - Les petites filles sont de plus en plus nombreuses à souscrire aux méthodes contraceptives. 	
Les filles	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre insuffisant des filles formées comme pairs éducateurs et DBC ; - Aucune activité VBG connue dans la zone ; - Beaucoup des rumeurs sur les méthodes contraceptives recueillies lors des sensibilisations 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser les formations impliquant les jeunes pour mener la sensibilisation auprès de leurs pairs - Renforcer la sensibilisation à tous les niveaux sur la planification familiale et les VBG - Renforcer la visibilité du projet dans la zone de santé
Zone de santé de Djuma			
Autorités civiles et Organisation de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le retard dans la distribution des produits entraînant l'épuisement dans les stocks ; - Les prix forfaitaires des médicaments trop élevés ; - Le retard de paiement des subsides. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aider la population à développer d'autres sources de production des protéines ; - Distribuer les œufs des poissons pour renforcer la pisciculture ; - Aider la population à produire les intrants c'est-à-dire apprendre la population à produire les intrants ; - Aider la population avec des produits comme le maïs, le soya, arachides, niébés, etc. ; - Renforcer la pisciculture.
Bureau Central de la Zone de Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté sur le fonctionnement car le financement arrive très en retard ? Le T1 2023 a été payé en septembre 2023 ; - Non-respect des besoins exprimés par les structures ; - Mode de paiement 60% et 40% ne permet pas le fonctionnement ; - Problème de mise en œuvre du plan de management car le moyen ne suivent pas ainsi le travail n'est pas de qualité ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter le timing par rapport au paiement afin de faciliter une bonne mise en œuvre des différents plans de management ; - Réaliser le paiement en toute totalité ; - Respecter le timing d'évaluation ; - Augmenter le barème de paiement ; - Réduire le coût élevé des médicaments ; - Diversifier les points d'approvisionnement des médicaments (ouvrir l'offre aux autres dépôts pharmaceutiques).

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		<ul style="list-style-type: none"> - Approvisionnement en médicament se fait en retard ; - Evaluation tardive par les vérificateurs ; - Le prix des médicaments sont très chers. Exemple : un produit vendu localement à 500fc est amené aux formations sanitaires à 2500fc ; - Distribution des produits proches de la péremption. 	
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le retard dans le paiement des subventions - Livraison des médicaments et intrants en petite quantité et ne répondant généralement pas aux réquisitions - Des ruptures de stock de médicaments récurrentes - Caritas qui est chargé d'effectuer la paie arrive dans la zone irrégulièrement - L'évaluation de performance du BCZ se fait toujours en retard 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la paie des subventions dans le délai et à temps - Réaliser l'évaluation du BCZ et des structures de soin à temps - Rendre disponible les intrants et les médicaments en quantité suffisante et dans le respect des réquisitions - Eviter les ruptures de stocks en dotant les médicaments selon les besoins exprimés
Les garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les paiements tardifs ; - Quantités insuffisantes des médicaments ; - Insuffisance de moyen de transport pour suivre les activités au niveau des aires de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser le paiement régulier ; - Doter les formations sanitaires des médicaments à quantité suffisantes par rapport à la population ; - Doter les Kits informatiques au bureau central de la zone de santé ; - Doter le moyen de transport aux cadres du bureau central de la zone de santé pour suivre les activités ; - Doter la zone de santé des œufs des poissons pour la pisciculture ; - Doter la zone des séances améliorés (aux agriculteurs) ;

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
			<ul style="list-style-type: none"> - Produire les aliments localement comme les arachides.
Les filles	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les participants ne connaissent aucune activité de VBR/EAS - Existence de beaucoup des cas de malnutrition dans la communauté mais qui ne sont pas pris en charge par manque d'intrants nutritionnels - Existence de beaucoup d'indigents qui souffrent pour bénéficier d'une prise en charge faute de moyens. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser les démonstrations culinaires pour répondre à la malnutrition - Assurer la sensibilisation des agriculteurs pour la diversité de la production - Renforcer la sensibilisation sur la planification familiale
Zone de santé de SIA			
Autorités civiles et Organisation de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les activités se font toujours dans la précipitation ; - La mauvaise communication/ pas de forme d'information ; - Le problème d'évacuation de malade à cause de la distance ; - Le problème de mobilité (pas de suivi évaluation des activités) ; - Le manque d'agents sensibilisateurs formés ; - Le problème d'accessibilité pour atteindre les cibles. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Intensifier les activités du projet ; - Installer un agent sensibilisateur comme point de relais ; - Mettre en place des comités de gestion des plantes ; - Disponibiliser des équipements pour la sensibilisation (mégaphone, moyens de transport) ; - Former les agents sensibilisateurs ; - Doter la zone d'une ambulance pour l'évacuation des malades ; - Mettre en place un comité permanent de suivi ; - Doter la zone de moyens de mobilité pour la sensibilisation ; - Doter la population des outils comme les houes, la machette pour entretenir les routes ;

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
			<ul style="list-style-type: none"> - Responsabiliser l'État (l'école, l'église, ...) pour accompagner le projet.
Bureau Central de la Zone de Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Arrivée tardive des paiements ; - Rupture intempestive en intrants nutritionnels ; - Cas des récidives après la prise en charge des malnutris ; - Acteurs de mise en œuvre de la lutte contre la malnutrition insuffisamment formée ; - Les produits arrivent proche de la date de péremption ; - Les agents sont dessus par rapport à la rémunération ; - Depuis le complément de T4 2022, l'argent est retenu mais produits ne suivent pas ; - Discordance entre la demande et la livraison des médicaments ; - La livraison et le paiement se font à Djuma dans une autre zone de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Approvisionner la zone à temps en médicaments et intrants ; - Payer à temps les subsides pour une bonne prise en charge des agents ; - Vérifier les dates des péremptions avant la distribution des médicaments et intrants ; - Livrer les produits dans les structures de la zone de santé ; - Compléter les différentes formations des acteurs ; - Mettre en œuvre les autres activités du projet comme la nutrition assise communautaire ; - Payer le subside se fasse à la base donc dans la zone de santé de SIA ; - Fournir les matériels pour la prise en charge des malnutris ; - Revenir sur la subdivision des subsides 50%-50% ; - Ajouter et ramener des prestations éliminées ; - Revoir les barèmes.
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup de ruptures en médicaments dans les centres de santé - Établissement des ordonnances à cause des ruptures de stock intempestifs en médicaments - Retard dans l'approvisionnement en médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'approvisionnement en médicaments dans les centres de santé - Rendre disponible les kits post viol pour la prise en charge des cas de VBG - Réhabiliter les structures de santé pour offrir un cadre agréable pour la prise en charge - Rendre disponible les intrants nutritionnels pour la prise en charge des cas de malnutrition

Participants	Sujets soulevés	Contraintes, défis et plaintes	Recommandation et suggestions
		<ul style="list-style-type: none"> - La prise en charge des cas de malnutrition dans les UNTI est médiocre à cause de l'insuffisance des intrants nutritionnels - Absence des kits post viol dans les centres de santé - Beaucoup des structures de santé n'ont pas d'infrastructures adéquates 	
Les garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les participants n'ont aucune connaissance sur les activités de VBG et n'ont jamais entendu parler de ce sujet - Le retard de paiement des subventions aux centres de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser les formations en VBG et impliquer les jeunes - Renforcer les activités de sensibilisation notamment sur les VBG - Assurer le paiement des subventions aux centres de santé et dans le meilleur délai
Les filles	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du projet PMNS ; - Connaissance des activités sur le terrain du projet ; - Connaissance des activités VBG mise en œuvre dans la zone ; - Contraintes, défis et plaintes et - Recommandation et suggestions. 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Pour lutter contre la malnutrition, mettre en place les jardins familiaux et distribuer les semences

Goma, Province du Nord Kivu (13 au 18 Novembre 2023)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Division Provinciale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> -Déficit de la maîtrise de la notion des achats stratégiques, des outils utilisés pour l'évaluation de la qualité et le financement basé sur la performance -Retard de paiement des prestations liées aux achats stratégiques -Déficit de communication entre l'équipe de gestion du projet et la DPS ; 	<ul style="list-style-type: none"> -Nécessité de l'appui technique des experts de l'UG-PDSS et de l'EUP -Mettre en place un système fluide de paiement pour ne pas pénaliser les formations sanitaires qui font les prestations -Mettre en place un bureau provincial du projet pour faciliter la communication et les échanges entre l'équipe du projet et la DPS
Services techniques étatiques (Gouvernorat, Division Provinciale du Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre, Inspection Provinciale de Travail, ACE)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> -Manque d'équipement dans les structures sanitaires ; -Capacité d'accueil insuffisante dans les maternités pour recevoir plus des femmes enceintes ; -Manque de personnel qualifié ; -Risque de la baisse de la qualité de soin suite au débordement ; -Risque que le recrutement de personnel soignant se fasse sur base des faveurs sexuelles ; -Risque d'agression des femmes sur le point d'accouchés pendant la nuit lors des référencements, -préoccupations sur le début du projet ; -crainte que la maternité gratuite prenne fin après les élections présidentielles ; 	<ul style="list-style-type: none"> -Equiper les Structures sanitaires pour une bonne prise en charge ; -Lors de la cartographie des FOSA, prendre en compte aussi les établissements privés et construire d'autre FOSA ; -Recruter et former le personnel ; -Intégrer la formation du personnel sur le financement basé sur la performance et la validation de la qualité de prestation ; -Faire signer le code de bonne conduite à toute personne impliquée dans le projet ; -L'implication de la police national et FARDC pour sécuriser les référencements des femmes enceintes pendant la nuit ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
			<ul style="list-style-type: none"> -Commencer le projet dans la province le plus vite possible car nous sommes dans le besoin avec beaucoup de cas des femmes retenues dans les maternités par manque de moyen financier ; -Pérenniser le projet, que l'Etat congolais prenne sa responsabilité pour la continuité du projet ; -Formation des gestionnaires ; -Gestion du stress au travail ; -Appui institutionnel à l'ACE ;
<p>Organisation de la société civile (Ordres des infirmiers du Congo, Association des sage-femmes, Organisation des Personnes Vivant avec Handicap, Organisation des personnes vivant avec le VIH, Défenseurs de droit de l'homme, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<p>Accès aux prestations pour les déplacés, les personnes en milieu rural et aux prisonnières. Pérennisation des activités. Préoccupation sur le recrutement local. Possibilité que la cartographie des sites des prestations soit politiquement orientée. Déficit de la masculinité positive. Déficit des soins pour les pathologies des femmes enceintes. Mécanisme d'échange et concertation avec la société civile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Privilégier les milieux ruraux et l'appui de proximité aux déplacés ; -Tenir compte de la femme prisonnière ; -Développer les mutuels de santé pour une raison de pérennité ; -Faire un recrutement local lors de la mise en œuvre du projet ; -Eviter l'implication politique dans la cartographie des hôpitaux ciblés ; -Renforcer la masculinité positive et la prise en charge de la femme violée ; -S'occuper des pathologies des femmes enceintes -Mettre en place un cadre permanent de concertation avec la société civile ;
<p>ONG travaillant avec des Peuples Autochtones</p>		<ul style="list-style-type: none"> -La communauté est très pauvre et n'a pas des moyens financiers pour aller dans les établissements de soin de santé éloigné ; -Rejeter dans les établissements de soin de santé lors des accouchements, insulté par les personnels 	<ul style="list-style-type: none"> -Cibler les établissements de soin de santé proche des campements des peuples autochtones pour faciliter l'accès aux femmes enceintes ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Problématique des populations autochtones - Conclusion 	<p>soignant et traités de mal propre, nous sommes souvent abandonnés à notre propre sort et cette situation est à la base de la mortalité maternelle et infantile dans notre communauté</p> <ul style="list-style-type: none"> -Non prise en compte des plaintes liées aux VBG/EAS/HS, -Les bantous nous imposent des relations sexuelles soi-disant que c'est un remède pour soulager le mal de dos des hommes bantous -Discrimination des peuples autochtones dans les maternités, souvent mit à l'écart (chambre à part et éloigné des autres femmes bantous) créent des frustrations ; -Absence des relais communautaires au sein de notre communauté alors que nous avons des compétences ; -Nous voulons que nos enfants diplômés aillent à l'université pour être formés et devenir personnels soignant et travailler dans les établissements de soin de santé de notre pays 	<ul style="list-style-type: none"> -Veillez à ce qu'on nous respecte et considèrent dans les établissements de soin de santé(maternité) ; -Mettre en place un MGP, et punir le coupable ; -Veillez à la sécurité des femmes et filles de la communauté autochtone dans les maternités et sensibiliser les personnels soignants(hommes) de ne pas nous embêter ; -Sensibiliser la communauté bantoue et les personnels soignant d'arrêter de nous considérer comme de déchets car tous les humains sont égaux ; -Prendre en compte les organisations des peuples autochtones dans la mise en œuvre du projet ; -Recruter les relais communautaires au sein de notre communauté pour éviter l'exclusion ; -Que le projet octroi des bourses aux enfants autochtones diplômés d'état pour leurs permettre d'aller à l'université
Les femmes et jeunes filles	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat 	<ul style="list-style-type: none"> -Crainte de détournement des fonds et médicaments destinés à la gratuité de la maternité ; -Non-respect de la gratuité de la maternité chez les prestataires avec risque de demander l'argent en cachette aux bénéficiaires ; -La peur de représailles après dénonciation de cas de EAS/HS 	<ul style="list-style-type: none"> -Mettre en place le MGP pour permettre à la communauté de dénoncer les cas abus, vol, détournement... ; -Informer et sensibiliser la communauté et afficher devant les s les FOSA que la maternité est gratuite pour éviter l'escroquerie ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> -Risque de tension au sein de la communauté en cas de rupture de subvention de la gratuité de la maternité dans les FOSA ; -Plusieurs coin de la province sont souvent oublier suite à l'inaccessibilité et l'insécurité alors qu'il y a une grande communauté qui ont aussi besoin de bénéficier de la gratuité de la maternité ; -Négligence au sein du personnel soignant suite à l'afflux des mamans ; -beaucoup de problème de enfants malnutris dans la province suite au problème de l'insécurité et le cas des déplacés de guerre et sans abri du volcan ; -Augmentation de taux de grossesse désirable et indésirable surtout chez les adolescents et les femmes de la rue(chegues) ; 	<ul style="list-style-type: none"> -Mettre en place les mesures de protection des victimes qui dénonce les cas de EAS/HS -Penser à pérenniser la gratuité de la maternité -Que le projet touche tout le coin et recoin de la province du Nord-Kivu et ne pas se limiter seulement au chef-lieu et ville de la province ; -Faire le suivi de proximité dans la prise en charge de l'accouchement pour éviter la négligence par les personnels soignants ; -Contextualiser le projet par rapport aux réalités de la province et ajouter le volet de la nutrition pour la prise en charge des enfants malnutris dans les camps de déplacés de guerre ; -Renforcer le service de planning familial et la vulgariser dans la communauté
Les Jeunes garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet 	<ul style="list-style-type: none"> -Risque de prise en compte seulement des structures sanitaires qui sont en ville et rejeter ceux qui sont dans les milieux ruraux -Manque d'équipement dans le service de néonatalogie dans plusieurs maternités ; -L'afflux des femmes enceintes dans les FOSA suite à la gratuité ; -Plusieurs jeunes diplômés sont au chômage dans notre communauté ; 	<ul style="list-style-type: none"> -Faire la cartographie des formations sanitaires de sorte à éviter les longues distances pour la sécurité et le bien être des personnes ; -Equiper les services de néonatalogie ; -Recruter le personnel (sage-femme, infirmiers et autres...) ; -Exiger des EIES avec des consultations publiques préalables pour les activités ; -Privilégier le recrutement local ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> -Suite à la pauvreté, plusieurs femmes manquent des matériels de premier nécessité lors de l'accouchement ; -Manque de personnel qualifié en néonatalogie 	<ul style="list-style-type: none"> -Donner les Kits aux femmes qui viennent d'accoucher (habits, lait, maïs, etc.) -Renforcer les capacités de la société civile en suivi des projets et sur le mécanisme de plaidoyer ; -Former des spécialistes en néonatalogie.
Croix rouge	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> -Risque que le projet n'arrive pas dans les zones rouges occupés par le M23 et site difficilement accessible ; -Faible connaissance de la thématique de VBG/EAS/HS chez certaines femmes moins instruites et vivant dans les zones rurales ; -Absence d'un mécanisme pour gérer, traiter et résoudre les plaintes de la communauté ; -Baisse de la qualité de soin dans les maternités suite à la gratuité ; -Manque de personnel qualifié, suite aux débordements ; -Vol et détournement des médicaments destinés à la gratuité de la maternité occasionnant une mauvaise prise en charge ; -Manque d'équipement d'urgence pour le référencement ; -Risque de cibler les structures sanitaires qui ne répondent pas aux normes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Que le projet collabore avec la croix rouge car ils ont accès dans toute les zones insécurisées et que nous sommes présent dans la communauté ; -sensibiliser la communauté et les prestataires de soin de santé sur les VBG/EAS/HS ; -Mettre en place le MGP et protéger les victimes qui dénoncent en vue d'éviter les représailles car nous sommes dans les zones rouge ; -Former les prestataires de soin de santé sur la nouvelle approche de la gratuité pour éviter la négligence ; -Recruter les personnels dans les FOSA pour éviter le fil d'attente ; -Mettre en place un mécanisme pour vérifier régulièrement la quantité des médicaments dans les pharmacies de FOSA ; -Prévoir les ambulances pour le cas de référencement des mamans en situation d'urgence ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
			-Choisir les établissements de soin de santé étatique et religieuse où l'on dispense des soins de santé de qualité.

Inongo, Province du Mai Ndombe (16 au 21 Novembre 2023)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Services étatiques (Gouvernorat, Provinciale du Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre et Inspection Provinciale de Travail)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible implication des autorités locales dans le suivi des activités - Faible implication des bénéficiaires dans la mise en œuvre - Faible recrutement local - Faible appui des formations sanitaires des militaires - Faible sensibilisation sur les VBG/EAS/HS - Faible connaissance de la gestion correcte des déchets 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les autorités provinciales dans le suivi des activités du projet, - Impliquer les bénéficiaires dans la mise en œuvre pour préparer la pérennisation des activités du projet ; - Valoriser la main-d'œuvre locale - Appuyer aussi les formations sanitaires de la Police et de l'armée ; - Sensibiliser la population sur les VBG/EAS/HS ; - Former et sensibiliser sur la gestion des déchets et les VBG/EAS/HS tout au long du projet ;
Division Provinciale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Le niveau intermédiaire de suivi (le niveau provincial c'est-à-dire la DPS) est faiblement capitalisé pour le suivi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le niveau intermédiaire de suivi (le niveau provincial c'est-à-dire la DPS) doit être capitalisé car il est plus proche des opérationnels (les formations sanitaires);

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible accompagnement des prestataires sur terrain sur les questions liées à l'achat stratégique - Paiements irréguliers des primes du personnel médical - Problème d'eau dans les maternités - Mauvaise connaissance en matière de nutrition notamment du nouveau-né - Mauvaise gestion des déchets biomédicaux - Faible sensibilisation sur les VBG/EAS/HS 	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les prestataires sur terrain pour qu'ils maîtrisent l'achat stratégique et mettent en œuvre correctement les exigences ; - Régulariser les paiements des primes du personnel médical ; - Aménager les sources d'eau potable et former à comment utiliser ; - Organiser l'utilisation d'eau courante et canaliser (WASH) ; - Réintégrer le système d'éducation nutritionnelle (former la communauté à l'alimentation équilibrée) ; - Aider les structures sanitaires à mieux gérer les déchets (formation des prestataires et fourniture des équipements) ; - Former et sensibiliser sur la gestion des déchets et les VBG/EAS/HS tout au long du projet ; - Former tous les prestataires de santé pour former à leur tour les leaders dans leurs communautés.
<p>Organisations de la société civile (Ordres des infirmiers du Congo, Association de sage-femmes, Organisation des Personnes Vivant avec Handicap, Organisation des personnes vivant avec le VIH, Défenseurs de droit de l'homme, Croix Rouge, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Problématique des populations autochtones - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Isolement de la province en matière de télécommunication (difficulté du réseau téléphonique) et difficulté de mobilité - Retards des paiements des prestations - Faible compétence des sage-femmes issues des populations autochtones - Faible sensibilisation sur les VBG/EAS/HS - Faible approvisionnement en médicaments et retard de paiement de la prime du personnel médical - Faible équipement des formations sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourvoir les équipes de terrain d'engins motorisés pour faciliter les déplacements et du VSAT pour la connexion téléphonique et Internet ; - Améliorer le paiement des prestations (éviter les retards). - Former des sage-femmes issues des populations autochtones ; - Sensibiliser les communautés sur les VBG/EAS/HS - Former et recycler les prestataires sur la prise en charge des cas de VBG/EAS/HS

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - PPA mis en œuvre presque à la fin du projet lors du PDSS et ceci a occasionné une faible intégration des PA pour une partie de la mise en œuvre du projet avant le lancement des activités du PPA - Faible implication de la société civile dans le suivi des activités - Les comités villageois de gestion des plaintes issus du PDSS ne sont plus dynamiques depuis que les activités ont pris fin 	<ul style="list-style-type: none"> - Approvisionner les formations sanitaires à temps en médicaments (planning des livraisons) et payer les primes en temps ; - Poursuivre l'appui en matériel médical ; - Amorcer le PPA immédiatement pour éviter ce qui s'est passé lors du PDSS ; - Impliquer la société civile dans la mise en œuvre des activités par le maintien d'un cadre d'échange avec le personnel du projet ; - Redynamiser les comités villageois de gestion des plaintes ; - Intégrer les populations autochtones dans la gestion du projet au niveau local ;
<p>ONG travaillant avec des Peuples Autochtones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Problématique des populations autochtones - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Discrimination des populations autochtones dans l'administration des soins. - Les femmes issues des populations autochtones ont tendance à ne pas vouloir accoucher dans les maternités modernes et préfèrent les prestations traditionnelles. - Difficulté à l'accès à l'information sur le projet lorsqu'on est dans les campements - Rareté des médicaments ; - Rupture des stocks suite à la péremption des produits ; - Manque de considération des populations autochtones par le corps soignant ; - Augmentation du taux de naissance qui engendre par la suite le risque de délinquance ; - La fréquentation des hôpitaux va certainement augmenter suite à la gratuité (faible capacité d'accueil) ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser le personnel soignant pour lutter contre les discriminations dans l'administration des soins ; - Sensibiliser les femmes des populations autochtones aux avantages d'accoucher dans une structure de santé ; - Renforcer le partage d'informations sur le en allant vers les campements ; - Fournir les médicaments dans les formations sanitaires - Avoir un planning de distribution bien établi pour éviter la péremption des médicaments. Ce planning doit tenir compte des difficultés d'accès à la province - Sensibiliser le personnel soignant sur la prise en charge non discriminatoire des soins - Sensibiliser sur les naissances désirables - Augment la capacité d'accueil des formations sanitaires

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Les poubelles sont de mauvaise qualité pour la gestion des déchets ; - La mauvaise qualité des soins due notamment au mauvais paiement des primes du personnel médical et la non mécanisation (absence de numéro matricule) du personnel soignant, 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les mesures d'hygiène dans les structures de santé ; - Mener le plaidoyer auprès du Gouvernement central et des autorités politico-administratives pour augmenter les primes des agents de santé et la mécanisation de nouvelles unités (obtention du numéro matricule) du personnel soignant ; des d'accouchement et les médicaments.
Les Hommes	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Les projets ont souvent tendance à ne pas tirer les leçons des projets antérieurs. - Difficulté d'accès à l'eau potable - Difficulté de déplacement des malades - Mauvaise qualité des infrastructures - Faible prise en charge des survivantes des VBG/EAS/HS - Faible sensibilisation sur les VBG/EAS/HS 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une réflexion profonde sur les acquis du PDSS et les difficultés rencontrées pour mieux réaliser la mise en œuvre du PMNS ; - Aménager des sources d'eau ; - Doter en engins roulants les structures sanitaires - Réhabiliter les structures sanitaires ; - Appuyer la prise en charge des survivantes des VBG/EAS/HS - Sensibiliser les communautés en matière de lutte contre les VBG/EAS/HS ;
Les jeunes filles	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible participation de la jeune fille dans la mise en œuvre du projet; - Absence de sensibilisation sur les VBG/EAS/HS; - Beaucoup de jeunes filles sont victimes de VBG/EAS/HS mais ne connaissent pas le circuit de référencement - Mariages forcés dus à la pauvreté dans le milieu, ce cas touche aussi beaucoup les filles issues des populations autochtones 	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer la discrimination positive en faveur des candidats féminins à l'emploi et favoriser la prise de parole de la femme lors des discussions sur le projet - Organiser des sensibilisations sur les VBG/EAS/HS - Diffuser le circuit de référencement pour la prise en charge des survivantes - Sensibiliser les mariages forcés. Cette sensibilisation doit toucher aussi les campements des populations autochtones
Les jeunes garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'ambulances 	<ul style="list-style-type: none"> - Doter des ambulances ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise alimentation de la femme qui vient de donner naissance - Cartographie inadéquate - Opacité dans la gestion des fonds 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des cantines alimentaires à côté des maternités pour faciliter la tâche aux femmes qui accouchent - La cartographie doit couvrir tous les milieux et ne doit pas se faire sur des bases non objectives comme des critères tribaux, politiques, le niveau social, etc.; - Mettre en œuvre des mécanismes de contrôle indépendants pouvant garantir une bonne gestion des fonds.

Boende, Province du Tshuapa (Du 16 au 21 Novembre 2023)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Gouvernorat	<p>Présentation du projet</p> <p>Echange sur la compréhension des activités du projet</p> <p>Echange sur les risques associés à la mise en œuvre</p> <p>Récolte des avis, recommandations et suggestions</p> <p>Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Non implication des services étatiques provinciaux dans les décisions, exécution des activités du projet ; - Mauvais choix des animateurs du projet dans la province ; - Augmentation du taux de mortalité infantile et maternelle ainsi que l'augmentation de la démographie suite à la gratuité des accouchements ; - Les détournements et la mauvaise gestion des fonds liés au projet par les animateurs ; - Recrutement du personnel basé sur des raisons d'affinités, d'appartenance familiale et/ou ethnique sans respect de profil et compétences ; - La majorité de FOSA sont dans un mauvais état et incapable d'offrir un 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les autorités politico administratives dans la mise en œuvre du projet ; - Veiller au choix des bon animateurs du projet suivant le profil des postes et les compétences exigées ; - Prévoir des actions de sensibilisation de la population sur la planification familiale dans toute la province pour réduire la démographie galopante surtout chez les filles adolescentes ; - Mettre en place un système de gestion transparente avec des suivi de proximité, des évaluations régulières pour éviter les vols et les détournements des fonds ; - Privilégier le recrutement de la main d'œuvre locale et non importer les expertises à partir des autres provinces ou coins du pays ; - Prévoir les réhabilitations des Fosa pour améliorer les conditions d'accueil des établissements des soins ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<p>cadre adéquat pour les femmes enceintes et les nouveau-nés ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risques des conflits sociaux entre les communautés locales et le projet suite au choix des zones et centre de santé à appuyer par le projet ; - Non recrutement de la main d'œuvre locale pendant l'exécution des activités du projet ; - Les services étatiques n'ont pas de moyens et équipements pour accompagner les activités du projet (les divisions et ministères concernés) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bien définir les critères de choix des Fosa à appuyer et les vulgariser afin d'éviter la mauvaise interprétation ; - Recruter prioritairement la main d'œuvre locale ; - Appuyer les services étatiques liés aux différentes thématiques du PMNS en moyens et équipements pour assurer le suivi de proximité et accompagner la mise en œuvre du projet.
Division Provinciale de la Santé	<p>Présentation du projet Echange sur la compréhension des activités du projet Echange sur les risques associés à la mise en œuvre Récolte des avis, recommandations et suggestions Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise qualité de quelques infrastructures ; - Dotation des Médicaments sans tenir compte du profil épidémiologique de la province ; - Instabilité des prestataires dans les formations sanitaires suite à l'immixtion des autorités politiques dans la mise en place des prestataires ; - Faible intégration du paquet VIH dans la province 3 Zone de Santé sur 12 soit une proportion de 25% de couverture ; - Absence de système adéquat de pérennisation des activités sanitaire après les interventions des partenaires techniques et financiers des acteurs ; - Non implication du régulateur qui est la DPS aux processus de la vérification et autres activités des partenaires techniques et financiers des acteurs ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabiliter les infrastructures - Tenir compte du profil épidémiologique de la province pour doter des médicaments - Prohiber les immixtions politiques dans l'affectation des prestataires de santé - Appuyer l'intégration du paquet VIH dans toutes les zones de santé de la province - S'assurer de la capacité de l'état à pérenniser les activités financées - Impliquer le régulateur qui est la DPS aux processus de la vérification et autres activités des partenaires techniques et financiers des acteurs - Remotiver le personnel médical en payant les salaires et les primes de risque - Planifier de façon correcte et à temps la distribution des médicaments pour éviter la péremption - Appuyer les activités les activités génératrices des recettes pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Démotivation du personnel (non-paiement des salaires et des primes de risque) ; - Péremptions des médicaments et autres intrants ; - Augmentation du taux de mal nutrition chronique estimé et de pauvreté ; - Mauvaise qualité des statistiques; - Utilisation abusive des subsides par les formations sanitaires ; - Faible moyen pour la prise en charge des EAS/HS ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Former le personnel à la collecte et traitement correct des statistiques - Mettre en place un système indépendant de contrôle des fonds des subsides des formations sanitaires. - Doter des moyens de prise en charge des EAS/HS
<p>Services étatiques (Division Provinciale du Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre et Inspection Provinciale de Travail)</p>	<p>Présentation du projet Echange sur la compréhension des activités du projet Echange sur les risques associés à la mise en œuvre Récolte des avis, recommandations et suggestions Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Non-respect des critères de recrutement du personnel/Mauvais recrutement ; - Mauvaise sélection des structures sanitaires à appuyer ; - Déclaration des données biaisées et erronées (fausses listes déclaratives des prestataires et de patients par les Fosa) ; - Complicité dans le processus entre les responsables des zones de santé, de la Fosa et les vérificateurs ; - Persistance et augmentation des cas de malnutrition dans les ménages dans la province ; - Non-respect des normes législatives en rapport avec le recrutement et le traitement (condition salariale) des prestataires. - Les formations sanitaires n'ont pas de titre de propriété ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Recruter le personnel sur base d'un critérium et aux respects du profil ; - Sélectionner les formations sanitaires sur base des critères fiables et transparents - Mettre en place un système indépendant de contrôle pour éviter la fraude - Sanctionner sévèrement les cas de fraude et les complices avérés des fraudes - Appuyer les activités les activités génératrices des recettes pour lutter contre la malnutrition et la pauvreté - Respecter les prescrits de la loi pour le recrutement et le traitement (conditions salariales) des prestataires. - Faciliter les formations sanitaires à obtenir les titres fonciers (Exemple faire un plaidoyer pour la remise des titres fonciers aux formations sanitaires) - Impliquer les services étatiques adéquats pour prévenir les constructions anarchiques et les conflits fonciers lors des constructions qui

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Constructions anarchiques, et conflits fonciers ; - La faible couverture des zones de santé par le projet ; - La discrimination des certains groupes et minorité ethniques de la province ; - Non implication des services étatiques attitrés ; - Problème d'insuffisance ou déficit des matériels de travail et médicaments dans les maternités ; - Faibles connaissances sur EAS/HS, des canaux de dénonciation et faible prise en charge des survivantes ; - Prolifération des déchets biomédicaux et manque d'équipement adéquat de gestion ; - Manque d'eau potable dans les formations sanitaires ; - Insuffisance des hygiénistes dans les formations sanitaires ; - Faible connaissance des hygiénistes en matière d'hygiène et assainissement dans un milieu hospitalier ; 	<ul style="list-style-type: none"> - pourraient être envisagées pour augmenter les infrastructures de santé - S'assurer que toute la province est couverte par le projet - Sensibiliser contre les discriminations négatives et entreprendre des actions faisant profiter du projet même les groupes discriminés - Impliquer chaque service étatique selon ses attributions - Doter des matériels de travail et médicaments dans les maternités - Sensibiliser sur le EAS/HS et les canaux de signalement. Doter des moyens de prise en charge des survivantes - Doter des équipements adéquats pour la gestion des déchets biomédicaux - Doter les formations sanitaires d'eau potable - Recruter des hygiénistes dans les formations sanitaires et les former en matière d'hygiène et assainissement dans un milieu hospitalier
<p>Organisation de la société civile (Ordres des infirmiers du Congo, Association de sage-femmes, Organisation des Personnes Vivant avec Handicap, Organisation des personnes vivant avec le VIH,</p>	<p>Présentation du projet Echange sur la compréhension des activités du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Immixtion politique dans le secteur de santé ; - Déstabilisation du personnel de santé par les autorités politiques suite aux mutations et changement pour des raisons politiques ; - Effectifs pléthoriques dans les formations sanitaires ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Prohiber les immixtions politiques dans le secteur de la santé - Les mutations ne peuvent être réalisées que dans le respect de la loi et pour des raisons d'efficacité de fonctionnement - Utiliser l'effectif nécessaire - Sensibiliser sur le respect mutuel dû à toutes les personnes peu importe son ethnie

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Défenseurs de droit de l'homme, Croix Rouge, etc.)	Echange sur les risques associés à la mise en œuvre Récolte des avis, recommandations et suggestions Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province Problématique des populations autochtones	<ul style="list-style-type: none"> - Non considération (manque de respect) des peuples autochtones dans les formations sanitaires ; - Impunités et complicité dans le processus de détournement des fonds ou subsides ; - Non-respect de l'autonomie de gestion des formations sanitaires ; - Non implications des leaders de la société civile dans la mise en œuvre du projet ; - Insuffisance et manque des matériels de travail dans la plupart des maternités ; - Rupture de stock en médicaments dans des formations sanitaires ; - Absence de fournisseurs locaux en médicament dans la province ; - Manque de prestataires qualifiés dans la plupart des structures sanitaires notamment les sage-femmes ; - Augmentation du volume de travail suite à la gratuité des accouchements va réduire la motivation chez prestataires (sage-femmes et des infirmiers) qui ne reçoivent pas la prime et ne sont pas mécanisés (pas de numéro matricule) ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Punir sévèrement les cas de détournement en ciblant tous les complices avérés - Respecter l'autonomie de gestion des formations sanitaires - Impliquer les leaders de la société civile dans le projet - Doter du matériel de travail adéquat dans les maternités - Fournir les médicaments à temps et de façon planifiée - Favoriser l'installation des fournisseurs locaux des médicaments (Exemple en faisant un plaidoyer pour une exonération) - Former des prestataires de santé qualifiés notamment les sage-femmes - Remotiver le personnel par le paiement régulier du salaire et des primes ainsi qu'en mécanisant (dotation d'un numéro matricule) le personnel
ONG travaillant avec des Peuples Autochtones	- Présentation du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Non implication des peuples autochtones pygmées dans le projet ; - Tribalisme et clivage entre les communautés PA et bantous ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les peuples autochtones dans le projet - Prohiber les discours tribaux et les clivages et sensibiliser à l'entente mutuelle

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Echange sur la compréhension des activités du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Problématique des populations autochtones - Récolte des avis, recommandations et suggestions - Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province 	<ul style="list-style-type: none"> - Détournement des avantages dédiés aux PA par les leaders des bantous ; - Représentation PA par les faux leaders c'est-à-dire ceux qui ne sont pas pygmées ; - Absence des prestataires PA dans les formations sanitaires appuyées par les projets ; - L'automédication et recours au traitement traditionnel ; - Faible fréquentation des Fosa par les pygmées suite aux injures et mauvais accueil ; - Absence de sage-femme pygmées reconnus dans des fosa et faible nombre des PA formés dans le domaine de la santé ; - Existence d'un conflit entre les PA et les bantous dans le territoire de Monkoto, depuis le mois de Février 2022 faisant un bilan de plus 82 morts sans compter les enfants. Ce conflit a fait en sorte que les PA ne font plus confiance aux prestataires bantous et refusent de faire soigner par les bantous par peur d'être tué ; - Forte distance à parcourir pour atteindre les centres de santé de référence et manque de moyens de transport pour évacuer rapidement des patients PA ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sanctionner sévèrement les détournements des avantages liés aux PA - S'assurer que les personnes représentant les PA sont réellement des PA par exemple en vérifiant auprès des membres de la communauté qu'ils présentent représenter - Encourager le recrutement des PA dans les formations sanitaires - Encourager les PA à fréquenter les formations sanitaires - Prohiber le mauvais comportement tels que les injures et le manque de respect envers certaines communautés et sensibiliser contre ces pratiques - Former des sage-femmes PA - Encourager les initiatives de réconciliation entre les communautés - Doter des moyens de déplacements des malades (Exemple des ambulances) - Sensibiliser les PA sur la planification familiale - Appuyer les activités génératrices des recettes pour les PA ainsi que les activités agricoles, de pêche et d'élevage. - Sensibiliser les PA sur le circuit de référencement et les moyens de signalement - Faire l'accompagnement juridique en faveur des survivantes

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Forte natalité, ignorance et refus d'appliquer les techniques de planification familiale chez PA ; - Faible production agricole dans des ménages PA ; - Taux élevé de cas de malnutrition chez PA suite à l'accès difficile à la nourriture en qualité et en quantité ; - Plusieurs cas de VBG (EAS-HS, violences conjugales) chez les PA mais non dénoncés suite à la pesanteur coutumière ; - Ignorance des moyens de signalement des cas EAS/HS commis sur les PA ; - Manque de moyens pour poursuivre les bourreaux bantous au niveau des instances judiciaires ; 	
Les femmes	<p>Présentation du projet</p> <p>Echange sur la compréhension des activités du projet</p> <p>Echange sur les risques associés à la mise en œuvre</p> <p>Récolte des avis, recommandations et suggestions</p> <p>Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rupture en médicaments et intrants dans des formations sanitaires ; - Insuffisance équipements et matériels dans les maternités ; - Faible sensibilisation sur la planification familiale ; - Mauvaise gestion de l'hygiène hospitalière ; - les accouchements à domicile ; - Interférence politique dans le secteur de santé; - Présence des sages femmes non payées ; - Absence des bâtiments pour la maternité à moindre risque ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Fournir les médicaments de façon planifiée - Doter les maternités du matériel de travail nécessaire - Sensibiliser sur la planification familiale - Former le personnel médical en hygiène hospitalière et doté des moyens nécessaires pour l'hygiène hospitalière - Encourager les femmes à accoucher dans les maternités et non à domicile - Prohiber les interférences politiques dans le secteur de la santé - Motiver les sage-femmes en leur payant leurs salaires et primes - Doter des infrastructures nécessaires

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Exigence d'un paiement au lieu d'appliquer la gratuité - Taux élevé de décès maternel suite à la l'incompétence des sage-femmes et absence d'équipements adéquats dans les FOSA ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sanctionner les cas de non-respect de la gratuité pour les formations sanitaires qui recevront les subsides - Former les sage-femmes, évaluer les compétences et doter les maternités des équipements adéquats
Les Jeunes garçons	<p>Présentation du projet Echange sur la compréhension des activités du projet Echange sur les risques associés à la mise en œuvre Récolte des avis, recommandations et suggestions Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pauvreté et insécurité alimentaire au niveau des ménages ; - Multiplicité des grossesse précoces chez les jeunes adolescentes ; - Refus de l'utilisation des contraceptifs par un bon nombre de jeunes ; - Non recrutement des jeunes locaux ; - Mauvaise qualité d'infrastructures sanitaires et manque d'équipements appropriés ; - Complicité entre les vérificateurs et les responsables des formations sanitaires pour l'adoption des listes des patients soignés ; - Faible implication des jeunes dans des campagnes de sensibilisation sanitaire ; - Taux élevé de cas de EAS/HS non dénoncés surtout au niveau des zones reculées ; - Une culture d'arrangement à l'amiable entre les deux familles en cas de EAS-HS ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer les activités génératrices des recettes et les activités agricoles au niveau des ménages - Sensibiliser les jeunes sur la prévention des grossesses précoces et doter des moyens de prévention - Sensibiliser sur l'usage des contraceptifs - Encourager le recrutement local - Doter des infrastructures et équipements adéquats - Sanctionner tous les cas de fraude en ciblant tous les complices avérés - Impliquer les jeunes dans les campagnes de sensibilisation sanitaire - Sensibiliser sur les circuits de signalement des cas d'EAS/HS en couvrant toute la province - Sensibiliser sur l'interdiction des arrangements à l'amiable pour les cas d'EAS/HS
Les jeunes filles		<ul style="list-style-type: none"> - Non implication des jeunes filles dans des campagnes de sensibilisations sanitaire et les activités du projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les jeunes filles dans les campagnes de sensibilisation sanitaire et le projet - Sensibiliser sur le circuit de signalement des cas d'EAS/HS

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<p>Présentation du projet</p> <p>Echange sur la compréhension des activités du projet</p> <p>Echange sur les risques associés à la mise en œuvre</p> <p>Récolte des avis, recommandations et suggestions</p> <p>Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs jeunes filles sont victimes d'EAS au sein des villages mais ne dénoncent pas ; - Recours aux arrangements à l'amiable entre les deux familles en cas de EAS-HS ; - Ignorance de canaux de dénonciation des cas EAS-HS ; - Complicité organisée par certaines autorités locales pour faire fouir les acteurs d'EAS arrêtés au niveau de la prison ; - Multiplicité de grossesse précoces ; - Multiplicité de cas de mariage précoces surtout dans les zones reculées ; - Mariages forcés surtout dans les villages éloignés ; - Faible taux d'instruction de la jeune fille ; - Crainte que la gratuité des accouchements contribue aux mariages forcés et à la démographie galopante ; - Taux élevé de personnes vivant avec VIH-SIDA et risque élevé de contamination lors des accouchements. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser sur l'interdiction des arrangements à l'amiable pour les cas d'EAS/HS - Appuyer les survivantes pour l'accompagnement juridique - Sensibiliser sur la prévention des grossesses précoces - Sensibiliser sur les mariages précoces et ses conséquences - Sensibiliser sur les mariages forcés et ses conséquences - Encourager l'instruction de la jeune fille - Sensibiliser sur la planification familiale car la gratuité des accouchements ne doit pas encourager la non planification des naissances - Sensibiliser sur le VIH/SIDA et doter des moyens de prévention de la contamination lors des accouchements et l'allaitement

Kabinda, Province du Haut Lomami (du 17 au 22 Novembre 2023)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Division Provinciale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup des cas d'accouchement à domicile à cause du manque de confiance aux prestataires de soins, manque d'argent ; - Faible confiance aux prestataires par ce qu'il y'a plus d'hommes (infirmiers) et moins d'accoucheuses dans la province. D'où les femmes font plus confiance aux matrones ; - Existence d'un seul ITM LUPANDILO qui a ouvert une filière accoucheuse et qui est à sa première année et l'ITM Saint Luc qui est sa première promotion des accoucheuses, tous sont dans la ville de Kamina. - La gratuite est bonne pour la communauté mais pour une bonne réussite, elle nécessite une bonne motivation des prestataires, un bon cadre c'est-à-dire des bonnes infrastructures et des équipements adéquats ; - Le projet PDSS a clôturé il y'a environs 1 an, les capacités doivent être renforcées pour le personnel soignant ; - Le montage PDSS finissant n'a pas motivé les cadres de la DPS qui avaient reçu des subventions seulement pendant 4 trimestres depuis le début de projet ; - Non-respect de GIBS pour les cadres de la DPS qui encadrent les structures des soins de santé avec le risque des manipulations des données ; - La non application de sanctions des prestataires ayant commis des fautes lourdes à cause de l'influence des autorités politiques (impunité et favoritisme) ; - Découragement de la DPS à envoyer les Tdr à cause du retard de paiement des subventions ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les capacités des prestataires, des infrastructures et du plateau technique ; - Renforcer la sensibilisation communautaire et des prestataires sur le respect de la gratuité ; - Assurer la motivation des prestataires en payant régulièrement les primes ; - Allègement des procédures de vérification et validation des données ; - Renforcer le coaching par les encadreurs de la DPS et PNSR par des supervisions spécifiques ; - Renforcer les audits et missions d'inspections ; - Convaincre les autorités politico administratives à faire respecter les sanctions proposées par les missions d'audit. - Appuyer le BCZ Kamina à la finition des travaux de construction du bureau.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Il existe le protocole de gestion des déchets biomédicaux dans le FOSA avec l'appui du PDSS finissant et les équipements nécessaires ; - CENEAS a mis en place des CBCM dans certaines FOSA. Des boites à suggestions sont disponibles même à la DPS - Le BCZ de Kamina est sous logé à l'HGR, ce qui n'offre pas aux encadreurs des FOSA un bon cadre de travail ; - La province est composée de 16 zones de santé pour une population totale estimée à 4.417.149 en 2023, 333 aires de santé et 478 formations sanitaires. 	
<p>Les services étatiques (Gouvernorat, Division Provinciale de Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre, Inspection Provinciale de Travail et ACE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - La gratuité des accouchements peut détériorer la qualité des soins ; - Le paiement retardé de subvention est un facteur de démotivation des prestataires ; - La non implication des structures techniques habilités pour l'identification des vulnérables ; - La couverture partielle des formations sanitaires occasionnera le déplacement des bénéficiaires (femmes enceintes) vers d'autres aires de santé ; - L'absence de transport et des moyens pour se payer un transport rapide peut causer les décès maternels ; - La ZS de Kamina a 24 aires de santé dont celles rurales qui sont très éloignées du BCZ et des structures de soins répondant aux normes et celles qui sont urbaines ont une forte densité ; - Au cas où le seuil est limité, il y'a risque que les prestataires refusent les soins aux femmes enceintes ; - L'accueil des patients et femmes enceintes doit être amélioré car sinon cela peut risquer de décourager la fréquentation des structures sanitaires ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire un état des lieux de toutes les formations sanitaires pour connaître leurs capacités : RH, équipements, accueil ; - Renforcer l'accompagnement des structures de santé par la DPS et l'IPS ; - Assurer la couverture totale des ZS ; - Renforcer les capacités des prestataires, IPS et matrones ; - Rendre régulier le paiement des subventions ; - Impliquer la DIVAS dans l'identification des vulnérables ; - Définir les cibles attendues pour les accouchements et soins des nouveaux-nés afin d'éviter toute sur-notification ; - Renforcer le volet sensibilisation ; - Améliorer l'accueil des patients dans les structures de santé ; - Appuyer le référencement des femmes enceintes et mettant en place un moyen de

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - La rupture en médicaments peut décourager la fréquentation des patients aux structures de santé ; - L'arrivée tardive des femmes pour accoucher s'il n'y a pas une bonne sensibilisation ; - Les capacités des ressources humaines, des infrastructures et des équipements doivent être améliorées pour une bonne qualité des services ; - La non implication de l'IPS peut occasionner le gonflement des cas. - Il existe beaucoup des cas violences sexuelles et domestiques dont les victimes sont souvent de la tranche d'âge 19-45 ans et les présumés auteurs des « papas travailleurs » ; - 2 zones de santé dans la province du Haut Lomami (Kamina et Bukama) sont appuyées par CENEAS pour les activités des VBG/EAS ; - Existence d'une ligne verte de l'IPS pour la redevabilité qui a intégré les aspects VBG ; - Multiplicité des boîtes à suggestions dans ces ZS ; 	<ul style="list-style-type: none"> transport du genre ambulance voiture ou moto à la limite ; - Améliorer la communication surtout pour les aires de santé non couvertes par les réseaux de télécommunication ; - Rendre disponibles les médicaments dans les FOSA ; - Assurer la coordination des boîtes à suggestions des plaintes ; - Améliorer la couverture des structures de prise en charge des VBG.
Société civile (ONG travaillant avec des Peuples Autochtones, Ordres des infirmiers du Congo, Association de sage-femmes, Organisation des Personnes Vivant avec Handicap, Organisation des personnes vivant avec le VIH, Défenseurs de droit de l'homme, Croix Rouge, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet - Echange sur la compréhension des activités du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Récolte des avis, recommandations et suggestions - Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province 	<ul style="list-style-type: none"> - Les femmes meurent beaucoup à l'accouchement par manque des moyens financiers, la distance longue par rapport aux Centres de Santé ; - Les accouchements sont plus assurés par les matrones et à domicile ; - Non implication des organisations de la société civile n'assure pas la durabilité des interventions ; - La rupture en médicaments entraine des risques de recourir à la médecine traditionnelle ; - La gratuité peut réussir là où il y'a une bonne motivation des prestataires (accoucheuses) sinon il y'aura une mauvaise prise en charge ; - Beaucoup des cas de viol dont les victimes sont des filles de 1-14 ans et les auteurs sont généralement des 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les organisations de la société civile, les ONG locales et les associations paysannes ; - Renforcer les capacités des matrones et prestataires ; - Assurer la motivation du personnel et accompagner les associations dans la mise en œuvre des AGR, - Doter la province avec les ambulances-véhicules/motos pour le référencement des femmes enceintes ainsi que la communication ; - Renforcer la sensibilisation communautaire ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<p>personnes familières, les creuseurs, les kuluna à Kanyama Kasese, les commerçants, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parfois les VBG sont entretenus par les coutumes, la proximité, la recherche de l'eau près de la Base Militaire de Kamina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la capacité des structures de santé en infrastructures, médicaments, équipements ; - Prévoir un système de capital d'épargne pour pérenniser la gratuité ; - Assurer une stratégie de sortie pour éviter toute rupture brusque de la gratuité qui laisse un grand fardeau ; - Appuyer les structures d'encadrements des personnes handicapées avec les AGR, la formation avec un meilleur encadrement des filles victimes de viol avec grossesse abandonnées ; - Dans la réhabilitation, prévoir les zones de gestion des déchets ; - Rendre disponible les Kits post viol dans plusieurs structures ; - Appuyer les ONG locales assurant la prise en charge des victimes de VBG ; - Ajouter à la prise en charge des cas VBG, un paquet de prise en charge des enfants issus de viol.
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet - Echange sur la compréhension des activités du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Récolte des avis, recommandations et suggestions 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de beaucoup des cas d'accouchement à domicile suite à un mauvais accueil, au manque d'équipements dans les structures de santé et manque d'argent ; - Le mauvais accueil peut faire obstacle aux femmes à venir aux structures de santé ; - Le mauvais paiement des prestataires surtout des infirmiers peut être à la base des soins de mauvaise qualité ; - Le manque d'informations par la sensibilisation peut occasionner la non utilisation de service ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager les pratiques de dénonciation dans le respect de la confidentialité - Financer le MGP sensible aux EAS/HS - Encourager la sensibilisation en impliquant les autorités politico administratives, les leaders religieux ; - Assurer la sensibilisation par l'approche porte à porte ; - Assurer le paiement régulier des prestataires pour éviter qu'ils demandent l'argent en coulisse ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province 	<ul style="list-style-type: none"> - La couverture de structures de santé appuyée doit être renforcée pour permettre l'accès de toutes les femmes ; - Les placentas et autres déchets biomédicaux sont jetés dans les toilettes ; - Beaucoup des cas de VBG (surtout viol près des camps militaires, des fermes agropastorales et mariages précoces à cause de la pauvreté) ; - Une structure assure l'accompagnement juridique des victimes et la clinique mobile (Batuabemba) ; - L'absence des structures de prise en charge des survivantes de VBG 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la motivation des prestataires pour un bon accueil ; - Renforcer le mécanisme de suivi des structures de santé ; - Équiper les structures de santé pour la bonne qualité des soins ; - Éduquer les femmes pour éviter les accouchements à domicile
Les filles	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet - Echange sur la compréhension des activités du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Récolte des avis, recommandations et suggestions - Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés d'accès à la gratuité par manque d'informations ; - Accessibilités difficiles des femmes qui sont éloignées des centres de santé ; - Détérioration de la qualité des soins suite à la gratuité ; - Besoin d'amélioration de l'alimentation des femmes accouchées ; - Risque des multiplicités d'accouchements à cause de la gratuité ; - Démotivation du personnel soignant si la paie n'est pas régulière ; - Faible dénonciation des incidents de VBG ; - Existence de beaucoup de cas de harcèlement surtout dans les écoles et universités ; - Des structures cessent la prise en charge des cas de VBG ; - Le mécanisme de gestion des plaintes non connu dans la zone de santé mais reconnaissance de l'inexistence d'une boîte à suggestions fixée à un arbre dans la cour d'une école. 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la communication et sensibilisation dans la communauté ; - Renforcer les capacités des prestataires des soins ; - Assurer un suivi régulier sur les le terrain ; - Doter les moyens de transport pour le référencement aux structures de santé éloignées ; - Assurer le paiement régulier et une bonne motivation du personnel soignant pour la bonne qualité de la prise en charge ; - Appuyer les femmes accouchées en aliments pendant la période post accouchement ; - Sensibiliser sur la planification familiale pour éviter les grossesses multiples ; - Renforcer le mécanisme de vérification ; - Cibler les structures étatiques pour le projet ; - Renforcer la sensibilisation pour la prévention des VBG et harcèlement sexuel

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Les garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet - Echange sur la compréhension des activités du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Récolte des avis, recommandations et suggestions - Le processus d'évaluation Environnementale et sociale dans la province 	<ul style="list-style-type: none"> - La gratuité ne doit pas souffrir de rupture de financement et des intrants essentiels ; - Insuffisance des formations sanitaires dans les aires de santé ; - Les villages sont généralement très éloignés des établissements des soins de santé obligeant certaines femmes d'accoucher à la maison ; - L'exclusivité des structures sanitaires peut impacter négativement sur la l'effectivité de la gratuité ; - L'absence de mécanisme de suivi de l'effectivité de la gratuité ; - Les femmes enceintes se confient plus aux matrones qu'aux sages femmes évoluant des établissements des soins de santé ; - Les mauvaises conditions des femmes enceintes dans les Etablissements de soins découragent ces dernières de venir s'accoucher dans les Centres de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une équipe chargée de faire le suivi et vérification de la gratuité au niveau provincial ; - Assurer la sensibilisation communautaire en impliquant les autorités politico-religieuses (y compris les médias) ; - Intégrer le programme de vulgarisation de la planification familiale dans le système éducatif ; - Les autorités coutumières (villageoise) doivent veiller que les femmes ne s'accouchent pas à domicile ; - Sanctionner l'accouchement à domicile

Lisala, Province de la Mongala (du 19 au 24 Novembre 2023)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Gouvernorat	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Non implication des autorités locales, gouverneur et gouvernement provincial dans les activités du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer l'autorité locale dans toutes les activités du projet ; - Impliquer le gouverneur (gouvernement provincial) dans le suivi du projet.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Division Provinciale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Non pérennisation du projet ; - Minimisation du coût des services lors de la fixation des prix pouvant impacter la qualité des services ; - Non couverture de toute les zones et aires de santé ; - Faible subventionnement des activités de supervision de la DPS (faible enveloppe) ; - Conflits sociaux en cas de la non couverture total ; - Exode vers les structures appuyées ; - Ruptures des intrants et médicaments ; - Plaintes et réclamation dues à la non prise en charge des autres activités jadis pris en charge par le projet PDSS ; - Mauvaise perception du projet car l'on ne prend en charge que l'accouchement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer une couverture totale de zone de santé, aires de santé et structures sanitaires ; - Financer la supervision du niveau intermédiaire au niveau périphérique ; - Prendre en charge tous les paquets comme dans le cas du PDSS ; - Organiser des campagnes d'information et sensibilisation.
Services étatiques (Division Provinciale de Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre, Inspection Provinciale de Travail et ACE)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplication des grossesses et accouchements ; - Apparition de la malnutrition due à la multiplication des grossesses et d'accouchements ; - Achat des services non approprier à cause des maques de matériels et outils pour la réalisation de la gratuité ; - Explosion de la démographie ; - Déforestation due à la quette d'une source pour la prise en charge des enfants nombreux issus de la gratuité ; - Déscolarisation au niveau de l'école primaire et secondaire ; - Baisse du niveau d'enseignant due au grand nombre des élèves dans les salles de classe ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Amener les activités de la planification familiale dans la province pour lutter contre la multiplication des grossesses ; - Renforcer les stratégies du planning familial ; - Appliquer la vraie multisectorialité (Multidisciplinarité) ; - Initier la population à l'agroforesterie pour lutter contre la déforestation ; - Accompagner la population avec les services étatiques dans la durabilisassions ; - Construire et équiper les infrastructures sanitaires pour une bonne prise en charge ; - Construire les écoles ; - Rendre les études secondaires et humanitaires gratuites ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Production des enfants de la rue et des délinquants due à une mauvaise prise en charge des enfants en grand nombre dans les familles ; - Pauvreté des parents à cause du nombre élevé des enfants dans la famille ; - Multiplication des grossesses non désirées ; - Multiplication des filles mères ; - Accentuation de la prostitution ; - Stigmatisation des femmes stériles ; - Augmentation de la charge des personnels soignants ; - Mauvaise gestion des déchets issus des accouchements ; - Augmentation des déchets biomédicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déployer toutes les activités du projet PMNS dans la province ; - Vulgariser les méthodes de planning familial pour minimiser les grossesses non désirées ; - Encadrer les filles mères pour atténuer les grossesses non désirées ; - Aider le monde de travail pour la prise en charge des enfants en famille ; - Aider la population à fabriquer les briques adobes pour éviter la pression sur la forêt lors de l'explosion démographique ; - Adopter une politique de limitation des naissances pour éviter l'explosion démographique ; - Augmenter la prime des personnels de santé afin de les motiver dans cette tâche ; - Fournir toute la logistique pour la prise en charge des accouchements ; - Gérer les déchets en impliquant les services étatiques ; - Doter les structures appuyées en infrastructure de gestion des déchets ; - Assainir le milieu hospitalier.
<p>Organisations de la société civile (Ordres des infirmiers du Congo, Association de sage-femmes, Organisation des Personnes Vivant avec Handicap, Organisation des personnes vivant avec le</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplication des grossesses et multiplication des grossesses précoces ; - Non couverture de toutes les zones de santé, aires de santé et structures sanitaires (Non couverture de totale de la province) ; - Non accompagnement de l'activité d'accouchement avec des médicament et intrants appropriés ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Mener des activités de planification familiale comme les sensibilisations auprès des la population bénéficiaire ; - Mener les activités comme le projet PDSS finissant et avoir les suivis permanent avec la DPS, l'IPS et la Société Civile ; - Doter les structures des produits et médicaments pour accompagner les activités du projet ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
VIH, Défenseurs de droit de l'homme, Croix rouge, etc.)	- Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> - Démotivation des personnels de santé (prestataires) quand ceux-ci ne sont pas bien payés ; - Risque de ventes des médicaments et autres intrants à la maternité si le personnel ne sont pas bien motivés ; - Augmentation du taux d'accouchement dans les formations sanitaires ; - Augmentation du taux d'utilisation des services sanitaires ; - Faible capacité d'accueil des maternités et autres services comme la CPN ; - Augmentation du taux d'accouchement à domicile ; - Augmentation des cas des dystocies et grossesses à problèmes connues ; - Non pérennisation du projet ; - Augmentation des enfants malnutries due à la gratuité ; - Augmentation des grossesses auprès des personnels de sexe ; - Augmentation des grosses non désirées chez les personnes vivantes avec handicapes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bien motiver le personnel de santé ; - Réhabiliter et agrandir les capacités d'accueil des centres de santé et surtout de l'hôpital général de référence ; - Doter l'hôpital général de référence des ambulances pour récupérer les femmes enceintes et les malades en référencement ; - Budgétiser l'accouchement gratuit dans le budget national pour la pérennisation du projet ; - Mener les activités de lutte contre la malnutrition comme l'encadrement des agriculteurs et les éleveurs ; - Doter les structures d'accompagnement de personnel de sexe et des drogueurs des préservatifs et autres intrants de lutte contre des MST et des grossesses non désirables ; - Augmenter les capacités d'accueil pour les CPN ; - Sensibiliser les personnes vivantes avec handicapes sur les grossesses non désirées et les MST ; - Aider les femmes-mères vivant avec handicapes à mener des AGR après leurs accouchements.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
ONG travaillant avec des Peuples Autochtones	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Problématique des peuples autochtones - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplication des grossesses ; - Arrêt du projet ; - Non pérennisation des acquis du projet ; - Augmentations du taux des grossesses précoces ; - Abandon de scolarité des jeunes filles due aux grossesses précoces ; - Malnutrition des enfants due aux naissances non planifiées ; - Problèmes d'hygiène et assainissement dans les centres de santé et campement PA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser les sensibilisations sur le planning familial auprès des PA mais surtout les femmes et filles PA ; - Sensibiliser PA sur les méthodes naturelles de planification familiale ; - Former les structures et les relais communautaires sur la planification familiale pour accompagner les PA ; - Sensibiliser et encadrer les jeunes sur la planification familiale ; - Développer les autres aspects du projet comme l'agriculture et élevage ; - Encadrer les PA sur l'hygiène et assainissement dans leur milieu.
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Non prise en charge des personnels soignants lors de la mise en œuvre du projet ; - Manques des produits pharmaceutiques dans les formations sanitaires pour la prise en charge correcte des accouchements ; - Naissances rapprochées ; - Manque du sang pour la prise en charge de cas graves ; - Malnutrition due à une mauvaise prise en charge des enfants ; - Grossesses précoces ; - Longue distance à parcourir pour les femmes enceinte au cas où la couverture n'était pas totale ; - Multiplications des grossesses. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne prise en charge des personnels soignants et qu'ils soient payés à temps et de manière régulière ; - Doter les produits pharmaceutiques dans les formations sanitaires ; - Bonne surveillance pour éviter les vols des produits ; - Sensibiliser la population surtout les jeunes sur la planification familiale (Kobota na molongo) ; - Doter les maternités des banques de sang ; - Sensibiliser les femmes gestantes sur la prise en charge des enfants après accouchements ; - Sensibiliser la population et surtout les jeunes sur les MST ;

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
			<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une couverture totale des formations sanitaires pour réduire les distances à parcourir par les femmes enceintes ; - Doter les maternités des matériels adéquats pour une bonne prise en charge des accouchements ; - Réaliser un bon suivi des activités du projet ; - Sensibiliser les femmes à commencer les consultations Prénatales à temps ; - Mettre en œuvre les autres activités du projet dans la province comme la Nutrition et Assise Communautaires.
Les Jeunes garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Risque des naissances indésirables suite à la méconduite des filles ; - Reniement des grosses par le géniteur car le projet aura à prendre en charge la grossesse ; - Explosion démographique ; - Risque de monnayage des certains services liés aux accouchements gratuits ; - Risque de la non couverture toute de toutes les zones de santé, aires de santé et structures sanitaires ; - Maltraitance des femmes enceintes par les personnels soignants suite aux frustrations due à la charge du travail. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures d'accompagnement avec des lois ; - Sensibiliser toutes les couches sociales sur le bienfondé du projet ; - Sensibiliser toutes les couches sociales sur la planification familiale ; - Placer des affiches géantes rappelant la nécessité de faire un planning familial ; - Communiquer clairement et suffisamment sur les activités du projet ; - Veiller à mettre en place une couverture totale pour éviter aux femmes à parcourir une grande distance afin d'atteindre le centre de santé subventionné ; - Sensibiliser les personnels soignants.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Les jeunes filles	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplication des grossesses ; - Augmentations de la délinquances juvéniles à cause des plusieurs accouchement et difficultés de prise en charge des enfants ; - Risques d'augmentation du taux de mortalité maternels due à la multiplication des grosses et accouchements ; - Grossesses précoces ; - Abandon de la scolarité des jeunes filles due aux grossesses précoces ; - Malnutrition des enfants due à la multiplication des accouchements ; - Non dénonciation par des vérificateurs des centres de santé qui ne font pas le travail correctement ; - Négligence des personnels soignants due à la non motivation ; - Risques que les personnels soignants puissent faire payer les femmes en enceinte des frais supplémentaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les femmes par rapport aux accouchements et ses risques ; - Sensibiliser les femmes et les jeunes filles sur la planification familiale ; - Faire les sensibilisations le planning familial dans les écoles ; - Sensibiliser les personnels soignants à ne rien demander aux autres ; - Réaliser un bon suivi des activités ; - Sanctionner les personnes et structures responsables des malversations ; - Organiser les groupes et des structures de sensibilisation selon les catégories d'âges ; - Sensibiliser les hommes sur les activités du projet.

Gemena, Province du Sud Ubangi (du 14 au 19 Novembre 2023)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Service étatique (Gouvernorat, Division Provinciale de Développement Rural, Division Provinciale des Affaires Sociales,	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants 	<ul style="list-style-type: none"> - Non implication des services étatiques provinciaux dans l'exécution des activités du projet ; - Mauvais choix des zones de santé d'intervention dans le cadre du PMNS ; - Problématique de l'applicabilité et d'appropriation de la CSU et la gratuité des accouchements par les PA (difficulté d'accès à l'information) ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer services étatiques provinciaux dans l'exécution des activités du projet ; - Faire une cartographie couvrant toute la province - Sensibiliser les PA dans les campements sur les accouchements gratuits et la couverture santé universelle

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Division Provinciale du Genre, Inspection Provinciale de Travail, ACE)	<ul style="list-style-type: none"> - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Risques des conflits sociaux entre les communautés locales et le projet en cas de non recrutement local ; - Pas d'appui efficace des services étatiques dans le suivi sur terrain des activités des projets ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Recruter la main d'œuvre locale - Appuyer efficacement les services étatiques à faire le suivi sur terrain
Division Provinciale de la Santé.	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Discrimination dans le choix des zones de santé d'intervention ; - Problème d'insuffisance ou déficit des matériels de travail et médicaments dans les maternités ; - Possibilité d'avoir des fraudeurs dans la gratuité des accouchements ; - Risque de déplacement des femmes enceintes des zones de santé non sélectionnées par le PMNS vers les zones de santé sélectionnées dont les FOSA bénéficieront de la subvention de la gratuité des accouchements ; - Crainte d'instauration des zones de santé où auront lieu les interventions et des zones de santé témoins pour vérifier l'efficacité du projet ; - Le surcroît ou l'intensité de travail suite la CSU et gratuité des accouchements pourront rabaisser le rendement des sage-femmes et des infirmiers non payés ; - Manque de prestataires qualifiés dans la plupart des structures sanitaires ; - Risque d'approvisionner les formations sanitaires ciblées par le projet en médicaments périmés 	<ul style="list-style-type: none"> - Sélectionner les zones de santé d'intervention de manière à éviter toute discrimination et conflits sociaux ; - Doter les maternités en matériels et équipements de travail - Mettre en place un système de vérification qui est indépendante des prestataires dans les formations sanitaires - Couvrir tous les villages et villes de la province - Ne pas recourir à la pratique consistant à instaurer des zones de santé où auront lieu les interventions et des zones de santé témoins pour vérifier l'efficacité du projet ; - Payer les salaires et primes du personnel médical pour les motiver - Former des prestataires qualifiés - Planifier l'approvisionnement en médicament
Organisations de la société civile (Orde des infirmiers, Association	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants 	<ul style="list-style-type: none"> - Crainte qu'il n'existe nullement des mesures spécifiques pour les personnes vivant avec handicap 	<ul style="list-style-type: none"> - Le PMNS proscrit la discrimination des personnes vivant avec handicap (PVH), des

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
des sage-femmes, Organisation paysanne agricole, Organisation des Personnes Vivant avec Handicap, Organisation des personnes vivant avec le VIH, Défenseurs de droit de l'homme, Défenseurs de l'Environnement, Croix rouge, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<p>(PVH) et surtout les femmes (expérience vécue dans des projets précédents) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il n'existe aucune politique protégeant les personnes vivant avec les VIH pour la prise en charge médicale ; - Les personnes vivant avec handicap et VIH sont victime de discrimination ; - Inefficacité de la vulgarisation de la CSU auprès de toutes les couches de la population en l'occurrence les populations vulnérables ; - Manque d'implication des leaders communautaires dans les projets précédents ; - Quels mécanismes que le projet prévoit mettre en place pour soumettre les plaintes, dénoncer la marginalisation des personnes vulnérables et la contrefaction ? - Dénonciation difficile des cas de VBG par crainte des représailles ; - Relâchement des bourreaux par la justice ; 	<p>personnes vivant avec le VIH et toute autre discrimination négative. Ces personnes auront accès aux prestations dans le cadre des accouchements gratuits et la cartographie sera faite de sorte à couvrir tous les villages pour éviter les longs déplacements</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il sera utilisé des techniques de communication adaptées à chaque couche de la population même les vulnérables (Exemple le langage des signes pour les sourds-muets) - Impliquer les leaders communautaires dans le projet - Le PMNS a un MGP. Il devra être vulgarisé auprès de toute la population en tenant compte des spécificités de chaque groupe vulnérable (Exemple : sourds-muets, aveugles, PA, etc.)
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Risque d'exploitation et abus sexuels par les agents du projet et le personnel soignants au niveau des formations sanitaires ; - Stigmatisation des survivantes - Problème de distance existant entre les habitations reculées et les FOSA pour bénéficier des soins de santé relative à la CSU et gratuité des accouchements 	<ul style="list-style-type: none"> - Le PMNS doit mettre en place des mesures de prévention des EAS/HS (Exemple : signature du code de bonne conduite, MGP sensible aux EAS/HS, sensibilisation et formation, vulgarisation du circuit de signalement, etc.) - La confidentialité doit être respectée pour minimiser le risque de stigmatisation. Aussi les survivantes doivent recevoir une prise en charge appropriée. - La cartographie doit éviter que certaines femmes soient obligées de parcourir de longues distances pour atteindre une formation sanitaire appuyée par le projet

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Les jeunes filles	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible participation de la jeune fille dans la mise en œuvre du projet ; - Dans les milieux ruraux, très souvent les jeunes filles sont victimes de EAS/HS et sont abandonnées à leur triste sort - Impunité des cas de viol dans le milieu du projet ; - Les jeunes filles pygmées sont souvent victimes de VBG/EAS/HS comme les viols, les agressions physiques, mariages forcés, dénis des ressources, violences psychologiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer la jeune fille dans le projet - Faire une prise en charge holistique des cas de VBG/EAS/HS - Faire l'accompagnement juridique des survivantes - Les activités de prévention des VBG/EAS/HS doivent atteindre les campements des populations autochtones
Les jeunes garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Problématique de sensibilisation sur le projet auprès des toutes les couches de la population notamment les jeunes et ceci peut créer la non appropriation du projet auprès de la population ; - Faible intégration de la jeunesse dans le suivi et exécution du projet ; - Grossesse précoce ; - Risque de non recrutement de la main d'œuvre locale ; - La pauvreté ; 	<ul style="list-style-type: none"> - La sensibilisation sur le projet doit atteindre toutes les couches de la population en adaptant la façon de communiquer à chaque couche de la population - Intégrer les jeunes dans le suivi et l'exécution du projet - Sensibiliser sur les grossesses précoces et doter des moyens de prévention des grossesses précoces - Recruter la main d'œuvre locale - Appuyer la création des activités génératrices des recettes
ONG travaillant avec des Peuples Autochtones	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Problématique des populations autochtones - Echanges / débat 	<ul style="list-style-type: none"> - Problématique de l'applicabilité et d'appropriation de la Couverture Santé Universelle et la gratuité des accouchements par les PA (accès à l'information) ; - Accouchements à domicile et dans des conditions précaires ; - Problématique de respect des us et coutume par les PA qui ne rendra pas la tâche facile pour l'implémentation du projet (Exemple le recours à la médecine traditionnelle à la place de la médecine moderne); 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser dans les campements des PA sur la Couverture Santé Universelle et la gratuité des accouchements - Les pratiques de l'accouchement à domicile vont fortement diminuer avec la gratuité des accouchements toutefois les PA doivent avoir accès aux maternités, c'est pourquoi les formations sanitaires dans les campements ou proches des campements doivent être ciblés.

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Non intégration des PA comme Main d'œuvre locale dans l'implémentation de certains projets ; - Dénonciation difficile des cas de VBG/EAS/HS par crainte des représailles ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Tout en respectant les us et coutumes des PA, il faudrait les sensibiliser à recourir à la médecine moderne - Recruter les PA dans le secteur de la santé - Sensibiliser sur le circuit de signalement et la confidentialité des cas

Kenge, Province de Kwango (du 15 au 20 Novembre 2023)

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Gouvernorat	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Non implication des autorités locales, gouverneur et gouvernement provincial dans les activités du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer l'autorité locale dans toutes les activités du projet ; - Impliquer le gouverneur (gouvernement provincial) dans le suivi du projet.
Division Provinciale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion - 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible coordination du projet a tout le niveau particulièrement au niveau provincial et non-respect de la hiérarchie - Faible implication de la DPS dans la mise en œuvre du projet - Faible appropriation du projet par les parties prenantes concernées particulièrement la communauté locale - Faible collaboration avec des organisation internationales impliquées dans la mise en œuvre du Projet et l'EUP 	<ul style="list-style-type: none"> - Établir une feuille de route claire déterminant les rôles et le niveau d'implication de chaque partie prenante - Établir le calendrier de suivi budgétisé pour le suivi des activités sur terrain par la DPS - Établir un plan de communication pour la vulgarisation du projet a tout le niveau - Établir une feuille de route claire de collaboration avec les ONGs - Renforcement de capacite des prestataires

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté dans l'acquisition des intrants - Faible capacité des prestataires de mise en œuvre - Fraude et tricherie et déviation des fonds - Retard de paiement/ motivation des prestataires - Implication des acteurs non qualifiés dans la mise en œuvre des activités - Faible coordination entre les ministères impliqués dans le projet - Non pérennisation du projet ; - Minimisation du coût des services lors de la fixation des prix pouvant impacter la qualité des services ; - Faible subventionnement des activités de supervision de la DPS (faible enveloppe) ; - Exode vers les structures appuyées ; - Ruptures des intrants et médicaments ; - Conflits sociaux en cas de la non couverture total ; - Plaintes autour des activités du projet à tout le niveau - Arrêt et sabotage et ralentissement des activités suite au conflit avec le groupe milice (Mobondo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la surveillance et gestion financière au niveau de la DPS, IPS, au niveau communautaire et établir une procédure de validation des dépenses qui doivent être validées par la DPS - Assurer le paiement régulier avec un barème beaucoup plus raisonnable - Définir le profil des acteurs - Nommer le point focal pour chaque ministère et assurer son implication à travers le suivi - Organiser des séances d'informations et de sensibilisation et mettre en place une stratégie pour la continuité des activités même après le départ du projet - Financer la supervision du niveau intermédiaire au niveau périphérique ; - Mettre en place une stratégie permettant la structure à avoir son autonomie - Appliquer une couverture totale de zone de santé, aires de santé et structures sanitaires et sensibiliser les communautés sur les limites du projet - Organiser les séances de sensibilisation sur les risques et mettre en place un MGP - Impliquer les autorités au niveau provincial et national pour la sécurisation des sites d'intervention du projet
Services techniques étatiques (Division Provinciale de Développement Rural, Division Provinciale des	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Non implication des services étatiques, et la société civile dans la mise en œuvre et suivi des activités - Mauvais ciblage des groupes vulnérables par le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer toutes les parties prenantes pour le bon déroulement et approbation du projet, doter les services étatiques des moyens pour le suivi des activités - Établir un plan de gestion

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Affaires Sociales, Division Provinciale du Genre et Inspection Provinciale de Travail) et organisation de la société civile (Ordre des infirmiers, Association des sage-femmes, Organisation paysanne agricole, Organisation des Personnes Vivant avec Handicap, Organisation des personnes vivant avec le VIH, Défenseurs de droit de l'homme, Défenseurs de l'Environnement, Croix rouge, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise gestion acquis du projet (matériels roulants et autres) - Non prise en charge des personnels soignants lors de la mise en œuvre du projet ; - Violence physique, verbale et discrimination des certains groupes des personnes lors de recrutement de la main d'œuvre locale - Insuffisance d'intrants pour la prise en charge de cas de VBG - Détournement des fonds du projet - Mauvais paiement des prestataires - Discrimination de certains groupes lors de recrutement, ciblage des vulnérable - Exclusion des personnes vivants avec handicap dans les activités - Explosion démographique 	<ul style="list-style-type: none"> - Établir les critères de vulnérabilité et le vulgariser au niveau communautaire - Consultation et prise en compte des avis et besoins de personnels soignants - Sensibiliser sur les risques VBG et signature de code de bonne conduite par les parties prenantes - Apporter plus d'intrants pour la prise en charge de cas de VBG - Analyser la capacité de gestion au niveau provinciale et mettre en place un système de gestion financière adaptée au contexte de la zone - Établir les critères de recrutement non discriminatoire et le publier ainsi que les critères de vulnérabilité pour les activités communautaires - Sensibiliser les parties impliquées et signatures de code de bonne conduite - Sensibilisation sur la planification familiale
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Débordement des hôpitaux avec subvention sur la couverture sanitaire - Non prise en charge des personnels soignants lors de la mise en œuvre du projet ; - Naissances rapprochées ; - Manque du sang pour la prise en charge de cas graves ; - Grossesses précoces ; - Longue distance à parcourir pour les femmes enceinte au cas où la couverture n'était pas totale ; - Multiplications des grossesses. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uniformiser la subvention sur la couverture avec plusieurs hôpitaux même les privés, - Bonne prise en charge des personnels soignants et qu'ils soient payés à temps et de manière régulière ; - Doter les produits pharmaceutiques dans les formations sanitaires ; - Bonne surveillance pour éviter les vols des produits ; - Sensibiliser la population surtout les

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
Les Jeunes garçons	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la mission et du projet ; - Risques, contraintes et problèmes et - Recommandations et suggestion. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Exportation de la main d'œuvre externe au détriment de la main d'œuvre locale - Risque de conflit entre la main d'œuvre locale et importe, - Risque des accidents lors de la mise en œuvre - Risque de monnayage des certains services liés aux accouchements gratuits ; - Risque de la non couverture toute de toutes les zones de santé, aires de santé et structures sanitaires ; - Transmission des ISTs 	<ul style="list-style-type: none"> - Privilège le recrutement de la main d'œuvre locale, - Sensibiliser la communauté sur le risque et privilégier le recrutement de la main d'œuvre locale - Mesures d'accompagnement avec des lois ; - Sensibiliser toutes les couches sociales sur le bienfondé du projet ; - Sensibiliser toutes les couches sociales sur la planification familiale ; - Mettre en place une couverture totale pour éviter aux femmes à parcourir une grande distance afin d'atteindre le centre de santé subventionné - Sensibiliser sur les risques - Placer des affiches géantes rappelant la nécessité de faire un planning familial ; - Communiquer clairement et suffisamment sur les activités du projet ; - Sensibiliser les parties prenantes sur les risques et préventions - Sensibiliser les personnels soignants.
Les jeunes filles	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Présentation de la mission aux participants - Explication du projet - Echange sur les risques associés à la mise en œuvre - Echanges / débat - Récolte des avis, craintes et suggestions - Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Risque accru de VBG et des naissances indésirables suite à la méconduite des filles face à la main d'œuvre importe - Multiplication des grossesses ; - Mauvais traitement dans la prise en charge des femmes enceintes par les personnels soignants suite aux frustrations due à la charge du travail - Faible recrutement des femmes pour la mise en œuvre des activités 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les femmes par rapport aux accouchements et ses risques ; - Sensibiliser les femmes et les jeunes filles sur la planification familiale ; - Sensibiliser les soignants et les bénéficiaires sur le risque et reprendre la subvention a d'autres structures sanitaires, - Organiser les groupes et des structures - Sensibiliser les hommes te les femmes sur les risques et mettre en place un mécanisme de gestions des plaintes

Participants	Sujets soulevés ou discutés	Problèmes, Risques et préoccupations	Suggestions et recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - Risque de VBG lors des ciblage de groupe vulnérable surtout dans un contexte de crise - Négligence des personnels soignants due à la non motivation ; - Paiement des frais supplémentaires aux les femmes en enceinte - Non recrutement des femmes lors de la mise en œuvre - Mauvais ciblage des foyers vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> - Signature de code de bonne conduite par les partis prenantes - Établir les critères de sélection de la main d'œuvre non discriminatoire - Établir les critères de vulnérabilités

