

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité – Dignité – Travail



Ministère de la Santé et de la Population (MSP)

.....

**FINANCEMENT ADDITIONNEL DU PROJET DE
PRÉPARATION ET DE RIPOSTE AU COVID-19 EN
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

P177618

=====

**PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS
AUTOCHTONES (PPA)**

Rapport Provisoire

Janvier 20223

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	iii
SIGLES ET ACRONYMES	iv

I. INTRODUCTION

1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATIF DU PROJET	1
1.2. OBJECTIF DU PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES (PPA)	2
1.3. OBJECTIFS SPECIFIQUES ET METHODOLOGIE POUR L'ELABORATION DU PPA	3
1.3.1. Objectifs spécifiques	3
1.3.2. Méthodologie pour l'élaboration du PPA	3

II. DESCRIPTION DU PROJET COVID 19 FA

2.1. OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DU PROJET	5
2.2. COMPOSANTES DU PROJET	5
2.2.1. Résumé des activités du projet parent	5
2.2.2. Les activités du financement additionnel	7
2.3. ZONE D'INTERVENTION DU PROJET	7

III. SITUATION SOCIOECONOMIQUE DES PA DES ZONES DU PROJET

3.1. INFORMATIONS DE BASE SUR LES PA EN RCA	10
3.2. SITUATION DES PA ET LEURS RELATIONS AVEC LEURS VOISINS	12
3.3. MODE DE VIE DES PA DANS LA ZONE DU PROJET	12
3.4. HABITAT	13
3.5. SANTE, EAU POTABLE ET ASSAINISSEMENT CHEZ LES PA DE LA ZONE DU PROJET	15
3.6. EDUCATION FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE ET SANTE	15

IV. CADRES POLITIQUE, INSTITUTIONNEL ET LÉGAL APPLICABLES AUX POPULATIONS AUTOCHTONES EN RCA

4.1. EXAMEN DU CADRE LEGAL NATIONAL	17
4.1.1. La Constitution de la République Centrafricaine du 30 mars 2016	17
4.1.2. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2006-2015)	17
4.1.3. La politique de lutte contre la pauvreté : Le Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix 2017-2021 (RCPCA)	18
4.1.4. La Loi n° 08.022 du 17 octobre 2008 portant Code Forestier de la République Centrafricaine	18
4.1.5. Le Code de la Faune et des Aires Protégées	20
4.1.6. La loi n° 09.004 portant Code du Travail de la République Centrafricaine	21
4.1.7. La loi n° 06.002 portant Charte Culturelle de la République Centrafricaine	21
4.1.8. Le Code de l'environnement	21
4.1.9. Le Code d'hygiène	22
4.1.10. Le Code domanial et foncier	22
4.1.11. L'Arrêté N°0007/MJSAC/CAB/DGP/DCVP du 01 Août 2003 portant interdiction d'exploitation et/ou d'exportation des traditions orales des minorités culturelles à des fins commerciales	24
4.1.12. Le Code Pénal	25
4.1.13. Cadre juridique en matière des Violences Basées sur le Genre (VBG)	25
4.2. CADRE INSTITUTIONNEL : MINISTERES IMPLIQUES ET INSTITUTIONS/ORGANISMES DIRECTEMENT CONCERNES	25
4.2.1. Le Ministère en charge de la santé publique et de la population	25
4.2.2. Le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable	26
4.2.3. Le Ministère en charge de l'Education Nationale	26
4.2.4. Le Ministère de Développement de l'Energie et des Ressources Hydrauliques (Direction Générale de l'Hydraulique (DGH))	26
4.2.5. Les Municipalités	27
4.2.6. Les organisations communautaires de base (OCB) et / ou de la société civile	27
4.3. CADRE INSTITUTIONNEL ET REGLEMENTAIRE INTERNATIONAL ET/OU REGIONAL (TRAITES ET ACCORDS INTERNATIONAUX)	27
4.3.1. La convention 169 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT)	27

4.3.2. Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples	28
4.3.3. La Déclaration des Nations Unies sur les Droits des peuples autochtones.....	29
4.3.4. La reconnaissance par l'UNESCO	29
4.3.5. Le Protocole de Maputo	29
4.3.6. Les conventions internationales en matière de VBG.....	30
4.3.7. Le Nouveau Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale à travers la Norme Environnementale et Sociale 7 (NES 7)	30
V. CONSULTATIONS DES POPULATIONS AUTOCHTONES.....	37
5.1. OBJECTIF DES CONSULTATIONS	37
5.2. METHODOLOGIE.....	37
5.3. THEMATIQUES/POINTS DISCUTES AVEC LES PARTIES PRENANTES	38
5.4. SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX BESOINS EXPRIMÉS LORS DES CONSULTATIONS.....	38
VI. EVALUATION DES IMPACTS DU PROJET SUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES ET MESURES D'ATTENUATION	40
6.1. EVALUATION DE L'IMPACT DU PROJET	40
6.1.1. Impacts positifs du projet	40
6.1.2. Impacts négatifs du projet.....	41
6.2. MESURES D'ATTENUATIONS DES IMPACTS NEGATIFS	42
VII. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES (MGP)	44
7.1. INTRODUCTION SUR LE MGP	44
7.2. DESCRIPTION DU MGP	45
7.3. ORGANISATION	45
7.3.1. Gestion des plaintes dans les campements et villages.....	45
7.3.2. Types de plaintes identifiées par les PA	46
7.3.3. Réponse aux plaintes	46
7.3.4. Recours	47
7.3.5. Clôture et archivage des plaintes	47
VIII. PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES (PPA)	48
8.1. PLAN D'ACTION EN FAVEUR DES PA.....	48
8.2. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DU PPA	51
8.2.1. Responsabilité de mise en œuvre et du suivi du PPA.....	51
8.2.2. Programme de suivi	51
8.2.3. Mobilisation des PA pendant la mise en œuvre du plan, diffusion de l'information.....	52
IX. BUDGET DE MISE EN ŒUVRE DU PPA	54
Bibliographie consultée.....	55
ANNEXES.....	57
ANNEXE 1 : MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	57
ANNEXE 2: RAPPORT DES CONSULTATIONS DU PUBLIC DANS LE CADRE DE L'ÉLABORATION DU PPA.....	64
ANNEXE 3: LE PLAN STRATEGIQUE DE COMMUNICATION	69
ANNEXE 4 : LISTES DE PRESENCE	75
ANNEXE 5 : IMAGES DES ACTIVITES DE CONSULTATION DU PUBLIC EN VUE DE L'ÉLABORATION DU PPA.....	100

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Districts ciblés COVID-19 FA, zones de desserte des centres de santé et communautés.....	8
Tableau 2. Analyse comparative de la NES 7 et des législations nationales	34
Tableau 3 : Résumé des Consultations effectuées.....	38
Tableau 4: Synthèse des impacts positifs par composante.....	40
Tableau 5: Synthèse des impacts négatifs potentiels par composante	41
Tableau 6: Mesures d'atténuation des impacts négatifs	42
Tableau 7: Plan d'action proposé	48
Tableau 8 : Indicateurs de suivi du PPA	52
Tableau 9: Budget estimatif	54
Tableau 10 : Résumé de la consultation effectuée à Berbérati, Nola, Moanassao, Bayanga, Yandoumbé et Baïki. Défis, Difficultés et recommandations pour le PPA	66

SIGLES ET ACRONYMES

ACEDD	Agence Centrafricaine de l'Environnement et du Développement Durable
APDS	Aire Protégée de Dzanga Sangah
APP	Avance de préparation de projet
ASC	Agent de santé communautaire
BM	Banque mondiale
CCGP	Comités Communaux de Gestion des Plaintes
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard des Femmes
CERC	Composante d'intervention d'urgence contingente (traduction française)
CES	Cadre environnemental et social (de la Banque mondiale)
CGP	Comités de Gestion de Plaintes
CLGP	Comités Locaux de Gestion des Plaintes
CLPE	Consentement Libre, Préalable et Eclairé
CNEDD	Commission Nationale pour l'Environnement et le Développement Durable
CNT	Cellule Nationale Technique
CNUCED	Conférence des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement Durable
COGES	Comité de gestion
COOPI	Coopération Internationale
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CPLCC	Consentement Préalable, Libre et en Connaissance de Cause.
CTAPEV	Comité Technique d'Appui au Programme Élargi de Vaccination
DGH	Direction Générale de l'Hydraulique
DIRCAB	Directeur de Cabinet
EAS/HS	Exploitation et Abus Sexuel / Harcèlement Sexuel
EFP	Enseignement et formation professionnelle
EFPA	Enseignement et formation professionnelle et d'alphabétisation
EIE	Etudes d'Impact Environnemental
EPI	Equipement de protection individuelle
FA	Financement Additionnel
FCFA	Franc pour la Coopération Financière de l'Afrique centrale
FOSA	Formations Sanitaires
FPI	Financement de projets d'investissement
FTCF	Facilité accélérée COVID-19
GAVI	Aliance Globale pour la Vaccination et Immunisation
IDA	Association Internationale de Développement
IST	Infection sexuellement transmissible
MEDD	Ministère de l'environnement et du développement durable
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MGP	Mécanisme de Gestion des Plaintes
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
NES	Norme environnementale et sociale (de la Banque mondiale)
OCB	Organisations communautaires de base
ODP	Objectif de Développement du Projet
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale pour la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	Organisation de la Société Civile
PA	Peuple Autochtone/Population Autochtone
PBF	Financement Basé sur la Performence
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFABO	Produits Forestiers Autres que le Bois d'Œuvre
PFE	Pratiques Familiales Essentielles

PFNL	Produits forestiers non ligneux
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNDV	Plan National de Déploiement et de Vaccination COVID -19
PO	Politique opérationnelle
PPA	Plan d'action en faveur des Populations Autochtones
RCA	République centrafricaine
RCPCA	Plan de Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique
REDISSE	Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale
RGPH03	Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2003
SENI	Bonne santé en sango
SR	Santé de Reproduction
SSP	Soins de santé primaires
UCB	Union des Communautés Ba Aka
UCP	Unité de Coordination du Projet
UEP	Unité d'exécution du Projet
UNESCO	Organisation des Nations Unies Pour L'Education, La Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VBG	Violence basée sur le genre

I. INTRODUCTION

1.1. Contexte et justificatif du projet

La République Centrafricaine (RCA) a adopté un plan national de riposte à la suite de la pandémie déclarée le 30 janvier 2020 par l'Organisation Mondiale de Santé (OMS) comme une urgence de santé publique de portée internationale et a donné un nom à la maladie causée par ce nouveau coronavirus: Corona Virus Disease 2019 – COVID-19 en sigle. Le COVID-19 a déjà fait, à l'échelle mondiale, plusieurs milliers de cas d'infection et de morts, depuis son apparition en décembre 2019. A titre illustratif, d'après les sources du (Sit Rep n° 541) du Ministère de Santé et de la Population en RCA, en date du 19 Octobre 2021, on a déjà enregistré 11 508 cas cumulés confirmés (7 186 cas symptomatiques et 4 322 cas asymptomatiques) depuis le 14 mars 2020 dont 11 125 patients guéris et 100 décès (52 en milieu hospitalier et 48 en milieu extra hospitalier).

Face à cette progression, le Gouvernement de la République Centrafricaine a sollicité et obtenu de la Banque Mondiale un financement sous forme de don de l'IDA (Association Internationale de Développement) pour ralentir sa progression en mettant en place un plan de riposte afin de contenir la transmission et limiter la propagation du COVID-19. Des interventions prioritaires sont envisagées en se basant sur le plan de riposte du secteur santé qui prône l'approche : dépister, isoler, traiter et faire le suivi.

Le Projet de Préparation et de Riposte au COVID-19 de la République centrafricaine (P173832), qui est le projet parent à ce financement additionnel, s'élève à 7,5 millions de dollars US et a été approuvé le 20 avril 2020. Le projet est préparé dans le cadre de la Facilité accélérée COVID-19 (FTCF). Le projet est entré en vigueur le 27 avril 2020. Les progrès vers l'atteinte de l'objectif de développement du projet (ODP: préparation et riposte à la menace posée par la COVID-19 en République centrafricaine) ont été jugés satisfaisants, et le projet a décaissé 94 % des fonds prévus au 10 août 2021. Le projet COVID - 19 comporte deux composantes principales: i) la préparation et la riposte ; ii) la mise en œuvre du projet. Il existe également une composante d'intervention d'urgence à allocation zéro (CERC).

Pour faire face à cette pandémie, et avec l'appui des principaux partenaires, le Gouvernement a établi le Comité national chargé de l'introduction des vaccins COVID -19, et la Stratégie nationale de vaccination COVID -19 et le Plan National de Déploiement et de Vaccination COVID -19 (PNDV) ont été élaborés en mai et juin 2021. Le Gouvernement a mis en place un Comité de Coordination inter-agences pour le Déploiement du vaccin COVID -19 présidé par le Ministre de la Santé Publique (MSP). Ce comité multi - sectoriel réunit toutes les entités impliquées dans la vaccination, y compris d'autres secteurs, notamment le Ministère des Finances, le Ministère de la Planification, le Ministère de l'Éducation, et la société civile. Un comité de coordination a également été mis en place, représenté par le Comité Technique d'Appui au Programme Élargi de Vaccination (CTAPEV), présidé par le Directeur Général de la Population et des Soins de Santé Primaires du MSP. La CTAPEV travaille en étroite collaboration avec les partenaires au développement pour rendre le PNDV opérationnel. L'éligibilité de la RCA à la garantie de marché (AMC) de la facilité COVAX a été approuvée par le Conseil d'administration de GAVI le 14 décembre 2020. Le plan national de vaccination du pays prévoit de vacciner 51% de la population totale (soit 2,8 millions de personnes). Vingt pour cent seront confiés à l'initiative COVAX et 31 % restants au Gouvernement et aux autres donateurs.

Fort des acquis et des résultats du projet COVID 19 Parent, le Gouvernement centrafricain a sollicité un appui supplémentaire à la Banque Mondiale pour poursuivre et consolider les efforts réalisés. C'est dans ce contexte qu'a vu le jour le projet COVID 19 FA en vue de consolider les acquis du projet COVID 19 parent en mettant un accent sur la Stratégie Nationale de vaccination. Le financement additionnel (FA) proposé, d'un montant équivalent à 20 millions de dollars US, soutiendrait les initiatives de vaccination COVID19 de la RCA, qui visent à vacciner 51 pour cent de la population. La facilité COVAX couvrira environ 1,1 million de personnes (soit 20 % de la population).

Il se trouve que parmi les 35 districts de santé bénéficiaires du projet COVID 19 FA se trouvent des populations autochtones (Aka), notamment dans les préfectures de Sangha-Mbaéré, Mambéré-Kadeï et Nana-Mambéré, d'où la pertinence de la NES N° 7 du cadre environnemental et social de la Banque Mondiale relative aux Peuples autochtones qui vise à garantir un processus de développement qui respecte pleinement la dignité, les droits de la personne, les systèmes économiques et les cultures des Populations autochtones.

En effet, chaque fois que la Banque Mondiale est sollicitée pour financer un projet affectant directement des Populations Autochtones (PA), elle exige de l'emprunteur qu'il s'engage à procéder, au préalable, à une consultation libre et significative fondée sur une communication des informations aux populations concernées. Le financement de la Banque ne sera accordé que, si lors de la consultation libre et fondée sur des informations nécessaires à se faire une opinion, le projet obtient un soutien massif dans la communauté de la part des populations autochtones.

Il faut rappeler aussi que les Peuples Autochtones sont dans leur majorité exclus du système de vaccination en Centrafrique et ne sont non plus suffisamment informés sur les calendriers de vaccination ainsi que sur les besoins spécifiques relevant dans ce domaine (santé en général).

L'élaboration de ce PPA se justifie afin de prendre en compte ces populations autochtones marginalisées.

1.2. Objectif du Plan en Faveur des Populations Autochtones (PPA)

L'objectif principal de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) dans le cadre du projet COVID- 19 FA est de s'assurer que le projet respectera pleinement la dignité, les droits de la personne, l'économie et la culture des populations autochtones. Il s'agit aussi de s'assurer que les populations autochtones profitent des avantages socio-économiques culturellement adaptés qu'offre le projet à travers la définition d'actions visant à couvrir leurs besoins prioritaires en matière de santé.

Il s'agit d'aboutir, en fin de compte, à la définition consensuelle avec les Populations Autochtones localisées dans les districts de santé bénéficiaires du projet COVID- 19 et autres acteurs potentiels des actions d'atténuation des impacts négatifs dudit projet et permettre aux populations de tirer des avantages du projet ; et prévoir parmi les activités d'intégration ou la prise en compte de ces populations autochtones dans la globalité des activités du projet en tant qu'acteurs et bénéficiaires.

Au demeurant, sur la base d'une évaluation sociale et en concertation avec les communautés autochtones, dans les zones d'intervention du COVID-19, à savoir les préfectures Sangha-Mbaéré, Mambéré-Kadeï et Nana-Mambéré, un Plan de développement en leur faveur afin qu'elles puissent tirer des avantages sociaux et économiques culturellement adaptés au projet.

En définitive, ce PPA est développé en conformité avec la NES 7 qui s'applique à chaque fois que les populations autochtones sont présentes dans la zone du projet ou montrent un attachement collectif pour ladite zone, tel que déterminé lors de l'évaluation environnementale et sociale. La NES 7 s'applique indépendamment du fait que le projet a des effets positifs ou négatifs sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, et quelle que soit l'importance de ces effets. Elle s'applique également sans égard à la présence ou l'absence de vulnérabilités économiques, politiques ou sociales perceptibles, bien que la nature et l'étendue de ces vulnérabilités soient une variable essentielle à prendre en compte lors de la conception des plans destinés à promouvoir un accès équitable aux avantages d'un projet ou à atténuer les effets néfastes de celui-ci.

Toutefois, il est important de mentionner qu'en RCA, seuls les BA-Aka sont considérés comme les Populations Autochtones selon la Norme Environnementale et Sociale 7. Les Peuhls Mbororos, considérés populations autochtones selon la législation nationale, quant à eux sont considérés sous le Cadre Environnemental et Social, comme vulnérables, minoritaires et bénéficieront des avantages du projet.

1.3. Objectifs spécifiques et méthodologie pour l'élaboration du PPA

1.3.1. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agit de:

- collecter des données en vue de l'élaboration d'un Plan en faveur des Populations Autochtones se trouvant dans les trois préfectures bénéficiaires ;
- définir et hiérarchiser les activités à mettre en œuvre dans le cadre du PPA en fonction des besoins prioritaires pertinents des populations autochtones ;
- collecter, en fonction de la situation sécuritaire dans les 3 préfectures cibles, des données socioéconomiques qualitatives et quantitatives actualisées sur les populations autochtones dans la zone du projet en vue de constituer une situation de référence au démarrage du projet SENI Plus et de fonder les indicateurs destinés à assurer le suivi des impacts du projet dans ce domaine.

1.3.2. Méthodologie pour l'élaboration du PPA

Il s'agit globalement d'une approche participative articulée autour des axes d'intervention suivants :

- une revue documentaire sur la situation des PA dans les zones du projet (les données générales sur les Peuples Autochtones, leur répartition géographique, démographique, leur mode d'éducation, de santé, etc.) ;
- une analyse des documents techniques du projet et d'autres documents stratégiques concernant les exigences de la Banque mondiale dans la réalisation des projets sociaux et d'études environnementales et sociales;

- des consultations publiques de groupe avec les PA (hommes et femmes), notamment les Aka dans les Sous-préfectures concernées, conjointement avec des entretiens approfondis avec les médecins chefs de zone, les autorités locales et les leaders d'opinion, des rencontres avec les acteurs institutionnels et des partenaires principalement concernés par le projet.

En somme, cette approche participative et qualitative vise à atténuer les impacts négatifs qui peuvent surgir lors de la mise en œuvre du projet; et s'assurer que les bénéfices qui ont été prévus sont culturellement appropriés.

II. DESCRIPTION DU PROJET COVID 19 FA

2.1. Objectifs de développement du projet

Les principaux objectifs du Financement Additionnel sont :

- De permettre un accès abordable et équitable aux vaccins COVID-19 qui répondent aux critères d'approbation des vaccins de la Banque mondiale ;
- D'aider à assurer un déploiement efficace des vaccins en République centrafricaine grâce à un renforcement du système de vaccination ;
- De renforcer davantage les activités de préparation et d'intervention dans le cadre du projet.

2.2. Composantes du projet

2.2.1. Résumé des activités du projet parent

Les activités du projet COVID – 19 s'articulent sur les trois composantes suivantes :

Composante 1. Préparation et réponse

Elle financera des activités liées aux interventions concernant l'état de préparation et la réponse :

Celles-ci incluent - état de préparation, renforcement des capacités et coordination, communication, participation communautaire, gestion de cas et réponse.

A. Etat de préparation, renforcement des capacités et coordination

Les activités de cette sous composante sont les suivantes :

- i. Coordination nationale et multisectorielle, soutien pour la préparation ;
- ii. Formation du personnel de santé ;
- iii. Ressources humaines dans l'optique d'une supervision coopérative et soutien infra national ;
- iv. Renforcement de la gestion des urgences de santé publique, surveillance communautaire basée sur les événements ;
- v. Renforcement de la capacité diagnostique du COVID-19 et des épidémies au niveau national ;
- vi. Renforcement des capacités (formation, ressources humaines au niveau des points d'entrée) ;
- vii. Mise en place / réhabilitation des postes / salles de dépistage à l'aéroport et aux points d'entrée (PE) frontaliers désignés.

B. Communication, participation communautaire, gestion de cas et réponse.

Les activités soutenues par cette composante comprennent :

- L'acquisition d'équipement médical et de laboratoire,
- L'acquisition des médicaments ;

- La mise en place d'équipement de centres de quarantaine et de traitement comprenant la fourniture de kits de nutrition et de dignité,
- La mise en place d'équipement des équipes de réponse rapide (ERR) et de cliniques mobiles,
- La réhabilitation des centres d'opérations de crise au sein des hôpitaux régionaux et principaux.

C. Acquisition de fournitures médicales et d'équipements médicaux inclura :

- Les équipements individuels de protection,
- Les médicaments et fournitures médicales pour la gestion de cas et la prévention des infections,
- Les équipements de laboratoire, réactifs, kits d'essai, et fournitures consommables.

D. Communication sur les risques et participation communautaire

Les activités soutenues par cette composante incluent :

- i Le développement d'une stratégie de communication sur les risques et les supports de formation ;
- ii La production et la diffusion de matériaux de communication au niveau communautaire (c.-à-d. radio Communautaire, messagerie par textos, appel téléphonique, etc.) ;
- iii La mise en place d'outils de communication et de médias ;
- iv La diffusion des supports de communication sur les risques de participation communautaire ;
- v La sensibilisation communautaire via les mouvements des jeunes, les groupements religieux, les organisations de la société civile et d'autres réseaux de la communauté via les *relais communautaires* ;
- vi L'assistance technique pour la communication ;
- vii La sensibilisation et plaidoyer auprès des fonctionnaires publics à tous les niveaux ;
- viii Les conférences de presse.

E. Soutien de la préparation et de la réponse à la crise pour d'autres épidémies

La prévention et le traitement d'autres états de santé qui mènent à la mortalité et à la morbidité (telle que la malnutrition, la malaria et les infections aiguës et maladies diarrhéiques) qui affectent intégralement la population, laquelle pourrait alors être encore plus affaiblies par la COVID-19 et autres épidémies.

Composante 2. Mise en œuvre du Projet (Gestion et coordination du Projet)

La mise en œuvre du projet proposé exigera un suivi et la production de données probantes, de reporting et d'évaluation d'impact. Les ressources administratives et humaines étant susceptibles d'excéder la capacité actuelle des institutions chargées de la mise en œuvre.

Les activités de cette composante comprennent :

- L'appui à la passation des marchés,
- La gestion financière,

- Les évaluations des mesures environnementales et sociales.

Cette composante inclut également la fourniture d'une assistance technique et d'un appui à la gestion opérationnelle par des organisations techniques internationales (OMS, CDC, UNICEF, les universités), et le recrutement de conseillers techniques selon les besoins. Elle prévoit également les autres coûts opérationnels pour les supervisions coopératives et le suivi.

Composante 3 : Composante de Réponse d'urgence (CERC) :

Une CERC sera en outre incluse pour des situations où d'autres besoins d'aide urgents ou contraintes en termes de capacité apparaissent. La CERC permettra la réallocation rapide des recettes du projet en cas de désastre ou de crise naturelles ou artificielles qui ont causé, ou vont probablement causer d'une manière imminente, un impact économique et/ou social défavorable important.

2.2.2. Les activités du financement additionnel

Le financement additionnel (FA), d'un montant équivalant à 20 millions de dollars US, soutiendrait les initiatives de vaccination COVID19 de la RCA, dont l'objectif est de vacciner 52 pour cent de la population. La facilité COVAX couvrira environ 1,1 million de personnes (soit 20 pour cent de la population). Parmi les 20 pour cent prévus dans la couverture initiale, il faut compter les segments de population prioritaires comme les travailleurs de la santé, les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes dont la santé est compromise. Le reste de la population cible (32 pour cent), soit 1,7 million d'adultes, qui ne fait pas partie des 20 pour cent, à l'exception des enfants de moins de 15 ans, des femmes enceintes et des femmes allaitantes, recevra des vaccins COVID19 dans le cadre du FA proposé. Plus particulièrement, le FA proposé permettra l'expansion des activités du projet principal afin de financer :

- a. l'achat de vaccins et de médicaments;
- b. le renforcement de la prestation de services pour assurer le déploiement efficace des vaccins ;
- c. la mise à niveau de la chaîne du froid pour les vaccins selon les besoins et ;
- d. la surveillance et le suivi de l'utilisation des vaccins et l'enregistrement de toute réaction indésirable au vaccin. Le budget des vaccins et de leur déploiement est basé sur les coûts unitaires préliminaires obtenus à partir des normes régionales.

2.3. Zone d'intervention du projet

Le projet COVID 19 FA couvre toutes les régions (1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7), ce qui représente 35 districts sanitaires (voir tableau ci-dessous). La sensibilisation communautaire et la prestation de services communautaires seront progressivement étendues, en commençant par les 15 districts SENI et en s'étendant aux districts restants au fur et à mesure de l'avancement du projet. Les PA se trouvent dans trois prefectures (Sangha-Mbaéré, Nana Mambéré et Mambéré-Kadeï) de la region II.

Tableau 1: Districts ciblés COVID-19 FA, zones de desserte des centres de santé et communautés

Région	Préfectures	Sous-préfecture	Nombre de centres de santé	Nombre estimé de communautés	Population	Femmes enceintes	Enfants U5
I	LOBAYE	BODA	24	240	116 081	4 643	20 082
I		MBAIKI	53	530	212 347	8 494	36 736
I	OMBELLA MPOKO	BÉGOUA	31	310	164 872	6 595	28 523
I		BIMBO	26	260	170 217	6 809	29 448
I		BOSSEMBELE	38	380	139 476	5 579	24 129
II	NANA MAMBERE	BABOUA-ABBA	34	340	100 765	4 031	17 432
II		BOUAR-BAORO	37	370	210 090	8 404	36 346
II	MAMBERE KADEI	BERBERATI	26	260	181 868	7 275	31 463
II		CARNOT-GADZI	24	240	195 345	7 814	33 795
II		GAMBOULA	20	200	108 088	4.324	18 699
II	SANGHA-MBAERE	SANGHA-MBAERE	36	360	134 463	5 379	23 262
III	OUHAM	BATANGAFO	18	180	137 169	5 487	23 730
III		BOSSANGOA	33	330	166 825	6 673	28 861
III		BOUCA	18	180	74 458	2 978	12 881
III		NANGA-BOGUILA	21	210	112 736	4 509	19 503
III	OUHAM PENDÉ	BOCARANGA-KOUI	30	300	146 254	5.850	25 302
III		BOZOU-MOSSEMPTELE	26	260	95 939	3 838	16 597
III		NGAOUNDAYE	36	360	118 396	4 736	20 483
III		PAOUA	41	410	212 134	8 485	36 699
IV	KEMO	KEMO	39	390	157 539	6 302	27 254
IV	NANA GREBIZI	NANA GREBIZI (Kaga)	33	330	156 735	6 269	27 115
IV	OUAKA	BAMBARI	42	420	222 110	8 884	38 425
IV		KOUANGO-GRIMARI	24	240	146008	5 840	25 259
V	HAUTE KOTTO	HAUTE KOTTO	24	240	120154	4 806	20 787
V	BAMINGUI BANGORAN	BAMINGUI BANGORAN	29	290	57509	2 300	9 949
V	VAKAGA	VAKAGA	19	190	69517	2 781	12 026
VI	MBOMOU	BANGASSOU	40	400	133459	5 338	23 088
VI		OUANGO-GAMBO	26	260	84728	3 389	14 658
VI	BASSE KOTTO	ALINDAO-MINGALA	27	270	122273	4 891	21 153
VI		KEMBE-SATEMA	14	140	80371	3 215	13 904
VI		MOBAYE-ZANGBA	24	240	128810	5.152	22 284
VI	HAUT MBOMOU	HAUT MBOMOU	24	240	76630	3 065	13 257
VII	BANGUI	BANGUI 1	28	280	177363	7 095	30 684
VII		BANGUI 2	31	310	461159	18 446	79 781

VII		BANGUI 3	18	180	264746	10 590	45 801
	16	35	1014	10140	4942893	145618	763941

Source : SNIS, 2022.

III. SITUATION SOCIOECONOMIQUE DES PA DES ZONES DU PROJET

3.1. Informations de base sur les PA en RCA

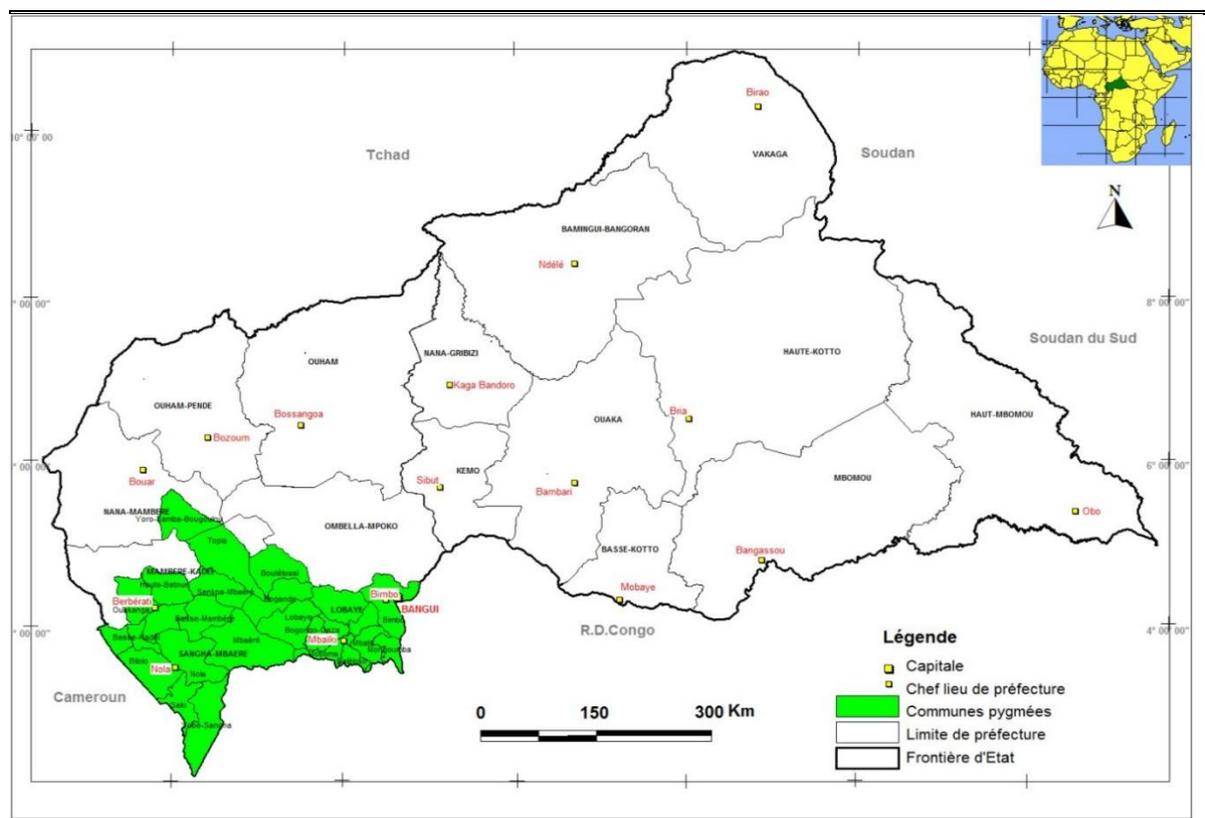
En RCA, les Aka et Peulhs Mbororos sont reconnus comme les peuples autochtones, mais au regard des critères de la Norme 7 (voir point 4.3.2), seules les Aka sont considérés comme peuples autochtones. Il est important de signaler que dans le cadre de ce PPA et même par la suite, les Peulhs Mbororos seront simplement considérés comme des groupes vulnérables et non comme des PA. Ils bénéficieront aussi des bénéfices du projet. Donc le présent PPA mettra l'accent sur les Aka.

En RCA, les PA sont des chasseurs, cueilleurs et nomades qui vivent dans la forêt, au sud-ouest de la République Centrafricaine, précisément dans cinq (5) préfectures suivantes :

L'Ombella-Mpoko, la Lobaye, la Nana Mambéré, la Mambéré-Kadei et la Sangha-Mbaéré. Ils sont reconnus comme les tous premiers habitants de la forêt centrafricaine.

Sur le plan linguistique, la plupart des PA centrafricains parlent la langue de leurs anciens maîtres excepté ceux désignés sous le nom d'aka qui parlent une langue propre à eux. Ceux-ci parlent, entre autres, la langue aka, appelée mbenzele dans la région de Nola, ngbaka, isongo et bofi. La carte suivante localise les populations autochtones sur le territoire centrafricain.

Carte 1: Carte de présentation de territoire abritant les populations autochtones



Source : LACCEG, Université de Bangui

Les études démographiques précédentes ont montré que dénombrer la population autochtone en République Centrafricaine pose souvent problème, vu la difficulté d'accéder aux zones qu'ils habitent et surtout à leur extrême mobilité. Ainsi, la plupart des chiffres avancés pour illustrer leur poids démographique ne sont, pour la plupart du temps, que des estimations, d'où le risque constant de surestimer ou de sous-estimer cette population. Jusqu'ici, l'effectif global de la population autochtone de la République Centrafricaine était estimé entre 15.000 et 20.000 (RGH03, 2003).

Les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2003 (RGPH03) ont estimé le nombre de PA à 12.393 soit 0,3% de la population totale. Cependant, un recensement organisé par l'ONG italienne COOPI, après 2003, dans la seule préfecture de la Lobaye révèle qu'ils y sont au nombre de 15.880. Cela démontre donc que la population pygmée de la RCA pourrait être en réalité plus nombreuse que ce qu'on a estimé jusqu'à maintenant.

A preuve, d'après des informations obtenues auprès de la mairie de Bayanga, dans la Sangha – Mbaéré, l'effectif total de la population Aka de la Réserve de Dzanga-Sangha, par exemple, serait de 12.050 alors que le recensement de 2003 chiffre cette même population à 7.638 et un ancien recensement, effectué par Anna Kretsinger en 1993 dans les villages aka de Koundapapaye, Yobe, Babongo, Mossapoula, Yandoumbe et Lidjombo avance le chiffre 1.052.

De même, en 2006, le recensement des chefs de ménages effectué par le Plan de Développement Sanitaire donne le chiffre 976 comme effectif de la population aka vivant dans la Réserve. Il est à noter que des absents de plus de six mois n'ont pas été pris en compte dans ce dénombrement, ce qui laisse croire que le nombre réel des Aka vivant dans cette Réserve serait nettement supérieur au chiffre de 976 avancé.

Le RGPH 03 révèle qu'il existe deux groupes de PA :

- les PA sédentarisés ;
- les PA nomades ou mobiles.

Les PA dits sédentarisés sont installés le long des routes à proximité des villages tandis que les plus mobiles vivent en forêt. Ces deux groupes ont été recensés dans des ménages classés ordinaires. Le rapport de masculinité montre qu'il y a autant d'hommes que de femmes autochtones. La quasi-totalité des PA (98 %) vivent en milieu rural où ils représentent 0,5 % de la population rurale.

Le poids démographique des PA varie très sensiblement en fonction de la région. Ils sont numériquement plus représentés dans les régions forestières favorables à leurs activités de cueillette, de chasse et de pêche (dans la Région 1 constituée des préfectures de la Lobaye et de l'Ombella-Mpoko et la Région 2, constituée des préfectures de la Nana-Mambéré, de la Mambéré-Kadei et de la Sangha-Mbaéré. Malgré la tendance à la sédentarisation le long des voies de communication et près des villages, la forêt demeure l'habitat par excellence pour les PA.

Pour ce qui est de l'éducation traditionnelle, les enfants sont éduqués par leurs parents sur tout ce qui concerne les ressources humaines, les liens historiques, les méthodes de survie liées à la forêt, etc. C'est au cours des rituels initiatiques que les plus jeunes apprennent le respect des anciens et l'histoire de la communauté. L'éducation traditionnelle est donc basée sur les pratiques autour de la chasse, cueillette et des rites initiatiques. Elle se pratique selon le sexe. Mais, de plus en plus, on observe une tendance à l'école moderne malgré le faible accès.

Les PA pratiquent traditionnellement le mariage exogamique. Les rapports sexuels débutent entre 10 et 12 ans. Toutefois, affirment les parents (Groupes d'hommes et de femmes confondus) : « Aujourd'hui, les garçons ne viennent plus forcément des villages voisins, certains de nos enfants ont des rapports sexuels cachés dans le même campement ». Traditionnellement, dans la famille ou à l'intérieur du clan, les pères éduquent les garçons et les mères, les filles. Pourtant, l'aspiration au modernisme et l'intégration dans les communautés semblent inévitable pour la jeune génération. L'éducation moderne s'impose de plus en plus, mais ce sont les garçons PA qui sont les plus scolarisés. Pour les parents avec qui les discussions ont été menées pendant la phase du terrain en juillet 2020. Il est essentiel que les enfants sachent lire, écrire et compter pour favoriser leur intégration et leur offrir une possible insertion socioprofessionnelle. Au départ les parents étaient très méfiants.

Peuple de forêts, les BA (Aka) sont aussi de véritables tradipraticiens. La forêt leur fournit des tiges, feuilles, racines diverses qui servent également de médicaments. Cependant, avec la sédentarisation, l'on note une prolifération de maladies récurrentes : crise de paludisme, vers de guinée, poliomyélite, mycoses, conjonctivite, etc., dans les campements autochtones visités. Il faut noter aussi, l'éloignement des infrastructures sanitaires de ces campements, ce qui pose un problème de soins de santé primaire.

3.2. Situation des PA et leurs relations avec leurs voisins

Il existe aujourd'hui, une certaine dynamique sociale entre les PA et les autres groupes ethniques. Au niveau des Peuples Autochtones, en général, les relations sociales entre les Bantous ne sont pas toujours bonnes caractérisées par un complexe de supériorité des Bantous, qui considèrent encore les PA comme des citoyens de second rang. Cela se manifeste par exemple, par le fait que les hommes bantous épousent les femmes PA, tandis que l'inverse n'est pas possible. On note aussi des rapports conflictuels se manifestant par des cas de violence sexuelle basée sur le genre en ce sens que les femmes PA épousées par les Bantous subissent généralement, de la part de leurs maris bantous, des comportements qui sont de nature à causer du mal ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques à travers des actes suivants :

- des violences verbales telles que des injures ou insultes ;
- des violences psychologiques comme la méprise, la dévalorisation ou la brimade conjugale.

Lorsque les membres de la communauté AKA ou PA travaillent dans des champs appartenant aux voisins bantous, ils sont très mal rémunérés. Tel que l'on peut l'observer, les rapports sociaux qui lient les PA et les autres groupes ethniques majoritaires dans leurs localités sont en défaveur des premiers. Il s'en suit une inégalité au niveau des revenus et des droits humains.

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

S'agissant des activités de subsistance des populations autochtones localisées dans la zone du Projet COVID-19 FA, il est essentiel de noter que leurs traditionnelles principales activités de subsistance sont la cueillette et le ramassage des produits forestiers non ligneux (PFNL) et la chasse. Toutefois, aujourd'hui, les groupes qui se sont sédentarisés, le long des routes secondaires comme à Nola, Bayanga, Lindjongbo, exercent des activités agricoles.

Notons également que les populations autochtones localisées dans la zone du Projet SENI, n'étant pas propriétaires de terre car n'ayant pas de terres propres à eux ou parce que leur

possession n'est pas reconnue de manière formelle par les communautés bantoues, deux modes d'accès aux moyens de production et/ou de revenu leur sont possibles :

- la cession de terre par les propriétaires bantous aux PA afin qu'ils cultivent les champs pour leur propre compte ; ou
- le système de métayage qui est un mode d'exploitation agricole dans lequel le propriétaire (bantou) cède sa terre, ses matériels aratoires et les semences à l'exploitant (PA) en vue de se partager la récolte dans des proportions négociées de commun accord.

En réalité, les PA vivant traditionnellement dans le nomadisme, ne jouissent pas de droit foncier (même coutumier) comme leurs voisins bantous.

Le troc constitue encore un mode d'échange économique entre ces PA et les populations bantous.

Pour ce qui est de l'éducation, les discussions de groupes et l'observation directe utilisée lors de l'enquête de terrain ont permis de relever que le principal problème du faible taux de scolarisation demeure leur revenu limité ne permettant pas à leurs enfants de payer les frais scolaires pour fréquenter les écoles.

En d'autres termes, les parents n'ont pas des ressources financières susceptibles de supporter les coûts relatifs à l'éducation de leurs enfants. C'est donc l'éducation traditionnelle qui prédomine encore. A cet effet, les enfants sont éduqués par leurs parents sur tout ce qui concerne le trésor humain, les liens historiques, les méthodes de survie liées à la forêt, etc. C'est au cours des rituels initiatiques et des pratiques autour de la chasse, cueillette que les plus jeunes apprennent le respect des anciens et l'histoire de la communauté.

Traditionnellement, dans la famille ou à l'intérieur du clan, les pères éduquent les garçons et les mères, les filles. Et au sein des familles, l'éducation des enfants se fait sur la base de l'observation et de l'imitation des parents. Pourtant, la sédentarisation et l'intégration semblent inévitables pour la jeune génération.

3.4. Habitat

De façon générale, les populations autochtones dans la zone du Projet SENI, construisent des petites huttes avec les branches couvertes de bas en haut par les feuilles ou la paille qui leur servent d'habitat. Ces huttes sont généralement d'une dimension de 16 m de périmètre et de 1,60 m de la hauteur en pièce unique. A l'intérieur on y trouve une sorte des lits fabriqués à l'aide des sticks d'arbres rangés sur quatre (4) piliers par terre. Toute la famille étendue vit dans cette pièce unique (les parents, le fils aîné et son épouse, la tante ou l'oncle et ses conjoints, la fille et son époux). Toutefois, dans certains villages, les PA devenus sédentaires cohabitent dans les mêmes villages avec les Bantous. Les deux images qui suivent présentent des modèles de huttes construites par ces PA.



Photo 1 : un modèle traditionnel de construction d'habitat des PA en RCA



Photo 2 : un deuxième modèle traditionnel de construction d'habitat des PA

Somme toute, l'observation de terrain a permis de révéler que les campements des Aka de la zone du projet, se composent, du point de vue de leur architecture traditionnelle, de matériaux de construction perpétuellement renouvelables et disponibles. Les femmes Aka construisent les huttes et transmettent ainsi les techniques de génération en génération. C'est donc à partir des essences non ligneuses composées de jeunes plantes en attente d'une éclaircie pour se développer qu'une grande variété de marantacée est utilisée dans la construction des huttes. Traditionnellement, les techniques de construction des maisons Aka consistent à utiliser des feuilles pour construire des huttes dans des campements. Ici tout provient de la nature : les cases typiques sont faites de branches recourbées en arceaux et couvertes de feuilles de bananier.

3.5. Santé, Eau potable et assainissement chez les PA de la zone du projet

a) Situation sanitaire

La situation sanitaire des PA, d'après des enquêtes de terrain montre que les PA en RCA n'ont pas toujours accès aux soins de santé primaires modernes et qu'ils en sont parfois réduits à la médecine traditionnelle. En tant que peuple de forêts, les Aka sont de véritables tradipraticiens. La forêt leur fournit à cet effet, des tiges, feuilles, racines diverses qui servent également médicaments. Cependant, avec la sédentarisation, l'on note maintenant, selon les responsables locaux de santé et des ONG une prolifération de maladies dites modernes : *crise de paludisme, diarrhée, diabète, hernie, poliomyélite, mycoses, conjonctivite, etc., dans les campements autochtones visités.*

L'éloignement des infrastructures sanitaires de leurs campements fait qu'il y a des défis à relever en matière d'accès aux soins de santé primaire : absence de moyen d'évacuation des malades vers les centres modernes de santé. A vrai dire, l'accès aux soins de santé primaires est très limité, en particulier en zone forestière. Il s'en suit que les maladies et autres menaces de la santé affectent beaucoup plus les PA que les autres groupes, notamment les parasitoses tropicales, les maladies sexuellement transmissibles, la tuberculose, les maladies infectieuses infantiles, les maladies respiratoires tandis que les femmes sont exposées à une mortalité élevée à l'accouchement.

Tout ceci résulte de :

- Leur enclavement, qui rend particulièrement difficile leur encadrement sanitaire et par exemple, l'accouchement dans des campements, loin des services de santé essentiels ;
- Leurs représentations socioculturelles de la maladie pour lesquelles toute maladie est liée à des croyances ou superstitions et à des rites ancestraux ;
- Rapports sexuels précoces ;
- La pauvreté humaine et monétaire, qui ne leur permet pas de payer les soins et/ou les médicaments ;
- L'attitude méprisante et discriminatoire des voisins bantous, voire des agents de santé qui, souvent, les marginalisent quant à la distribution de moustiquaires ou de la campagne des vaccinations, par exemple.

Malgré l'efficacité reconnue de la médecine moderne, son champ d'action reste cependant très réduit pour la communauté AKA. Il en résulte un accès limité aux services des soins de santé primaires, de la part des PA, se traduisant aujourd'hui, par la mortalité infantile et maternelle élevée et l'espérance de vie inférieure à celle des autres groupes ethniques de la région. De plus, l'on ne dispose pas de chiffres ni d'études scientifiques fiables sur les indicateurs les concernant à l'échelle nationale.

3.6. Education familiale et communautaire et santé

Dans la famille, les deux parents (Père et mère (s)) ont pouvoir sur l'enfant mais prépondérance du rôle du père. A partir de 6-7 ans, le groupe d'âge prend une place très importante dans l'éducation. Mais l'enfant développe son indépendance très tôt.

Comme chez les minorités PA, les croyances, superstitions et autres déterminent les types de soins à apporter contre une maladie. On distingue ainsi des maladies voulues par les dieux.

Le Maraboutage ou le recours aux guérisseurs aux pouvoirs supposés magiques ou religieux, est beaucoup plus observé dans ces communautés. Le Marabout soigne à travers des versets du Coran et de la phytothérapie ou encore le traitement des maladies par les plantes. Il peut également avoir recours aux avis des ancêtres. Toutefois, si la maladie dépasse le Marabout ou s'il y a urgence, ils se tournent vers les centres de santé modernes. Enfin, les latrines traditionnelles, le trou ouvert ou la nature demeurent leurs principaux lieux d'aisance.

IV. CADRES POLITIQUE, INSTITUTIONNEL ET LÉGAL APPLICABLES AUX POPULATIONS AUTOCHTONES EN RCA

4.1. Examen du Cadre Légal National

4.1.1. La Constitution de la République Centrafricaine du 30 mars 2016

Dans son préambule, la Constitution de 2016 fait une référence directe à la question des minorités affirmant le principe d'un Etat de droit fondé sur une démocratie pluraliste, garantissant la sécurité des personnes et des biens, la protection des plus faibles, notamment les personnes vulnérables, les minorités et le plein exercice des libertés et droits fondamentaux ».

Le Principe d'égalité est affirmé par l'article 5 : « Tous les êtres humains sont égaux devant la loi sans distinction de race, d'origine ethnique, de région, de sexe, de religion, d'appartenance politique et de position sociale. La loi garantit à l'homme et à la femme des droits égaux dans tous les domaines. Il n'y a en République Centrafricaine ni sujet, ni privilège de lieu de naissance, de personne ou de famille ».

L'article 72 de la Constitution établit que « les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des Lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie ». Ceci implique qu'au niveau du droit interne, la ratification de la Convention N°169 confère à ce traité une valeur supérieure aux lois nationales.

Les communautés autochtones et les organisations de la société civile peuvent ainsi accéder à la Constitution et l'utiliser efficacement pour défendre leurs droits.

4.1.2. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2006-2015)

La vision de la politique nationale de santé, qui est de contribuer à l'amélioration de l'espérance et de la qualité de vie des Centrafricains, se fonde sur une perspective de lutte contre la pauvreté prenant en compte l'ensemble des déterminants de la santé, la responsabilisation et la participation des communautés y compris les femmes et les jeunes dans le processus du développement sanitaire, le contexte politique et économique avec accent particulier sur la bonne gouvernance, et la capacité de l'Etat et de ses partenaires à mettre en œuvre cette politique. Pour faire face aux problèmes majeurs et défis relevés, quatre axes stratégiques sont retenus, à savoir :

- le renforcement des capacités du cadre institutionnel ;
- la promotion de la Santé de la Reproduction ;
- le renforcement de la lutte contre la maladie, et la gestion des urgences et catastrophes;
- la promotion d'un environnement propice à la santé.

Les vulnérables sont pris en compte dans l'axe stratégique 2 et qui concerne la question de la Santé de Reproduction (SR).

Pour faire référence à l'environnement, l'un des objectifs spécifiques de ce PNDS est de contribuer à l'amélioration du cadre physique et environnemental de vie des populations.

4.1.3. La politique de lutte contre la pauvreté : Le Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix 2017-2021 (RCPCA)

Les défis auxquels la République Centrafricaine se trouve confrontée, après plus de deux années d'affrontements armés continus et plusieurs décennies de mauvaise gouvernance et de sous-développement, sont considérables et urgents. Comme réponse à ces défis, le Gouvernement centrafricain a sollicité, en mai 2016, l'appui de l'Union Européenne, de l'Organisation des Nations Unies et du Groupe de la Banque mondiale pour réaliser l'Evaluation des besoins pour le relèvement et la consolidation de la paix (RCPCA). L'évaluation a permis d'identifier les priorités pour les cinq premières années de la période post-électorale, avec trois objectifs précis comme suit :

- aider le Gouvernement de la RCA à identifier les besoins et les priorités en matière de relèvement et de consolidation de la paix ainsi que les coûts associés ;
- identifier les modalités opérationnelles, institutionnelles et financières qui faciliteront la réalisation des priorités identifiées, compte tenu des contraintes relatives aux capacités et à la sécurité ; et
- créer une plateforme permettant de suivre l'avancement de la mise en œuvre, notamment des grandes réformes engagées, et faire en sorte que toutes les activités de développement, humanitaires, politiques et de sécurité soient menées de façon efficace.

Le projet COVID-19 FA est entièrement aligné sur le deuxième pilier du Plan de Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique qui se concentre sur le renouvellement du contrat social entre l'Etat et la population en fournissant des services de base à la population à travers le pays dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'eau.

4.1.4. La Loi n° 08.022 du 17 octobre 2008 portant Code Forestier de la République Centrafricaine

La Loi N° 08.022 du 17 octobre 2008 portant Code Forestier de la République Centrafricaine a pris en compte les intérêts des Populations Autochtones. Ainsi l'article 1er du Titre 1er des Dispositions générales précise clairement ceci: « la forêt en général et la forêt centrafricaine en particulier remplissent de multiples fonctions. Elle maintient la fertilité des sols, génère de nombreux services environnementaux et contribue à la séquestration du carbone, à la survie et au bien-être des populations, notamment des Populations Autochtones qui y sont culturellement et intimement associés ainsi que de la faune sauvage. »

La section 2 du Code Forestier traite spécifiquement des droits coutumiers d'usage et des Populations Autochtones (arts. de 14 à 22).

De même, les droits d'usage sont reconnus aux populations riveraines en vertu du droit coutumier « en vue d'exploiter à titre gratuit pour leur subsistance, les produits forestiers à l'exception des espèces dites protégées » sous réserve du respect des textes en vigueur (art. 14). Les droits d'usage sont énumérés dans l'art. 15 et comprennent : les droits portant sur le sol forestier; les droits portant sur les produits de la forêt naturelle dénommée Produits Forestiers Autres que le Bois d'Œuvre (PFABO).

L'Arrêté n° 09.021 du 30 avril 2008 fixant les modalités d'application du Code Forestier précise, à son article 41, que « les personnes physiques, les communautés de base et les collectivités locales exploitant les produits forestiers autres que le bois d'œuvre pour leur subsistance bénéficient de la gratuité d'exploitation en vertu du droit coutumier d'usage ».

Pour cause d'utilité publique, l'exercice du droit d'usage peut être suspendu ou supprimé par le Ministre en charge des forêts. Cette suspension ou suppression est décidée après concertation avec les populations concernées (art. 16 du Code Forestier).

L'art. 17 du Code Forestier établit que « les droits d'usage ne s'exercent pas dans les réserves naturelles intégrales et les parcs nationaux. Si les populations autochtones sont déjà établies avant le classement d'une zone dans l'une des catégories des aires protégées mentionnées à l'article 9 du présent Code, des dispositions sont prises pour préserver leurs droits de faire la cueillette, d'exercer la chasse de subsistance et la pêche traditionnelle, pourvu que ces activités ne portent pas atteinte à leur propre intégrité, aux intérêts des autres communautés et à l'environnement ». L'article 18 spécifie aussi que les Populations Autochtones ne peuvent pas être expulsées des territoires qu'elles occupent avant la création des aires protégées. « Dans le cas où l'on considère que la réimplantation des Populations Autochtones constitue une mesure exceptionnelle, elle ne peut avoir lieu sans leur libre consentement exprimé au préalable et en toute connaissance de cause ». Il s'agit d'un cas de figure exceptionnel puisqu'à son article 10, le Code Forestier affirme que « nul n'est autorisé à résider de façon permanente dans les parcs nationaux, les sanctuaires, les réserves et les forêts récréatives qui constituent les aires protégées, ni à y exercer une activité autre que celles nécessaires à l'aménagement, à la conservation ou à la restauration des richesses naturelles ».

Dans la section relative à l'exploitation industrielle du domaine forestier permanent, le Code Forestier évoque à nouveau la question des Populations Autochtones. Plus précisément, l'article 33 indique que « toute concession d'une partie du domaine forestier de l'Etat en vue d'une exploitation industrielle est subordonnée à une consultation préalable des populations riveraines y compris les Populations Autochtones ». L'Arrêté n° 09.021 du 30 avril 2008 fixant les modalités d'application du Code forestier dans son chapitre 4 précise les conditions de la procédure de consultation. L'article 32 établit que le service forestier local est en charge de recueillir l'opinion des populations et d'établir un procès-verbal des consultations qui sera transmis au Préfet et Ministre en charge des forêts.

Le Titre V du Code Forestier concerne la gestion participative des ressources naturelles forestières et évoque directement la participation des populations autochtones. L'article 152 définit la gestion participative comme « un mode de gestion des ressources naturelles associant les parties prenantes à la prise de décisions relatives aux activités de protection, de restauration de l'écosystème et de valorisation des produits forestiers ligneux et non ligneux sur un espace bien défini ». L'article 154 inclue les populations autochtones comme partie intégrante de la société civile associée aux activités de gestion participative en vue de la conservation et de la restauration des peuplements forestiers.

Le chapitre III du Code Forestier, traitant des forêts communautaires, fait une référence directe aux Populations Autochtones. Les forêts communautaires « font partie du domaine forestier non permanent, ayant fait l'objet d'une convention de gestion entre une communauté villageoise et/ou autochtone organisée et intéressée, d'une part, et l'Etat représenté par l'Administration des forêts, d'autre part » (art. 133).

L'article 134 précise : « Une convention de gestion est un contrat par lequel l'Administration des forêts confie à une communauté une portion de forêt du domaine national, en vue de sa gestion, sa conservation et de son exploitation dans l'intérêt de cette communauté. La convention de gestion est assortie d'un plan simple de gestion ». Et l'article 139 stipule que « les produits forestiers de toute nature résultant de l'exploitation des forêts communautaires, les ressources ligneuses, les espèces animales et végétales, les produits des pêches ainsi que les produits spéciaux, à l'exception de ceux qui sont réglementés ou interdits par la loi, appartiennent entièrement aux populations concernées ».

Le Décret 15-463 fixant les modalités d'attribution et de gestion des forêts communautaires en République Centrafricaine, tout en rappelant, en son article 3, que les forêts communautaires font partie du domaine forestier non permanent, introduit une ambiguïté juridique en établissant, à l'article 8, que les forêts communautaires peuvent être attribuées « dans les séries agricoles des Permis d'Exploitation et d'Aménagement sur base d'un plan de gestion spécifique selon les normes d'aménagement ». Etant donné que les Permis d'Exploitation et d'Aménagement sont attribués dans le domaine forestier permanent, l'article 8 risque de donner lieu à une interprétation contradictoire de la norme. D'autant plus qu'à son article 11, le même Arrêté évoque, dans la composition du dossier de demande d'attribution d'une forêt communautaire, la « preuve d'un partenariat avec un exploitant forestier ». Cette pièce confirmerait que l'attribution d'une forêt communautaire est possible dans le domaine forestier permanent, du moment où c'est le domaine où l'exploitant forestier intervient. Cette ambiguïté a été relevée par les ONG nationales et internationales qui œuvrent dans le domaine de l'appui aux Populations Autochtones et qui voudraient arriver à la stabilisation de procédures claires permettant la sécurisation des droits des communautés sur les forêts communautaires.

Jérémy Gilbert, dans son analyse du cadre juridique centrafricain au vu de la Convention 169 (2012 : 58), observe que le Code Forestier met en place:

- Un droit coutumier d'usage des produits forestiers (autres que le bois d'œuvre) pour les Populations Autochtones ;
- Un processus de consultation des populations autochtones avant l'autorisation d'une concession d'exploitation industrielle d'une partie du domaine forestier de l'Etat ;
- Un processus de gestion directe des ressources forestières dans le cadre des forêts communautaires ;
- Un processus de gestion participative en ce qui concerne les décisions relatives aux activités de protection de l'écosystème.

4.1.5. Le Code de la Faune et des Aires Protégées

La Loi n°20.026 du 30 novembre 2020 portant Code de Gestion de la Faune et des Aires Protégées en République Centrafricaine fixe les principes fondamentaux et les conditions générales de conservation, de gestion, de valorisation et de développement de la faune sauvage et de son habitat. Cette loi régit les aires protégées, notamment les Réserves naturelles intégrales ; les Parcs nationaux ; les Réserves de faune ; les Jardins et Parcs zoologiques; les Réserves spéciales; et les Réserves de biosphère.

Les droits coutumiers d'usage relatifs à la pêche, à la récolte des produits forestiers non ligneux, ainsi qu'à la mise en culture des terres, s'exercent conformément aux règlements intérieurs des

réserves de faune établis par décret pris en conseil des ministres. En outre, concernant l'exploitation de la faune sauvage, le titre III contient des règles sur, notamment : la viande de chasse (art. 95 à 96); l'exercice du droit de chasse et des droits des populations locales et autochtones, y compris les droits coutumiers d'usage (art. 117 à 119); et la pêche sportive (art. 165 à 167).

Les articles 46 à 62 créent les aires fauniques communautaires qui sont les zones cynégétiques villageoises, les domaines fauniques communautaires et les zones de chasses communautaires et les modalités de leurs gestions. Le genre n'est pas mentionné explicitement dans le code. Dans les principes généraux, le code recommande une participation et responsabilisation effective des acteurs et spécialement des populations locales et autochtones dans la conception, l'exécution, le suivi-évaluation des activités notamment à travers la gestion décentralisée de la faune sans faire allusion au genre, notamment les rôles des femmes, des jeunes, des personnes vivant avec un handicap.

4.1.6. La loi n° 09.004 portant Code du Travail de la République Centrafricaine

Le Code du Travail (Loi 09-004 de 2009) contient des articles qui intéressent les conditions auxquelles sont très souvent confrontés les membres des communautés autochtones lorsqu'ils accèdent à des relations de travail salarié. Le Code contient des dispositions garantissant les droits à l'emploi, à la non-discrimination en matière d'emploi, et à une rémunération égale.

L'article 7 établit que le travail forcé ou obligatoire est interdit de façon absolue sous toutes ses formes notamment « en tant que mesure de discrimination raciale, sociale, nationale ou religieuse ». L'article 11 affirme le droit à une rémunération juste. L'article 262 indique aussi que l'expression 'pires formes de travail des enfants' s'entend: « Toutes formes d'esclavage ou pratiques analogues telles que la vente et la traite des enfants, la servitude pour dette et le servage ainsi que le travail forcé ou obligatoire ».

4.1.7. La loi n° 06.002 portant Charte Culturelle de la République Centrafricaine

La Charte Culturelle de 2006 a été élaborée dans l'objectif de protéger les 'patrimoines culturels nationaux, comprenant notamment les itinéraires culturels et les aires culturelles des minorités ethniques (article 6). A ce titre, d'après J. Gilbert, « la Charte intègre potentiellement la protection du patrimoine matériel et immatériel des autochtones en incluant les savoirs et le savoir-faire. La Charte met aussi en avant le dialogue interculturel et la promotion de la diversité culturelle en Centrafrique » (2012: 22). L'un des objectifs de la charte, est notamment celui de « combattre toutes formes d'aliénation, d'oppression et de domination culturelle » (art. 10).

4.1.8. Le Code de l'environnement

En son chapitre 2, section 7, la Loi portant Code de l'Environnement en République centrafricaine dispose des Etudes d'Impact Environnemental (EIE). La Loi précise que « des textes réglementaires fixent le contenu, la méthodologie et la procédure des études d'impact, ainsi que les conditions dans lesquelles ces études sont rendues publiques et les modalités par lesquelles le Ministre en charge de l'environnement peut se saisir ou être saisi pour avis de toute étude d'impact environnemental ». La Loi dispose également sur la tenue de l'audience publique; sur l'évaluation environnementale et sur l'audit environnemental dont les modalités d'exécution seront fixées par voie réglementaire. En matière d'EIE, il restera à déterminer par d'autres actes réglementaires les procédures d'EIE, la catégorisation détaillée des projets devant faire l'objet d'une EIE, la procédure de consultation et de participation du public ainsi que de

la diffusion des informations relatives aux EIE. Certains arrêtés ont été pris pour accompagner la mise en œuvre du code de l'Environnement. Ces arrêtés sont : l'Arrêté N°3/MEEDD/DIRCAB du 23 octobre 2013 portant création d'un registre au sein du Ministère de l'environnement relatif aux projets soumis à une évaluation environnementale ;

- l'Arrêté N°16/MEEDD/DIRCAB du 28 octobre 2013 fixant les modalités d'agrément des experts autorisés à réaliser l'évaluation environnementale ;
- l'Arrêté N°4/MEEDD/DIRCAB/ du 21 janvier 2014 fixant les règles et procédures relatives à la réalisation des études d'impact ;
- l'Arrêté N°05/MEEDD/DIRCAB du 21 janvier 2014 fixant les différentes catégories d'opérations dont la réalisation est soumise à l'obligation d'une étude d'impact environnemental ;
- l'Arrêté N°7/MEEDD/DIRCAB/ du 29 janvier 2014 fixant les modalités de réalisation de l'audit environnemental.

A ces textes officiels précités, l'on pourrait joindre d'autres dans les domaines liés à l'environnement concernant cette mission.

4.1.9. Le Code d'hygiène

Il est à préciser que la loi n°03.04 du 20 janvier 2003 portant Code d'hygiène en République Centrafricaine comporte des dispositions relatives à hygiène de l'environnement (pollution des eaux, du sol, de l'air) ; à la gestion des déchets solides et liquides ; à l'hygiène de l'habitat et de l'eau ; à la lutte contre le bruit. L'avantage pour la mise en œuvre du projet COVID19 FA, c'est que ce Code a prévu une police de l'hygiène (recherche et constatation des infractions).

Les travaux prévus dans le cadre du développement des activités de vaccination vont générer potentiellement des déchets qu'il faudra gérer en respectant les exigences de ce texte.

4.1.10. Le Code domanial et foncier

Le Code domanial et foncier précise que la terre appartient à l'Etat en RCA, toutefois la loi N°63.441 du 09 Janvier 1964 relative au domaine national de la RCA reconnaît aux populations la libre jouissance des terrains présumés appartenir à l'Etat. Le code foncier détermine les procédures nationales d'expropriation et d'indemnisation. Le Projet est interpellé par ce texte car les activités pourraient causer une réinstallation.

L'article 1^{er} de la loi n° 63/441 du 9 Janvier 1964 relative au domaine national dispose que: « *le domaine public comprend tous les biens qui, par leur nature ou leur destination sont à l'usage de tous, et qui ne sont pas susceptibles de propriété privée, sont inaliénables et imprescriptibles* ».

Ainsi, aux termes de l'article 15 alinéa 1 de la loi, « *Nul ne peut sans autorisation délivrée par l'autorité compétente, occuper une dépendance du domaine public national, ou l'utiliser dans les limites excédant le droit d'usage qui appartient à tous* ».

Cette loi reconnaît la primauté de la propriété de l'Etat sur les terres vacantes subordonne désormais la reconnaissance des droits fonciers coutumiers en dehors des titres de propriété que

lorsque le terrain a été mis en valeur d'une part et d'autre part, la loi ne reconnaît aussi que les simples droits d'usage ou de jouissance des collectivités traditionnelles sur les terres exploitées selon les usages du moment et des lieux.

Les articles 46 et suivants de la loi qui visent la concession des terrains non affectés à un service public indiquent également leurs modalités d'attribution.

En effet, aux termes de l'article 47 **« les terrains urbains et ruraux peuvent faire l'objet de concessions, à titre provisoire, obligatoirement soumises, dans un délai maximum de deux ans pour les terrains urbains et de cinq ans pour les ruraux, à des conditions de mise en valeur. A l'expiration du délai de mise en valeur, le concessionnaire qui a rempli ses obligations, bénéficie d'une cession en pleine propriété ».**

Les demandes de concession sont examinées par la commission d'attribution des terrains qui a pour mission de fixer les délais et les conditions de mise en valeur, le montant de la redevance ainsi que le prix éventuel de cession.

L'article 50 précise que des décrets d'application fixent pour les terrains urbains et ruraux, les prix minima de vente et de location et le montant minimum de la mise en valeur.

La composition de la commission d'attribution des terrains aux termes de l'article 51 est composée comme suit:

- Communes de plein exercice :
 - Le Maire ou son représentant, spécialement désigné par lui, Président;
 - Deux membres du Conseil Municipal désignés par ledit conseil;
 - Un député de la circonscription;
 - Un représentant de l'administration générale désigné par le Préfet.
- Autres communes :
 - Le Sous-préfet, Président;
 - Le Maire;
 - Deux membres du Conseil Municipal désignés par ledit conseil;
 - Un député de la circonscription.

La commission peut être assistée, à titre consultatif, d'un ou de plusieurs experts. La demande en triple exemplaire doit être adressée soit au Maire, soit au Sous-préfet.

Lorsque la demande concerne un terrain dont l'Etat est présumé propriétaire, en vertu des dispositions de l'article 38 de la loi, il est procédé de la façon suivante:

- Le public est informé de la demande au moyen de placards apposés aux emplacements réservés à cet effet dans les locaux de la mairie ou de la sous-préfecture ainsi que sur le terrain et aux lieux d'affichage habituels.
- Le délai d'affichage, fixé à quinze jours commence à courir le lendemain de l'apposition des placards. Pendant ce même délai, il est procédé à la reconnaissance du terrain par un ou plusieurs membres de la commission, en présence du demandeur.
- Les oppositions, réclamations ou observations, qui peuvent être reçues jusqu'au dernier jour du délai d'affichage, doivent être formulées par écrit et déposées au bureau des affaires domaniales de la Mairie ou de la Sous-préfecture : elles sont inscrites à leur date sur le registre d'inscription des demandes.

- Ne sont admises que les oppositions formulées par les personnes visées à l'article 38. Dans cette hypothèse, le demandeur et l'opposant sont convoqués devant la commission d'attribution.
- En cas d'accord amiable se traduisant par l'abandon de ses droits par l'opposant, soit gratuitement, soit moyennant le paiement d'une indemnité par le demandeur, une convention est immédiatement passée entre les parties, signée par elles et contresignée par le président de la commission. Ladite convention doit faire l'objet d'un jugement d'homologation rendu par le tribunal coutumier.
- En cas de désaccord, la concession ne peut, en principe, être attribuée.

Cependant, si la commission estime être en présence d'une opposition injustifiée ou abusive, elle peut proposer à l'autorité supérieure, le dépôt d'une réquisition d'immatriculation au nom de l'Etat du terrain en cause. Lorsque toutes les formalités ont été accomplies, le dossier complet est soumis à la commission d'attribution.

La commission, après examen du dossier, décide si la demande peut ou non être retenue. Le demandeur est informé de la décision de la commission et invité, le cas échéant, à signer le cahier des charges.

Le dossier, complété par le cahier des charges ainsi que le projet d'arrêté de concession, en triple exemplaire, est transmis au Directeur des domaines. Celui-ci y annexe, l'extrait cadastral et soumet à la signature du Ministre, l'arrêté de concession.

Le concessionnaire est censé bien connaître le terrain qui lui est attribué et le prendre dans l'état où il se trouve au jour de son attribution, sans aucune réclamation ultérieure de sa part. En cas de décès du concessionnaire se produisant avant la fin du délai de mise en valeur, ses héritiers lui sont substitués de plein droit s'ils se font connaître dans les six mois du décès.

A l'expiration du délai de mise en valeur ou à une date antérieure si le concessionnaire en fait la demande, une commission dont le président et les membres sont les mêmes que ceux de la commission d'attribution, se réunit sur convocation de son président, en vue de procéder en présence de l'intéressé ou de son représentant à la constatation de la mise en valeur effectuée.

L'attribution en pleine propriété fait l'objet d'un arrêté du Ministre.

[4.1.11. L'Arrêté N°0007/MJSAC/CAB/DGP/DCVP du 01 Août 2003 portant interdiction d'exploitation et/ou d'exportation des traditions orales des minorités culturelles à des fins commerciales](#)

Cet arrêté du Ministère de la Jeunesse, des Sports, des Arts et de la Culture interdit l'exploitation et /ou l'exportation des traditions orales des minorités culturelles de Centrafrique à des fins commerciales ; établit le principe de l'illégalité de l'exploitation des traditions orales des minorités culturelles. Bien que cet arrêté ne mentionne pas directement les peuples autochtones, il protège néanmoins spécifiquement les traditions orales des peuples autochtones. Cet arrêté peut être perçu comme une mesure spéciale de protection dans le sens où il s'agit d'un processus temporaire de protection.

4.1.12. Le Code Pénal

L'article 77 du Code Pénal renforce la protection contre la discrimination en réprimant les comportements racistes, notamment l'exclusion d'une personne d'un lieu et d'un service public à cause de sa race.

4.1.13. Cadre juridique en matière des Violences Basées sur le Genre (VBG)

La RCA s'est inscrite résolument dans la dynamique de promotion de l'égalité des sexes et a promulgué des textes nationaux qui visent l'égalité de chance entre l'homme et la femme de jouir de mêmes droits. On peut citer :

- Code de la famille du 27 Novembre 1997 (en révision);
- Code du travail du 29 Janvier 2009 ;
- La loi n° 06.005 du 20 Juin 2006 relative à la santé de reproduction ;
- Loi n°06.032 du 15 Décembre 2006 portant protection de la femme contre les violences en République Centrafricaine ;
- La Loi n°16.004 du 24 novembre 2016 instituant la Parité entre les hommes et les femmes en République Centrafricaine.

4.2. Cadre Institutionnel : Ministères impliqués et Institutions/Organismes directement concernés

4.2.1. Le Ministère en charge de la santé publique et de la population

La politique de santé du pays est fondée sur les soins de santé primaires (SSP). Pour faire face aux problèmes majeurs et défis relevés, quatre axes stratégiques sont retenus dans le PNDS 2006-2015, à savoir : le renforcement des capacités du cadre institutionnel ; la promotion de la Santé de la Reproduction ; le renforcement de la lutte contre la maladie, et la gestion des urgences et catastrophes ; la promotion d'un environnement propice à la santé. Dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement, le PNDS met un accent particulier sur l'élimination des excréta et autres déchets y compris les déchets bio médicaux; la sensibilisation des communautés sur les bienfaits de l'hygiène du milieu; la vulgarisation d'ouvrages d'assainissement à moindre coût; la vulgarisation et l'application du code d'hygiène; etc. En plus, on notera la Politique et Plan National de la sécurité des injections dans le domaine du PEV et des vaccins contre le Covid 19. Par ailleurs, le Ministère de la Santé avec l'appui de ses partenaires, a élaboré en plus de la politique nationale de santé, des politiques sous sectorielles, notamment la Politique pharmaceutique nationale et la Politique Nationale de Santé de la Reproduction. La politique sanitaire est mise en œuvre par le Ministère en charge de la Santé Publique et de la Population, ses Directions nationales et ses structures décentralisées.

Les pratiques familiales essentielles (PFE) sont les comportements à favoriser auprès des ménages et des familles en général et autochtones, en particulier pour améliorer la santé, en brisant le cycle de transmission des maladies hydriques, surtout chez les PA.

4.2.2. Le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable

La politique environnementale en RCA est placée sous l'égide de ce ministère en collaboration avec ceux en charge des Eaux et Forêts, Chasse, Pêche, et du Tourisme. Le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable est chargé de définir les orientations et stratégies nationales en matière de gestion environnementale et de légiférer à cet effet. Les déterminants de la politique nationale en matière d'environnement sont contenus dans le rapport national introductif à la Conférence des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement Durable (CNUCED).

En plus, l'adhésion de la RCA à la Convention sur la Diversité Biologique s'est concrétisée par la formulation d'une stratégie nationale en matière de diversité biologique. La politique environnementale est mise en œuvre à travers la Direction Générale de l'Environnement.

Le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable a donc pour mission, la conception, l'élaboration et la coordination de la mise en œuvre de la politique du gouvernement dans les domaines de la sauvegarde de l'environnement, de la gestion rationnelle des ressources naturelles et de l'amélioration de la qualité de la vie.

Au niveau régional, la mission de l'administration de l'environnement y est exercée par les Directions Régionales. La Direction Générale de l'Environnement constitue la structure responsable du suivi de procédure d'EIE. Par ailleurs, pour assurer une mise en œuvre effective de la politique environnementale, il est envisagé de créer, à travers le projet de Loi-cadre sur l'Environnement: une Commission Nationale pour l'Environnement et le Développement Durable (CNEDD); une Agence Centrafricaine de l'Environnement et du Développement Durable (ACEDD).

En somme, le lien ici avec les PA et le projet COVID-19 FA, c'est que le développement durable est une façon d'organiser la société de manière à lui permettre d'exister sur le long terme. Cela démontre que les sociétés humaines doivent vivre et répondre à leurs besoins sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins.

4.2.3. Le Ministère en charge de l'Education Nationale

L'éducation est la base du développement durable. Selon l'UNESCO, aujourd'hui dans le monde, un adulte sur cinq, dont deux tiers de femmes, n'est pas alphabétisé. 72 millions d'enfants ne sont pas scolarisés, et un enfant sur trois n'est jamais entré dans une salle de classe.

L'éducation au développement à la santé renforcera cette base, en enseignant aux enfants PA les bienfaits des pratiques familiales essentielles (PFE), de l'hygiène du milieu, de l'assainissement à moindre coût, des injections dans le domaine du PEV et des vaccins contre le Covid 19 par exemple.

4.2.4. Le Ministère de Développement de l'Energie et des Ressources Hydrauliques (Direction Générale de l'Hydraulique (DGH))

Le Document de politique et stratégies nationales en matière d'eau et d'assainissement en RCA a pour objectif global de contribuer au développement durable en apportant des solutions appropriées aux problèmes liés à l'eau afin que celle-ci ne soit pas un facteur limitant au développement économique et social. Ce document met un accent particulier sur la Promotion de Gestion Intégrée des Ressources en Eau.

Cette politique est mise en œuvre par le Ministère de l’Energie, des Mines et de l’Hydraulique, notamment la Direction Générale de l’Hydraulique (DGH). Au niveau régional, la DGH est relayée par 4 Directions Régionales qui couvrent tout le territoire national. La DGH a élaboré en 1991 des Normes nationales en Hydraulique et Assainissement en zone villageoise. Toutefois, il faut souligner que ces normes mettent beaucoup plus l’accent sur l’exécution et la gestion technique et sociale (animation) des ouvrages. Les considérations d’ordre environnemental y sont abordées de façon relativement sommaire.

En somme, ce ministère est impliqué dans la lutte contre la pauvreté en milieu rural et donc pour le développement humain des populations autochtones qui sont souvent éloignées de l’accès à l’eau et à la santé. L’hygiène et l’assainissement sont de nos jours, des priorités des gouvernements des pays en voie de développement en partenariat avec les organismes des nations unies tels que l’OMS et l’UNICEF.

4.2.5. Les Municipalités

Au niveau local, le projet interpelle principalement les Municipalités des zones des PA concernées par le projet afin que celles-ci jouent pleinement leurs rôles dans le suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales. De façon effective, les textes juridiques portant définition et attributions des compétences ne sont pas toujours respectés, ce qui pourrait entraîner parfois des conflits de compétences (et même des frustrations) entre les mairies et ses partenaires institutionnels (services déconcentrés de l’Etat). Les mairies disposent de très peu de moyens, ce qui justifie la rareté de leur intervention auprès des groupes armés. Elles ne disposent pas de budget autonome et dépendent du Trésor Public, même pour les plus petites activités. Ainsi démunies, les mairies peuvent difficilement faire face à leurs responsabilités au niveau local.

4.2.6. Les organisations communautaires de base (OCB) et / ou de la société civile

Les limites notées dans les programmes de l’Etat et des municipalités ont favorisé l’émergence d’un secteur associatif au niveau communal. Celui-ci s’est en outre accompagné d’un dynamisme de la société civile sur les questions multiformes telles celles relatives à la cohésion sociale et du vivre ensemble, à la santé, à la bonne gouvernance, à la gestion durable de l’environnement et aux Droits de l’Homme. Il existe plusieurs formes d’organisations et d’acteurs aux appellations variées qui interviennent auprès des communautés autochtones en Centrafrique en contribuant à l’amélioration du cadre et des conditions de vie des populations autochtones en milieu urbain et rural. Plusieurs organisations s’activent dans le renforcement des capacités, l’information, la sensibilisation, la mobilisation sociale et l’accompagnement social, le respect des Droits de l’Homme, etc.

Ces organisations doivent être associées à la mise en œuvre du projet COVID19 FA.

4.3. Cadre Institutionnel et Réglementaire International et/ou Régional (traités et accords internationaux)

4.3.1. La convention 169 de l’Organisation Internationale du Travail (OIT)

La République centrafricaine a été le premier pays africain à ratifier la Convention 169 relative aux peuples indigènes et tribaux. Adoptée par l’Organisation Internationale du Travail (OIT) en 1989, elle a été ratifiée par la République Centrafricaine le 30 août 2010.

La Convention oblige les États qui la ratifient à établir qu'il incombe au gouvernement, avec la participation des peuples intéressés, de développer une action coordonnée et systématique visant à protéger les droits de ces peuples et à garantir le respect de leur intégrité.

- La première partie (articles 1 à 12) traite des Dispositions Générales, qui concernent notamment le droit à l'identification, la non-discrimination, les droits coutumiers et l'accès à la justice.
- La deuxième partie traite de l'accès aux ressources foncières et aux droits relatifs à l'accès aux ressources naturelles (articles 13 à 19).
- La troisième partie est consacrée au recrutement et aux conditions d'emploi (art. 20).
- La quatrième partie traite de formation professionnelle et artisanat (articles 21 à 23).
- La cinquième partie est consacrée aux thèmes de la sécurité sociale et de la santé (art. 24 et 25).
- La sixième partie (articles de 26 à 31) traite d'éducation et de moyens de communication. Elle porte sur les conditions d'accès, la qualité et l'adaptabilité de l'éducation aux Populations Autochtones.
- La septième partie (art. 32) traite des mesures que les gouvernements doivent prendre pour faciliter les contacts et la coopération entre les peuples indigènes et tribaux à travers les frontières.
- La huitième partie (art. 33) traite d'Administration et établit la responsabilité de l'autorité gouvernementale dans la mise en œuvre de la Convention.

Au niveau du droit international, après avoir ratifié la Convention, un pays dispose d'un an pour rendre sa législation, ses politiques et ses programmes conformes à la Convention eu égard au caractère contraignant de celle-ci (cf. J. Gilbert, 2012). Les pays qui ont ratifié la Convention sont soumis à un contrôle quant à sa mise en œuvre. Les obligations du Gouvernement centrafricain concernant la mise en œuvre des dispositions de la Convention sont:

- œuvrer à la mise en conformité des lois nationales par rapport aux dispositions de la Convention et établir des mécanismes pour assurer la mise en pratique effective des réformes ;
- élaborer des rapports détaillés pour l'OIT sur la mise en œuvre de la Convention.

Il reste que l'application réelle de cette convention.

4.3.2. Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples

La République Centrafricaine est un Etat partie à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples du 21 juin 1981. La Charte réaffirme le principe de l'universalité des droits de l'Homme et son attachement aux traditions historiques et aux valeurs de la civilisation africaine.

Dans son article 2, la Charte énonce : « Toute personne a droit à la jouissance des droits et libertés reconnus et garantis dans la présente Charte sans distinction aucune, notamment de race, d'ethnie, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation »¹. En plus de rappeler que toutes personnes bénéficient des mêmes droits et mêmes devoirs et sont

¹ Organisation de l'Union Africaine, *Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples* (21 juin 1981), Nairobi, Kenya. http://www.achpr.org/files/instruments/achpr/achpr_instr_charter_fra.pdf

égaux devant la loi, une précision concerne directement les peuples autochtones et leurs droits à l'égalité et à l'autodétermination.

Dans la même logique, la Charte reconnaît à tout individu le respect de sa dignité (Article 6), et dans son article 19, la Charte stipule que «Tous les peuples sont égaux ; ils jouissent de la même dignité et ont les mêmes droits. Rien ne peut justifier la domination d'un peuple par un autre ».

Une lecture simple de la Charte nous permet de conclure que les PA ont droit au respect de leur différence. Une différence liée à leur mode de vie, leur culture, leurs langues. Une différence qui fait leur essence, leur consistance.

4.3.3. La Déclaration des Nations Unies sur les Droits des peuples autochtones

La Déclaration des Nations Unies sur les Droits des peuples autochtones du 13 septembre 2007² rappelle les préjudices subis par les peuples autochtones et la nécessité de protéger de façon « urgente » ces peuples étant donné leur importante richesse culturelle qui bénéficie à la diversité de l'humanité. Leurs droits collectifs et individuels sont rappelés.

4.3.4. La reconnaissance par l'UNESCO

La reconnaissance par l'UNESCO du patrimoine et de la culture des pygmées entraîne, de fait, une protection. Les « chants polyphoniques des Pygmées Aka de Centrafrique », ont été proclamés patrimoine Mondial Oral et Immatériel en novembre 2003³. Les « Campements résidentiels de référence pygmée Aka de Centrafrique » de la province de Lobaye dans le sud-ouest du pays ont été soumis à la liste du patrimoine mondial de l'UNESCO en 2006 mais n'ont pas encore été considérés⁴. Ces deux reconnaissances internationales sont clés pour les pygmées car cela leur offre de la visibilité (tourisme et financement) et une protection car il convient de s'assurer que le patrimoine mondial de l'UNESCO soit permanent pour les prochaines générations.

4.3.5. Le Protocole de Maputo

Adopté le 1er juillet 2003, le protocole de Maputo est entré en vigueur le 25 novembre 2005. La RCA l'a signé depuis le 17 juin 2008, mais ne l'a pas encore ratifié. Il garantit les droits fondamentaux des femmes et aborde les questions spécifiques concernant les femmes africaines. Il reconnaît aux femmes africaines la protection contre toutes formes de discrimination et de violence, et interdit les pratiques néfastes à l'exemple des mutilations génitales féminines. Le protocole garantit l'accès effectif des femmes à l'assistance et aux services juridiques et judiciaires. L'article 24 souligne l'engagement des Etats-parties à l'instar de la RCA à assurer la protection des femmes issues des populations marginales, à leur garantir un cadre adapté à leur condition et en rapport avec leurs besoins.

² Déclaration des Nations Unies sur les Droits des peuples autochtones, 13 septembre 2007
http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_fr.pdf

³ UNESCO, *Chefs-d'œuvre du patrimoine oral et immatériel de l'humanité, Proclamations 2001, 2003 et 2005*. p.27 (2006) <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147344f.pdf>

⁴ UNESCO, *La forêt et les campements résidentiels de référence pygmée AKA de la République Centrafricaine*, tentative lists. <http://whc.unesco.org/en/tentativelists/4012>

4.3.6. Les conventions internationales en matière de VBG

Sur le plan international, la RCA a signé et ratifié les conventions suivantes :

- Déclaration Universelle des Droits de l'homme du 10 Décembre 1948 ;
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF) du 18 Décembre 1979 ;
- La Déclaration et la Plateforme l'action de Beijing sur les femmes de 1995;
- Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) (New-York, 2000) ;
- Le Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'homme et des Peuples relatif aux Droits des femmes en Afrique (2003) ;
- Le Plan d'action de l'Afrique pour accélérer la mise en œuvre des Plates Formes de Dakar et de Beijing sur les femmes (Addis-Abeba, 2004) ;
- La Déclaration solennelle sur l'égalité des sexes (2004) ;
- Protocole sur la prévention et la répression de la violence sexuelle à l'égard des femmes et des enfants de la Conférence Internationale de la Région des Grands Lacs du 30 Novembre 2006.

Ces législations au niveau international et national offrent autant d'opportunités aux femmes, dont les femmes Aka, d'améliorer leur condition de vie sur tous les plans.

4.3.7. Le Nouveau Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale à travers la Norme Environnementale et Sociale 7 (NES 7)

Le Nouveau Cadre environnemental et social de la Banque mondiale décrit l'engagement de la Banque à promouvoir le développement durable à travers une politique et un ensemble de normes environnementales et sociales conçues pour appuyer les projets des pays emprunteurs dans le but de mettre fin à l'extrême pauvreté et de promouvoir une prospérité partagée.

La Politique environnementale et sociale de la Banque Mondiale relative au financement de projets d'investissement énonce les exigences auxquelles la Banque doit satisfaire lorsqu'elle appuie des projets au moyen d'un Financement de projets d'investissement (FPI).

Les Normes Environnementales et Sociales, qui sont au nombre de dix (10), énoncent les obligations des Emprunteurs en matière d'identification et d'évaluation des risques et effets environnementaux et sociaux des projets appuyés par la Banque au moyen du Financement de projets d'investissement.

La Banque estime que l'application de ces normes, en mettant l'accent sur l'identification et la gestion des risques environnementaux et sociaux, permettra aux Emprunteurs de réaliser leur objectif de réduction de la pauvreté et d'accroissement de la prospérité d'une façon durable pour le bien de leurs citoyens et de l'environnement. Ces normes vont:

- a) *aider les Emprunteurs à appliquer de bonnes pratiques internationales en matière de viabilité environnementale et sociale ;*

- b) *aider les Emprunteurs à s'acquitter de leurs obligations environnementales et sociales au niveau national et international ;*
- c) *favoriser la non-discrimination, la transparence, la participation, la responsabilisation et la gouvernance ; et*
- d) *contribuer à améliorer les résultats des projets en matière de développement durable grâce à l'adhésion permanente des parties prenantes.*

Les dix Normes environnementales et sociales définissent les obligations auxquelles l'Emprunteur et le projet devront se conformer tout au long du cycle de vie du projet. Ces normes sont les suivantes:

- Norme environnementale et sociale no 1 : Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux ;
- Norme environnementale et sociale no 2 : Emploi et conditions de travail ;
- Norme environnementale et sociale no 3 : Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution ;
- Norme environnementale et sociale no 4 : Santé et sécurité des populations ;
- Norme environnementale et sociale no 5 : Acquisition de terres, restrictions à l'utilisation de terres et réinstallation involontaire ;
- Norme environnementale et sociale no 6 : Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques ;
- Norme environnementale et sociale no 7 : Populations Autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ;
- Norme environnementale et sociale no 8 : Patrimoine culturel ;
- Norme environnementale et sociale no 9 : Intermédiaires financiers ; et
- Norme environnementale et sociale no 10: Mobilisation des parties prenantes et information.

La Norme environnementale et sociale (NES N° 7): Populations Autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées est ici applicable dans le cadre de la réalisation du PPA du projet COVID - 19 FA.

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

La NES a notamment pour objectifs de :

- S'assurer que le processus de développement favorise le plein respect des droits, de la dignité, des aspirations, de l'identité, de la culture et des moyens de subsistance reposant sur les ressources naturelles des PA ;
- Promouvoir les avantages et opportunités du développement durable pour les PA d'une manière qui permette l'accès et la participation de tous et le respect leur culture ;
- Reconnaître, respecter et préserver la culture, les connaissances et les pratiques des PA, et leur donner la possibilité de s'adapter à l'évolution des circonstances suivant les modalités et les délais qui leur conviennent.

Un consentement préalable donné librement et en connaissance de cause est exigé par la NES n°7 lorsque le projet :

- Aurait des effets néfastes sur des terres et des ressources naturelles détenues traditionnellement ou exploitées ou occupées selon le régime coutumier ;
- Entraînerait le déplacement de PA de terres et de ressources naturelles détenues traditionnellement ou exploitées ou occupées selon le régime coutumier ;
- Aurait des effets néfastes substantiels sur le patrimoine culturel de PA considéré comme important pour l'identité des PA concernés et/ou pour les aspects culturels, cérémoniels ou spirituels de leur existence.

Le projet n'aura pas d'impact significatif sur les normes ou pratiques sociales des PA concernées. Par conséquent, le consentement libre, préalable et éclairé (CLPE) des PA ne sera pas requis.

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

Au demeurant, le Projet COVID-19 FA déclenche automatiquement l'application de la Norme environnementale et sociale no 7: Populations Autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.

NB : 'Il est donc important de signaler que dans le cadre de ce PPA les Peulhs Mbororos sont considérés comme "autres groupes vulnérables" qui bénéficieront des avantages du projet. Donc le présent PPA mettra l'accent sur les PA -Aka.' *En effet, les peulhs bien que reconnus par la législation centrafricaine comme des autochtones, sont considérés comme groupe minoritaire dans le cadre de ce projet. Il est important de mentionner qu'en RCA, seuls les Aka sont considérés comme les populations autochtones selon la Norme Environnementale et Sociale n°7. Les Peuls Mbororos, considérés comme populations autochtones selon la*

législation nationale, quant à eux sont considérés sous le Cadre Environnemental et Social, comme vulnérables, minoritaires et bénéficieront des avantages du projet.

Le tableau ci-dessous fait une analyse comparative de la NES7 par rapport aux législations nationales.

Tableau 2. Analyse comparative de la NES 7 et des législations nationales

<i>Exigences de la NES 7</i>	<i>Dispositions nationales pertinentes</i>	<i>Observations/ Recommandations</i>
NES 7. Peuples Autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique historiquement défavorisées		
<p>Déterminer la présence ou l'attachement des peuples autochtones (y compris les communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement mal desservies) <i>Paragraphes 1, 6, 8, et 10</i></p>	<p>Il n'y a pas de texte spécifique adopté sur les peuples autochtones. La principale référence utilisée est la convention 169 que la RCA a ratifiée. Toutefois, l'article 6 de la Constitution Centrafricaine précise que « tous les êtres humains sont égaux devant la loi sans distinction de race, d'origine ethnique, de région, de sexe, de religion, d'appartenance politique et de position sociale. L'État assure la protection renforcée des droits des minorités, des peuples autochtones et des personnes handicapées ». Le Code Forestier (Loi 08.022 du 17 octobre 2008) prend en compte les PA au niveau des articles 1,33, 135, 153,154,</p>	<p>La NES 7 sera appliquée</p>
<p>Reconnaître que les peuples indigènes sont souvent désavantagés par les modèles traditionnels de développement <i>Paragraphes 3, 4, 19, 35 et 36</i></p>	<p>La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente</p>	<p>La NES 7 sera appliquée</p>
<p>Évaluer les risques et les impacts des projets en veillant à ce que l'évaluation soit sensible aux contextes autochtones et à ce que la conception et les modalités de mise en œuvre des projets fassent l'objet d'une consultation <i>Paragraphes 5, 11, 12, 18 et 20</i></p>	<p>La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente</p>	<p>La NES 7 sera appliquée</p>
<p>Identifier des mesures d'atténuation répondant aux objectifs et aux préférences des autochtones <i>Paragraphes 13, 18, 21 et 22</i></p>	<p>La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente</p>	<p>La NES 7 sera appliquée</p>

Exigences de la NES 7	Dispositions nationales pertinentes	Observations/ Recommandations
<p>Préparer un plan pour les populations autochtones (plan de développement communautaire intégré lorsque les groupes sont divers, ou intégrer la planification dans la conception lorsque les bénéficiaires sont uniques) <i>Paragraphes 14, 15 et 17</i></p>	<p>La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente</p>	<p>La NES 7 sera appliquée</p>
<p>Engager un processus de mobilisation tel que prévu dans la NES 10, qui comprendra une analyse des parties prenantes et la formulation de plans de mobilisation, la diffusion d'informations ainsi que des consultations approfondies, d'une manière adaptée à la culture locale. <i>Paragraphe 23</i></p>	<p>La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente</p>	<p>La NES 7 sera appliquée</p>
<p>Obtenir un Consentement Préalable, Libre et en Connaissance de Cause (CPLCC) pour les projets ayant un impact sur les terres, les ressources ou le patrimoine culturel des populations indigènes, ou entraînant une relocalisation <i>Paragraphes 24-28</i></p>	<p>La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente</p>	<p>La NES 7 sera appliquée</p>
<p>Éviter la délocalisation des terres traditionnelles et préparer des plans pour la reconnaissance de la propriété légale <i>Paragraphes 29-31</i></p>	<p>La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente</p>	<p>La NES 7 sera appliquée</p>
<p>Éviter les impacts significatifs sur le patrimoine culturel et obtenir le CPLCC si l'on propose une utilisation commerciale <i>Paragraphe 33</i></p>	<p>La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente</p>	<p>La NES 7 sera appliquée</p>
<p>Mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes culturellement adapté selon la NES 10, et tenir compte de la disponibilité de voies de recours judiciaires et de mécanismes coutumiers de règlement des conflits <i>Paragraphe 33</i></p>	<p>La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente</p>	<p>La NES 7 sera appliquée</p>

V. CONSULTATIONS DES POPULATIONS AUTOCHTONES

La consultation publique est l'une des exigences de la législation nationale en matière de l'environnement et des normes environnementales et sociales de la Banque Mondiale. Elle se fonde sur des nouveaux principes instituant l'implication de tous les acteurs institutionnels (administration publique ou privée, collectivités territoriales, etc.) et non institutionnels (communautés de base) et cherche à créer une dynamique d'échange avec ces acteurs.

5.1. Objectif des consultations

L'objectif global des consultations des parties prenantes est d'associer les communautés PA, groupes ou personnes potentiellement affectés à la prise de décision relative au projet.

Spécifiquement, il s'agit de:

- fournir aux acteurs intéressés (ici, les aka), des informations justes et pertinentes sur le projet COVID 19 FA, notamment, ses composantes et ses activités ;
- inviter les principales parties prenantes et les aka à donner leurs avis, craintes, préoccupations et doléances en rapport avec les activités du projet ;
- instaurer un dialogue franc et asseoir les bases d'une mise en œuvre concertée et durable en prévision des activités que le projet COVID 19 FA va réaliser ;
- prendre en compte les préoccupations des PA en tant que parties prenantes dans la mise en œuvre du PPA et du projet.

5.2. Méthodologie

La mission de terrain pour la consultation s'est tenue du 27 Septembre au 06 Octobre 2022. Les consultations pour l'élaboration de ce PPA sont faites conjointement avec la mission pour la sensibilisation sur le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) et la sensibilisation des parties prenantes sur le Projet REDISSE IV.

La méthodologie utilisée pour cette étude a été basée sur une approche participative, en concertation avec les principaux acteurs (PA) et les partenaires concernés par les activités du projet. A cet effet, des ateliers et réunions ont été tenus avec les PA dans les Préfectures de la Mambéré Kadeï à Berbérati, la Sangha-Mbaéré à Nola, Yandoumbé, Moanasao, Bayanga et dans la Lobaye à Mbaïki. Des campements ont été visités et des entretiens individuels ont été menés avec les autorités locales et autres responsables administratifs et les organisations de défense des droits des peuples autochtones et minorités ethniques. Ces entretiens ont été réalisés à base de guides d'entretien.

De manière resumée, l'approche a consisté à :

- Des visites institutionnelles des services déconcentrés de l'Etat en lien avec la santé, notamment : les services de santé, les services des affaires sociales et les ONG / Associations intervenant en milieu autochtone telle que l'Aire Protégée de Dzanga Sangah (APDS), l'Union des Communautés Ba Aka (UCB); Association Ndima - Kali;
- Des réunions de consultations publiques mixtes organisées à Berbérati, Nola, Bayanga, Moanassao, et Mbaïki;

- Des Focus groupes organisés dans les villages Aka ou campements (Yandoumbé, Moanasao). Ces focus groupes sont homogènes et ne concernent uniquement que les autochtones (Cf. photos en annexe 5). Les femmes sont consultées séparément.

Il faut noter également qu'un accord verbal pour la publication des photos des participants a été obtenu auprès des participants lors des ateliers/réunions ou visites des campements.

Au total, 137 personnes ont été consultées.

5.3. Thématiques/points discutés avec les parties prenantes

Les thématiques retenues lors de ces consultations ont été articulées autour des points suivants:

- Les noms des localités;
- La perception du projet;
- Leur mode de vie en communauté;
- Présence des infrastructures sociales - culturelles et sanitaires;
- Les problèmes de santé;
- Les pathologies récurrentes;
- Le choix entre l'hôpital ou les tradi-praticiens en cas des maladies;
- La question sur la connaissance du projet COVID – 19 FA;
- La question sur la gratuité totale;
- L'accueil et la prise en charge au niveau des FOSA;
- Les questions sur la pandémie de la COVID - 19;
- Les questions sur la vaccination contre la COVID - 19 et leurs avis;
- Les attentes des PA sur leur accessibilité dans les FOSA;
- Leurs attentes sur les canaux de communications et les personnes contacts;
- Les recommandations des participants.

5.4. Synthèse des principaux besoins exprimés lors des consultations

A l'issue des différentes réunions et échanges tenus avec les PA y compris avec certaines communautés bantoues, plusieurs recommandations ont été formulées et se présentent comme suit. Le tableau ci-dessous resume les avis recueillis lors des consultations sous forme de défis, et des solutions envisagées pour le PPA.

Tableau 3 : Résumé des Consultations effectuées

DEFIS/DIFFICULTES	SOLUTIONS ENVISAGEES
<p>La non-prise en compte des populations autochtones dans les FOSA ;</p> <p>Refus par le personnel de santé d'administrer des soins aux femmes enceintes et aux enfants autochtones ;</p>	<p>Sensibiliser le personnel de santé à appliquer la gratuité totale en faveur des PA et de bien accueillir les patients dans les FOSA ;</p> <p>Sensibiliser les populations autochtones à se rendre dans des formations sanitaires en cas de nécessité ;</p>

<p>La gratuité totale des soins aux PA non appliquée ;</p> <p>Le dénigrement des enfants autochtones ;</p> <p>Les violences faites aux femmes par les Bantu et PA ;</p> <p>Les barrières linguistiques créent un complexe d'infériorité chez les PA pour aller à l'hôpital;</p> <p>Stigmatisation des PA par les Bantous (personnel soignant, membres des communautés, etc.)</p> <p>Problème de prise en charge médicale et nutritionnelle des patients Baaka et Albinos hospitalisés pour une longue durée ;</p> <p>Fort taux de malnutrition chez les PA; problèmes de tuberculose et de lèpre;</p> <p>L'indicateur de la gratuité totale des Ba- aka n'a pas été pris en compte dans le PBF;</p> <p>Non tenue des réunions des Comités de Gestion de Plaintes (CGP).</p>	<p>Recruter et former les matrones et agents communautaires aka pour favoriser leur accessibilité et leur consultation ;</p> <p>Tenir régulièrement les réunions de CGP pour un changement de comportement dans les FOSA ;</p> <p>Prendre en compte l'indicateur de la gratuité totale en faveur des PA dans le PBF;</p> <p>Sensibiliser les membres des CGP à la tenue régulière des réunions pour des solutions aux préoccupations des soins de qualité à la population.</p>
---	--

NB : Lors des différentes consultations du public organisées dans les communautés aka, l'équipe de la mission a constaté une connaissance moyenne des PA sur la pandémie de la COVID - 19. A la question de savoir s'ils sont favorables aux vaccins, la plupart ont émis des avis favorables sur la vaccination comme moyen de lutte contre cette pandémie. Ils ont aussi émis les vœux que les leaders de l'Union des Communautés Ba Aka (UCB) soient impliqués dans les campagnes de sensibilisation des masses en patois sur la COVID - 19 dans les radios locales.

Les besoins prioritaires exprimés par les peuples autochtones sont les suivants

- large diffusion sur les radios locales sur le Projet COVID 19 et ses activités;
- réhabilitation des Postes de santé de Moussapoula, Yandoumbé, Moanassao, et Bambio;
- dotation des quatre postes de santé des communautés Aka en produits pharmaceutiques;
- recrutement et formation des 12 agents de santé communautaires pour les aka dont 2 agents par poste de santé;
- recrutement et formation des 12 matrones accoucheuses Aka dont 2 par poste de santé;
- achat des 08 motos pour renforcer le circuit de transfèrement des patients Aka des campements vers les centres spécialisés.

VI. EVALUATION DES IMPACTS DU PROJET SUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES ET MESURES D'ATTENUATION

6.1. Evaluation de l'impact du projet

En général, le projet a été accueilli très positivement tant du côté des aka que des communautés bantoues. Malgré certaines inquiétudes soulevées lors des consultations publiques notamment la marginalisation des PA (qui subissent beaucoup de discrimination et d'injustice), les enjeux seront assez importants, et les risques/impacts faibles. Il importe cependant de mettre en exergue les impacts positifs de ce projet et de cerner dans quelles conditions, les risques et les impacts sociaux négatifs sont susceptibles de surgir et comment les atténuer.

6.1.1. Impacts positifs du projet

Le tableau ci-dessous resume les impacts positifs du projet COVID19 FA.

Tableau 4: Synthèse des impacts positifs par composante

Composante	Impacts positifs pour les PA (AKA)
Composante 1 : Achat des vaccins	<ul style="list-style-type: none"> ○ La reconstruction d'une chaîne logistique d'approvisionnement en Vaccins dans les FOSA, le renforcement du système de santé pour fournir un soutien global aux PA, aux survivants de VBG, tout comme l'appui à la mise en œuvre des réformes clés qui s'attaquent aux goulots d'étranglement du système constituent des opportunités qui pourront offrir de meilleurs services essentiels à la base communautaire, aux populations autochtones.
Composante 2. Renforcement du système de santé pour amener les systèmes de vaccination et la capacité de prestation de services au niveau requis pour livrer avec succès les vaccins COVID19 à grande échelle.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le meilleur accès aux infrastructures sociales comme les centres de santé ou les hôpitaux; ○ Le meilleur accès aux vaccins; ○ La création d'emplois par la mise en œuvre du projet avec la mise en place des relais communautaires et matrones accoucheuses ; ○ Le meilleur accès à l'assistance, Projet SENI - PLUS/ COVID - 19 FA/REDISSE IV et autres (les ONG d'appui aux PA) ; ○ La réalisation des campagnes de dépistage et de soins dans les sites des populations autochtones ; ○ La poursuite de la vulgarisation de la loi sur la protection des populations autochtones ; ○ La forte implication des populations autochtones dans les activités du projet avec un accent particulier sur la formation des relais communautaires autochtones qui prendraient en charge en amont la dimension santé des populations autochtones ; ○ La poursuite de la sensibilisation des PA afin d'inscrire leurs enfants à l'école ; ○ La dotation des centres de santé des kits spéciaux gratuits en faveur des PA.
Composante 3 : Gestion, suivi, évaluation et coordination de la mise en œuvre.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le suivi des normes environnementales et sociales ainsi que des indicateurs de résultats du projet sont des atouts majeurs pour le renforcement des capacités de l'Etat à répondre aux besoins sans cesse croissants de la population dont l'accès universel à la santé est souvent difficile. Par conséquent, les Populations Autochtones localisées dans les districts de santé bénéficiaires du projet COVID 19 FA tireront les cobénéfices également du projet.

6.1.2. Impacts négatifs du projet

Les impacts négatifs du projet sont consignés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5: synthèse des impacts négatifs potentiels par composante

Composante	Impacts négatifs pour les PA
<p>Composante 1 :</p> <p>L'achat des vaccins</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dysfonctionnement de chaînes d'approvisionnement en autosurveillance communautaire dans la vision « <i>one Health</i> » non adaptée aux populations autochtones ; • Risque d'avoir des vaccinations bâclées ou l'utilisation de vaccins périmés ou altérés par la chaleur pouvant donner moins d'assurance aux populations ; • Exclusion des PA du système d'alerte précoce dans les zones à risques basée sur les laboratoires ; • Exclusion des PA dans le cadre de l'élaboration de la cartographie nationale de risques sanitaires ; • Exclusion des PA lors du recrutement de la main-d'œuvre pour la réalisation des travaux de réhabilitation et de construction des FOSA; • Exclusion des PA dans les campagnes de sensibilisation contre la COVID 19; • Risque de VBG lors de la réalisation des travaux de réhabilitation et de construction des FOSA et des recrutements des Matrones et Relais communautaires.
<p>Composante 2. Renforcement du système de santé pour amener les systèmes de vaccination et la capacité de prestation de services au niveau requis pour livrer avec succès les vaccins COVID19 à grande échelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le faible revenu des parents qui ne leur permettrait pas de s'acquitter des frais des services de santé essentiels ; • Le risque de ne pas tenir compte des PA dans le processus de reconstruction d'une chaîne logistique d'approvisionnement nationale tout comme la fourniture d'un soutien global aux survivants de VBG ; • Risques d'exclusions des PA lors des vaccinations
<p>Composante 3 : Gestion, suivi, évaluation et coordination de la mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le renforcement des capacités de l'Etat à répondre aux besoins sans cesse croissants de la population dont l'accès universel à la santé est souvent difficile ne pourra bénéficier aux Populations Autochtones localisées dans les districts de santé bénéficiaires du projet COVID-19 FA que si ces derniers sont pris en compte. • Risques de VBG/EAS/HS.

Le tableau qui suit fait la synthèse des mesures d'atténuation ou de mitigation des potentiels impacts négatifs du projet sur les populations autochtones.

6.2. Mesures d'atténuation des impacts négatifs

Tableau 6: Mesures d'atténuation des impacts négatifs

Composante	Synthèse des impacts négatifs pour les PA	Mesures d'atténuation proposées dans le cadre du projet
<p>Composante 1 : L'achat des vaccins</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dysfonctionnement de chaînes d'approvisionnement en autosurveillance communautaire dans la vision « <i>one Health</i> » non adaptée aux populations autochtones ; • Risque d'avoir des vaccinations bâclées ou l'utilisation de vaccins périmés ou altérés par la chaleur pouvant donner moins d'assurance aux populations ; • Exclusion des PA du système d'alerte précoce dans les zones à risques basée sur les laboratoires ; • Exclusion des PA dans le cadre de l'élaboration de la cartographie nationale de risques sanitaires ; • Exclusion des PA lors du recrutement de la main d'œuvre pour la réalisation des travaux de réhabilitation et de construction des FOSA; • Exclusion des PA dans les campagnes de sensibilisation contre la COVID 19; • Risque de VBG lors de la réalisation des travaux de réhabilitation et de construction des FOSA et des recrutements des Matrones et Relais communautaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Redynamiser et renforcer les chaînes d'approvisionnement en vaccins; • Impliquer les PA dans les campagnes de sensibilisation et d'information sur la COVID 19 et autres pandémies; • Organiser des campagnes de sensibilisation et d'information sur les EAS/HS/VBG dans les activités de mise en oeuvre du Projet; • Elaboration et mise en œuvre du plan de communication sur la COVID19 en faveur des PA.
<p>Composante 2: Renforcement du système de santé pour amener les systèmes de vaccination et la capacité de prestation de services au niveau requis pour livrer avec</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le faible revenu des parents qui ne leur permet pas de s'acquitter des frais des services de santé essentiels ; • Le risque de ne pas tenir compte des PA dans le processus de reconstruction d'une chaîne logistique d'approvisionnement nationale tout comme la fourniture d'un soutien global aux survivants de VBG ; • Risques d'exclusions des PA lors des vaccinations 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impliquer les PA dans les recrutements de la main-d'œuvre locale dans les travaux de réhabilitation des FOSA et de sensibilisation contre la COVID 19; ▪ Prendre en compte les PA lors des vaccinations contre la COVID19 ; ▪ Organiser des campagnes de sensibilisation et d'information sur les EAS/HS/VBG dans les activités de mise en oeuvre du Projet.

succès les vaccins COVID19 à grande échelle.		▪
Composante 3: Gestion, suivi, évaluation et coordination de la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Le renforcement des capacités de l'Etat à répondre aux besoins sans cesse croissants de la population dont l'accès universel à la santé est souvent difficile ne pourra bénéficier aux Populations Autochtones localisées dans les districts de santé bénéficiaires du projet COVID-19 FA que si ces derniers sont pris en compte. • Risque de VBG/EAS/HS. 	<p>Organiser des missions de suivi régulier de la mise en oeuvre des activités du projet COVID - 19 en faveur des PA dans la zone du projet ;</p> <p>Signature de code de conduite par le personnel du projet ;</p> <p>Sensibilisation sur le VBG/EAS/SH et COVID19.</p>

VII. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES (MGP)

7.1. Introduction sur le MGP

L'objectif principal d'un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) est de contribuer à régler des plaintes et des griefs d'une façon opportune et efficace qui puisse satisfaire toutes les parties concernées. Les plaintes relatives aux VBG/EAS/HS feront l'objet d'un traitement spécifique et confidentiel et utiliseront les canaux dédiés.

Plus particulièrement, le MGP :

- Offre un processus transparent et crédible pour des résultats justes, efficaces et durables. Il permet également d'établir la confiance et la coopération, comme partie intégrante d'une consultation de la communauté plus large qui facilite les actions correctives;
- Fournit aux personnes affectées des pistes pour déposer une plainte ou résoudre n'importe quel conflit qui peut surgir pendant l'exécution des projets ;
- S'assure que des actions de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en application à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite la nécessité de recourir à des démarches juridiques.

L'équipe de préparation du Projet a élaboré un Mécanisme de Gestion de Plaintes (MGP). (**Voir Annexe 1**). Ce MGP qui est annexé au présent PPA sera adapté sur un système déjà existant mis en place par les Projets de portefeuille santé (SENI- PLUS/REDISSE IV/COVID 19) avant le démarrage des activités du Projet COVID 19. Il comprendra un minimum des points ci-après :

- Compréhension : Réception des plaintes ;
- Tri et procédures : Organisation des plaintes reçues ;
- Accusé de réception et suivi de près : Réponse aux plaignants ;
- Investigation et action : Vérification ;
- Suivi et évaluation : Suivi de l'évolution et traitement des plaintes ;
- Fourniture de feedback : Réponse sur les décisions aux plaignants.

NB : En situation d'insécurité, des annonces seront faites par des PA et les communautés dans les zones-cibles du projet afin que les plaintes soient déposées par téléphone aux numéros indiqués ou transmises aux personnes assignées. Les traitements et feedbacks seront faits dès que la situation reviendra au calme dans la zone. Dans ce cas, il est donc important d'avoir des moyens multiples et largement connus pour enregistrer les plaintes, y compris les plaintes anonymes. Plusieurs canaux d'adoption envisagés par le projet comprennent :

- Numéro de téléphone « sans frais » (numéro vert) ;
- E-mail ;
- Lettre aux points focaux des plaintes dans les établissements de santé locaux ;

- Formulaire de plainte à déposer à déposer au niveau des comités de gestion des plaintes, du chef du village ou des associations locales qui se chargeront de les acheminer au niveau du coté;;
- et verbalement / en personne spécialement pour les groupes vulnérables et les analphabètes.

7.2. Description du MGP

Le développement et l'exécution appropriés du Mécanisme de Gestion des Plaintes seront sous la responsabilité du Ministère de la Santé et de la Population, via l'UCP- (CTN).

Le MGP qui a été mis en place inclut les étapes suivantes :

- Etape 1 : Soumission des plaintes oralement ou sous forme écrite ;
- Etape 2 : Enregistrement de la plainte et fourniture d'une réponse initiale dans un délai de 24 heures dans des registres ;
- Etape 3 : Investigation de la plainte et communication de la réponse dans les 7 jours ;
- Etape 4 : Réponse du plaignant, clôture du grief ou prise d'autres mesures si la plainte reste ouverte. Si la plainte est toujours ouverte, le plaignant aura l'occasion de faire appel.

Le MGP tient compte aussi des plaintes liées aux cas des EAS et HS. Toutefois, en fonction des cas reçus, le renforcement du processus spécifique de ce MGP pour le rapportage des allégations des cas des EAS/HS sera progressivement mis à jour. Il sera fait au fur et à mesure (durant les réunions de suivi et revue des MGP) avec des canaux et des procédures de réception et de gestion propres, et privilégiera notamment le référencement sûr et confidentiel des cas vers les prestataires de services VBG identifiés.

Ce document du MGP est actif et dynamique tout au long de la mise en œuvre du projet.

7.3. Organisation

Dans le cadre du Projet COVID 19 FA, en RCA l'organisation des plaintes est structurée à quatre niveaux (Central, Régional, niveau des Districts et niveau Communautaire ou local). En situation de tensions politiques ou d'insécurité, ces comités ne devront en aucun cas se réunir sans suivre la législation en vigueur en matière de regroupement des populations. Durant ces périodes, toutes les informations et rapports en cours seront transférés à la coordination aux moyens des téléphones et emails en utilisant les appareils (téléphones et or/ou ordinateurs individuels) pour éviter des risques.

7.3.1. Gestion des plaintes dans les campements et villages

Outre les organes mixtes d'examen des plaintes des projets portefeuille santé mis en place par l'unité de gestion du projet, il est envisagé de créer des comités spécifiques dans les villages et

campements PA dénommés Comité d'examen des plaintes des populations autochtones (CEPPA).

7.3.1.1. Comité d'examen des plaintes des populations autochtones (CEPPA)

Chaque comité sera composé de six (6) personnes notamment :

- le chef du campement/village,
- un représentant de l'Union des Communautés Ba aka (UCB),
- une représentante des femmes,
- un représentant des jeunes,
- un (e) représentant (e) du poste de santé,
- un (e) représentant (e) de l'autorité locale, avec fonction de Point focal, chargé de l'enregistrement des plaintes.

7.3.2. Types de plaintes identifiées par les PA

- La non-prise en compte des populations autochtones dans le projet ;
- Refus d'administrer des soins aux populations autochtones ;
- Le dédommagement inéquitable des personnes affectées autochtones ;
- Le conflit sur la propriété d'un bien ;
- Le désaccord sur l'évaluation des biens affectés ;
- Le dénigrement des enfants autochtones ;
- Les violences faites aux femmes par les Bantu et PA ;
- La non-implication des autochtones dans la mise en œuvre du projet.

7.3.3. Réponse aux plaintes

A la suite de l'enquête et de l'analyse approfondie, une proposition provisoire raisonnable et proportionnée à la plainte est préparée.

Le CLGP ou CCGP devra discuter de la proposition provisoire avec le plaignant qui aura l'opportunité (i) d'accepter la proposition, (ii) de présenter une proposition alternative pouvant faire l'objet de discussion ou (iii) de la rejeter et d'envisager un autre processus de résolution des différends. L'accord final devra être précis, assorti de délais et d'un plan de suivi et agréé par les parties en conflit non compris les cas sensibles.

Il est formellement interdit d'imposer le verdict de manière unilatérale. La réponse à la plainte doit être notifiée au plaignant sans répression, sans menace et sans intimidation.

7.3.4. Recours

Le présent MGP prévoit des dispositions au cas où les plaintes ne sont pas résolues pour des raisons diverses. Les procédures ci-dessous s'appliquent à des cas exceptionnels et ne doivent pas être utilisées fréquemment. Plusieurs options de recours sont possibles :

- Porter le problème devant le Comité de Pilotage du Projet de Réponse à l'Urgence Alimentaire en RCA pour étudier s'il convient ou non de prendre des mesures additionnelles raisonnables (possibilité d'organiser des sessions exceptionnelles) ;
- Porter le problème au Ministère de tutelle pour voir s'il convient ou non de prendre des mesures additionnelles raisonnables ;
- Proposer le recours à un médiateur indépendant agréé par le Comité de Pilotage et le plaignant afin qu'il facilite la poursuite du dialogue ;
- Impliquer une partie externe et indépendante digne de confiance, pour qu'elle évalue la plainte et propose une solution objective.

Le recours à la justice est une option qui n'est recommandée qu'en cas d'échec de la résolution au niveau de projet COVID-19 FA. Toutefois, selon la NES 10, le plaignant a le libre choix de se référer à la justice à tout moment du processus de MGP. Mais, il devra le faire en connaissance de cause. La voie judiciaire est généralement longue et coûteuse. Elle ne constitue pas non plus une garantie que le plaignant gagnera le procès à tout prix après avoir effectué des dépenses.

7.3.5. Clôture et archivage des plaintes

Une fois qu'une résolution de la plainte aura été convenue ou qu'une décision de clore le dossier aura été prise, l'étape finale consistera au règlement, au suivi, à l'archivage et à la conclusion de la plainte.

Le CLGP ou CCGP est en charge du règlement et du suivi de la plainte en s'assurant que la ou les solutions retenues soient appliquées. Il est également responsable de l'archivage des éléments des dossiers (formulaire de plainte, accusé de réception, rapports d'enquête, accord de règlement de plainte, fiche de règlement de plaintes, etc.). Ces documents devront être tenus confidentiels. La clôture du dossier surviendra après la vérification de la mise en œuvre d'une résolution acceptable par tous. Il pourra être demandé aux parties de fournir un retour d'information sur leur degré de satisfaction à l'égard du processus de traitement de la plainte et du résultat. Même en l'absence d'un accord, il sera important de clore le dossier, de documenter les résultats et de demander aux parties d'évaluer le processus et sa conclusion.

VIII. PLAN EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES (PPA)

8.1. Plan d'action en faveur des PA

Le tableau ci-dessous montre la proposition du plan d'action

Tableau 7: Plan d'action proposé

Actions	Activités envisagées	Lien avec le projet (oui ou non)	Responsables de mise en oeuvre	Responsables chargé du suivi	Calendrier	Indicateurs Objectivement observables	Moyens de vérification
Action 1 : Sensibilisation et mobilisation des PA et personnel soignant sur le projet COVID 19 FA	<ul style="list-style-type: none"> • Campagnes de sensibilisation et d'information sur la pandémie de la COVID 19 et autres grandes pandémies sur les ondes des radios locales et en patois Aka, • Sensibilisation des PA à fréquenter les FOSA les plus proches ; • Sensibilisation et campagnes de vaccination de masse dans les communautés et campements Aka 	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère en charge de la santé et de la population ; • Ministère en charge de la promotion du genre, de la protection de la femme, de la famille et de l'enfant ; • Organisations et associations locales et toutes autres structures citoyennes. 	Coordination du projet SENI PLUS/REDISSE IV/COVID 19	Durant la phase d'exécution du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions des PA organisées • Nombre des membres des PA sensibilisés • Nombre de représentants des PA recrutés ; • Nombre de cartes et le nombre PA qui l'ont reçu. • Nombre de campagnes organisées 	<ul style="list-style-type: none"> • Supports de sensibilisation • Rapports trimestriels de réunions communautaires • Fichiers de vaccination
Action 2 : Renforcement des capacités des	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement et formation des 08 matrones et 4 relais communautaires sur 	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère en charge de la santé et de la population ; 	Coordination du projet	Durant la phase	<ul style="list-style-type: none"> • Listes des femmes et adolescentes PA participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports trimestriels

agents de santé communautaires Aka	<ul style="list-style-type: none"> la COVID 19 et les vaccinations, Renforcer les capacités des femmes et des jeunes PA ainsi que des matrones locales en matière de lutte contre les grandes pandémies; Animer des séances de sensibilisation pour l'adoption des pratiques positives de promotion de santé au sein des communautés Aka y compris les thématiques d'hygiène, d'assainissement, aménagement communautaire des sources d'eau, etc. en faveur des ménages Aka; 		<ul style="list-style-type: none"> FOSA, COGES ; ONG locales ; Chefs coutumiers et relais communautaires PA (Aka) 		d'exécution du projet	<ul style="list-style-type: none"> Rapports de formation Nombre de réunions des PA organisées Nombre de chefs de ménage identifiés sensibilisés Liste des femmes PA participantes 	<ul style="list-style-type: none"> d'activités de l'UEP Les supports des formations et les images
Action 3 : Equipement	<ul style="list-style-type: none"> Dotation de médicaments essentiels et des intrants de dépistage du paludisme ; Appui à l'amélioration de l'assainissement et l'hygiène dans les campements PA (construction des latrines et fosses à ordures) ; Appui à l'aménagement des sources d'eau potable pour éviter des maladies hydriques ; 	Oui	<p>Ministère en charge de la santé et de la population ;</p> <p>ONG locales impliquées dans le secteur de santé</p>	Coordination du projet SENI PLUS/ REDISSE IV / COVID 19	Durant la phase d'exécution du projet	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de batiments, Nombre des Motos distribués ; Nombre de brancards distribués Nombre des latrines construites et les fosses ; Les images ; Nombre des sources aménagées ; Liste des médicaments (au 	<ul style="list-style-type: none"> Factures d'achat et décharges ; Photos des équipements et des infrastructures aménagées.

	<ul style="list-style-type: none"> • Dotation des moyens d'évacuation des malades par les relais communautaires vers les FOSA ou centres de santé les plus proches des campements ou villages (brancards et vélos) 					moins 01 par campement et/ou village).	
Action4 : Suivi et évaluation participatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Des rapports trimestriels et d'évaluation de la performance seront faits à cet effet. • Organisation des missions de suivi et évaluation participatifs 	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère en charge de la santé et de la population ; • FOSA, COGES ; • ONG locales ; • Chefs coutumiers et relais communautaires PA (pygmées). 	Coordination du projet SENI PLUS/REDISSE IV / COVID 19	Au début, pendant et à la fin de la mise en oeuvre.	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositif de suivi et évaluation • Nombre de visites de S& E • Nombre de participants des PA dans les Equipes de Suivi et d'évaluation. 	Rapports de S & E

8.2. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DU PPA

8.2.1. Responsabilité de mise en œuvre et du suivi du PPA

S'agissant de la responsabilité de mise en œuvre et du suivi du PPA, les options de développement ci-dessus présentées requièrent des capacités et des moyens qui serviront à la mise en œuvre du PPA de la zone du Projet. Ces moyens sont à la fois humains, institutionnels et financiers. La priorité du projet sera de renforcer les capacités de toutes les administrations responsables de la mise en œuvre du Projet, des organisations des Populations Autochtones, des ONG nationales et locales d'appui au développement des Populations Autochtones. Ces capacités seront renforcées dans la région d'exécution des activités du Projet.

Au fait, toutes les institutions et entités qui sont généralement impliquées dans le développement local doivent être des acteurs et parties prenantes dans la mise en œuvre des activités du projet avec des avantages équitables pour les PA, tout en se référant à l'UGP.

La coordination et la supervision seront assurées par les experts des mesures de sauvegardes environnementale et sociale du projet, appuyés aux niveaux régionaux des zones du projet où habitent les PA par les FOSA.

De même, pour la mise en œuvre du projet, des ONG ou d'autres organisations de la société civile (OSC) locales oeuvrant en faveur des populations autochtones seront recrutées selon leurs compétences ou domaines d'intervention pour exécuter certaines activités prévues dans le plan d'action. Ces ONG ou organisations de la société civile seront appuyées par l'UGP.

Enfin, étant donné qu'il s'agit des interventions communautaires, il serait souhaitable que le projet utilise les ressources humaines ou structures formelles disponibles déjà impliquées dans des programmes similaires de santé communautaire, d'éducation, et d'autonomisation des femmes et filles autochtones précédents ou en cours dans les zones du projet.

8.2.2. Programme de suivi

❖ Suivi-Évaluation

Le suivi et l'évaluation sont complémentaires. Le suivi vise à identifier de manière régulière des dysfonctionnements éventuels et à apporter des ajustements nécessaires, à travers une surveillance continue, les méthodes d'exécution des interventions. Quant à l'évaluation, elle vise (i) à vérifier si les objectifs ont été respectés et (ii) à tirer les enseignements d'exploitation pour modifier les stratégies futures d'intervention.

Pour cela, les relais communautaires mis en place par d'autres projets, les points focaux du MGP déployés par le projet seront identifiés/désignés pour collaborer avec l'UGP à faire le suivi de la mise en œuvre du PPA. Ils seront appuyés en cela par des ONG nationales actives dans des activités de soutien et d'accompagnement aux populations autochtones. En plus, les services régionaux et préfectoraux du Ministère des Affaires sociales seront aussi mis à contribution dans cet exercice. Dans le cadre du suivi, les indicateurs ci-dessous devront être régulièrement évalués :

Tableau 8 : Indicateurs de suivi du PPA

- Nombre d'Aka informés et sensibilisés sur les objectifs du projet et ses composantes ;
- Nombre d'Aka ayant reçu le vaccin contre le COVID19 ;
- Nombre de réclamations discriminatoires dans la gestion du projet ;
- Nombre de conflits sociaux entre enfants Aka et les patients dans les FOSA ;
- Nombre d'autorités locales sensibilisées aux besoins et droits des Aka ;
- Niveau d'intégration des représentants Aka dans les équipes opérationnelles du projet ;
- Nombre de réclamations et conflits liés à l'inégalité des offres dans l'encadrement et les produits du projet ;
- Nombre de réunions des PA organisées ;
- Nombre de membres des PA sensibilisés ;
- Nombre de représentants des PA recrutés ;
- Nombre de cartes et nombre PA qui l'ont recue ;
- Nombre de campagnes organisées.

❖ Evaluation

A la fin du programme, une évaluation devra être faite pour mesurer le niveau d'atteinte des objectifs et tirer les enseignements majeurs de la mise en œuvre du PPA. Pour ce faire, une organisation des réunions de suivi et évaluation doit être mise en place. Des PV des réunions doivent être préparés par les responsables du projet.

Cette évaluation doit se faire de manière conjointe, en impliquant toutes les parties prenantes en vue de faciliter une vision partagée et de s'assurer que les points de vue des populations autochtones ont été pris en compte.

8.2.3. Mobilisation des PA pendant la mise en œuvre du plan, diffusion de l'information

La participation du public aux projets ayant une influence sur l'environnement impose que ce dernier puisse formuler ses observations. Ces observations doivent être prises en compte par l'autorité compétente. Les PA et les communautés d'accueil en cas échéant doivent être informés et sensibilisés sur les activités du projet en général et sur le PPA en particulier, sur les effets positifs et négatifs et les mesures préconisées pour les atténuer.

Pour rappel, la diffusion publique de l'information est une exigence de la NES 10 en rapport avec la Politique d'accès à l'information de la Banque mondiale et la législation nationale en la matière. Le PPA sera mis à la disposition des communes, des organisations des Aka et celles qui défendent leurs intérêts, des ONG locales, dans un lieu accessible, sous une forme et dans une langue qui leur soit compréhensible.

Dans le cadre de ce projet, la diffusion des informations au public passera aussi par les médias tels que les journaux, la presse, les communiqués radios diffusés en langue nationale, notamment le Sango pour aller vers les autorités administratives et coutumières qui, à leur tour informeront les populations par les moyens disponibles. Un accent sera mis sur les radios communautaires (Radio Kulu Ndunga ; Radio Zoukpana) et la langue aka privilégiée pour des communications les visant directement.

Le spécialiste en sauvegarde sociale du projet sera en charge de la communication afin de mobiliser les PA sur le projet. L'utilisation des radios communautaires et des focus groups permettront d'atteindre cet objectif en plus du fait que ce PPA sera publié sur le site du Gouvernement et de la Banque Mondiale après approbation.

Les actions de communication, de consultation doivent suivre les recommandations de la NES7 sur les conditions de consultation approfondie des PA résumées comme suit :

- Participation des organes représentatifs des PA (par exemple, les conseils des anciens, les conseils de village ou les chefs de villages), des organisations de ces peuples et communautés et, le cas échéant, de membres de la communauté touchés individuellement ;
- Délais suffisants pour le processus décisionnel collectif des PA et;
- Participation effective des PA à la conception des activités du projet ou l'élaboration des mesures d'atténuation qui pourraient avoir sur eux un impact positif ou négatif.

Selon la NES7, l'obtention du Consentement Préalable donné Librement et en Connaissance de Cause (CPLCC) est exigé pour les cas où le projet :

- 1) aurait des effets néfastes sur des terres et des ressources naturelles détenues traditionnellement ou exploitées ou occupées selon le régime coutumier ;
- 2) entraînerait le déplacement de Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées de terres et de ressources naturelles détenues traditionnellement ou exploitées ou occupées selon le régime coutumier ; ou
- 3) aurait des effets néfastes substantiels sur le patrimoine culturel de Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées considéré comme important pour l'identité des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées concernés et/ou pour les aspects culturels, cérémoniels ou spirituels de leur existence.

Dans le cadre de ce projet COVID 19 FA, il n'y aura pas de CLPCC.

IX. BUDGET DE MISE EN ŒUVRE DU PPA

Le tableau ci-dessous présente le budget de mise en œuvre du PPA qui s'éleve à quatre vingt onze millions de FCA.

Tableau **Erreur ! Signet non défini.**: Budget estimatif

Description	Budget (FCFA)
<p>Action 1: Sensibilisation et mobilisation des PA et personnel soignant sur le projet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compagnes de sensibilisation et d'information (à travers le plan de communication) sur la pandémie de la COVID 19 et autres grandes pandémies sur les ondes des radios locales et en patois aka ; • Sensibilisation des PA à fréquenter les FOSA les plus proches ; • Sensibilisation et campagnes de vaccination de masse dans les communautés et campements aka ; • Organisation des campagnes de sensibilisation régulière et les cliniques mobiles pour rapprocher les services des campements des aka, sur les IST, VBG, MGP (Cf. les détails dans le plan de communication). 	46 000 000
<p>Action 2 : Renforcement des agents de santé communautaires Aka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recrutement et formation des 08 matrones et 4 relais communautaires sur la COVID 19 et les vaccinations ; • Renforcement des capacités des femmes et des jeunes PA ainsi que des matrones locales en matière de lutte contre les grandes pandémies; • Animation des séances de sensibilisation pour l'adoption des pratiques positives de promotion de santé au sein des communautés aka y compris les thématiques d'hygiène, d'assainissement, aménagement communautaire des sources d'eau etc. en faveur des ménages aka. 	20 000 000
<p>Action 3: Amélioration des services pour faciliter l'accès équitable des PA aux soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réhabilitation des 04 postes de santé tenus par les communautés Aka ; • Dotation des moyens matériels (08 motos) ou facilités d'évacuation des malades par les relais communautaires vers les FOSA ou centres de santé. 	20 000 000
Action 4: Suivi et évaluation du PPA	5 000 000
Total	91 000 000

NB: Le plan sera financé sur les ressources du projet pour un budget total de quatre vingt et onze **millions (91 000 000) de Francs CFA.**

Bibliographie consultée

I. Documents d'generalénéral

- AGUILAR, M., (2000.) "Pastoral Disruption and Cultural Continuity in a Pastoral Town" in D. L. Hodgson (ed) *Rethinking*;
- BIGOMBE LOGO P.atrice, 2004. Les pygmées et les programmes de développement au Cameroun: Repenser les approches et responsabiliser les pygmées., Yaoundé, 2004, 6 pages.
- BIT, 2002. Vie traditionnelle et nouvelles opportunités d'emplois décents chez les pygmées : cas d'une organisation coopérative des pygmées au Cameroun « GICACYMA », BIT/INDISCO – JFA – OIT/EMAC., Genève, janvier 2002, 37 pages.
- BONOZOU A., 2006. Actions du Ministère de la Culture pour la protection et la promotion de la culture pygmée Aka., Bangui, juin 2006, 20 P.
- Cadre environnemental et social de la Banque mondiale, 2016. Banque mondiale, Washington, D.C.] Licence : Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO ;
- Jeremie Gilbert, 2012. Etude de la législation de la République Centrafricaine au vu de la Convention 169 de l'Organisation internationale du travail relative aux peuples indigènes et tribaux.
- Larsen, K. and M. Hassan, (2003). *Sedentarisation of Nomadic People: The Case of the Hawawir in Um Jawasir, Northern Sudan. DCG Report No 4. Norway: Noragric.*
- METRAL N.icole, 1998. *Les pygmées risquent de disparaître, menacés par l'abattage de la forêt*, journal 24 heures du jeudi 6 août 1998.
- MIMBOH P.aul-F.élix, 1999. *Déforestation en pays Bagyéli*, Le journal d'ICRA, n°34, octobre-novembre-décembre 1999, pp. 6-7.
- Ministère du Plan, de l'Economie et de la Coopération Internationale, ICASEES, 2003. Synthèse du Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2003 (RGPH03), Bangui., juin 2003.
- Minority Rights Group International, 2003. *Minorities, democracy and peaceful development, Annual report on activities and outcomes (1 january – 31 december 2003)*, London, 49 pages.
- MOZOULOUA D., 2006. Apport de la culture pygmée dans le processus de développement, Bangui, avril 2006, 20 P.
- Nations Unies/CES, 2002. *Note du secrétariat sur l'atelier de consultation et de formation à l'intention des communautés pygmées sur les droits de l'homme, le développement et la diversité culturelle*, en coopération avec l'OIT et l'UNESCO, 11-15 novembre 2002, Yaoundé, 10 pages.
- NELSON (J.ohn)2007. ; *Sauvegarder les droits fonciers autochtones dans la zone de l'oléoduc au Cameroun*, Forest Peoples Programme, juillet 2007, 17 pages.
- ONU FEMMES, (2012.), « Genre et gouvernance post conflit: comprendre les défis à relever ». <http://www.observaction.info/wp-content/uploads/2015/02/onufem-7.pdf>.
- Pastoralism in Africa. Gender, Culture and the Myth of the Patriarchal Pastoralist. Oxford: James Currey
- PNUD, (2020.), « Rapport sur le développement humain 2020 : République Centrafricaine ».
- PNUD, IRC, Ministère de la Promotion de la Femme et al. (2019)., « Rrapport de profil genre de la République Centrafricaine ».
- RAINFOREST FONDATIONS, 2009. Rapport sur la situation des Peuples autochtones des forêts de la RCA, Janvier 2009, 41 P.
- République centrafricaine. : Rapport d'évaluation du Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix 2017 2021 ; avec le soutien de l'Union Européenne, de l'Organisation des Nations Unies et du Groupe de la Banque mondiale, 89 P.

- SITAMON, Jérôme, 2006. Les BA'AKA DE LA RESERVE spéciale de Dzanga-Sangha: Situation actuelle (Démographie, contraintes, recommandations, Rapport de Consultation., Avril 2006.

- .
-

1. Lois et règlements

- Loi instituant la parité entre les Hommes et les Femmes en RCA (24 novembre 2016).
- Loi N°1961.212 du 20 avril 1961 portant Code de la nationalité centrafricaine.
- Loi n° 60.136 du 27 mai 1960, fixant le régime domaniale et foncier de la République centrafricaine
Loi N°63.441 du 09 Janvier 1964 relative au domaine national.
- Loi N°09.004 portant Code du travail de la République centrafricaine. Loi N°97.013 portant Code de la famille en République centrafricaine.
- Loi instituant la parité entre les Hommes et les Femmes en RCA (24 novembre 2016).
- Loi n°9-005 du 29 avril 2009 portant Code minier en République centrafricaine.
- Loi n°06. 032 du 15 décembre 2006 portant protection de la femme contre les violences en RCA.

IV. Webographie

Commission africaine sur les peuples autochtones d'Afrique, *Peuples autochtones d'Afrique: les peuples oubliés? Travail de la Commission africaine sur les peuples autochtones d'Afrique*, IWGIA, 2006, en ligne :

<https://iwgia.org/doclink/francais/eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJzdWIiOiJmcmFuY2FpcyIsImhhdCI6MTYxMzQ1ODI0MSwiZXhwIjoxNjEzNTQ0NjQxfQ.kEoQ7q-Yg2hjLmInAKcA4mLj9-eDtgYPuuwzswGKqzE%22%20rel=%22nofollow%20noopener%20norereferrer%22%20target=%22blank%22%3Ehttps://iwgia.org/doclink/francais/eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJzdWIiOiJmcmFuY2FpcyIsImhhdCI6MTYxMzQ1ODI0MSwiZXhwIjoxNjEzNTQ0NjQxfQ.kEoQ7q-Yg2hjLmInAKcA4mLj9-eDtgYPuuwzswGKqzE>

ANNEXES

ANNEXE 1 : MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

I- Introduction

L'objectif principal d'un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) est de contribuer à régler des plaintes et des griefs d'une façon opportune et efficace qui puisse satisfaire toutes les parties concernées. Les plaintes relatives aux VBG/EAS/HS feront l'objet d'un traitement spécifique et confidentiel et utiliseront les canaux dédiés. Plus particulièrement, il offre un processus transparent et crédible pour des résultats justes, efficaces et durables. Il permet également d'établir la confiance et la coopération, comme partie intégrante d'une consultation de la communauté plus large qui facilite les actions correctives. En particulier, le MGP:

- Fournit aux personnes affectées des pistes pour déposer une plainte ou résoudre n'importe quel conflit qui peut surgir pendant l'exécution des projets ;
- S'assure que des actions de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en application à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite la nécessité de recourir à des démarches juridiques.

II-Description du MGP

Le développement et l'exécution appropriés du mécanisme de gestion des plaintes seront sous la responsabilité du Ministère de la Santé et de la Population, via l'UCP- (CTN).

Le MGP qui a été mise en place inclut les étapes suivantes :

- Etape 1 : Soumission des plaintes oralement ou sous forme écrite ;
- Etape 2 : Enregistrement de la plainte et fourniture d'une réponse initiale dans un délai de 24 heures dans des registres ;
- Etape 3 : Investigation de la plainte et communication de la réponse dans les 7 jours ;
- Etape 4 : Réponse du plaignant : clôture du grief ou prise d'autres mesures si la plainte reste ouverte. Si la plainte est toujours ouverte, le plaignant aura l'occasion de faire appel.

Il tient compte aussi des plaintes liées aux cas des EAS et HS. Toutefois, en fonction des cas reçus, le renforcement du processus spécifique de ce MGP pour le rapportage des allégations des cas des EAS/HS sera progressivement mise à jour sera fait au fur et à mesure (durant les réunions de suivi et revue des MGP) avec des canaux et des procédures de réception et de gestion propres, et

privilégiera notamment le référencement sûr et confidentiel des cas vers les prestataires de services VBG identifiés.

Ce document du MGP est actif et dynamique tout au long de la mise en œuvre du projet.

II- Organisation

Dans le cadre du Projet SENI – PLUS, en RCA l'organisation des plaintes est structurée à quatre niveaux (Central, Régional, niveau des Districts et niveau Communautaire). En situation de tensions politiques ou d'insécurité, ces comités ne devront en aucun cas se réunir sans suivre la législation en vigueur en matière de regroupement des populations. Durant ces périodes, toutes les informations et rapports encours seront transférés à la coordination aux moyens des téléphones et emails en utilisant les appareils (téléphones et or/ou ordinateurs individuels) pour éviter des risques.

i- Au niveau communautaire :

Il sera mis en place des Comités Locaux de Gestion des Plaintes (CLGP) par arrêté communal dans chaque localité concernée par les activités du Projet. Le CLGP sera établi au niveau de la localité/village concerné par le projet.

Les CLGP auront pour missions de collecter et traiter toutes les plaintes relatives à la mise en œuvre du projet dans la localité. Ils référeront toutes les plaintes n'ayant pas trouvé de solutions et toutes les plaintes relatives aux cas de VBG/EAS/HS au niveau des Comités Communaux de Gestion des Plaintes (CCGP). Les tâches spécifiques et la durée de la mission des CLGP seront définies dans l'arrêté communal de la mise en place de chacun des comités.

Le CLGP est composé de :

- le Chef de quartier/village concerné ou son représentant ;
- un (01) représentant des femmes de la localité concernée ;
- un (01) représentant des hommes de la localité concernée concernées.
- un (01) représentant du Conseil de la jeunesse locale ;
- un (02) représentant des populations autochtones (femme et Homme) et/ou autres groupes défavorisés, les minorités
- un représentant des ONG de défense des PA.

NB : Tout autre personne ressource impliquée dans la mise en œuvre du projet peut être invité dans les réunions du CLGP en fonction de la préoccupation concernée.

Les noms des membres du Comité et leurs contacts sont communiqués aux communautés des PA et autres et affichés de façon visible et accessible à tous à la Mairie et au niveau des bureaux de l'administration et/ou tout autre lieu public de la localité choisi par les communautés.

ii- Au niveau Communal ou District :

Il sera mis en place des CCGP par arrêté communal dans chaque commune ou district concernée par les activités du Projet.

Les CCGP auront pour missions de collecter et traiter toutes les plaintes relatives à la mise en œuvre du projet et les CLGP n'ont pas été en mesure de traiter. Ils auront aussi pour rôle de compiler les données issues de l'ensemble des CLGP de la commune ou du district. Les tâches autres spécifiques et la durée de la mission des CCGP seront définies dans l'arrêté communal de la mise en place de chacun des comités.

Le Comité est composé de :

- un (01) représentant de la municipalité concernée ;
- un (01) représentant du Ministère de la santé au niveau déconcentré ;
- le Président des COGES et / ou CONGES ;
- un (01) représentant du service local de l'environnement et/ou du Ministère de l'Urbanisme (selon les cas) ;
- un représentant du Ministère des Affaires Sociales au niveau décentralisé ;
- un (01) représentant du Conseil de la jeunesse locale (de préférence une jeune fille);
- un (01) représentante des ONG de défense des PA/ des femmes de la commune concernée ;

NB : En fonction de la nature et de l'importance des plaintes le CCGP invitera aussi :

- le Chef de quartier/village ou son représentant concerné par les plaintes ;
- un (01) représentant des communautés locales concernées par les plaintes.

Tout autre cadre des Ministères/institutions impliquées dans la mise en œuvre du projet peut être invité dans les réunions du CCGP en fonction de la préoccupation concernée.

Les noms des membres du CCGP et leurs contacts sont communiqués aux communautés et affichés de façon visible et accessible à tous à la Mairie et au Bureau de la Préfecture et de la Sous-Préfecture

iii- Au niveau central

Ce comité sera représenté par le cabinet du Ministre de la Santé. Les membres de ce comité sont :

- Ministre de la Santé et de la Population ;
- CM Juridique du MSP ;
- Directeur des Soins de Santé Primaire ;
- Coordonnateur du projet
- Spécialistes en sauvegardes (environnementale, sociale et VGB/EAS/HS)
- Spécialiste suivi-évaluation

Les plaignants peuvent aussi adresser leurs requêtes directement au comité du niveau central.

III- Fonctionnement

Le MGP comprend les étapes suivantes :

Etape 1 : Enregistrement des plaintes

Ils peuvent se faire à chacun des quatre (04) niveaux. Toutes les plaintes sont enregistrées et consignées dans un registre ouvert auprès des Comités par un agent désigné à cet effet. Celles relatives aux VBG/EAS/HS feront l'objet d'une codification ; ou alors ne sont pas consignées si la victime ou le plaignant demande une confidentialité totale. Toutefois l'information sera transmise aux services dédiés. Sur demande du plaignant, l'agent désigné peut l'aider à remplir la fiche d'enregistrement des plaintes et à consigner la déclaration du plaignant dans le registre sur une page dédiée à chaque plaignant. La page de la plainte d'un requérant ne doit pas être visible à d'autres.

Les réclamations anonymes telles que via les appels téléphoniques ou courriers électroniques (SMS, e-Courriels, etc.) sont recevables. Elles doivent obligatoirement être enregistrées dans le registre des plaintes, mais un accusé de réception n'est pas obligatoire.

Chaque plainte est enregistrée et un accusé de réception est délivré chaque fois que possible, dans un délai de 48 heures maximum, au plaignant ou à son représentant pour attester la recevabilité de ladite plainte. Cet accusé de réception devra présenter les étapes du processus de gestion des plaintes.

Les incidents de type VBG/EAS/HS déclarées par une personne survivante aux niveaux des CCGP et/ou reçus des CLGP sont consignés dans un registre codifié avec le consentement éclairé de la survivante avant d'être référé soit à un organisme spécialisé pour une prise en charge, soit à un service local en charge des affaires sociales pour une prise en charge psychologique ou à un service de santé le plus proche y compris pour la délivrance d'un Certificat Médical exigé pour l'ouverture de la poursuite judiciaire si la survivante exprime le souhait de poursuivre une action en justice, tout en respectant un degré maximal de confidentialité et de sûreté.

NB : dans les zones où vivent les groupes défavorisés, les minorités, les populations autochtones, l'enregistrement des plaintes se fait pendant les mobilisations communautaires ceci dans le respect absolu du principe de la confidentialité.

Etape 2 : Traitement des plaintes

Toute plainte jugée recevable fait l'objet d'un examen et d'une analyse approfondie. Selon la gravité des faits, une enquête peut être diligentée pour déterminer les causes, les conséquences et les solutions possibles. L'enquête peut se dérouler de la manière suivante :

- Une descente sur le site de la plainte pour observer la situation sur le terrain et rencontrer le plaignant ;

- Lors de cette descente ou après selon les possibilités, discuter avec le plaignant pour recueillir ses propositions de solutions, les différentes modalités de résolution de la plainte, recueillir ses préférences lui faire des propositions concrètes et éclairées ;
- Retenir une solution équilibrée afin de résoudre la plainte avec le/la requérant (e) ;
- Transmettre la solution retenue (par le CLGP ou le CCGP) à la Cellule de Coordination du projet (SENI-PLUS).

Le CLGP ou CCGP se réunit et statue dans un délai très rapide (maximum une semaine), à compter de la date de réception de la plainte, et rend sa décision sur les litiges. Le CLGP et CCGP sont habilités à procéder à des visites de constatation des faits faisant l'objet d'une plainte.

Le délai d'analyse et de recherche d'une solution dépend de la gravité et de la complexité technique de la plainte ainsi que des mécanismes de médiation existants. Le délai fixé pour répondre à une plainte ne peut dépasser 10 jours à partir de la date de l'accusé de réception.

Il existe quatre niveaux de résolution des plaintes :

- **Niveau 1** :
- **Au niveau communautaire** : Si le fait n'est pas vrai, le CLGP rend sa décision et notifie un non-lieu au plaignant en lui expliquant les raisons. Le non-lieu est consigné dans le registre. A ce niveau, si le plaignant n'est pas satisfait du non-lieu et qu'il est convaincu que sa plainte est fondée, il peut toutefois faire un recours au CCGP. S'il s'agit d'une plainte jugée délicate sensible comme par exemple des cas de VBG/EAS/HS, elle est transmise au CCGP qui en prendra les mesures appropriées en collaboration avec le niveau central.
- **Au niveau communal** Si le fait n'est pas vrai, le CCGP rend sa décision et notifie un non-lieu au plaignant en lui expliquant les raisons. Le non-lieu est consigné dans le registre. A ce niveau, si le plaignant n'est pas satisfait du non-lieu et qu'il est convaincu que sa plainte est fondée, il peut toutefois faire un recours au CGP du niveau central. S'il s'agit d'une plainte jugée délicate sensible comme par exemple des cas de VBG/EAS/HS, elle est transmise au CGP du niveau central à la Cellule de Coordination du projet (SENI PLUS) qui en prendra les mesures appropriées. Elle ne suivra donc pas les étapes des niveaux 2-4
- **Niveau 2** : Lorsque le fait est avéré, le CLGP ou CCGP propose une réponse /compensation juste et équitable et l'affaire est classée et le mode de règlement est consigné dans le registre.
- **Niveau 3** :
- **Au niveau communautaire** : Si le fait est avéré après la visite de constatation et en plus de la réponse /compensation proposée le plaignant n'est pas satisfait, le CLGP transmet le dossier complet au niveau du CCGP.
- **Au niveau communal** : Si le fait est avéré après la visite de constatation et en plus de la réponse /compensation proposée le plaignant n'est pas satisfait, le CCGP transmet le dossier complet au niveau du CGP. Du niveau central à la Cellule de Coordination du projet (SENI-PLUS).
- **Au niveau de la Cellule de Coordination du projet (SENI-PLUS)** : L'expert en sauvegardes du projet en collaboration avec les Experts techniques impliqués, examinent le niveau de

désaccord entre le CLGP ou CCGP et le plaignant et proposent une résolution adéquate au Coordonnateur dans un délai d'une semaine à compter de la date de réception. Le Coordonnateur notifie la résolution au Plaignant via le CCGP.

- **Niveau 4** : A partir des niveaux 1, 2 ou 3, le plaignant peut diligenter directement des actions en justice. La décision du juge est adressée directement aux parties concernées. Cette décision est enregistrée systématiquement dans le registre.

NB : 1- Toute réclamation, même téléphonique ou par voie électronique, doit être consignée dans le registre à l'exception des cas sensibles qui sont rapportés aux services dédiés

2- Toute fois, l'UCP encourage les règlements à l'amiable non compris les cas sensibles.

Etape 3 : Réponse aux plaintes

A la suite de l'enquête et de l'analyse approfondie, une proposition provisoire raisonnable et proportionnée à la plainte est préparée.

Le CLGP ou CCGP devra discuter de la proposition provisoire avec le plaignant qui aura l'opportunité (i) d'accepter la proposition, (ii) de présenter une proposition alternative pouvant faire l'objet de discussion ou (iii) de la rejeter et d'envisager un autre processus de résolution des différends. L'accord final devra être précis, assorti de délais et d'un plan de suivi et agréé par les parties en conflit non compris les cas sensibles.

Il est formellement interdit d'imposer le verdict de manière unilatérale. La réponse à la plainte doit être notifiée au plaignant sans répression, sans menace et sans intimidation.

Etape 4 : Recours

Le présent MGP prévoit des dispositions au cas où les plaintes ne sont pas résolues pour des raisons diverses. Les procédures ci-dessous s'appliquent à des cas exceptionnels et ne doivent pas être utilisées fréquemment. Plusieurs options de recours sont possibles :

- Porter le problème devant le Comité de Pilotage du Projet de Réponse à l'Urgence Alimentaire en RCA pour étudier s'il convient ou non de prendre des mesures additionnelles raisonnables (possibilité d'organiser des sessions exceptionnelles) ;
- Porter le problème au Ministère de tutelle pour voir s'il convient ou non de prendre des mesures additionnelles raisonnables ;
- Proposer le recours à un médiateur indépendant agréé par le Comité de Pilotage et le plaignant afin qu'il facilite la poursuite du dialogue ;
- Impliquer une partie externe et indépendante digne de confiance, pour qu'elle évalue la plainte et propose une solution objective.

Le recours à la justice est une option qui n'est recommandée qu'en cas d'échec de la résolution au niveau de projet SENI-PLUS.

Etape 5 : Clôture et archivage des plaintes

Une fois qu'une résolution de la plainte aura été convenue ou qu'une décision de clore le dossier aura été prise, l'étape finale consistera au règlement, au suivi, à l'archivage et à la conclusion de la plainte.

Le CLGP ou CCGP est en charge du règlement et du suivi de la plainte en s'assurant que la ou les solutions retenues soient appliquées. Il est également responsable de l'archivage des éléments des dossiers (formulaire de plainte, accusé de réception, rapports d'enquête, accord de règlement de plainte, fiche de règlement de plaintes, etc.). Ces documents devront être tenus confidentiels. La clôture du dossier surviendra après la vérification de la mise en œuvre d'une résolution acceptable par tous. Il pourra être demandé aux parties de fournir un retour d'information sur leur degré de satisfaction à l'égard du processus de traitement de la plainte et du résultat. Même en l'absence d'un accord, il sera important de clore le dossier, de documenter les résultats et de demander aux parties d'évaluer le processus et sa conclusion.

RAPPORT GENERAL DE LA REUNION DES CONSULTATIONS DU PUBLIC POUR L'ÉLABORATION DU PLAN EN FAVEUR DES PEUPLES AUTOCHTONES (PPA) DU PROJET COVID-19 FA ET DU SUIVI DE MECANISME DE GESTION DES PLAINTES DANS LES REGIONS SANITAIRES N°1 ET 2

Du 27 Septembre au 06 Octobre 2022, une série des réunions des Consultations du Public pour l'élaboration du Plan en faveur de Peuple Autochtone (PPA) du Projet COVID 19 Fond Additionnel, le suivi de Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) et la sensibilisation des parties prenantes sur le Projet REDISSE IV ont été organisées dans les Préfectures de la Mambéré Kadeï à Berbérati, la Sangha-Mbaéré à Nola, Yandoumbé, Moanasao, Bayanga et dans la Lobaye à Mbaïki.

Les objectifs de ces consultations est la prise en compte effective des intérêts des Parties Prenantes dans la planification et la conception du projet, notamment la préparation et la mise en œuvre des instruments de sauvegardes du projet COVID – 19 FA tel que le PPA.

Plus particulièrement, les enquêtes et les réunions des consultations ont permis de :

- Présenter aux parties prenantes les objectifs, les composantes et les activités du projet ;
- Collecter des données réelles des besoins exprimés en vue de l'élaboration d'un Plan en faveur des Populations Autochtones se trouvant dans la zone du projet;
- Collecter des données socio - économiques qualitatives et quantitatives actualisées sur les populations autochtones dans la zone du projet en vue de constituer une situation de référence et de fonder les indicateurs destinés à assurer le suivi des impacts du projet dans ce domaine ;
- Discuter des risques/impacts sociaux potentiels sur les peuples autochtones et les mesures d'atténuations ;
- Recueillir les avis/commentaires, les observations, les craintes et les suggestions des parties prenantes ;
- Examiner les commentaires des PA.

La méthodologie utilisée sur le terrain pour ces consultations est participative et essentiellement basée sur les orientations de la Norme Environnementale et Sociale (NES) N° 7 concernant les PA.

Ainsi, trois approches sont appliquées :

- Des visites institutionnelles des services déconcentrés de l'Etat en lien avec la santé des PA, notamment : les services de santé, les services des affaires sociales et les ONG / Associations intervenant en milieu autochtone telle que l'Aire Protégée de Dzanga Sangha (APDS), l'Union des Communautés Ba Aka (UCB); Association Ndima - kali;
- Des réunions de consultations publiques mixtes organisées à Berbérati, Nola, Bayanga, Moanassao, et Mbaïki;
- Des Focus groupes organisés dans les villages Aka ou campement (Yandoumbé, Moanasao). Ces focus groupes sont homogènes et ne concernent uniquement que les autochtones (cf photos en annexes). Les femmes sont consultées séparément.
- A la fin de chaque consultation, un débriefing est organisé par les membres de l'équipe de mission, les points forts et faibles relevés et les recommandations capitalisées
- Un accord verbal pour la publication des photos des participants est obtenu auprès des autorités politico - administratives et locales.

Les thématiques retenues lors de ces consultations tournent autour des points suivants :

- ❖ Les noms des localités;
- ❖ Leur mode de vie en communauté;
- ❖ Présence des infrastructures sociale - culturelles et sanitaires;
- ❖ Les problèmes de santé;
- ❖ Les pathologies récurrentes;
- ❖ Choix entre l'hôpital ou les tradi-praticiens en cas des maladies;
- ❖ La question sur la connaissance du projet COVID - 19, REDISSE IV et SENI;
- ❖ La question sur la gratuité totale;
- ❖ L'accueil et la prise en charge au niveau des FOSA;
- ❖ Les questions sur la pandémie de la COVID - 19;
- ❖ Les questions sur la vaccination contre la COVID - 19 et leurs avis;
- ❖ Les attentes des PA sur leur accessibilité dans les FOSA;
- ❖ Leurs attentes sur les canaux de communications et les personnes contactes;
- ❖ Les recommandations des participants.

D'autre part, à travers des grandes réunions organisées à Berbérati, Nola, Bayanga et Mbaïki, ont permis de sensibiliser les autorités politico - administratives et locales, le personnel de santé, les acteurs de la société civile sur les Projets REDISSE IV, SENI PLUS et COVID 19 FA. Les principaux points débattus tournaient autour de:

- la surveillance épidémiologique à base communautaire au niveau des points d'entrée aux frontières de la République Centrafricaine ;
- la vaccination contre la COVID 19 ;
- La gratuité ciblée couplée avec le système de recouvrement des coûts dans le cadre du projet SENI – Plus ;
- la gratuité totale que bénéficie les PA dans la zone du projet ; et

- le suivi des activités des Comités de Gestion des Plaintes mis en place qui doivent recueillir les préoccupations de bénéficiaires et d'y trouver des réponses adéquates.

De tout ce qui précède, différentes préoccupations, avis et recommandations ont été fait par les PA et les parties prenantes contactés lors de la mission dans les zones visitées et sont présentés dans les tableaux ci - dessous.

A - Synthèse des échanges et discussions avec les PPA, les autorités, le personnel de santé et les acteurs de la société civile

Tableau 1 : Résumé de la consultation effectuée à Berbérati, Nola, Moanassao, Bayanga, Yandoumbé et Baïki. Défis, Difficultés et recommandations pour le PPA

DEFIS/DIFFICULTES	RECOMMANDATIONS
<p>La non-prise en compte des populations autochtones dans les FOSA ; Refus d'administrer des soins aux femmes enceintes et aux enfants autochtones ; La gratuité totale des soins aux PA non appliquée Le dénigrement des enfants autochtones ; Les violences faites aux femmes par les bantu et PA ; Les Barrières linguistiques créent un complexe d'infériorités chez les PA pour aller à l'hôpital; Stigmatisation des PA Problème de prise en charge médicale et nutritionnelle des patients BA aka et Albinos hospitalisés pour une longue durée ; Fort taux de malnutrition chez les PA; de tuberculose et la lèpre; L'indicateur de la gratuité total des BA- AKA n'ont pas été pris en compte dans le PBF; Non tenue des réunions de CGP</p>	<p>Sensibiliser le personnel de santé à appliquer la gratuité totale en faveur des PA et de bien accueillir les patients dans les FOSA Recruter et former les matrones et agents communautaires BA- AKA pour favoriser leur accessibilité et leur consultation; Tenir régulièrement les réunions de CGP pour un changement de comportement dans les FOSA Prendre en compte l'indicateur de la gratuité totale en faveur des PA dans le PBF; Sensibiliser les membres des CGP à la tenue régulière des réunions pour des solutions aux préoccupations des soins de qualité à la population</p>

RECOMMANDATIONS

Nous, participants à la réunion de Consultation du Public pour le Plan en faveur de Peuple Autochtone (PPA) COVID-19 FA et du suivi de Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP).

Considérant :

- ✓ La non-tenue mensuelle des réunions ;
- ✓ Le manque de sensibilisation sur les projets santé, la gratuité ciblée couplée de recouvrement de coût et la gratuité totale des soins aux Peuples Autochtones et minorités Peuhls ;
- ✓ La non-implication des autochtones dans la mise en œuvre du projet.
- ✓ Le paiement irrégulier des subsides pour permettre le bon fonctionnement des FOSA ;
- ✓ Le non-respect de commande des médicaments essentiels faite par les FOSA ;
- ✓ L'absence des cliniques mobiles dans les campements ;
- ✓ L'absence d'une équipe pour la prise en charge holistique des personnes survivantes des PA.

Recommandons :

Au projet SENI Plus :

- ✓ Intégrer pleinement les populations autochtones dans le Comité de Gestion de Développement Communautaire de chaque village afin de participer à tous les processus d'analyse, de programmation qui disposent des moyens pour de réflexions participatives concernant leurs intérêts et leurs droits,
- ✓ Créer des cliniques mobiles dans les campements Ba aka;
- ✓ Appliquer la gratuité totale en faveur des PA
- ✓ Organiser dans son volet Plan en faveur des Peuples Autochtones un atelier regroupant tous les chefs de groupement et que la communication passera en langue Sango pour que les invités puissent retransmettre en patois en vue de présenter le projet SENI PLUS et la gratuité totale ;
- ✓ Mettre à la disposition de l'APDS des différents Kits pour la prise en charge des cas de VBG tels que les Kits PEP, Kits de dignité, boîtes à images et autres supports pour la sensibilisation ;
- ✓ Qu'il y ait une base de données (documentation) enfin d'échanger avec le projet ;
- ✓ Eviter de toucher à leur culture car ces minorités Ba-aka ont une spécificité autre que les minorités peuhls ;
- ✓ Réhabiliter les postes de santé des communautés Ba Aka à Moanassao, Yandoumbe et Moussapoula;
- ✓ Mettre à disposition de l'hôpital de Bayanga une ambulance pour le référencement des malades.

Aux Comités de Gestion des plaintes :

- ✓ Que Les différentes plaintes générées dans le cadre de la mise en œuvre du projet soient traitées à quatre (04) niveaux :
 - Niveau 1 : comité du village/ quartier / (CVQ) points d'entrée ;
 - Niveau 2 : Comité de Santé de Districts de Gestion des Plaintes ;
 - Niveau 3 : Comité de Région Sanitaire de Gestion des Plaintes (CN) ;
 - Niveau 4 : Comité Ministériel de Santé de Gestion des Plaintes ;

- ✓ Que les PA soient membres des comités aux niveaux des deux premiers organes ;

A la Direction Régionale n°2 :

- ✓ Veiller à l'application de la gratuité ciblée et totale (PA) au sein des Districts Sanitaires
- ✓ Sensibiliser la population sur les cibles de la gratuité ciblée couplée de recouvrement de coût et la gratuité totale des Peuples Autochtones et minorités Peuhls ;
- ✓ Doter les FOSA de structures de gestion des déchets biomédicaux

Aux Districts Sanitaires :

- ✓ Veiller à l'application de la gratuité totale au sein des FOSA
- ✓ Veiller à la bonne gestion des subsides par les FOSA et les COGES
- ✓ Sensibiliser la population sur les cibles de la gratuité ciblée et totale.

Annexe 3: Le plan stratégique de communication

1- Contexte

La RCA tout comme les autres pays du monde a fait face à la Pandémie et pour face à la crise sanitaire, le ministère de la Santé a mis en œuvre le projet COVID 19. Fort des acquis et des résultats du projet COVID 19 Parent, le Gouvernement centrafricain a sollicité un appui supplémentaire à la Banque Mondiale pour poursuivre et consolider les efforts réalisés. C'est dans ce contexte qu'a vu le jour le projet COVID 19 FA en vue de consolider les acquis du projet COVID 19 parent en mettant un accent sur la Stratégie Nationale de vaccination.

Il se trouve que parmi les 35 districts de santé bénéficiaires du projet COVID 19 FA se trouvent des populations autochtones (Ba-Aka) notamment dans les préfectures de Sangha-Mbaéré, Mambéré -Kadeï et Nana-Mambéré, d'où la pertinence de la NES N° 7 du cadre environnemental et social de la Banque Mondiale relative aux Peuples autochtones qui vise à garantir un processus de développement qui respecte pleinement la dignité, les droits de la personne, les systèmes économiques et les cultures des Populations autochtones. Pour ce faire, un Plan en faveur de Populations Autochtones est requis, en plus du Cadre de Politique en faveur des Populations Autochtones (CPPA) élaboré lors de la préparation du projet.

C'est pour communiquer efficacement sur le projet et les activités du PPA que ce plan de communication est élaboré.

2- Objectifs

Le présent plan de communication est destiné à être un outil à accompagner la mise en œuvre du projet COVID 19 FA. Son objectif principal est d'amener l'Unité de Coordination du Projet (UCP) à communiquer efficacement avec les populations autochtones en vue de la prise en compte de leurs intérêts spécifiques dans les actions du projet (la sensibilization, vaccination contre le COVID 19) et les actions continues dans le PPA. De manière spécifique, il s'agit de:

- Informer et sensibiliser les populations autochtones sur le projet :
- assurer la visibilité des initiatives et activités conduites dans le cadre du projet et du Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA);
- Favoriser l'adhésion des Populations Autochtones aux activités du projet en vue d'augmenter le nombre des PA qui ont reçu le vaccin contre le COVID 19;
- Susciter la participation et l'engagement Communautaire dans le cadre du projet;
- mettre à la disposition des populations autochtones, les informations claires sur les risques, craintes, les mesures d'atténuation des risques ou impacts;
- Recueillir les besoins et les aspirations concernant le projet;
- Elaborer les outils d'information, de communication et d'éducation en vue d'assurer l'implication des peuples autochtones et locales sur le projet au niveau régional et local.

3- Cibles

Au niveau national :

- Unité de Gestion du Projet (UGP) ;
- Ministères concernés (Ministère de la Santé, des Affaires sociales);
- Les partenaires au développement;
- La plateforme des organisations de la société civile;
- Les ONG médicales et de défense des droits des autochtones nationales et internationales ;

Au niveau regional et local :

- Préfets des préfectures;
- Directeurs régionaux des services déconcentrés;
- Chefs de service Préfectoraux.
- Maire des communes concernées ;
- Représentant des coutumiers des communes concernées ;
- Les organisations des jeunes ;
- Les confessions religieuses ;
- ONG locales, associations à base communautaires;
- Organisations des Populations Autochtones;
- Leaders des campements des autochtones, chefs coutumiers Aka;

- Les leaders de l'Union des Communautés Ba Aka;
- Les responsables des ONG intervenant dans la mise en œuvre des activités en faveurs des PA dans la zone du Projet (Airs Protégées de Dzanga - Sangha (APDS), WWF);
- Le personnel de santé et les relais communautaires;

- Les groupes vulnérables;
- Les comités de villageois de développement, les comités de gestion des infrastructures communautaires et de gestion des plaintes
- Etc.

4- Messages clés

Les messages clés seront axés sur:

- Les objectifs, composantes, activités, zones et bénéficiaires du projet;
- Les impacts du projet (positifs et négatifs) et leurs mesures d'atténuation;
- Les risques des VBG/EAS/HS et leurs mesures d'atténuation;
- Les risques liés aux IST/VIH/SIDA et le COVID19 et les mesures de préventions préconisés y compris les mesures barrières pour le COVID 19;
- Le mécanisme de gestion des plaintes: structures, fonctionnement, voie d'accès et de recours;
- Les facilités accordés aux autochtones dans le cadre des projets financés par la Banque Mondiale (SENI PLUS, REDISSE IV, COVID 19) notamment sur la gratuité ciblée des soins;
- L'engagement citoyen à travers des actions de mobilisation communautaire dans les bonnes pratiques en matière de lutte contre la COVID 19;
- L'importance et l'acceptation des vaccins comme mesure objective de lutte contre la COVID 19;

- La lutte contre la désinformation, les rumeurs, l'intoxications, la stigmatisation et l'exclusion des PA ;
- Le rôle des acteurs sociaux dans la lutte contre la COVID 19.
- Etc.

5- Moyens de communication

- Radios: Radios Communautaires; Radion ndèkè luka; Guira FM;
- Enquete de satisfaction;
- Skeitch, danses traditionnelles;
- Emissions publiques;
- Brochures/dépliants/Affiches/Banderoles; Boîte à images ; T-shirts, Gadgets ;
- Microprogrammes multilingues/documentaires ;
- Campagnes de sensibilisation et de vulgarisation ;
- Ateliers /focus group ;
- Téléphone.

Plusieurs canaux sont retenus à savoir:

- Focus group avec les différents segments de la population Aka (femmes, hommes, personnes agée...);
- Enquete de satisfaction;
- Causeries débat, Sensibilisation Communautaire;
- Canaux traditionnels ou socioculturels (chefferies traditionnelles, confessions religieuses, leaders d'opinion, notables et autorités morales, crieurs, événements culturels majeurs, des activités sociales ou culturelles rassembleuses et autres réseaux informels).
- Les canaux associatifs ou institutionnels à savoir (associations de femmes, les associations des jeunes, les groupements des agriculteurs, les associations de commerçants, les groupements villageois, les ONG, les structures publiques, les réseaux des agents de développement, les points focaux...)
- Les plaquettes, les brochures, boîte à image ou autres documents produits seront distribués.

6- Plan d'action et budget

RESULTAT 1	N ^o	ACTIVITES	CIBLES	PERSONNES RESSOURCES	PERIODE	INDICATEURS	BUDGET
Les populations autochtones sont informées des activités du projet, s'organisent mieux et s'engagent à y participer activement	1	Reunions d'information	Autorités locales; ONG et associations locales; Leaders communautaires Aka et bantoues; Relais communautaires; Personnel de santé.	Specialiste Social; Specialiste Environnementale; Specialiste VBG	Au démarrage du projet et tous les 6 mois	Nombre des reunions organisées; % des participants par catégorie	4 000 000
	2	Campagnes de sensibilisation ⁵	Toute la population des préfectures ciblées et les Populations Autochtones	Specialiste Social;	Tous les 3 mois	Nombre des campagnes réalisées	5 000 000
	3	Focus group dans les campements des aka	Populations Autochtones	Specialiste Social; Specialiste VBG	Tous les 6 mois	Nombre de focus group organisé par campements	4 000 000
	4	Ateliers de formation	Autorités locales, ONG et associations locales, Leaders communautaires Aka et Bantoues et Personnel de santé	Specialiste Social; Specialiste Environnementale; Specialiste VBG	Tous les 6 mois	Nombre des participants par localité, entité	5 000 000
	5	Organisation de la carte sociale ou cartographie participative	Populations Autochtones et communauté locale	Specialiste Social;	Au démarrage du projet	Nbre de carte sociale organisée	2 000 000
	6	Emissions dans les radios Communautaire sur	Toutes les parties prégnantes avec une attention sur les PA	Specialiste de communication	Tous les 3 mois	Nombre d'émission rélisée en fonction des thématiques	7 000 000

⁵ Les themes de campagnes de sensibilization, de formation ou atelier d'information concerneront: la connaissance du projet, les risques sociaux du projet et les mesures d'atténuation ou de prevention (IST/VIH, COVI 19, VBG/EAS/HS), le fonctionnement du MGP

		le projet (en langue nationale Sango et langue Aka)					
	7	Enquete de satisfaction dans les campements Aka	Les beneficiaires du projets y compris les autochtones et les personnes affectées	Specialiste Social; Specialiste Environnementale; Specialiste VBG	Chaque année	4 enquetes réalisées; Niveau de satisfaction des bénéficiaires	2 000 000
	8	Developpement des outils de communications	Toutes les parties prenantes	Specialiste Social;	Demarrage du projet		4 000 000
Sous-Total1							33 000 000
RESULTAT 2	N°	ACTIVITES	CIBLES	PERSONNES RESSOURCES	PERIODE	INDICATEURS	BUDGET
Les Populations Autochtones sont consultées, expriment leurs besoins et s'approprient les actions continues dans le PPA	8	Informations et consultations approfondies	Populations autochtones	Specialiste Social;	Avant demarrage des activité	Nombre et Temps mis pour les consultations approfondies	3 000 000
	6	Atelier ou focus group pour la redynamisation des organisations communautaires des PA	Populations autochtones	Specialiste Social;	Demarrage des activités	Nombre des associations redynamisées et fonctionnelles	5 000 000
	7	Animation, focus, organisation des danses pour la mobilisation communautaire en vue de la mise en oeuvre des activités du CPPA ou PPA	Populations autochtones	Specialiste Social;	Tous les 3 mois	Niveau de participation Communautaire dans le projet;Nombre de suivi Communautaire réalisé; Niveau de satisfaction des bénéficiaires	5 000 000
Sous-Total2							13 000 000
Total 1+2							46 000 000

Le budget pour la partie mise en oeuvre du plan de communication est de 46 millions de FCFA.

7- Indicateurs de succès

- Nombre d'enquete et de consultation réalisée avec la population riveraine;
- Nombre de plaintes résolues dans le délai;
- Nombre de plaintes résolues à la satisfaction des plaignants
- Adhésion de la communauté aux à la vision du projet se traduisant par le nombre des aka ayant reçu le vaccin COVID 19;
- Taux de realisation des activités communautaires et du PPA;
- Nombre de personnes vulnérables embauché par le projet;
- Nombre de suivi Communautaire enregistré.

8- Résultats attendus

Les activités du projet COVID 19 FA se déroulent à la satisfaction des populations autochtones. Les objectifs fixes dans le PPA sont atteints à plus de 80%.

MINISTRE DE LA SANTE
ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE CABINET

COORDINATION GENERALE DU PROJET
SENI-REDISSE IV-COVID 19 FA-SENI Plus

N° _____/MSP/DIRCAB/CGPSRIV-C19FA-St-22

République Centrafricaine
Unité – Dignité – Travail
◀▶◀▶



Bangui, le Bayanga 04/11/22.

LISTE DE PRESENCE

Reunion avec les Personnels de santé Hôpital du District
de Bayanga:

N°	Nom et Prénoms	Institution/Fonctions	N° téléphone/E. Mail	Emargement
1	SEHOU TO Honorat Jules	MCH de Bayanga	72.18.39.28	14/11/22
2	SARAGANO Simah	AA	72.67.55.74	001
3	KONDOLLO-Brice	IS	74.09.04.42	Kondollo
4	DIGUEMA Serge	AS	72.86.79.84	01
5	DONGOMBE-Judith	MA	75-14-21-66	
6	VALESSE-Christine	MA	75-02-77-10	
7	KONORBE Raissa Madège	DE	75.09.28.36	
8	NGALI - LINE CHEVILA	FS	75.31.10.15	
9	SENDEMO Francis	AS	72-71-16-97	

10	M BENZO Robert		PARC COCOT	75 88 31 18	Handwritten
11	DJENBI Alfred		PH	75 22 45 22	Handwritten
12	GIOY ANGE		GARDIEN		Handwritten
13	Brendalaye Dieudonné		GARDIEN		Breuel
14	DIAKE Auguste		HYGIENISTE		Handwritten
15	BENNO Reine C		AA	75-19-26-88	Handwritten
16	MOBANZA ELIA		STG	75-17-93-14	Handwritten
17	MBENZO-LILI		HYGIENISTE	75-20-38-59	Handwritten
18	NINGA-Guichard		IS	75-28-83-52	Handwritten
19	SENDE-OTHNIELLE		AS	75-77-66-14	Handwritten
20	MOKOBANGO-Diane		MATRONG	75,81,98,97	Handwritten
21	Dalyolo Felix		REPEX -	74-11-07-97	Handwritten
22	NGARD-SIMPHERIEN		MATR - Bloc	75-09-74-28	Handwritten
23	SANGA Gorgone		TSL	72129791	Handwritten
24	MBERENISSI-HORO-Soël		IDE	72 20 04 26	Handwritten
25	SENGUE JULES-FRED		PHARMACIEN	75140592	Handwritten
26	Bouyanga Antoinet		Percepteur	75266718	Handwritten

27	JEUM Joseph		SC de l'Hôpital	73 270 498 74 107 68	Handwritten signature
28	FAYOMONA Oum. Nuké		888/SEN. Rue c.	75 52 24 44	Handwritten signature
29	DJAMBOU Département - Sebas		chef secteur social	72 68 91 97	Handwritten signature
30	KAPEAU-Bénédicte Nadia - Clinie		stagiaire en VLSI	72.44-70-42	Handwritten signature
31	DJALLA SENDENA-Burkina Faso		stagiaire en S&S/SENI-RENS	75.55.86.59	Handwritten signature
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					

27	EBOMBA Gilbert		Ba-aka		Lu
28	GBELEMA Adier		Ba-aka		E
29	TATHI Etienne		Ba-aka		Bo
30	NIZOKOA Narcisse		Ba-aka		Mr
31	KPANIGA Basco		Ba-aka		Wm
32	MOBEKA Emmanuel		Ba-aka		Wm
33	MERESSO Thomas		Ba-aka		Bo
34	PESSEKELE Jaeguen		Ba-aka		Bo
35	ASSOE Elysé		Ba-aka		Mr
36	BANBO Francis		Ba-aka		Wm
37	EKPONA Ancet		Ba-aka		Bo
38	BLAXE Martial		Ba-aka		Bo
39	BONBO Gerardo		Ba-aka		Mr
40	ESSABA Basco		Ba-aka		Wm
41	LINGUE Thomas		Ba-aka		Bo
42	ZOUGBE Benjamin				Bo
43	DACKO David				Bo

44	SAPELE Christian	Ba-aka	See
45	MOSSAKO Jean Claude	Ba-aka	See
46	KOTIE Albert	Ba-aka	See
47	MOBAMBOU Robert	Ba-aka	See
48	GOMBO Rigobert	Ba-aka	See
49	MELI Florentin	Ba-aka	See
50	ZOMELA Job	Ba-aka	See
51	BEKEKE Cloé	Ba-aka	See
52	ANGWENDE Albert	Ba-aka	See
53	TÊTE Thomas	Ba-aka	See
54	MAKOTE hervé	Ba-aka	See
55	ATANDA Grace à Dieu	Ba-aka	See
56	MBOTO Aimé	Ba-aka	See
57	ZAOLO Caïmer	Ba-aka	See
58	MAKALA Bimanche	Ba-aka	See
59	DANGA Martin	Ba-aka	See
60	DOBO-Jean-Marc	Ba-aka	See

61	NDABALLA - Delphine	Ba-oka		
62	REZA - ANACKO			
63	KODO - Geneviève			
64	BELLE - Gaston			
65	POUMELLE - Myrleine			
66	MANGO - Placide			
67	ELIKA - Madeleine			
68	MAZOMBO - Henriette			
69	MOKILI - Zéna			
70	GANGA - Simone			
71	PINDO -			
72	KPAYA - Raissa			
73				
74				
75				
76				
77				

Village YANDUHBE - chef David DAKO

78	YANDA - Romaine	BÂ - AKA	
79	ANDEI° sidonie	BÂ - AKA	
80	NGONYEN Lucie	BA - AKA	
81	LAMBA - EROÛNE	BA - AKA	
82	PONGA . FOTO	BA - AKA	
83	GBOUASSA Aline	BA - AKA	
84	NYEYE sidonie	BA - AKA	
85	NGOTO Géorgine	BA - AKA	
86	NGOMA Mireille	BA - AKA	
87	EBBOYE Ivisc	BA - AKA	
88	HAMALA - Germaine	BA - AKA	
89	GBOKAYE Pauline	BA - AKA	
90	MONBO Davila	BA - AKA	
91	NDASSE Eudie	BA - AKA	
92	MOKAUGA HAWA	BA - AKA	
93	MAPOTO Delphine	BA - AKA	
94	ADDEH Sude	BA - AKA	

Village yadombe.

95	MODEBO - Madeline	BA-aka	
96	EMBAKO - chanceline	BA-aka	
97	GBOMENGUE - Catherine	Ba-aka	
98	ELONKA - Ella	Ba-aka	
99	MABONGO - Anna	Ba-aka	
100	KADJA - Victoire	Ba-aka	
101	TINI - Laurentine	Ba-aka	
102	NAI - Anita	Ba-aka	
103	FATIGUE HA Nina	Ba-aka	
104	KONDJE - EBAYA	Ba-aka	
105	MOPANDE - Rosima	Ba-aka	
106	DJONGO - Yesephine	Ba-aka	
107	ESSEMBE - Romaine	Ba-aka	
108	BOUNGOE - Pilsca	Ba-aka	
109	NGAMAE - edouie		
110	ESSADJA - Liliane		
111	NABENGO - BAÏ		

10	NDADEÏ Christian	Conservateur APDS	75501280	
11	Lydie Axelle M'BANGO (APDS)	Coordo PAPA/C-BDDC	7502 64 10 72068418	
12	Sylvain DANGOLLO	C.A. DDDC/APDS	75520312 72705384	
13	José Martial BÉTOULET	C.O.S.E / APDS	75351344 74090507	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

MINISTRE DE LA SANTE
ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE CABINET

COORDINATION GENERALE DU PROJET
SENI-REDISSE IV-COVID 19 FA-SENI Plus

N° _____/MSP/DIRCAB/CGPSRIV-C19FA-S+22

République Centrafricaine
Unité - Dignité - Travail



Bangui le 02 Novembre 2022

LISTE DE PRESENCE

Reunion de Consultation du Public pour le PPA
COVID-19, Sensibilisation au projet REDISSE IV, suivi M.G.P.

N°	Nom et Prénoms	Institution/Fonctions	N° téléphone/E. Mail	Emargement
1	Clotilde NAMBOI	Préfet SM	75 50 30 85 72 70 47 33	<i>[Signature]</i>
2	OUANKOU IGNACE	Directeur Proctocolle projet covid	75/51-27-55	<i>[Signature]</i>
3	Kouli-Djeva GERARD	SG/Risour	75-01-74-93	<i>[Signature]</i>
4	BOU David	ESAC	75.26.34 08	<i>[Signature]</i>
5	KENSUENA Lucien	CSPP / District chef lieu District de Nola	72 04 27 30	<i>[Signature]</i>
6	BOYAKA Olivier		7219 35 39	<i>[Signature]</i>
7	MOPEN Guia Jean Paul	Membre C.C.L.H	75-32-96-47 72 de 57-54	<i>[Signature]</i>
8	PALOMA - FRED	Juriste/A.F.J.C	75.41.06.36	<i>[Signature]</i>
9	BOROSSIO - HAVILUA	Agent laboratoire	75-32-04-49	<i>[Signature]</i>

10	GIBANG MOCLAIR		PHI Jeunesse 2ARRA	72 18 69 66	
11	DANGOLHO Edouard		S.G / CPJ	74036703	
12	Jacques DENAMFEA SENSONA		CSPS (DRS2)	72269429	
13	ZOUNGARET François		CSP DSSP (DSB4)	72 82 1124	
14	NDARATA Florian Soter		Aff. Soc. / DARSNA	72 17 1776	
15	Boutouli Marcel		adapt au Maire	92288751	
16	LEA Rodrigue		S.G. Prefecture MK	72085585	
17	TEYOMONKOU Omu-Hwé		S.S / SEHIT DORS	75522444	
18	Théodore Pignon KHALABRETE		Préfet MK	72 52 53 65	
19	ZOUBE Jérôme		Mem bro COGES Apt	72 51 38 28	
20	KAPEAU-Bénédicto-Nadio-D		Magistrat en VBG Semi	72.44-70-42	
21	DJALLA SEUDETIA - Princesa Ewala		stagiaire en SES / SEM. R.4	45.59.86.59	
22					
23					
24					
25					
26					

10	DOBO Harendel Jean-Gaston				Handwritten signature
11	KOUTOUPE NARCISSE				Handwritten signature
12	NGOMBE MARTIN				Handwritten signature
13	DEPENDANT Raymond				Handwritten signature
14	LINGAMBE SAMUEL				Handwritten signature
15	EKAMA DELPHIN				Handwritten signature
16	BONGUENIÉ ALBERT				Handwritten signature
17	DIANGOMBO GASTON				Handwritten signature
18	BILI BIENVENU				Handwritten signature
19	BAMBONDO LUC				Handwritten signature
20	PONZOBA FTHIENNE				Handwritten signature
21	MAKISSO DANIEL				Handwritten signature
22	NIAKAKA MEDARD				Handwritten signature
23	BOBILA OLIVIER				Handwritten signature
24	ZABOULOU MAURICE				Handwritten signature
25	MBANO PIERRE				Handwritten signature
26	MIND RUPHIN				Handwritten signature

44	GBENBI ZAÏKO	chef MONASSAO 3		
45	Ekouko-Minkou Jouni Presse	Coordonnateur Pong-Pall 11/B	76 04 57 97	
46			ekoukoinfois.kougo@gmail.com	
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				

78	VAISSY - Pascale	Bô - Noka	
79	NIBELE - Zuzanna	- n	
80	ZAGBOUKA - Héléna	- n	
81	MIOUTA - Alice	- n	
82	NDOKI - Paline	- n	
83	NGAYO - Martine	- n	
84	BELEMA - Irène	- n	
85	NBANGOLO - Juliette	- n	
86	MBIKI - Germaine	- n	
87	SAKELA - Germaine	- n	
88	BOULOLO - Raïssa	- n	
89	GABEMBE - Irène	- n	
90	MAMANA - Palagia	- n	
91	YANGUËH - Léocadie	- n	
92	NIZELI - Rosalie	- n	
93	LEHA - Eugénie	- n	
94	ETOA - Albertine	- n	

95	NDSALO - Monique	Bô - Aka	
96	MORILI - Josephine	— n	
97	MAYA - Bénédicte	— n	
98	REME - Sidonie	— n	
99	NONGO - Elisa	— n	
100	MOKOSSÉ - Gergette	— n	
101	EKONGUI - Bernadette	— n	
102	NGBARA - Marie	chef d'équipe chef de village comme UCS	
103	GBOKO - Yvette	BÔH - AKA	
104	DIABOURA - Hélène	— n	
105	HOKO - Julienne	— n	
106	ZEMBO - Delphine		
107	BILIKO - Hentse		
108	BONA - Miriam		
109	MAPALÉ - Pélagie		
110	KAO - Victorine		
111	WDSÉ - Yvonne		

61	HEBALI Blandine	Bâ-aka		
62	HONGUESSE Sophie	Bâ-aka		
63	MARI-LOGA-Loecadie	Bâ-aka		
64	MASSOLO - Victorine	Bâ-aka		
65	GBAZADI - Faustine	Bâ-aka		
66	MIMBONBA - Germaine	Bâ-aka		
67	YABA Josephine	—		
68	MALENGUE - Laurentine	—		
69	AMANDÉ - Francine	—		
70	NGUESSI - Elisabeth	—		
71	BEDDEYA - Marie	—		
72	HANDJIBO - Julienne	—		
73	HABBOUYE - Huguie	—		
74	BALEUBA - Honorine	—		
75	BABE Veronique	—		
76	YOKA - Simone	—		
77	HOUNBI - Pauline	—		

10	LEGUÉ-LAURENT	YERIMA	72-71-45-08	Prof?
11	GBAËDE SAUPEUR	KOUANGO	74-21-30-93	Prof
12	LOGBE OLIVIER	WAKOMBO		Prof
13	ENZA DUCÈCE	YÉRIMA	74-28-47-74	Prof
14	OLANGENAKO THIRRY	GBOKOMBO	74-14-28-54	Prof
15	BEDINGO MERLIN	GBOKOMBO II	72-51-13-72	Prof
16	NGOMA-DESTIN	MBANGUI II	72-59-67-68	Prof
17	BAFO-WILFRID	GBOKOMBO I	72-41-25-50	Prof
18	NZAMBOUY-Isabelle	Bombolot II	72-43-64-94	Prof
19	NDEMA-HILAIRE	Bombolot I	72-31-30-77	Prof
20	KONGOYONGD-EMMAX	KPÉTÈNE	72-30-67-05	Prof
21	MOTÈBO DELOR ULRICH	BOÏO	72-70-37-30	Prof
22	KASSOT-RODRIGUE-CHER	KPÉTÈNE	72-73-12-75	Prof
23	Chostin. Richard TIRORO	MCH / MBAÏKI	72-50-90-33	Prof
24	KPENZE-DEAMP JEAN-A	CSP / DS MBAÏKI	72-64-00-11	Prof
25	NOUDAS ELISÉE	SG H.D. KRONIKI	72-73-72-30	Prof
26	GUÉLLA-ROÏSSA	Magon. HA MBAÏKI	72-23-40-46	Prof

MINISTRE DE LA SANTE
ET DE LA POPULATION
DIRECTION DE CABINET

COORDINATION GENERALE DU PROJET
SENI-REDISSE IV-COVID 19 FA-SENI Plus

N° _____/MSP/DIRCAB/CGPSRIV-C19FA-SH-22



République Centrafricaine
Unité – Dignité – Travail
◀>◀>

Bangui, le Nbaïki 06 Novembre 2022

LISTE DE PRESENCE

Remise de Consultation de Publique pour la PPA
à l'hôpital District de Nbaïki

N°	Nom et Prénoms	Institution/Fonctions	N° téléphone/E. Mail	Emargement
1	BELTUM-Behin fauer	MSP	72 13 75 71	
2	MBOSSE - Harold	Quartier Bemou	72 81 33 69	
3	KANZACKA - Lepetit	Quartier- NGBALE	72-27-57-92	
4	MAKOLE - Ange - Emmanuel	quartier GBOKOMBOIT	72-13-42-91	
5	MASSANGA - Dieubeni	Quartier M'BANGUI 1	72-15-23-81	
6	MBENGUI - Dieuvien	Quartier M'BANGUI 1		
7	KOASSEAKO Ines	ZANGA	72 13 73 05	
8	NDOHBO - Florus	BOMBOLET 1	72 64-47-21	
9	VONDADE Jules Rufin	ZANGA	72-76-27-17	

112	MBITOND - Helaine			
113	MBABOU-KOU - Rebecca			
114	NDOKI - christine			
115	MAWE - Jacqueline			
116	ANZE - Solange			
117	FAYO MOKIN Omer -H	SSS/SEMI - Plus	728192644	
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				

27	KPATA	MALIN	SIMPAN	EQUIS	CADAR	DISKRET	72493740	
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								

Annexe 5 : Images des activités de consultation du public en vue de l'élaboration du PPA



Photo de famille avec les parties prenantes



Réunion de consultation du Public dans la salle de réunion de la préfecture avec les autorités politico-administratives et locales de la Mambéré-Kadei



Travaux de groupes pour le suivi du MGP dans le DS de Mambéré-Kadei à Berbérati



Rencontre Mme le préfet de la Sangha Mbaéré



Entretien avec les personnels de l'HD de Nola



Entretien avec le conservateur de l'Aire Protégée
DZANGA-SANGHA (APDS)



Réunion avec la coordinatrice de l'Aire Protégée
de DZANGA-SANGHA (APDS)



Photo de famille avec les autorités locales



Entretien avec les personnels de l'hôpital

Secondaire de Bayanga



Photo de famille avec la communauté Ba-Aka de village YANDOUMBE





Consultation du public avec la communauté Ba-Aka de village YANDOUMBE



Avec le président de l'Union des Communautés
Bâ-Aka au village MOANASSAO



Consultation du public au village
MOANASSAO



Consultation du public avec les communautés Bâ-Aka au village MOANASSAO