

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

COOPERATION
CAMEROUN-BANQUE MONDIALE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA
PERFORMANCE DU SYSTEME DE SANTE



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

CAMEROON-WORLD BANK
COOPERATION

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

HEALTH SYSTEM PERFORMANCE
REINFORCEMENT PROJET



PLAN D'ACTION EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES



**Plan d'action actualisé en vue du déclenchement
du CERC dans la Riposte au COVID 19**

Mars 2020

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	
1.1. CONTEXTE DU PRPSS.....	4
1.2. APPROCHE D'INTERVENTION DU PRPSS.....	5
1.3. ZONE D'INTERVENTION ET LOCALISATION DES POPULATIONS AUTOCHTONES	7
1.4. CONTEXTE DE L'ELABORATION DU PLAN D'ACTION EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES.....	8
2. ÉVALUATION DES RÉSULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS PRÉVUES DANS LE CADRE DU PROJET PARENT ET LEÇONS APPRISSES.....	10
3. PRISE EN COMPTE DU MODE DE VIE DES POPULATIONS AUTOCHTONES DANS LA GESTION DU COVID-19.....	13
4. ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE EN FAVEUR DES POPULATIONS PYGMÉES DE L'EST DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET SUR FA ET DU DECLENCHEMENT DU CERC.....	14
5. SUIVI-EVALUATION.....	24
6. MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET.....	25
BIBLIOGRAPHIE.....	30

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ACV	Agence de Contractualisation et de Vérification
AGR	Activités Génératrices de revenus
ASLO	Association Locale
BAQ	Bonus d'Amélioration de la qualité
BM	Banque Mondiale
BP	Business Plan
FCFA	Franc de la Communauté Financière d'Afrique
CERC	Contingency Emergency Response Component
COGE	Comité de Gestion
COSA	Comité de Santé de l'Aire
COSADI	Comité de Santé de District
COVID-19	COVID-19
CTNPBF	Cellule Technique Nationale du Financement Basé sur les Résultats
DCOOP	Division de la Coopération / MINSANTE
DEP	Division des Etudes et Projets/MINSANTE
DLMEP	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DPS	Direction de la Promotion de la Santé / MINSANTE
EIIR	Equipe d'Investigation et d'Intervention Rapide
FOSA	Formation Sanitaire
IDA	International Développement Association
FRPS	Fond Régional de Promotion de la Santé
HRTF	Health reinforcement Trust Fund
FRPS	Fond Régional pour la Promotion de la Santé
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
PA	Populations Autochtones
PAISS	Projet d'Appui aux Investissements dans le Secteur de la Santé
PRPSS	Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé
RSW	Refugee Sub Window
SIG	Système de Gestion de l'Incident
VBG	Violences Basées sur le Genre
VCOM	Vérificateur Communautaire
VMED	Vérificateur Médical
WASH	Water Sanitation Hygiene

1. INTRODUCTION

1.1. CONTEXTE DU PRPSS

Le projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS) placé sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), est le fruit de plusieurs accords de crédits et de dons comme repris dans le tableau ci - après et qui présente de façon succincte les instruments et sources de financement du projet :

Sources	Montant (Dollar US)	Montant (CFA)	%	Instruments
IDA	100 000 000	60 400 000 000	61.35	Crédit IDA 5790-CM
	6 000 000	3 624 000 000	3.68	Crédit IDA (Additionnel) IDA 6225-CM
	30 000 000	18 120 000 000	18.40	Don IDA (Additionnel) IDA D3000-CM
GFF	27 000 000	16 308 000 000	16.57	Don GFF TFOA2177
COÛT TOTAL	163 000 000	98 452 000 000		-

Suite à la signature des accords de financement additionnel, le PRPSS a vu ses objectifs revus ainsi qu'il suit : (i) accroître l'utilisation et améliorer la qualité des services de santé avec un accent particulier sur la santé reproductive, maternelle, de l'adolescent et de l'enfant, et des services de nutrition pour la population Camerounaise y compris les réfugiés et les populations hôtes vulnérables, (ii) en Cas d'évènements éligible aux urgences, fournir une réponse immédiate et efficace à cette urgence.

Dès lors, Le PRPSS, par le truchement du Financement Additionnel compte quatre composantes comme le stipule le tableau ci-après :

COMPOSANTES DU PROJET	<p>Composante 1 : Renforcement de la prestation de service de santé</p> <p>Composante 2 : Renforcement des capacités institutionnelles pour une meilleure performance du système de santé</p> <p>Composante 3 : Renforcement des interventions d'urgence, service de santé sexuelle et de la reproduction, eau et hygiène assainissement, nutrition, pour les réfugiés et les populations hôtes dans les régions du nord et à l'Est</p> <p>Composante 4 : Réponse immédiate aux situations d'urgences</p>
------------------------------	---

Le Gouvernement du Cameroun a sollicité une assistance de la Banque Mondiale pour l'appuyer dans sa préparation et riposte contre la propagation du COVID - 19 sur son territoire. le COVID-19, déclaré par l'OMS Urgence de Santé Publique de portée internationale (USPPI) et qui a déjà fait des milliers de morts dans le Monde, nécessite une réponse robuste, concertée et efficace afin de garantir la santé des populations et ne pas freiner les évolutions économiques et sociales au sein des Etats .

lors de la signature des accords de financement additionnel du Projet PRPSS, et dans l'optique d'une éventuelle Urgence qui pouvait affecter la santé publique et impacter négativement la vie des populations du Cameroun, une composante de réponse immédiate aux urgences a été insérée parmi les composantes du projet et les préalables de déclenchement de cette composante sont la révision des documents cadres du projet afin de les adapter à la situation d'urgence vécue et qui nécessite son activation.

Dans cette optique, l'actualisation du plan d'action en faveur des populations autochtones est faite afin de décliner les actions opérationnelles à mettre en œuvre dans la préparation et riposte au COVID 19 pour ces populations spécifiques relativement à la PO 4.10.

1.2. APPROCHE D'INTERVENTION DU PRPSS

Les financements du guichet IDA 18 RSW P164954 s'appuieront sur l'approche PBF pour : (i) soutenir les formations sanitaires afin de renforcer l'équité en matière de couverture relative aux soins de santé primaires, à la santé et nutrition de la mère et de l'enfant dans les populations des réfugiés et communautés hôtes, y compris les populations déplacées en interne ; (ii) Étendre les activités d'enregistrement de l'état civil et des statistiques vitales relatives aux réfugiés et populations hôtes ; (iii) Renforcer le système de suivi/évaluation et (iv) Renforcer le système de surveillance des maladies contagieuses, de la prévention des épidémies, de la réponse aux épidémies parmi les réfugiés et les communautés hôtes. Par ailleurs, la composante CERC permettra de financer les activités de préparation et de riposte au COVID 19 sur l'ensemble du territoire National.

De façon plus spécifique, le CERC supportera de nouvelles activités spécifiques aux besoins sanitaires de l'Etat et des populations non couvertes par le Projet Parent incluant : (a) la formation des personnels de santé à la prise en charge des cas de COVID19 ; (b) le renforcement des infrastructures sanitaires devant abriter les cas de COVID 19 ; (c) l'acquisition du matériel et équipement pour le personnel et structures de prise en charge du COVID 19 (d) la mise en œuvre d'un programme de prise en charge psychosociale en santé mentale ; et (e) la mise en œuvre d'un plan de sensibilisation porté par des Associations locales déployées par la CTN après des formations spécifiques sur le COVID-19 et appuyés par les vérificateurs communautaires spécifiques formés au COVID-19

De façon globale, la stratégie d'intervention devra être axée sur l'atteinte des résultats concrets, tels que présentés dans le cadre des résultats. Tous les acteurs clés de la chaîne de mise en œuvre du PBF et de préparation / riposte au COVID 19 devront être suffisamment informés sur le mode de vie et la spécificité du milieu de vie des réfugiés et populations hôtes.

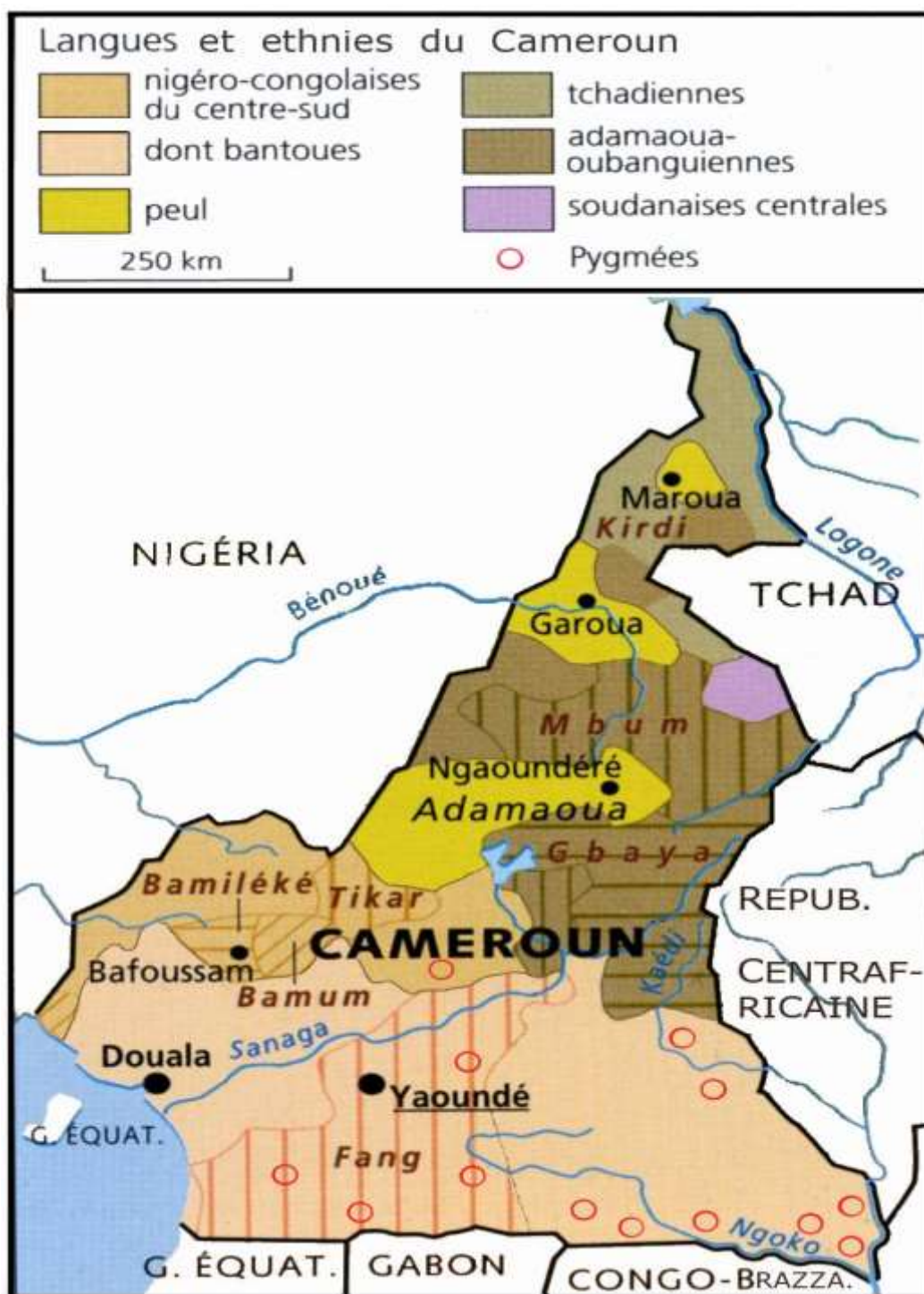
Ces acteurs devront avoir une perception claire des principaux problèmes à résoudre (*situation de référence*), de la façon qu'il faille les résoudre (*activités à mettre en œuvre*) et des résultats attendus de la mise en œuvre de ces activités (*extrants, effets et impacts*). De même, tous les acteurs intervenant dans le secteur de la santé dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est, du Nord et de l'Extrême-Nord, devront créer une plateforme

d'échanges afin de capitaliser les expériences des uns et des autres, dans une perspective d'éviter les doublons en termes d'actions sur le terrain, et pour mieux affiner la stratégie d'intervention en milieu réfugiés et populations hôtes.

En plus, pour ce qui est de la mitigation du COVID 19, tous les acteurs de mise en œuvre dans le cadre de ce travail devront nécessairement avoir une parfaite compréhension des activités de préparation et de riposte au COVID-19.

La stratégie de communication devra être basée globalement sur la communication interpersonnelle (en tenant compte d'éventuelles mesures de distanciation dues au COVID-19), les images illustrant les conséquences de certaines maladies non prises en charge ou mal soignées, le renforcement du budget afférant aux stratégies avancées.

1.3. ZONES D'INTERVENTION DU PRPSS



La zone de couverture du projet est l'ensemble du territoire national, y compris donc les trois régions du Cameroun abritant les populations autochtones (Centre, Est et Sud) comme le montre la carte ci-haut.

1.4. CONTEXTE DE L'ELABORATION DU PLAN D'ACTION EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES

La présence des populations autochtones (Baka, Bagyeli, Bakola et Bedzan) déclenche automatiquement la politique opérationnelle OP/PB 4.10 sur les populations autochtones. Afin de se conformer aux exigences de cette politique, le PRPSS a engagé l'actualisation du plan d'action pour les populations autochtones révisé lors de la préparation du financement additionnel.

L'actualisation du PPA est importante pour au moins deux raisons :

- a. La nécessité primordiale de prendre en compte les populations autochtones pendant les campagnes de sensibilisation relatives au COVID-19 ;
- b. L'importance de l'adaptation de la stratégie de riposte pour une gestion efficace des cas de COVID-19 qui pourraient être déclarés dans les villages et campements pygmées ;

a. *La nécessité primordiale de prendre en compte les populations autochtones pendant les campagnes de sensibilisation*

Les populations autochtones ont un mode de vie (chasse et cueillette) qui les pousse à avoir une relation particulière avec les ressources forestières. Bien qu'elles soient souvent installées en bordure des routes, elles ont également leur habitat en pleine forêt. Il arrive même qu'elles alternent de façon saisonnière leurs lieux d'habitation. Par ailleurs, interagir ou communiquer avec ces populations nécessite une approche qui privilégie la consultation, la réponse concertée et l'utilisation d'outils pédagogiques adaptés. Tous facteurs doivent être pris en compte pour leur sensibilisation efficace dans le cadre du COVID-19. Le plan de sensibilisation devra être porté par des ASLO qui auront au préalable reçu un renforcement de capacités sur le COVID-19. Ces ASLO vont couvrir les 03 Régions du Centre, de l'Est et du Sud avec des moyens pédagogiques spécifiques pour une compréhension parfaite des Populations Autochtones. Pour les raisons de spécificité du COVID-19 dans la prise en charge, la surveillance, la détection des cas, les ASLO devront être contractualisées par l'Unité de Gestion du Projet et déployées directement dans les différentes Régions où se trouvent les villages et les Campements.

b. *Mise en place d'une stratégie de riposte adaptée*

Les caractéristiques de leur mode de vie (déplacements permanents entre villages et forêt) font que leur couverture sanitaire soit fragilisée. Pourtant, la gestion d'une épidémie requiert l'accessibilité aux foyers épidémiques afin d'y mettre efficacement en œuvre le mécanisme de riposte. Le mécanisme d'intervention pour les cas suspectés dans les campements / villages devra être adapté à la spécification des Populations Autochtones et leur mode de vie alterné. Les cas signalés devront être investigués dans les heures qui suivent au risque de la généralisation de la pandémie dus au mode de vie des Populations Pygmées.

Compte tenu des contraintes de COVID-19, il peut ne pas être possible de faire des réunions comme d'habitude avec les populations autochtones. En fonction des contraintes et les réalités du terrain, les approches suivantes pourraient être envisagées :

- Diversifier les moyens de communication et s'appuyer davantage sur les médias sociaux et les canaux en ligne. Lorsque cela est possible et approprié, créer des plateformes en ligne et des groupes de discussion spécialisés adaptés à l'objectif visé, en fonction du type et de la catégorie des parties prenantes ;
- Utiliser les canaux de communication traditionnels (radios communautaires, télévision, journaux, radio, lignes téléphoniques dédiées, annonces publiques et courrier) lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux canaux en ligne ou ne les utilisent pas fréquemment. Ces canaux peuvent également être très efficaces pour transmettre des informations pertinentes aux parties prenantes, et leur permettre de faire part de leurs réactions et suggestions ;
- Utiliser, quand cela est possible, des outils de communication en ligne pour concevoir des ateliers virtuels dans des situations où de grandes réunions et des ateliers sont essentiels. Webex, Skype et, dans les situations de faible capacité en TIC, les réunions audios, peuvent être des outils efficaces pour concevoir des ateliers virtuels. Le format de ces ateliers pourrait comprendre les étapes suivantes :
 - Inscription virtuelle des participants : Les participants peuvent s'inscrire en ligne par le biais d'une plateforme dédiée.
 - Distribution aux participants de matériel pour l'atelier, y compris l'ordre du jour, les documents de projet, les présentations, les questionnaires et les sujets de discussion: Ces documents peuvent être distribués en ligne aux participants.
 - Examen des documents d'information distribués : Les participants se voient attribuer une durée prévue pour cela, avant de programmer une discussion sur les informations fournies.
 - Discussion, collecte et partage des informations en retour :
 - Les participants peuvent être organisés et assignés à différents groupes de sujets, équipes ou "tables" virtuelles, à condition qu'ils y consentent.
 - Les discussions de groupe, d'équipe et de table peuvent être organisées par le biais de médias sociaux, tels que webex, skype ou zoom, ou par un retour d'information écrit sous la forme d'un questionnaire électronique ou de formulaires de retour d'information qui peuvent être renvoyés par courrier électronique.
 - Conclusion et résumé : le président de l'atelier résumera la discussion de l'atelier virtuel, formulera des conclusions et les communiquera par voie électronique à tous les participants.
- Dans les situations où l'interaction en ligne est difficile, l'information peut être diffusée par le biais de plateformes numériques (lorsqu'elles existent) comme Facebook, Twitter, les groupes WhatsApp, les liens web/ sites web du projet et les moyens de communication traditionnels (télévision, journaux, radio, appels téléphoniques et courriers électroniques avec une description claire des mécanismes de retour d'information par courrier et/ou lignes téléphoniques

dédiées). Tous les canaux de communication doivent préciser clairement comment les parties prenantes peuvent faire part de leurs réactions et suggestions.

- Il peut y avoir des situations impliquant des communautés autochtones ou autres qui n'ont pas accès aux plateformes ou aux moyens de communication numériques. Dans ces cas, les équipes doivent développer des approches d'engagement des parties prenantes spécialement adaptées au contexte spécifique. Cela pourrait inclure des appels téléphoniques avec les principaux représentants et une correspondance écrite.

Le présent plan d'action s'articule autour de trois points clés. Ainsi, il :

- présente les résultats obtenus pendant la mise en œuvre des actions prévues en faveur des populations pygmées pendant l'exécution du projet parent ;
- décrit le mécanisme de gestion des plaintes à mettre en œuvre dans le cadre du présent projet ;
- définit les actions à mettre en œuvre en faveur des populations pygmées du Centre, de l'Est et du Sud dans le cadre du projet sur financement additionnel et du CERC ; et
- décrit le système de suivi-évaluation et de rapportage de la mise en œuvre de ce plan d'action.

2. ÉVALUATION DES RÉSULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS PRÉVUES DANS LE CADRE DU PROJET PARENT ET LEÇONS APPRIS

2.1 Tableau d'analyse des résultats atteints lors de la mise en œuvre du projet parent

Objectifs	Actions planifiées	Résultats atteints	Analyse des écarts
Couvrir toutes les aires de santé de l'Est renfermant les populations Baka	Extension des zones d'intervention Financement Basé sur la Performance (PBF) à forte populations autochtones dans la région de l'Est et de la région du Sud	Extension du PBF à tous les 14 districts de santé de l'Est, y compris les zones peuplées par les communautés (Abong - Mbang, Batouri, Doumé, Lomié, Mbang, Messamena, Moloundou, Ndelele, Yokadouma)	--
	Plaidoyer auprès des Évêques des Diocèses de Bertoua et de Doumé/Abong-Mbang dans une optique de collaboration basée sur le principe clair de gagnant - gagnant	Concertations engagées avec les responsables des deux diocèses afin de d'ouvrir leurs formations sanitaires au fonctionnement	Activité en cours de réalisation en dépit de la réticence des évêques à faire rentrer leurs formations sanitaires dans le processus

		selon l'approche du PBF	
Améliorer les performances des districts de santé afin d'atteindre le niveau optimal raisonnable de couverture des indicateurs PBF visant les indigents et les Baka	Renforcement des plateaux techniques des formations sanitaires (FOSA) en les appuyant avec les Bonus d'Amélioration de la Qualité (BAQ)	Toutes les formations sanitaires, soit 200 formations, nouvellement contractualisées au PBF ont reçu chacune un BAQ	--
	Doter les FOSA en BAQ pour améliorer leurs moyens de locomotion (motos, tricycles) pour atteindre aisément les campements	Non réalisé.	L'Unité du projet n'avait pas les ressources humaines suffisantes pour coordonner la mise en œuvre de cette activité.
	Augmentation du taux des subsides des FOSA en augmentant le plafond des indigents à prendre en charge pour permettre aux FOSA qui reçoivent les pygmées de les prendre en charge gratuitement et leur faire les paiements dans les délais	Les pygmées ont bénéficié des mesures (augmentation du coût d'achat d'un indigent et relèvement du plafond des indigents à prendre en charge) d'amélioration de la prise en charge des indigents et populations vulnérables mises en place par le projet.	Les données sur ces prises en charge n'ont pas été systématiquement répertoriées. Le projet a planifié de les collecter dès 2018.
Améliorer l'intervention des différents acteurs intervenant dans la chaîne PBF	Renforcement des capacités des vérificateurs, des prestataires et des régulateurs ; notamment sur le montage des business plans au niveau des FOSA et en stratégie avancée	72 formations réalisées au bénéfice des prestataires des formations sanitaires des zones sanitaires des pygmées. Recrutement des vérificateurs dans les neuf districts de santé et formation de ces vérificateurs sur le montage des business plans et sur la stratégie avancée.	--

		Formation de 14 leaders de 14 associations locales formés pour mettre en œuvre les activités sanitaires communautaires dans leurs districts respectifs.	
	Renforcement des capacités organisationnelles et de gestion des ASLO (Association Locales) pygmées	112 formations réalisées au bénéfice de 14 ASLO avant leurs descentes sur le terrain pour les enquêtes communautaires	--
Améliorer le taux d'adhésion des Baka au PBF et leur niveau de fréquentation des FOSA Assurer une réelle prise charge des indigents/Baka	Recrutement et formation des relais communautaires issus des groupes indigents et des Baka	Des relais communautaires issus des groupes Baka ont été recrutés dans les formations sanitaires couvrant leurs zones	--
	Renforcement des stratégies avancées pour atteindre un plus grand nombre de Baka à travers les relais communautaires	Environ 72 réunions de sensibilisation et de causeries éducatives organisées dans les villages pygmées	--
Développer une grande sensibilisation, une médiatisation, un lobbying et un partenariat franc afin de rationaliser, et optimiser les interventions en faveur des pygmées	Développer une stratégie de communication centrée sur les résultats du PBF, la vision et les objectifs du projet dans la région de l'Est	La stratégie de communication n'a pas été élaborée. Néanmoins des causeries éducatives (environ 72 séances) ont été organisées dans les campements pygmées	Cellule Technique Nationale PBF ACV Médias locaux
Disposer des informations claires sur les interventions du PBF en faveur des indigents et des Baka appuyés	Élaboration des rapports d'activités spécifiques sur les actions menées en faveur des indigents	8 rapports contenant des informations sur la prise en charge des indigents élaborés en 2016 et 2017	--
	Appui des activités génératrices de revenus et amélioratrice de	Pas réalisé.	Activité pas prévue dans le cadre du projet.

	l'alimentation en milieu pygmée		
	Construction des points d'eau dans quelques campements pygmées (puits ou forages)	Pas réalisé.	Activité pas prévue dans le cadre du projet.

2.2 Analyse des écarts

Les objectifs n'ont pas été totalement atteints du fait de l'absence d'un personnel technique au sein de l'unité de gestion du projet parent, en particulier un spécialiste social en charge de la coordination de la mise en œuvre du PPA. Les activités relatives aux aspects sociaux n'ont pas été coordonnées au niveau national et cette situation s'est répercutée sur le suivi des activités et sur la capitalisation progressive des résultats.

Le spécialiste Social devra s'assurer de la mise en œuvre des activités de sensibilisation spécifiques au COVID-19 en faveur des PA et de l'effectivité des mécanismes de réaction rapide dans les villages / campements de PA.

Ces activités comprendront entre autres :

- Elaboration / diffusion des messages clés spécifiques à l'adresse des PA pour le changement des comportements afin d'éviter/réduire les risques de contamination au sein de leurs communautés.
- Acheminement et Déploiement massif des affiches de sensibilisation contre le COVID-19 dans les campements/ villages de PA afin de susciter une réelle prise de conscience du caractère néfaste de l'épidémie.
- Renforcement des capacités des ASLOs sur les bonnes approches pédagogiques dans la sensibilisation à l'adresse des PA.

3. PRISE EN COMPTE DU MODE DE VIE DES POPULATIONS AUTOCHTONES DANS LA GESTION DU COVID-19

De façon irrémédiable, les Populations Autochtones du Cameroun tendent à se moderniser, tant sur le volet socio-économique, que culturel, et leur vie oscille aujourd'hui entre la tradition et la modernité. Cette adoption de nouveaux modes de vie qui cohabitent avec les modes de vie traditionnels a été favorisée par le processus de sédentarisation amorcé vers la fin du XIXe siècle, ainsi que par les multiples rapprochements avec les cultures Bantu et autres cultures camerounaises. Si l'accès aux services sociaux et sanitaires requiert la sédentarisation des populations autochtones, il est cependant capital de prendre en compte leurs pratiques organisationnelles afin que les actions de développement qui leur sont destinées soient efficaces et durables. Par ailleurs, les populations autochtones semblent être plus vulnérables et sensibles aux maladies qui pourraient affecter la population. Il en va des épidémies et pandémies qui seraient beaucoup plus dévastatrices pour ces populations tant elles sont peu enclines à la médecine moderne et pas sensibilisées à temps sur celles-ci. C'est dans ce contexte qu'il faut mettre en place une stratégie spécifique pour s'assurer que lesdites populations seront bien couvertes par la stratégie nationale de réponse au COVID-19.

La stratégie aura, pour ce faire, deux éléments clés : une communication adaptée aux besoins des PA et un renforcement des équipes d'intervention dans les régions qui abritent ces populations. Il sera donc primordial de déployer des équipes de sensibilisation qui devront en préparation, et avec la pédagogie adéquate pour ces PA, transmettre les messages clés de compréhension et de changement de comportement face au COVID-19. Ces sensibilisations devront être faites par des ASLO outillées à la transmission de messages pour les PA et formées à la compréhension parfaite du COVID-19 (mode de transmission, identification des cas suspects ...).

La stratégie de sensibilisation des PA sur le COVID-19 reposera donc sur des ASLO qui seront directement contractualisées par la CTN ; celles - ci, après avoir été préalablement formées sur le COVID-19, vont effectuer des contacts dans leurs localités respectives avec le matériel et les messages de sensibilisation à l'endroit des PA. Ces contacts s'effectueront simultanément avec les VCOM et VMED des ACV en fonction de leurs localités. les VCOM et VMED, ayant une parfaite connaissance des localités (pour les campements/villages de PA qui n'en ont pas encore à date, les ACV devront en recruter impérativement conformément aux procédures en vigueur dans le PBF et la BM avant le début des opérations liés au COVID-19 pour leurs régions respectives) devront assister à toutes ces séances¹ de sensibilisation afin de pouvoir servir de relais efficaces et permanents entre la Région et les Campements/villages en cas de signalement de cas de COVID-19.

Il est à noter que conformément au plan de riposte national au COVID-19, et du plan d'action ci-dessous présenté, des formations à l'adresse de tous les personnels intervenant à toutes les étapes de la riposte sont prévues et prendront en compte des formations spécifiques à l'endroit des PA.

4. ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE EN FAVEUR DES POPULATIONS PYGMÉES DE L'EST DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET SUR FA et du déclenchement du CERC

Les actions proposées pour le FA s'inscrivent dans la continuité de celles déjà entamées par le projet parent pendant sa première phase de mise en œuvre entre 2009 et 2017, s'étendent à de nouvelles activités liées aux spécificités des objectifs du financement additionnel et prennent en compte les activités spécifiques relatives à la composante CERC qui va financer les activités relatives à la gestion du COVID-19 au Cameroun.

Ces actions ont été identifiées sur la base des résultats obtenus présentés au paragraphe 2 ci-dessus, et des leçons tirées du projet parent et sur la base de l'urgence de gestion de la crise du COVID-19 auprès des populations autochtones en termes de sensibilisation et de riposte rapide. Elles sont planifiées sur la durée du projet (2018 - 2022). Ce plan d'action doit être perçu comme un document dynamique, devant faire l'objet pendant la mise en œuvre, de mises à jour régulières.

¹ Il convient de noter que les réunions en face à face pourraient ne pas être possibles, ou devraient être organisées de manière à minimiser le risque de transmission de COVID-19 au sein de la population.

Le tableau 1 ci-après présente les actions envisagées en faveur des Baka de la région de l'Est avec les indicateurs de vérification, les responsabilités, la durée et le coût de mise en œuvre pour chaque action.

Le budget prévisionnel global de mise en œuvre du présent plan, estimé lors de la préparation du financement additionnel, s'élève à un montant de 1 000 000 000 francs CFA (un milliard), soit 2 000 000 dollars USA (deux millions), représentant 6,67% du budget global du projet. Il sera éventuellement évalué à la hausse en relation avec les activités additionnelles relatives aux sensibilisations de proximité et à la stratégie de riposte (renforcement des moyens d'intervention rapide) qui seront déployées auprès des populations autochtones.

Tableau 1 : Plan d'action en faveur des populations autochtones pygmées

Axes d'intervention ou stratégique	Objectifs	Actions à mener	Indicateurs de résultats (Extrants)	Responsabilité de mise en œuvre	Période de mise en œuvre	Coût de mise en œuvre
Renforcement des actions du PBF auprès des populations autochtones pygmées Baka	Couvrir toutes les aires de santé de l'Est renfermant les populations Baka	Identification des aires de santé où vivent les pygmées dans la région de l'Est	Nombre d'aires de santé abritant les pygmées couverts Nombre de FOSA prenant en charge les pygmées dans ces aires de santé	Cellule Technique Nationale PBF	À partir de juillet 2018	PM
		Plaidoyer auprès des Évêques de des Diocèses de Bertoua et de Doumé/ Abong-Mbang dans une optique de collaboration basée sur le principe clair de gagnant - gagnant	Nombre de consultations organisées entre le PPRPSS et les Évêques de l'Est Nombre de FOSA catholiques enrôlées dans le PBF Nombre de FOSA à forte populations Baka situées dans l'aire de santé des deux diocèses enrôlés dans le PBF	Cellule Technique Nationale PBF	À partir de juillet 2018	30 000 000 15 000 000
Renforcement logistique et financier des FOSA	Améliorer les performances des districts de santé afin d'atteindre le niveau optimal raisonnable de couverture des	Renforcement des plateaux techniques des FOSA en les appuyant avec les BAQ	Nombre et qualité d'équipements et de matériels fournis dans le cadre du PBF Nombre de FOSA bénéficiaires	Cellule Technique Nationale PBF	À partir de juillet 2018	150 000 000

	indicateurs PBF visant les indigents et les Baka	Doter les FOSA en BAQ pour améliorer leurs moyens de locomotion (motos, tricycles) pour atteindre aisément les campements	<p>Nombre de FOSA bénéficiaires</p> <p>Nombre de motos et tricycles disponibles et opérationnels</p> <p>Nombre de personnel des FOSA disposant des motos et tricycles</p> <p>Nombre de campements visités</p>	Cellule Technique Nationale PBF	À partir de juillet 2018	75 000 000
		Augmentation du taux des subsides des FOSA en augmentant le plafond des indigents à prendre en charge pour permettre aux FOSA qui reçoivent les pygmées de les prendre en charge gratuitement et leur faire les paiements dans les délais	<p>Nombre de plaintes des districts de santé et FOSA liées au retard de paiement des subsides</p> <p>Nouveaux taux fixés pour les indicateurs de performance</p> <p>Nombre de femmes enceintes suivies pendant leur grossesse</p> <p>Nombre d'enfants de 0 à 5 ans vaccinés contre les principales maladies (tuberculose, variole, rougeole, tétanos, etc.)</p> <p>Nombre de PP formés aux soins de santé</p> <p>Proportion de tuberculeux pygmées identifiés suivis de manière rigoureuse</p> <p>Proportion de séropositifs identifiés</p>	Cellule Technique Nationale PBF	À partir de juillet 2018	425 000 000

			suivis de manière rigoureuse Nombre d'accoucheuses traditionnelles formées Nombre de pygmées ayant bénéficié des soins de santé pendant les descentes de stratégie avancée et dans les formations sanitaires			
Renforcement des capacités humaines et structurelles	Améliorer l'intervention des différents acteurs intervenant dans la chaîne PBF	Renforcement des capacités des vérificateurs, des prestataires et des régulateurs ; notamment sur le montage des business plans au niveau des FOSA et en stratégie avancée	Nombre de sessions de formation ² Nombre et catégories d'acteurs formés Nombre de leaders pygmées formés Thèmes de formation Périodes et lieu de formation	Cellule Technique Nationale PBF	À partir de juillet 2018	55 000 000
		Renforcement des capacités organisationnelles et de gestion des ASLO (Association Locales) pygmées	Nombre de sessions d'animation communautaire et d'appui conseil organisées Nombre d'ASLO pygmées renforcées Nombre d'ASLO pygmées ayant	Cellule Technique Nationale PBF ACV FOSA	À partir de juillet 2018	45 000 000

² Il convient de noter que les sessions de formation pourraient ne pas être possibles, ou devraient être organisées de manière à minimiser le risque de transmission de COVID-19.

			participé aux enquêtes communautaires ³			
Sensibilisation	Améliorer le taux d'adhésion des Baka au PBF et leur niveau de fréquentation des FOSA Assurer une réelle prise charge des indigents/Baka	Recrutement et formation des relais communautaires issus des groupes indigents et des Baka	Nombre de relais communautaires issus des groupes indigents et des Baka recrutés et formés	ACV FOSA	À partir de juillet 2018	15 000 000
		Renforcement des stratégies avancées pour atteindre un plus grand nombre de Baka à travers les relais communautaires	Nombre de visites à domiciles Nombre de réunions de sensibilisation et de causeries éducatives organisées dans les campements pygmées Nombre de Baka et indigents, membres des structures communautaires (COSA, COGE) ⁴	ACV FOSA	A partir de juillet 2018	30 000 000
Communication	Développer une grande sensibilisation, une médiatisation, un lobbying et un partenariat franc afin de rationaliser, et optimiser les interventions en faveur des pygmées	Développer une stratégie de communication centrée sur les résultats du PBF, la vision et les objectifs du projet dans la région	Nombre d'émissions radio animées sur la thématique Nombre de sessions de causeries éducatives organisées dans les campements pygmées Nombre et nature des affiches en langage appropriée (dessins, etc.) aux pygmées	Cellule Technique Nationale PBF ACV Médias locaux	À partir de juillet 2018	18 000 000

³ Certaines des réunions/ateliers devront peut-être être organisés de manière à minimiser le risque de transmission de COVID-19.

⁴ Voir la note ci-dessus.

Capitalisation et Pérennisation	Disposer des informations claires sur les interventions du PBF en faveur des indigents et des Baka appuyés	Élaboration des rapports d'activités spécifiques sur les actions menées en faveur des indigents	Rapports relevant la nature des patients traités (indigents, non indigents, Bantou, Baka) Nombre d'outils de suivi des actions en faveur élaborés	Cellule Technique Nationale PBF FRSP ACV FOSA	À partir de juillet 2018	300 000
		Appui des activités génératrices de revenus et amélioratrice de l'alimentation en milieu pygmée	Nombre et nature des activités financées Nombre de ménages bénéficiaires	Cellule Technique Nationale PBF ACV ASLO Prestataire de service	À partir de juillet 2018	20 000 000
		Construction des points d'eau dans quelques campements pygmées (puits ou forages)	Nombre de points d'eau construits Nombre de campements bénéficiaires	Cellule Technique Nationale PBF ACV Prestataire de service	À partir de juillet 2018	10 000 000
Gestion des violences basées sur le genre	Prise en charge des violences basées sur le genre	Prise en charge clinique des victimes de violence basée sur le genre	Nombre de cas pris en charge	Cellule Technique Nationale PBF ACV FRSP AAP FOSA		7 000 000
		Prise en charge psycho sociale des victimes de violence basée sur le genre	Nombre de cas pris en charge	UCP PAISS FRSP AAP FOSA MINAS	À partir de juillet 2018	5 000 000

		Renforcement des capacités des personnels de santé des FOSA en PEC psychosociale des VBG	Nombre de personnels formés	CTNPBF / DSF / DRSP	À partir de juillet 2018	5.000.000
		Sensibilisation sur la gestion des violences basées sur le genre	Nombre de ménages sensibilisés sur les violences basées sur le genre	ACV FOSA MINAS	À partir de juillet 2018	15 000 000
Mécanisme de gestion des plaintes	Mettre en œuvre le mécanisme de gestion des plaintes	Enregistrement des plaintes Traitement des plaintes	Nombre de doléances Plaintes enregistrées Pourcentage des doléances transmises à d'autres acteurs Pourcentage des doléances transmises au Projet Pourcentage des doléances résolues ; Pourcentage des doléances résolues dans le respect des délais impartis à cette tâche.	CTNPBF ACV DRSP FOSA	À partir de juillet 2018	PM
Mécanisme de Suivi - évaluation	Suivre et évaluer la mise en œuvre des activités	*Coaching et évaluation trimestrielle par la CTNPBF dans les zones d'exécution du projet *Contre vérification de la fiabilité des résultats de l'évaluation	*Nombre d'évaluation de la performance des ACV effectuées *Nombre de campements contre vérifiés % des populations couvertes	CTNPBF ACV DRSP FOSA		125 000 000

		*Analyse des couvertures quantitatives et qualitatives des bénéficiaires *rapportage périodique des activités	Nombre de rapports produits			
Plan de sensibilisation au COVID-19	Mettre en œuvre le Plan de sensibilisation	*former les ASLO sur la pédagogie spécifique à déployer pour les PA *sensibilisation effective dans les villages/campements de PA	* Nombre d'ASLO formés * Nombre de Villages / Campements effectivement sensibilisés sur le COVID 19 *Nombre de VCOM/VMED formés au COVID-19 dans les régions du Centre, de l'Est et du Sud	DLMEP CTN ACV DRSP FOSA	A partir d'Avril 2020	
Investigation, intervention rapide de cas suspects et confirmés de COVID-19 dans les Campements/villages de PA	Disposer des moyens d'investigation et d'intervention rapide, robustes et mobiles	Renforcement des capacités de déploiement opérationnel Renforcement des capacités des Ressources Humaines dans la prise en charge des Cas spécifiques de PA pour le COVID-19	Nombre de personnels effectivement formés et disponibles dans les régions du Centre, de l'Est et du Sud pour la prise en charge des PA dans la riposte du COVID-19 Disponibilité effective de matériels de déploiement des EIIR et de transfert des	CTN DLMEP DRSP	A partir d'Avril 2020	

			PA victimes de COVID-19 vers les Centres d'isolement			
--	--	--	--	--	--	--

5. SUIVI - EVALUATION

Le système du suivi/évaluation du projet sera fondé sur trois (03) grands piliers :

1. Le suivi du décaissement des fonds alloués
2. Le suivi de la mise en œuvre des activités dans de respect des délais (niveau local, régional et national)
3. Le suivi de la couverture : Il s'agit de suivre l'évolution des bénéficiaires du projet, de l'accessibilité aux services et soins de santé par les populations cibles, Un système de collecte de traitement et d'analyse des données permettra d'alimenter le système de suivi –évaluation.

La collecte des données

Des informations seront collectées au niveau des formations sanitaires et des communautés pour renseigner les indicateurs identifiés dans le plan d'action. Ceci va nécessiter l'introduction d'autres variables dans les registres de consultations des formations sanitaires ou même la mise en place de registres spécifiques pour les prestations de services et les activités communautaires.

Le traitement et l'analyse des données

Le traitement des données se fera à deux niveaux : (a) l'extraction des données des registres ou autres supports pour les transcrire dans les Fiches de validation des performances ; (b) La saisie des données la vérification des données dans le portail PBF.

Le rapportage de la mise en œuvre du plan d'action

Le rapportage de la mise en œuvre du plan d'action sera fait à travers la production des rapports d'activités (trimestriels, semestriels et annuels) à tous les niveaux de mise en œuvre. Au niveau des formations sanitaires, il sera question de produire essentiellement des factures mensuelles sur la base des indicateurs retenus impliquant les pygmées. Au niveau du district de santé, il sera question de produire les rapports mensuels de validation des données des formations sanitaires notamment sur les pygmées ; les ACV, DRSP, les FRPS et la CTN-PBF vont produire chacun en ce qui le concerne des rapports d'activités (trimestriels et annuels).

Dissémination des données

Les informations sur la mise en œuvre du plan d'action seront disséminées à travers les rapports d'activités, trimestriels et annuels. Ces rapports seront bâtis sur un canevas harmonisé qui est utilisé par toutes les Agences de contractualisation et de vérification. Ces rapports seront mis à la disposition des membres de la Communauté PBF du Cameroun et de l'équipe de la Banque Mondiale engagée dans le PBF à travers le Portail FBR, site Web soutenu par une base de données des informations sur le projet.

6. MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

5.1 Contexte

Durant la phase d'exécution du PAISS, de 2012 à 2017, le projet a enregistré des plaintes diverses, aussi bien des acteurs internes que des acteurs externes au projet, relatives au traitement de dossiers des paiements, au processus de passation des marchés, à la qualité de la prestation, etc. Le constat relevé a été celui de l'absence d'un mécanisme formel de gestion des plaintes durant cette phase du projet.

En effet, celles-ci ont été traitées de la même façon que les dossiers ordinaires, sans un système d'enregistrement et de respect des standards en la matière. En réalité, compte tenu de leur multiplicité et diversité, le traitement des plaintes a constitué une tâche supplémentaire et parfois contraignante pour l'équipe du Projet. Raison pour laquelle, l'une des innovations majeures du PRPSS, dans son FA, est la mise en place d'un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) fonctionnel. Il devra entre autres permettre de créer et de renforcer la confiance, la transparence et la redevabilité à travers l'information permanente et instantanée du public.

Dans le cadre du FA, le projet envisage de mettre en place un MGP qui procède de l'exemple du Programme National de Développement Participatif (PNNDP) afin d'éviter de créer des nouvelles structures et de valoriser les mécanismes qui existent déjà. Ce MGP sera applicable à tout le projet et aura une composante communautaire adaptée également au mode de vie des populations autochtones.

5.2 Dispositif de gestion des plaintes

Placé sous la responsabilité (a) de l'Expert en Sauvegarde Sociale, au niveau national en collaboration (b) du Manager de l'Agence de Contractualisation et de Vérification au niveau régional, le mécanisme proposé pour la résolution des plaintes, passe par les étapes ci-après :

Étape 1 : La réception des plaintes au niveau des Agences de Contractualisation et de vérification ou de la Cellule Technique Nationale du PRPSS et des Formations sanitaires.

Il s'agit des griefs observés lors de la mise en œuvre du projet et qui ont été déposés soit directement auprès d'une des Structures du Programme, soit auprès d'une autre administration qui les a fait suivre à la CTNPBF.

Les plaintes ou les dénonciations, qui peuvent être faites par email, par un numéro téléphonique dédié, par le site web ou par voie de lettre, sont reçues par le Coordonnateur National qui les transmet à l'Expert en charge des Affaires Juridiques et Institutionnelles, pour centralisation et traitement.

Étape 2 : Traitement des plaintes. L'Expert en charge des Affaires Juridiques et Institutionnelles au niveau national et le Manager de l'ACV (Agent de Contractualisation et de Vérification) au niveau régional, mène les actions ci-après lorsqu'il reçoit une plainte ou une dénonciation :

Hypothèse 1 : Si la plainte n'est pas en lien avec le Projet, il en informe le plaignant en lui indiquant le service compétent pour traiter de sa plainte.

Hypothèse 2 : Si la plainte ou la dénonciation concerne le projet, il mène les opérations ci-après :

- Enregistrer toutes les plaintes, requêtes et suggestions dans des registres appropriés ou base des données conçues à cet effet ;
- Identifier qui est le mieux placé (Expert de la CTNPBF, entité extérieure) pour apporter une solution aux problèmes posés dans les différentes plaintes et lui transférer le dossier ;
- L'Expert qui traite le dossier fait une proposition au Coordonnateur National de la CTNPBF pour le traitement du dossier en précisant les délais
- Informer les concernés de la réception de la plainte et du processus de son traitement le cas échéant ;
- S'enquérir régulièrement de l'évolution du dossier auprès de l'Expert / service concerné pour maintenir une certaine célérité dans le traitement du dossier ;
- Évaluer objectivement le traitement de la plainte après retour du dossier par l'Expert / Service concerné qui a procédé à la vérification du bien-fondé et a mené les enquêtes nécessaires. Ce service (interne ou externe au PRPSS) devra veiller à l'impartialité des personnes impliquées dans l'enquête ;
- Analyser les données du système (les tendances), améliorer le système de gestion des plaintes et éventuellement les ajustements de gestion de projet nécessaires en cas de tendance claires de type ou zone de plainte (par exemple : davantage de communication sur un aspect spécifique du PBF) ;
- Contacter les concernés pour expliquer comment leurs plaintes ont été résolues et leur indiquer qu'ils peuvent faire appel si la décision prise ne les satisfait pas, et selon le cas ;
- Publier (site web, Journal de la CTNPBF, voie d'affichage, etc.) les résultats de l'enquête pour que le système de gestion des plaintes gagne en visibilité et crédibilité.

En tout état de cause, la gestion des plaintes doit se faire en respectant les valeurs et standards tels que (i) la célérité dans le traitement des plaintes, (ii) la transparence, (iii) l'équité (iv) la traçabilité, (v) la redevabilité des personnes impliquées, (vi) l'anonymat et la protection des plaignants et (vii) la probité. Pour ce qui est de la célérité, le délai de

traitement d'une plainte en rapport avec les compétences du PPPSS ne doit pas excéder 15 jours à compter de la date de réception de ladite plainte. Un accusé de réception doit être adressé au plaignant au plus tard une semaine après réception de sa plainte par le Programme.

En tout état de cause, tous les canaux de transmission des plaintes seront communiqués au public. Une base de données pour le suivi du traitement des plaintes sera élaborée. Elle devra contenir les informations suivantes : le numéro de la plainte, les éléments d'identification du plaignant (adresse, localisation, structure, etc.). La date de réception, l'objet, la date de l'accusé de réception, date de transmission au responsable chargé du traitement, responsable du traitement de la plainte, la date de traitement, résumé des résolutions. Cette base de données sera prise en compte dans Portail du PRPSS et son accès sera contrôlé afin d'assurer sa confidentialité.

Pour les plaintes liées aux VBG, il est nécessaire de garantir des dispositions de confidentialité ainsi qu'une documentation sûre et éthique des cas de VBG. Les considérations spécifiques du MGP pour traiter la VBG dans le cadre de COVID-19 sont les suivantes:

- Établissement d'un canal séparé pour les plaintes relatives aux VBG, potentiellement géré par un fournisseur de services avec un retour d'information au MGP du projet; les opérateurs doivent être formés sur la manière de documenter les cas de la VBG d'une manière confidentielle et empathique ;
- Le projet doit mettre à disposition de multiples canaux de plaintes ;
- Aucune information pouvant permettre l'identification de la victime ne doit être stockée dans le registre ou la base de données du MGP.
- Le MGP doit aider les survivants en les orientant vers des prestataires de services appropriés pour les aider immédiatement après avoir reçu une plainte directement d'un survivant.

Le MGP doit avoir mis en place des processus pour notifier immédiatement au MINSANTE et à la Banque Mondiale de toute plainte relative aux VBG, avec le consentement du survivant.

Pour garantir et améliorer la fonctionnalité du dispositif de gestion des plaintes, la CTNPBF devra faire appel en cas de besoin à la communauté pour appui, à l'information régulière des concernés sur l'existence du système, à la formation des équipes du PRPSS sur le processus, ainsi que le développement de tout outil devant faciliter la gestion des plaintes.

5.3 Gestion des plaintes/doléances en communauté

Le système en son état actuel ne permet pas à la communauté, qui n'a pas accès à ces canaux, de transmettre une doléance. D'où la nécessité de définir un mécanisme de gestion des doléances au niveau communautaire.

a. Objectif

La mise en place d'un mécanisme de gestion des doléances au niveau communautaire permet aux populations de faire remonter au niveau de la FOSA, du District de Santé, de l'ACV et/ou de la CTNPBF, les problèmes ou suggestions liés à l'exécution des activités du PRPSS, au sein de leur communauté. De manière spécifique, il s'agira de :

- Renforcer la participation des populations de la mise en œuvre des activités ;
- Créer et renforcer la confiance entre les différentes parties prenantes impliquées au niveau local ;
- Être informé des problèmes et identifier des solutions avant qu'ils ne deviennent plus complexes.
- Renforcer la transparence et la redevabilité ;

b. Champ des doléances

Les doléances traitées seront en rapport avec les activités menées dans le cadre de la collaboration entre le PRPSS et la communauté. Toutefois, lorsque le mécanisme sera fonctionnel de manière optimale, la nature des doléances sera étendue à tous les domaines d'intervention des structures de mise en œuvre du PBF.

c. Canaux de collecte des données

Deux niveaux de collecte des données serviront dans le cadre de ce mécanisme : (i) FOSA / ACV (ii) CTNPBF.

Au niveau de la FOSA / l'ACV, les doléances seront collectées par courrier, e-mail ou dans une boîte à suggestion. Un registre de collecte servira à l'enregistrement de ces doléances.

Au niveau des FOSA, un registre permettra de collecter les doléances qui ne peuvent pas directement être transmises à l'ACV. Celles-ci seront transférées au niveau de l'ACV par le vérificateur de l'Antenne ACV du District de santé.

Pour ce qui est du canal téléphonique, le numéro CTNPBF / ACV servira de canal et le traitement sera effectué conformément au mécanisme de gestion des doléances du PRPSS.

d. Traitement des doléances et feedback

Étape 1 : Saisine du Coordonnateur ou du Manager lors de la mise en œuvre des activités dans le cadre du CTNPBF. Lorsque ces doléances ou dénonciations de griefs sont reçues par les administrations autres, celles-ci les lui transmettent immédiatement pour action. Ces doléances et dénonciations arrivent à la CTNPBF ou ACV et sont transmises au responsable en charge de la gestion du traitement des plaintes.

Étape 2 : L'Expert Juridique et Institutionnel mène les actions ci-après lorsqu'il reçoit une doléance ou une dénonciation :

Hypothèse 1 : Si la doléance ou la dénonciation n'est pas en lien avec les activités menées dans le cadre du Projet, il conseille au plaignant de mieux se pouvoir en lui indiquant le service compétent pour traiter de sa doléance. Cela suppose au préalable que l'opération de captage soit menée dans les conditions décrites à l'hypothèse 2 ci-dessous.

Hypothèse 2 : Si la plainte ou la dénonciation concerne le projet, et peut être traité au niveau de la CTNPB ou ACV, ce dernier mène les opérations ci-après :

- **Capter :**
 - Enregistrer toutes les plaintes, requêtes et suggestions dans des registres aux différents niveaux ;
 - Assigner un code unique pour chaque plainte reçue ;
 - Communiquer sur les différentes options canaux et contacts avec différents supports de communication ;
 - Faire un résumé succinct à l'adresse du Coordonnateur National ou du Manager de l'ACV
- **Accuser réception et suivre :**
 - Informer les usagers des différentes étapes du processus ;
 - Essayer de résoudre les doléances au premier point de contact.
 - Respecter les délais assignés pour répondre aux usagers.
- **Vérifier, Enquêter et Agir :**
 - Évaluer objectivement le bien-fondé des doléances sur les faits ;
 - S'assurer que les personnes impliquées dans l'enquête sont neutres et impartiales ;
 - Agir en proportion à la requête ou la doléance.
- **Suivre et évaluer :**
 - Montrer l'importance du système de plaintes en l'inscrivant dans l'agenda des réunions de coordination DRSP et CTNPBF ;
 - Établir un système de suivi/traçabilité pour archiver, classifier en fonction des progrès dans la résolution, et évaluer les grandes tendances ;
 - Analyser les données du système (les tendances), améliorer le système de gestion des doléances et éventuellement les ajustements sur la mise en œuvre des activités
 - Agir en proportion à la requête ou la doléance.
- **Feedback du traitement:**

- Contacter les usagers pour expliquer comment leur doléance a été résolue et leur indiquer qu'ils peuvent faire appel à la CTNPBF, si la décision prise ne les satisfait pas.
- Publier les résultats de l'enquête pour que le système de gestion des doléances gagne en visibilité et crédibilité. À cet effet, le bulletin trimestriel d'information / rapports d'activités CTNPBF/ACV peuvent servir de canal de publication.

Hypothèse 3 : Si la plainte ou la dénonciation concerne les activités menées avec le Programme et est d'un niveau de complexité qui ne permet pas son traitement au niveau intermédiaire, elle est transférée à la CTNPBF et traitée suivant le système de gestion des doléances du Programme **Instruments à mettre en place pour la gestion du mécanisme**
Les indicateurs ci-dessous, identiques à ceux de la CTNPBF, permettront de capter au niveau national et intermédiaire, la situation sur la gestion des doléances :

- Le nombre de doléances enregistrées ;
- Le pourcentage des doléances qui concernent le Programme/ transmises à d'autres acteurs ;
- Le pourcentage des doléances qui concernent le Programme/ transmises au Programme ;
- Le pourcentage des doléances résolues ;
- Le pourcentage des doléances résolues dans le respect des délais impartis à cette tâche.

Une base de données permettant de suivre la gestion des doléances sera mise en place par l'Administrateur du portail PBF.

BIBLIOGRAPHIE

- ABEGA Séverin Cécil. Pygmées Baka. Le Droit à la différence, Yaoundé, INADES-FORMATION / PUCAC, 1998, 152 pages.
- ATSIGA ESSALA Lucas, L'exploitation des populations marginales : le cas des pygmées du Cameroun, in Les formes contemporaines d'esclavage, Cahier africain des droits de l'homme, n°2, APDHAC/UCAC, Yaoundé, décembre 1999, pp. 155-177.
- BIGOMBE LOGO Patrice, Droits des peuples autochtones au Cameroun : le dilemme de la reconnaissance et de la banalisation, Bulletin Ikewan, n°37, juillet-août-septembre 2000, pp. 9-12.
- BRETIN Maryvonne, Les Pygmées ont-ils des droits ? Sont-ils des citoyens à part entière ? , in Le Courrier du Monde Rural, n° 33, Yaoundé, décembre 1999.
- DONFACK Léopold ; Le droit des minorités et des peuples autochtones au Cameroun, Thèse de Doctorat en Droit, Nantes, Université de Nantes, 2001.

- INADES-FORMATION ; Guide d'initiation à la Méthode d'Approche Participative des Populations Pygmées (MAPAPY), Yaoundé, SNV et INADES-FORMATION, septembre 2009, 27 pages.
- MOUANGUE KOBILA (James); La Protection des minorités et des Peuples Autochtones au Cameroun. Entre reconnaissance interne contrastée et consécration universelle réaffirmée, Paris, Dianioia, 2009, 295 pages.
- NATIONS UNIES/CES, 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.
- KOLOKOSSO O. Marielle, Peuples autochtones et droit au développement au Cameroun : Cas des pygmées Baka de l'est Cameroun, 2010 ; Mémoire de Licence en Sciences Sociales, APDHAC-UCAC