

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

CENTRE DE COORDINATION DES OPÉRATIONS
DES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

PUBLIC HEALTH EMERGENCY OPERATION
COORDINATION CENTER

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)

PROGRAMME DE SÉCURITÉ SANITAIRE EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE – PHASE III (P508837)

Septembre 2026

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
LISTE DES TABLEAUX.....	3
LISTE DES ANNEXES	3
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	3
DÉFINITION DE CONCEPTS CLÉS	5
1. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET	7
1.1. Les Composantes du Projet	7
2. IDENTIFICATION, ANALYSE ET ÉVALUATION DES PARTIES PRENANTES.....	13
2.1. Méthodologie	13
2.2. Catégories des Parties Prenantes	15
2.2.1. Parties Affectées	15
2.2.2. Autres Parties Intéressées	15
2.2.3. Personnes ou Groupes Défavorisés / Vulnérables.....	16
2.2.4. Analyse et Évaluation Des Parties Prenantes	17
3. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	18
3.1. Résumé de la Participation Des Parties Prenantes à la Préparation du Projet	18
3.1.1. Moyens de diffusion de l'information	18
3.2. Résumé des Besoins des Parties Prenantes du Projet et des Méthodes, Outils et Techniques de Mobilisation des Parties Prenantes	19
3.3. Stratégie Proposée pour la Prise En Compte Des Points De Vue Des Groupes Vulnérables.....	26
4. RESSOURCES ET RESPONSABILITÉS POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	29
4.1. Ressources Pour la Mise en Œuvre du PMPP	29
4.2. Ressources humaines	30
4.3. Fonctions de gestion et responsabilités.....	30
5. MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES	31
5.1. Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes	34
5.2. Plan d'actions du MGP	38
6. SUIVI ET RAPPORTS	41
6.1. Résumé de la Manière dont se Fera le Suivi et L'établissement de Rapports Concernant la Mise en Œuvre du PMPP	41
6.2. Rapports aux Groupes de Parties Prenantes	42
6.3. Implication des parties prenantes dans les activités de suivi.....	42
7. CONCLUSION	43
ANNEXES.....	44

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Méthodes de consultation des parties prenantes suivant les phases du Projet	13
Tableau 2: Synthèse des échanges avec les parties prenantes	20
Tableau 3: Stratégie pour la diffusion de l'information	23
Tableau 4: Catégories d'obstacles et facteurs de blocages	27
Tableau 5: Budget annuel estimatif du PMPP	29
Tableau 6: Équipe de gestion du PMPP	30
Tableau 7: Tableau illustratif des étapes du mécanisme de gestion des plaintes à adapter au projet.....	34
Tableau 8: Budget estimatif du MGP	39

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Fiches des plaintes	44
Annexe 2: Registre des plaintes	44
Annexe 3: : Modèle de procès-verbal de consultations.....	45
Annexe 4: Exemple de tableau : Suivi de la mise en œuvre du PMPP et rapports.....	45
Annexe 5: Listes de quelques parties consultées	48

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

Abréviation / Acronyme	Signification
CCGP	Comité Communal de Gestion des Plaintes
CdC	Code de Conduite
CENAME	Centrale Nationale d'Achat des Médicaments
CES	Cadre Environnemental et Social
CNGP	Comité National de Gestion des Plaintes
CPLCC	Consentement Préalable, Donné Librement et en Connaissance de Cause
CRGP	Comité Régional de Gestion des Plaintes
DNUDPA	Déclaration des Nations Unies sur les Droits des Peuples Autochtones
E&S	Environnemental et Social
EAS	Exploitation et Abus Sexuels
EAS/HS	Exploitation et Abus Sexuels / Harcèlement Sexuel
EIES	Étude d'Impact Environnemental et Social
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FELTP	Field Epidemiology and Laboratory Training Program
FETP	Field Epidemiology Training Program
GF	Gestion Financière
HeSP	Health Security Program / Projet de Sécurité Sanitaire

Abréviation / Acronyme	Signification
HS	Harcèlement Sexuel
IUP	Unité d'Implémentation du Projet
JEE	Joint External Evaluation / Évaluation Externe Conjointe
LIMS	Laboratory Information Management System / Système de Gestion de l'Information de Laboratoire
MGP	Mécanisme de Gestion des Plaintes
MINADER	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
MINEFOF	Ministère des Forêts et de la Faune
MINEPDED	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable
MINEPIA	Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
NES	Norme Environnementale et Sociale
OBC	Organisation à Base Communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PA	Parties Affectées
PANSS	Plans d'Action Nationaux pour la Sécurité Sanitaire
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PHEOC	Public Health Emergency Operations Center / Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PMR	Personnes à Mobilité Réduite
PoE	Points of Entry / Points d'Entrée
PTBA	Plan de Travail et Budget Annuel
PV	Procès-Verbal
PVS	Performance of Veterinary Services / Performance des Services Vétérinaires
RAM	Résistance aux Antimicrobiens
RCCE	Risk Communication and Community Engagement / Communication des Risques et Engagement Communautaire
RSC	Regional Steering Committee / Comité de Pilotage Régional
RSI	Règlement Sanitaire International
S&E	Suivi et Évaluation
SOP	Standard Operating Procedures / Procédures Opératoires Standard
UIP	Unité d'Implémentation du Projet
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WASH	Water, Sanitation and Hygiene / Eau, Assainissement et Hygiène

DÉFINITION DE CONCEPTS CLÉS

Abus sexuel : Toute intrusion physique à caractère sexuel commise par la force, sous la contrainte ou à la faveur d'un rapport inégal, ou la menace d'une telle intrusion (Glossaire des Nations Unies sur l'exploitation et les atteintes sexuelles, 2017, p. 5).

Autres parties prenantes : L'expression « autres parties prenantes » désigne tout individu, groupe ou organisme ayant un intérêt quelconque dans le projet, soit en raison de son emplacement, de ses caractéristiques ou de ses effets, soit pour des raisons d'intérêt public. Il peut s'agir notamment d'organismes de réglementation, d'autorités publiques, de représentants du secteur privé, de la communauté scientifique, des universités, des syndicats, des organisations féminines, d'autres organisations de la société civile et de groupes culturels.

Exploitation sexuelle : Le fait de profiter ou de tenter de profiter d'un état de vulnérabilité, d'un rapport de force inégal ou de rapports de confiance à des fins sexuelles, en vue d'en tirer un avantage pécuniaire, social ou politique (Glossaire des Nations Unies sur l'exploitation et les atteintes sexuelles, 2017, p.6).

Harcèlement sexuel : Toute avance sexuelle importune, toute demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle.

Groupes vulnérables : personnes qui peuvent être touchées de manière disproportionnée ou davantage désavantagées par le ou les projets par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut vulnérable, et qui peuvent nécessiter des efforts d'engagement spécifiques pour assurer leur représentation égale dans la consultation et le processus de prise de décision associé au projet.

Impacts environnementaux et sociaux : Les impacts environnementaux et sociaux se rapportent à tout risque potentiel ou réel : (i) sur l'environnement physique, naturel ou culturel, et (ii) sur la communauté environnante et les travailleurs résultant de l'activité du projet à financer.

Mécanisme de gestion des plaintes : Un mécanisme de gestion des plaintes est un système ou un processus accessible et ouvert à tous qui permet de prendre acte, en temps utile, des plaintes et des suggestions d'amélioration à apporter au projet, et de faciliter le règlement des problèmes et des réclamations liés au projet. Un mécanisme efficace de gestion des plaintes propose aux parties affectées par le projet des solutions pour corriger les problèmes à un stade précoce.

Parties affectées par le projet : L'expression « parties affectées par le projet » désigne les personnes susceptibles d'être positivement ou négativement affectées par le projet en raison de ses effets réels ou des risques qu'il peut présenter pour le milieu physique, la santé, la sécurité, les pratiques culturelles, le bien-être ou les moyens de subsistance de ces personnes. Il peut s'agir de particuliers ou de groupes, y compris les populations locales.

Travailleur du projet : Il s'agit de toute personne employée directement par l'Emprunteur, (y compris le promoteur du projet et/ou les agences de mise en œuvre du projet) pour effectuer des tâches qui sont directement liées au projet (travailleurs directs) ; (b) les personnes employées ou recrutées par des tierces parties pour effectuer des travaux liés aux fonctions clés du projet, indépendamment du lieu (travailleurs contractuels) ; (c) les personnes employées ou recrutées par les fournisseurs primaires de l'Emprunteur (employés des fournisseurs primaires) ; et (d) les personnes

employées ou recrutées pour exercer un travail communautaire (travailleurs communautaires). Il s'agit des travailleurs à temps plein, à temps partiel, temporaires, saisonniers et migrants. Les travailleurs migrants sont des travailleurs qui ont migré d'un pays à l'autre ou d'une région d'un pays à une autre afin de trouver un emploi.

Risque environnemental et social : Le risque environnemental et social est la combinaison de la probabilité de survenue de certains dangers et de la gravité des impacts qui en résultent.

Violence basée sur le genre : expression générique désignant tout acte préjudiciable perpétré contre la volonté d'une personne et fondé sur les différences que la société établit entre les hommes et les femmes (genre). Elle englobe les actes qui provoquent un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, la menace de tels actes, la contrainte et d'autres formes de privation de liberté. Ces actes peuvent se produire dans la sphère publique ou privée (Directives du Comité permanent inter-organisations sur la violence basée sur le genre, 2015, p.5).

1. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET

Le **Projet de Sécurité Sanitaire en Afrique de l'Ouest et du Centre (HeSP)** vise à renforcer les capacités nationales et régionales en matière de prévention, de détection et de réponse rapide aux menaces sanitaires, qu'elles soient d'origine naturelle, accidentelle ou intentionnelle. S'inscrivant dans une approche « Une seule santé », ce projet favorise la coordination entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. Le projet a l'ambition d'améliorer les systèmes de surveillance épidémiologique intégrée, de renforcer les capacités des laboratoires nationaux de santé publique, de développer des mécanismes de réponse rapide aux épidémies et de promouvoir la collaboration régionale pour la gestion des crises sanitaires.

Le projet sera mis en œuvre sur l'ensemble du territoire camerounais et s'adressera à l'ensemble de la population camerounaise.

Le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) fait partie des documents requis par le Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale pour identifier les principales parties prenantes affectées par le Projet, directement ou indirectement (y compris les groupes vulnérables), ainsi que celles ayant d'autres intérêts susceptibles d'influencer les décisions relatives au Projet.

Il décrit une approche systématique de l'engagement des parties prenantes qui aidera le Projet de Sécurité Sanitaire (HeSP) à développer et à maintenir, tout au long de sa mise en œuvre, une relation constructive avec celles-ci. Le document comprend également un Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) décrivant les procédures de traitement rapide, éthique, et centrées sur la survivante pour les personnes victimes qui subissent des violences basées sur le genre (VBG), l'exploitation et abus sexuel (EAS), et le harcèlement sexuel (HS) et pour permettre aux parties prenantes de susciter des préoccupations vis-à-vis du projet. Il décrit l'approche d'engagement et les stratégies permettant un engagement opportun, pertinent et accessible aux parties prenantes tout au long de la mise en œuvre du Projet.

1.1. Les Composantes du Projet

Le projet de Sécurité Sanitaire compte cinq composantes : i) Prévention des urgences sanitaires ; ii) Détection des urgences sanitaires ; iii) Intervention en cas d'urgence sanitaire ; iv) Gestion des programmes et renforcement des capacités ; et v) composante d'intervention d'urgence éventuelle. Ces composantes reposent sur les capacités de base décrites dans le Règlement sanitaire international (RSI), que tous les pays participants se sont engagés à renforcer.

Composante 1. Prévention des urgences sanitaires. Cette composante se concentre sur le renforcement de la planification et de la gestion des ressources en matière de sécurité sanitaire, ainsi que sur la prévention et la réduction des impacts des menaces sanitaires telles que les zoonoses et la résistance aux antimicrobiens (RAM).

Sous-composante 1.1 Gouvernance, planification et gestion de la sécurité sanitaire. Au niveau régional, cette sous-composante soutiendra (i) la cartographie des ressources régionales et nationales pour la prévention, la détection et la réponse aux urgences sanitaires ; (ii) l'alignement des partenaires de développement et du financement sur les besoins et priorités des pays en matière de sécurité sanitaire ; (iii) la standardisation des réglementations soutenant la manipulation et le transfert de matériaux biologiques (par exemple, le transport d'échantillons) ; et (iv) le partage d'informations régional, transfrontalier et national, ainsi que la coordination des capacités de base en matière de prévention, de détection et de réponse. Au niveau national, la sous-composante soutiendra la priorisation, la coordination, la réglementation, la gestion et le suivi des agendas nationaux de sécurité sanitaire alignés sur les objectifs régionaux et

mondiaux. Cela comprend un soutien technique étendu au développement et à la gestion des Plans d'Action Nationaux pour la Sécurité Sanitaire (PANSS), ainsi qu'un soutien à la révision des lois, politiques et réglementations en matière de santé publique (par exemple, la mise à jour des cadres juridiques pour opérationnaliser la gestion et les efforts de réponse aux urgences sanitaires décrits dans les plans nationaux multisectoriels et multirisques). Cette sous-composante soutiendra également le suivi des capacités de base du RSI à l'aide d'outils tels que l'Évaluation Externe Conjointe (JEE) et le PVS Pathway, en particulier aux frontières et aux points d'entrée (PoE), afin d'informer la planification et la définition des priorités.

Sous-composante 1.2 : Mise à l'échelle de l'agenda One Health et lutte contre la RAM. Cette sous-composante est dédiée à la collaboration multisectorielle intégrée dans l'approche One Health (l'intersection de la santé animale, environnementale et humaine) et vise à prévenir les événements de transmission, compte tenu de la menace croissante des épidémies liées aux zoonoses, avec une attention particulière à la RAM et aux maladies à transmission vectorielle affectées par le changement climatique. Les activités soutenues par HeSP-3 établiraient et renforceraient les mécanismes de coordination One Health aux niveaux infranational, national et régional impliquant des parties prenantes des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. La sous composante financera : (i) le développement, la priorisation et l'opérationnalisation des plans d'action multisectoriels régionaux One Health et RAM (avec un accent sur le genre) ; et (ii) le développement, la diffusion et le suivi des directives et réglementations pour la prévention, y compris l'optimisation de l'utilisation des antibiotiques dans les secteurs de la santé animale et humaine, les pratiques de production animale sanitaire, et les pratiques d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) y compris l'utilisation de l'outil d'amélioration des installations WASH. Les activités visant à soutenir la diffusion de ces pratiques de prévention incluront l'engagement communautaire pour améliorer l'adoption et contextualiser les interventions en fonction des besoins de la communauté, avec une perspective de genre afin de renforcer l'accent sur l'équité et l'inclusion.

Composante 2. Détection des urgences sanitaires. Cette composante se concentre sur les systèmes de surveillance multisectoriels et les mécanismes de partage des données, au sein et à travers les frontières, les réseaux de laboratoires régionaux solides, ainsi que la main-d'œuvre multisectorielle et intégrée nécessaire à la détection précoce des urgences sanitaires.

Sous-composante 2.1. Surveillance collaborative. Cette sous-composante se concentrera sur le renforcement des capacités de surveillance multisectorielle et intégrée (y compris la surveillance basée sur les indicateurs et les événements), en particulier pour les maladies à potentiel épidémique, les maladies sensibles au climat et les événements sanitaires inhabituels. Les activités aux niveaux transfrontaliers et nationaux concernent la surveillance en temps réel et l'amélioration de la qualité pour la détection et la réponse précoces, et opérationnaliseront les systèmes de surveillance d'alerte précoce dans les secteurs One Health, avec un accent sur les PoE. Les systèmes de surveillance et d'alerte précoce se concentreront sur l'engagement des acteurs au niveau communautaire (avec une attention particulière portée aux populations vulnérables, y compris les femmes). En plus de la collecte et de la gestion des données, la sous-composante soutiendra la formation et les outils d'analyse des données, ainsi que les plateformes de partage d'informations à tous les niveaux (communautaires, nationaux et régionaux) et entre les secteurs One Health. Ce renforcement des capacités visera à consolider les liens entre les systèmes de surveillance communautaires, nationaux et régionaux, afin d'améliorer la rapidité de partage des données relatives aux menaces sanitaires potentielles au sein des pays et entre eux. Les activités soutenues par le programme incluront la formation et le soutien logistique (c'est-à-dire le transport) pour renforcer les capacités de vérification des événements, d'enquête et d'évaluation des risques, afin d'informer le niveau de menace et de réponse, ainsi que le soutien au programme de formation en épidémiologie de terrain (FETP) aux niveaux de base, intermédiaire et avancé. Pour soutenir la réduction de l'écart entre les sexes dans matière d'accès des femmes à des rôles techniques formellement qualifiés dans le secteur de la santé, des efforts de sensibilisation seront menés pour cibler délibérément les femmes occupant des

postes administratifs ou informels afin de les inclure dans ces programmes de formation professionnelle.

Sous-composante 2.2. Qualité et capacité des laboratoires. Cette sous-composante se concentrera sur l'amélioration de la qualité des systèmes de laboratoire afin de garantir une identification et une caractérisation rapides et précises des agents pathogènes. L'importance sera accordée, aux niveaux régional et national, à la garantie que les laboratoires impliqués dans la santé humaine, animale ou environnementale fonctionnent de manière intégrée, afin d'opérationnaliser l'approche One Health et de maximiser le partage des matériaux et fournitures, ainsi que des capacités de transport, entre les secteurs et les pays. L'extension de la capacité des laboratoires se concentrera également sur la capacité à réaliser des tests de pointe et à renforcer le séquençage génomique dans la région, en partageant des informations entre les pays afin d'informer les activités de surveillance et d'évaluation des risques. Les activités au niveau régional visent à renforcer les réseaux de laboratoires régionaux interconnectés et à établir les exigences pour tester des agents pathogènes spécialisés et effectuer des contrôles de qualité, en soutenant l'établissement et la mise en œuvre de protocoles de laboratoire régionaux, de directives de biosécurité et de biosûreté, de normes régionales, de directives et d'accords de transfert de matériel pour le transport d'échantillons entre pays. Les activités au niveau national incluent des efforts pour renforcer les systèmes de gestion de l'information de laboratoire (LIMS), soutenir les efforts d'accréditation des laboratoires de santé publique, étendre la couverture des laboratoires et des diagnostics grâce à l'infrastructure de laboratoire nécessaire et aux fournitures de laboratoire pour tester une variété d'agents pathogènes, et intégrer les systèmes nationaux de laboratoires de santé publique au système d'alerte précoce du pays.

Sous-composante 2.3. Ressources humaines pluridisciplinaires pour les urgences sanitaires. Cette sous-composante vise à renforcer les capacités de la main-d'œuvre nécessaires pour prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires - dans tout le spectre de la santé humaine, animale, environnementale et publique. Cette main-d'œuvre comprend les agents de santé de première ligne (par exemple, les agents de santé communautaires, les infirmières, les sage-femmes, les médecins) ; la santé publique (par exemple, les agents de surveillance des maladies, les épidémiologistes, les biostatisticiens, les techniciens de laboratoire) ; la santé animale (par exemple, les vétérinaires et les agents de santé de la faune, les épidémiologistes de la santé animale, les para-professionnels vétérinaires, les agents de santé animale communautaires) ; la santé environnementale (par exemple, les agents de sécurité alimentaire, les spécialistes de la santé environnementale, les agents de vulgarisation agricole) ; et les plans de main-d'œuvre multisectoriels en cas d'urgence sanitaire. Au niveau régional, les activités incluent le soutien à l'harmonisation régionale des 6 normes de compétence, les programmes d'éducation et de formation régionaux, y compris le soutien continu au programme de formation en épidémiologie et en laboratoire de terrain (FELTP) aux niveaux national et infranational, le programme de développement de la main-d'œuvre para professionnelle vétérinaire régionale, ainsi que pour les équipes régionales de réponse rapide aux urgences sanitaires. Les activités soutenues au niveau se concentreront sur la planification stratégique des ressources pour soutenir le personnel à moyen et long terme, y compris le développement de plans de main-d'œuvre pluridisciplinaires One Health (par exemple, des visites de terrain pour la collecte de données sur la main-d'œuvre, des réunions de parties prenantes pertinentes, etc.) et leur mise en œuvre (par exemple, le développement de programmes ; la formation des cadres aux niveaux infranational, national et régional, y compris sur des sujets tels que la prévention et le contrôle des infections (PCI) ; la mobilisation des ressources pour les incitations aux travailleurs, les postes budgétisés, etc.).

Composante 3. Réponse aux urgences sanitaires. Cette composante visera à renforcer et à maintenir les capacités permettant de prévenir et de se préparer à ce qu'une épidémie ne devienne une pandémie, en se concentrant sur le contrôle des maladies et sur une réponse efficace aux urgences sanitaires.

Sous-composante 3.1. Gestion des urgences sanitaires. Cette sous-composante se concentrera sur les capacités de gestion nécessaires aux niveaux infranational, national et régional pour répondre aux menaces pour la santé publique.

Cela inclut le soutien au développement et/ou au suivi des plans nationaux multisectoriels et multirisques, ainsi que le maintien et l'opérationnalisation des procédures opératoires standard (SOP). Les activités se concentreront sur (i) les mécanismes de réponse multisectoriels qui lient les autorités de la santé One Health, de la sécurité et des secteurs sociaux pour concevoir et mettre en œuvre la réponse aux urgences sanitaires (par exemple, les mesures liées aux voyages, les politiques frontalières, les confinements, les soutiens sociaux, etc.) ; (ii) le soutien à l'établissement et au fonctionnement des centres d'opérations d'urgence de santé publique (PHEOC) ; (iii) l'accès aux contre-mesures par le renforcement de la logistique et des chaînes d'approvisionnement d'urgence, y compris la surveillance de la chaîne d'approvisionnement, les plans de stockage et d'approvisionnement aux niveaux national et régional ; et (iv) la gestion et le déploiement de la main-d'œuvre de renfort nationale et régionale. Pour la gestion de ces structures et outils de réponse - c'est-à-dire les mécanismes de réponse multisectoriels, les PHEOC, les chaînes d'approvisionnement, la gestion de la main-d'œuvre de renfort - les activités soutenues incluront le soutien logistique et technique aux réunions, à la formation, à l'infrastructure et aux simulations/exercices sur table pour tester régulièrement les capacités. Enfin, cette sous-composante soutiendra les revues intra-action ainsi que les revues rapides après-action, qui collectent et diffusent les résultats aux principales parties prenantes de tous les secteurs, aux niveaux national et régional, par le biais de la collaboration transfrontalière et régionale.

Sous-composante 3.2. Prestation de services de santé en cas d'urgence sanitaire. Cette sous-composante se concentre sur la réponse des systèmes de santé aux urgences sanitaires, y compris le maintien des services de santé essentiels. Les activités incluent le développement et/ou la mise à jour des plans de contingence qui abordent également les expositions climatiques pertinentes telles que les températures élevées ou les inondations, les systèmes/réseaux de référence des patients à activer en cas d'urgence sanitaire, les innovations (par exemple, la télémédecine), ainsi que le renforcement des systèmes d'information (par exemple, les systèmes numériques pour les dossiers de santé, la main-d'œuvre de la santé, les chaînes d'approvisionnement, etc.). Pour renforcer la réponse des établissements de santé en cas d'urgence sanitaire, les investissements dans des établissements de santé "prêts pour les épidémies" incluront des investissements en capital uniques tels que des mesures vertes et résilientes, les exigences de PCI et l'adaptabilité pour la capacité de pointe (par exemple, les installations WASH, les zones d'isolement, la ventilation, l'électricité), ainsi que la formation des agents de soins de santé primaires. Cette sous-composante soutient également la réponse plus large des systèmes de santé, telle que la gestion des cas, les tests au point de service (lorsque cela est possible), la conception et la mise en œuvre de stratégies de communication des risques et d'engagement communautaire (RCCE) multisectorielles avec un accent sur les populations vulnérables (par exemple, la formation à la communication des risques, le soutien logistique pour la génération de la demande de services de santé, les plateformes d'engagement communautaire couvrant le numérique, la radio, les écoles, etc.). Les activités RCCE transfrontalières incluent des stratégies régionales ou multi-pays axées sur les PoE compte tenu des niveaux élevés de migration dans la région et de la nécessité d'engager les communautés mobiles à travers les frontières. La sous-composante soutient également la formation régionale portant sur un ensemble de services initiaux minimaux en santé sexuelle et reproductive dans le contexte des urgences de santé publique.

Composante 4. Gestion du programme et renforcement des capacités institutionnelles. Cette composante soutiendra les éléments de base critiques pour une mise en œuvre et une coordination solides nécessaires à la mise en œuvre d'un programme régional. Les activités spécifiques de renforcement des capacités institutionnelles aux niveaux national et régional incluent la coordination du programme, l'assistance technique pour améliorer la gestion des contrats (par exemple, le soutien à la mise en œuvre prolongée ou d'autres formations fiduciaires), le suivi et l'évaluation (S&E) - y compris la collecte de données, le suivi, le reporting et la gestion des connaissances -, la passation de marchés, la gestion financière (GF) et le suivi des décaissements, la gestion des risques sociaux et environnementaux, y compris le changement climatique. Cette composante financera également le personnel chargé de l'exécution du projet aux niveaux national et régional, selon le contexte. Les plateformes de coordination régionale sont coordonnées au niveau régional par le Comité de pilotage régional (RSC) pour le partage des connaissances et la promotion de l'apprentissage

transfrontalier dans des domaines techniques spécifiques (par exemple, la surveillance communautaire), ainsi que pour le suivi collectif de l'état de mise en œuvre par les entités de mise en œuvre. Enfin, les dépenses de fonctionnement et les équipements connexes seront également financés dans le cadre de cette composante.

II. OBJECTIF/DESCRIPTION DU PMPP

L'objectif global du présent PMPP est d'identifier et de mobiliser l'ensemble des individus, des groupes d'individus, des communautés affectées, des services nationaux et déconcentrés de la santé, des autorités traditionnelles et locales, de la société civile et des ONG locales concernées par les activités du projet et qui doivent être impliquées dans la mise en œuvre du PMPP. Il permet de clarifier les voies et moyens par lesquels le projet communiquera avec les différentes parties prenantes, ainsi que le mécanisme par lequel elles pourront soulever des problèmes et formuler des plaintes.

Le PMPP est conçu en tenant compte des principaux intérêts et caractéristiques des parties prenantes, ainsi que des différents niveaux de mobilisation et de consultation qui leur conviendront. Il fixera les modalités de communication avec les parties prenantes tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet. De plus, le PMPP du projet HeSP 3 décrira les mesures qui seront mises en œuvre pour lever les obstacles à la participation, et les modalités pour la prise en compte des points de vue de groupes touchés différemment. Afin d'asseoir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra au promoteur et à l'UIP de bien identifier les parties prenantes et de nouer et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive, le PMPP est élaboré de manière à :

- Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs points de vue soient pris en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale ;
- Appuyer la mobilisation effective de toutes les parties touchées par le projet pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir ;
- S'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du projet ;
- Doter les parties touchées par le projet de moyens permettant à toutes d'évoquer aisément leurs préoccupations et de porter plainte, et d'assurer aux promoteurs, au CRGP, au CNGL et à l'UIP d'y répondre et de les gérer.

De manière spécifique et conformément à la NES 10, le PMPP dans le cadre du projet HeSP 3 est élaboré afin de :

- Mobiliser et impliquer les parties prenantes dans la mise en œuvre des actions du Projet ;
- Établir et maintenir une relation constructive avec les différents acteurs au cours de la vie du projet ;
- Prendre en compte les avis, les préoccupations (en incluant la perception d'insécurité dans les zones à haut risque), et les recommandations des parties prenantes dans la mise en œuvre des aspects de sauvegarde afin d'assurer la durabilité environnementale et sociale des actions du projet ;
- Identifier, catégoriser et analyser les différentes parties prenantes en tenant compte de leur positionnement dans le Projet ;
- Identifier les éventuels blocages qui pourraient entraver la bonne participation des personnes habituellement exclues des processus consultatifs tels que les groupes de personnes vulnérables, les personnes vivant avec un handicap, les personnes âgées, les populations défavorisées, les personnes déplacées à l'intérieur du pays et les réfugiés, les populations autochtones, etc. ;
- Proposer une méthodologie de consultation adéquate et ancrée dans des principes éthiques de recherche avec des populations vulnérables ou à risque (consultations avec ces groupes de manière séparée, aux

heures et endroits qui leur conviennent, et animées par des facilitateurs/facilitatrices reflétant le profil des groupes consultés) ;

- Consulter les groupes des femmes et des jeunes, les organisations plaidant pour les droits des femmes et des enfants et d'autres groupes vulnérables, afin de mieux identifier les risques les affectant, y compris les risques potentiels d'exploitation et d'abus sexuels et de harcèlement sexuel (EAS/HS), ainsi que de VBG, qui pourraient survenir dans le contexte du projet ;
- Identifier les mesures d'atténuation des risques d'EAS/HS et les prestataires de services de VBG accessibles et fiables avec les groupes de femmes et les groupes de jeunes et autres groupes vulnérables ;
- Définir la stratégie et le calendrier de mobilisation des parties prenantes ;
- Définir les responsabilités de mise en œuvre de la stratégie de mobilisation sociale ;
- Définir un mécanisme de gestion des plaintes, y compris, au besoin, un mécanisme de gestion des plaintes qui sont liées aux EAS/HS ;
- Identifier les points d'entrée sûrs et accessibles pour le signalement de plaintes liées aux EAS/HS
- Définir le système de suivi et de rapportage des consultations avec les parties prenantes.

Durant la mise en œuvre du Projet HeSP 3, le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) constituera un outil essentiel de gestion du dialogue permanent entre le projet et ses parties prenantes.

2. IDENTIFICATION, ANALYSE ET ÉVALUATION DES PARTIES PRENANTES

Les parties prenantes au projet sont les individus, les groupes ou toute entité touchée ou susceptible d'être touchés directement ou indirectement, positivement ou défavorablement, par le projet. Ce sont des individus ou des groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui ont le potentiel d'influencer ses résultats.

La coopération et la négociation avec les parties prenantes tout au long du projet nécessitent souvent l'identification de personnes au sein des groupes qui agissent en tant que représentants légitimes de leur groupe de parties prenantes respectif, c'est-à-dire les personnes auxquelles leurs collègues du groupe ont confié la défense des intérêts du groupe dans le processus d'engagement lié au projet. Les représentants de la communauté peuvent fournir des informations utiles sur les contextes locaux et agir comme principaux canaux de diffusion des informations liées au projet, ainsi que comme principaux liens de communication entre le projet et les communautés ciblées et leurs réseaux établis. La vérification des représentants des parties prenantes (c'est-à-dire le processus de confirmation de leur statut de défenseurs légitimes et authentiques de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante pour établir le contact avec les parties prenantes de la communauté. La légitimité des représentants de la communauté peut être vérifiée en s'adressant de manière informelle à un échantillon aléatoire de membres de la communauté et en tenant compte de leur point de vue quant à qui peut représenter au mieux leurs intérêts.

2.1. Méthodologie

Les méthodes de consultation des parties prenantes seront adaptées aux cibles visées :

- Les entretiens seront organisés avec les différents acteurs étatiques et organisations non gouvernementales
- Les enquêtes de terrain, sondage et questionnaires seront utilisés pour prendre les avis des personnes susceptibles d'être affectées par le projet ainsi que les bénéficiaires du projet ;
- Les réunions publiques seront régulièrement organisées à l'intention des acteurs les plus éloignés. Les parties prenantes seront bien identifiées et impliquées en fonction des thématiques à débattre.

Le tableau ci-après présente les méthodes de consultation des parties prenantes qui seront utilisées au cours des phases de mise en œuvre du projet.

Tableau 1: Méthodes de consultation des parties prenantes suivant les phases du Projet

Phase du Projet	Sujets de consultations	Méthodes utilisées
Préparation du Projet	Montage du projet et ses différentes articulations	- Ateliers/Réunion ; - Visioconférence ; - Distribution des documents ; - Publication.

Préparation des documents de sauvegardes E&S des sous-projets (EIES, notices, ...)	- Informer l'ensemble des parties prenantes sur les tenants et les aboutissants du Projet ; - Recueillir et analyser les avis et préoccupations des parties prenantes touchées et le groupe vulnérable ; - Analyser les résultats de la participation publique, afin de les intégrer dans le processus de conception, de décision, de mise en œuvre et du suivi du Projet ; - Réduire les divergences lors de la mise en œuvre et du suivi des activités afin d'éviter des situations de conflit.	- Réunions ; - Enquêtes de terrain ; - Visioconférence ; - Réseaux sociaux ; - Distribution des documents ; - Consultations à travers des entretiens interactifs catégorisés ; - Publication ; - Site internet.
Phase de mise en œuvre du Projet	- Procédures de gestion de la main-d'œuvre ; - Plan santé et sécurité au travail ; - Mécanisme de gestion des plaintes ; - Préparation et intervention en cas d'urgence.	- Réunions ; - Enquêtes de terrain ; - Entretiens ; - Communication ; - Publication ; - Site internet.
	Suivi et rapports de conformité de la mise en œuvre des mesures E&S du projet	- Distribution des documents ; - Diffusion des rapports.
	Mises à jour des informations sur les activités du projet	- Réunions ; - Visioconférence ; - Distribution des rapports ; - Site internet.

Pour respecter les meilleures pratiques, le projet appliquera les principes suivants pour la mobilisation des parties prenantes :

- **Ouverture et approche basées sur le cycle de vie du programme.** Des consultations publiques sur le projet et ses sous-projets seront organisées tout au long du cycle de vie et menées de manière ouverte, sans manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation ;
- **Participation et commentaires éclairés.** Les informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées dans un format approprié ; la possibilité est donnée de communiquer les commentaires des parties prenantes, d'analyser les commentaires et préoccupations et d'y répondre ;
- **Inclusion et sensibilité.** L'identification des parties prenantes vise à favoriser de meilleures communications et à établir des relations efficaces. Le processus de participation au projet est inclusif. Toutes les parties prenantes seront encouragées à participer au processus de consultation à tout moment. Un accès égal à l'information sera assuré à toutes les parties prenantes. La sensibilité aux besoins des parties prenantes est le principe clé qui sous-tend la sélection des méthodes d'engagement. Une attention particulière sera accordée aux groupes vulnérables, notamment les femmes et les jeunes filles, ainsi qu'aux sensibilités culturelles des divers groupes ethniques. Pour une mobilisation efficace et taillée sur mesure, les parties prenantes du projet proposé peuvent être réparties dans les principales catégories suivantes : (i) parties affectées, (ii) autres parties intéressées et (iii) groupes vulnérables

2.2. Catégories des Parties Prenantes

Aux fins d'un engagement efficace et personnalisé, les parties prenantes du projet peuvent être réparties dans les catégories principales suivantes :

- **Parties affectées** : personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (PA) qui sont directement influencés (réellement ou potentiellement) par le projet et qui ont besoin d'être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décisions sur les mesures d'atténuation et de gestion ;
- **Autres parties intéressées** : individus / groupes / entités qui peuvent ne pas subir les impacts directs du projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts comme étant affectés par le projet et / ou qui pourraient affecter le projet et le processus de sa mise en œuvre d'une manière ou d'une autre ;
- **Groupes vulnérables** : personnes qui peuvent être touchées de manière disproportionnée ou davantage désavantagées par le projet par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut vulnérable, et qui peuvent nécessiter des efforts d'engagement spécifiques pour assurer leur représentation égale dans la consultation et le processus de prise de décision associé au projet.

2.2.1. Parties Affectées

- Patients et Familles : les personnes vivant dans les zones d'intervention du projet, ainsi que les familles qui utiliseront les structures sanitaires réalisées par le projet.
- Communautés Locales : les communautés voisines des postes de dépistage et des laboratoires.
- Personnel de Santé et du Projet : personnel travaillant dans les établissements bénéficiaires (médicaux et non-médicaux).
- Les travailleurs communautaires, y compris ceux des secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement.
- Responsables et agents des laboratoires.
- Fonctionnaires / Agents du ministère de la Santé publique (MINSANTE) au niveau central,

Centrale Nationale d'Achat des Médicaments (CENAME), Réseau de Laboratoires de Santé Publique, Décentralisé et Périphérique, et des autres ministères sectoriels, y compris le Ministère de l'Agriculture et du développement rural (MINADER), le Ministère de l'Élevage, de la pêche et des industries animales (MINEPIA), le Ministère de l'Environnement, de la protection de la nature et du développement durable (MINEPDED), et le Ministère des Forêts et de la faune (MINEFOF).

- Autres pouvoirs publics.
- Fournisseurs et Prestataires de Services : le personnel des entreprises recrutées par le projet pour effectuer les travaux de rénovation, ainsi que les fournisseurs d'équipements médicaux et de services et leur personnel.
- Les sociétés de collecte des déchets biomédicaux et des déchets domestiques.
- Réfugiés et personnes déplacées internes sur le territoire.

2.2.2. Autres Parties Intéressées

Les parties prenantes des projets comprennent également des parties autres que les personnes directement affectées, notamment :

- Membres du Gouvernement
- Confessions religieuses et traditionnelles ;

- Organisation à base communautaire (OBC)
- Organisations nationales et internationales de la santé (OMS, UNICEF, FAO) ;
- ONG nationales et internationales ;
- Centres de recherche et académie ;
- Médias ;
- Le grand public.

2.2.3. Personnes ou Groupes Défavorisés / Vulnérables

Il est particulièrement important de comprendre si les impacts du projet peuvent affecter de manière disproportionnée des individus ou des groupes défavorisés ou vulnérables, qui, généralement, n'ont pas la possibilité d'exprimer leurs préoccupations. Il est important de bien comprendre les impacts d'un projet et de s'assurer que la sensibilisation et l'engagement des parties prenantes avec les personnes défavorisées ou vulnérables, que ce soient des individus ou des groupes, soient adaptés pour tenir compte des besoins de ces groupes ou individus, de leurs préoccupations et de leurs sensibilités culturelles, et pour assurer une compréhension complète des activités et des avantages du projet. La vulnérabilité peut provenir de l'origine, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, du statut économique et de la situation financière de la personne, du statut défavorisé dans la communauté (par exemple, les minorités ou les groupes marginaux) ou de la dépendance à l'égard d'autres personnes et/ou de l'État. L'engagement auprès des groupes et des individus vulnérables nécessite souvent la mise en œuvre de mesures et d'une assistance spécifique visant à faciliter leur participation à la prise de décision liée au projet, afin que leur sensibilisation et leur contribution au processus global soient proportionnelles à celles des autres parties prenantes.

Dans le cadre de ce projet, les groupes vulnérables ou défavorisés dans le contexte du Cameroun peuvent inclure, sans s'y limiter, les groupes suivants :

- Personnes âgées ;
- Personnes analphabètes ;
- Populations Bororos ;
- Personnes vivant avec un handicap ;
- Populations autochtones (Baka, Bagyeli, Bakola et Bedzang, etc.) ;
- Personnes vivant avec le VIH ou autres maladies chroniques ;
- Populations réfugiées et déplacées ;
- Femmes chefs de familles monoparentales ;
- Les habitants des bidonvilles ou des quartiers informels autour de Yaoundé et Douala ;
- Veuves et Orphelins ;
- Familles démunies ;
- Indigents

Les groupes vulnérables touchés par le projet seront confirmés et consultés. La description des méthodes d'engagement qui seront mises en œuvre par le projet est fournie dans les sections suivantes. Par ailleurs, retenons que toute personne répondant aux critères de vulnérabilité de la Banque mondiale sera considérée comme vulnérable dans le cadre de ce projet.

2.2.4. Analyse et Évaluation Des Parties Prenantes

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

- Téléphone / e-mail ;
- Des entrevues individuelles ;
- Des ateliers / groupes de discussion ;
- Distribution des brochures et de bulletins d'information ;
- Des réunions (consultations) publiques ;
- Journaux, magazines, radio, etc.

L'évaluation détaillée des craintes et des attentes des parties prenantes permettra de déterminer l'effort nécessaire pour répondre à leurs besoins. Cela dépend de leur niveau d'intérêt et de leur capacité à influencer les résultats du projet :

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

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

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

En général, l'engagement est directement proportionnel à l'impact et à l'influence, et augmente à mesure que l'impact d'un projet sur un groupe de parties prenantes ou l'influence d'un acteur particulier croît. L'engagement avec ce groupe de parties prenantes doit s'intensifier et s'approfondir, en accroissant la fréquence et l'intensité de la méthode d'engagement employée. Les parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir forts vis-à-vis du projet seront étroitement gérées et leurs attentes seront prises en compte, à condition qu'elles ne s'opposent pas à l'intérêt de la majorité de la communauté ou à celui de groupes minoritaires exclus. Ceci passera par des actions de communication et de consultation, ainsi que par la mise en œuvre des engagements du projet. Pour les parties prenantes présentant un intérêt faible et un pouvoir limité vis-à-vis du projet, des actions de communication seront le plus souvent suffisantes pour satisfaire leurs besoins. Les consultations et réunions tenues dans le cadre des processus de préparation du projet, ont servi à alimenter le PMPP. D'autres consultations auront lieu dans le cadre de la mise à jour du présent PMPP.

Ainsi, les parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir forts vis-à-vis du Programme seront suivies de près et leurs attentes seront prises en compte. Ceci passera par des actions de communication et de consultation, ainsi que par la mise en œuvre des engagements du projet.

3. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

3.1. Résumé de la Participation Des Parties Prenantes à la Préparation du Projet

Il est essentiel de communiquer au public sur l'objectif du projet et ses activités, sur ce que l'on sait de la sécurité sanitaire, sur ce qui reste inconnu, sur ce qui sera fait et sur les mesures à prendre régulièrement. Les activités de préparation et de réponse doivent être menées de manière participative, être informées par l'UIP et les acteurs impliqués, et être continuellement optimisées en fonction des commentaires de la communauté afin de détecter et de répondre aux préoccupations, aux rumeurs et à la désinformation. Les changements apportés aux interventions de préparation et de réponse doivent être annoncés et expliqués à l'avance, et élaborés en fonction des perspectives de la communauté. Une messagerie réactive, empathique, transparente et cohérente dans les langues locales, via des canaux de communication fiables, en s'appuyant sur des réseaux communautaires et des influenceurs clés, et en renforçant les capacités des entités locales, est essentielle pour établir l'autorité et la confiance.

3.1.1. Moyens de diffusion de l'information

Le Projet de Sécurité Sanitaire (HeSP) utilisera des supports de communication scriptovisuels, des canaux de communication de masse (télévision, radio, presse écrite, réseaux sociaux), ainsi que d'autres canaux pour dialoguer avec les parties prenantes.

Communication scriptovisuelle :

- **Panneaux d'affichage :** les panneaux d'affichage peuvent bien fonctionner dans les collectivités rurales et impliquent également la diffusion d'informations par affichage dans les centres de santé, les écoles et aux entrées des lieux de travail. C'est un support approprié pour diffuser les informations.
- **Boîtes à images : permettent de transmettre des messages à travers les images et atteignent les cibles, y compris les non-alphabétisés.**
- **Lettres :** peuvent être utilisées pour transmettre des messages très spécifiques. Alternativement, cela est utilisé comme une méthode formelle pour demander de l'information et inviter les parties prenantes à participer à des consultations.
- **Courriels :** largement utilisés pour communiquer avec les agences gouvernementales, les ONG et d'autres acteurs institutionnels. Le partage d'informations, la sollicitation d'experts en matière de sauvegardes et la diffusion de documents de sauvegarde directement aux principales parties prenantes peuvent être effectués efficacement par courriel. En outre, la communication par courriel offre un accès direct aux parties prenantes lors de l'organisation de réunions.
- **Journaux :** les journaux conviennent généralement aux annonces formelles ou à atteindre rapidement un large éventail de parties prenantes. Il est important que le contenu du message soit soigneusement rédigé, car il s'agit d'un moyen de communication à sens unique, susceptible de créer un quiproquo, un malentendu ou une confusion s'il n'est pas clairement formulé. Le Projet de Sécurité Sanitaire (HeSP) peut divulguer les informations clés (y compris les annonces de réunions de consultation) dans les journaux nationaux les plus populaires au Cameroun.

Les médias audiovisuels :

- Les principaux médias audiovisuels au Cameroun sont la radio et la télévision. La radio et la télévision sont de bons moyens de stimuler la sensibilisation et préparer les parties prenantes à des événements plus importants ou à une communication raffinée à venir. Ces médias audiovisuels sont utiles pour alerter le public

des réunions communautaires planifiées. Afin de diffuser les informations, le Projet de Sécurité Sanitaire (HeSP) utilisera les médias suivants :

- **La radio nationale ou stations régionales / locales ou communautaires ;**
- **Les chaînes de télévision nationales dans tous les chefs-lieux des régions relevant des zones d'intervention du Projet.**

Autres moyens de communications

- **Les établissements de santé** : directement associés aux problèmes de santé. La plupart des parties prenantes les considèrent comme l'entité à contacter et le premier point de contact lorsqu'elles tombent malades, y compris lors d'une flambée de maladie. Les établissements de santé ont une connaissance intime des problèmes de santé et des sites potentiels d'information sur la maladie, les risques pour la santé et les victimes de l'EAS/HS, qui devraient aider et soutenir l'IUP lors des consultations de conception détaillée du projet.
- **La téléphonie mobile** : l'utilisation du téléphone portable reste la méthode de communication préférée en raison de son accessibilité et de sa rapidité. Avoir une discussion sur un téléphone afin d'assurer la compréhension mutuelle entre deux parties est plus rapide et plus facile par rapport à l'envoi d'un e-mail et en attente de réponses. Cette approche exige la compilation de bases de données antérieures avec numéros de contacts des parties prenantes clés pertinents.
- **Les crieurs publics** : très efficaces pour la diffusion à grande échelle d'informations en langue locale dans les régions, les départements et les villages.
- **Les séances de théâtre et d'animation dans les langues locales** : permet transmettre les messages à travers les images, les gestes, les communications orales et touché les cibles et même non alphabétisés.

Les moyens de consultation des parties prenantes seront fonction des cibles visées et des thèmes abordés.

3.2. Résumé des Besoins des Parties Prenantes du Projet et des Méthodes, Outils et Techniques de Mobilisation des Parties Prenantes

Des consultations avec les parties prenantes seront menées pendant la préparation du projet et se poursuivront tout au long de la phase de mise en œuvre, afin de tenir compte des mises à jour relatives à la gestion ainsi que des impacts survenant au cours de celle-ci.

Les parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir forts vis-à-vis du Programme seront suivies de près et leurs attentes seront prises en compte. Ceci passera par des actions de communication et de consultation, ainsi que par la mise en œuvre des engagements du projet.

Les premières consultations des parties prenantes du programme HeSP au Cameroun ont eu lieu le 08 mai 2025, avec une présentation d'ensemble du programme.

Les consultations et réunions tenues hebdomadairement dans le cadre des processus de préparation du projet, ont servi à alimenter le PMPP. D'autres consultations auront lieu dans le cadre de la mise à jour du présent PMPP.

Les discussions portent généralement sur la présentation du Projet et les zones de mise en œuvre, les craintes générales liées à la mise en œuvre du projet, les mesures de mitigation liées à la mise en œuvre du projet, Les évaluations environnementales et sociales conformément à la réglementation, le Besoin en renforcement de capacité

aspect E&S, les Aspects de la gestion des déchets médicaux et hospitaliers, la gestion des plaintes, l'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes et d'autres instruments de sauvegarde environnementale et Sociale, etc.

Ces réunions de consultation (voir les listes de quelques parties consultées en annexe 5) concernent généralement les parties prenantes du projet (autorités politiques, administratives et de santé, acteurs de l'éducation et autres organisations de la société civile...). Elles permettent d'assurer l'implication des parties prenantes dans la conception du projet et dans le processus décisionnel.

Au titre de l'appréciation des consultations, il ressort des échanges, que le projet doit impérativement impliquer l'ensemble des acteurs et entreprendre des séances d'information et de communication sur le projet pour une mise en œuvre réussie. Les échanges et débats ont permis de faire ressortir les actions à mener ci-après afin de répondre aux différentes préoccupations des parties prenantes.

Tableau 2: Synthèse des échanges avec les parties prenantes

Problématiques des échanges	Explications apportées
- Le projet sera mis en œuvre en priorité dans les zones exposées aux problèmes de santé publique (zones prioritaires : zones frontalières, zones à sécurité compromises, le Septentrion, la région de l'Est) - Un accent sera mis sur les déplacés, les réfugiés, ainsi que sur les risques liés aux regroupements de personnes - Les activités de constructions sont faibles, et impliquent beaucoup plus : réhabilitation, équipement, travaux de génie civil, génie biomédical, mobiliers hospitaliers (aseptisation, désinfections, etc...), équipement en matériel ayant des délais de péremption	Le Cameroun devra mettre à disposition la cartographie de ces zones. Mettre l'accent sur la gestion des VBG et sur la prise en compte du genre, en fonction des particularités propres à chaque zone retenue. Tenir compte de la nécessité d'assurer une bonne gestion des produits périmés, ou d'utiliser et de détruire après usage...
- Pas de craintes liées à la mise en œuvre du projet, car les populations sont réceptives aux actions du MINSANTE - Craintes liées à la pleine appropriation du projet par les structures bénéficiaires - Craintes liées à la conformité et l'adéquation entre les services à fournir et les attentes des bénéficiaires -Craintes liées à la mise en œuvre opérationnelle des services reçus, par les structures bénéficiaires	Le Cameroun devra accentuer la collaboration avec les parties prenantes à la base et impliquer toutes les OSC concernées par le projet
Éviter les retards dans la mise en œuvre du projet et dans les activités de concertation avec les acteurs concernés	Veiller à ce que les responsables en sauvegarde E&S de l'UIP soient bien impliqués et préconisent veille de manière rigoureuse à la mise en application

	<i>effective et efficace de toutes les mesures environnementales et sociales (E&S) durant toute la durée du projet</i>
• Il y aura des impacts positifs sur le changement climatique. En effet : • Dans le cadre du projet il y aura des actions sur l'utilisation des moyens numériques/digitaux pour la gestion des données, ce qui entraînera la réduction des papiers • Réduction des voyages • Télémédecine • Réduction de l'utilisation des moyens roulants • Équipement des structures avec des panneaux solaires, en vue de la réduction des énergies fossiles plus polluantes • Cela limitera aussi la compétition de l'utilisation de l'énergie électrique avec les populations	• <i>L'UIP devra respecter son cahier des charges</i>
• Nécessité de renforcement de capacité pour la mise en œuvre du PGES, les actions liées à la lutte contre les VBG, • Recrutement effectif de responsable en Sauvegarde Environnement et en Sauvegarde Sociale (qui sera également chargé des aspects VBG) • Renforcement des équipes avec un consultant VBG en cas de nécessité	• <i>Élaborer un programme clair de renforcement des capacités avec des thématiques bien précises</i>
• La gestion des déchets médicaux est encadrée par l'arrêté N°003/MINEPDED du 15 octobre 2021 fixant les conditions spécifiques de gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques • D'autres textes réglementaires seront également applicables • Plusieurs usages et retours d'expérience à succès seront également mis à contribution, à savoir : • Tenir compte de la gestion des déchets telle que cela a été fait dans le cadre du projet COVID (Projet de préparation et de Riposte à la COVID-19) • Gestion de stock important des médicaments périmés (incinération, mise à contribution des entreprises locales qui font dans la destruction des déchets, car dispose d'un agrément pour la	• <i>Le Cameroun devra élaborer un Plan de gestion des déchets médicaux et hospitaliers pour le projet, et le rendre applicable dans l'ensemble des structures sanitaires, hospitalières participant au projet</i>

gestion des déchets dangereux (exp : SECA, BOCOM,)	
--	--

Les tableaux ci-après présentent la synthèse de la diffusion des informations et une vue synoptique des actions et des supports de communication choisis en fonction des objectifs visés et des cibles à atteindre. Au fur et à mesure que le projet sera mis en œuvre, les activités effectuées et celles programmées feront l'objet d'échanges avec les parties prenantes. Ainsi, elles seront tenues au courant de l'avancement de l'exécution du projet. Des points seront faits à travers des documents de synthèse, des rapports trimestriels, semestriels et annuels d'activités et des réunions d'informations pendant la phase de mise en œuvre du projet

Tableau 3: Stratégie pour la diffusion de l'information

Phase du Projet	Parties prenantes visées	Objet de la consultation/ du message	Méthode Utilisée	Responsabilité	Fréquence/dates
Préparation du projet	- Personnes Ressources ; - Les ministres concernés par le projet ; -Agences et services techniques ; - Autorités locales, ONG et associations locales, ainsi que des représentants des communautés locales.	-Présentation du Projet ; -Participation à la formulation des instruments de gestion des risques sociaux du projet ; - Facilitation des consultations et participants des parties prenantes	-Entretiens avec les différents acteurs et organisations concernées ; - Rencontres individuelles et collectives sous forme de focus groups.	-Équipe santé Banque mondiale - Ministère de la santé - CCOUSP	-les dates des réunions sont tous les lundis - Salle de réunion ;
	- Personnes Ressources ; - Les ministres concernés par le projet ; - Agences et services techniques ; - Autorités locales, ONG et associations locales, ainsi que des représentants des communautés locales.	-Objectifs, impacts et mesures d'atténuation du projet, opportunités, moyens de participation.	- Réunions dans les zones du projet ; - Consultations parties prenantes y compris les représentants des populations locales sur l'élaboration des instruments de gestion des risques sociaux du projet ;	- Équipe santé Banque mondiale - Ministère de la santé - UIP	-Les dates des réunions sont à définir par l'UIP. -Salle de réunion de l'UIP ; -Autre salle de réunion. - Dans les communes et les quartiers des zones d'intervention du projet.

			• Diffusion des documents et instruments de gestion des risques sociaux du projet ;		
Phase Projet	•	• Informations à communiquer	• Méthodes proposées	•	• Calendrier : lieux et dates
Exécution du Projet	• -Comité de Pilotage du Projet ; • -Équipe technique de mise en œuvre et de suivi ; • -Ministère de la santé publique, et autres structures concernées ; • Autorités administratives, traditionnelles et religieuses ; les ONG et les associations.	• -Diffusion du contenu des documents de gestion des risques sociaux, y compris les Codes de conduite, l'EAS/HS est interdit par tout agent du projet, ainsi que comment se plaindre en cas de non-respect, du projet • Méthodes de mise en œuvre des mesures de gestion des risques sociaux du projet ; • -Échéance de mise en œuvre	• -Réunions de terrain ; • -Diffusion des documents ; • -Formation • -Panneaux d'affichage ; • -Site Web ; • Communiqué de presse et de radios communautaires. • -Brochure d'information	• - Équipe santé Banque mondiale, • -Ministère de la santé et les ministères impliqués, • -UIP	• -Les dates des réunions sont à définir par l'UIP. • Dans les communes, quartiers et villages des zones d'intervention du projet.

		<i>des activités de gestion des risques sociaux</i> • -Rôle des différents acteurs chargés de la mise en œuvre du • PMPP			
Suivi-évaluation	• -Comité de Pilotage du Projet ; • -Comité Technique de Suivi • -UIP du projet.	• -Indicateurs de mise en œuvre ; • - Indicateurs de résultats ; • -Rôles des acteurs dans la collecte donnée ; • -Période de collecte des données ; • -Source de vérification des données.	• -Rapports d'exécution du projet ; • -Mission de terrain.	• Partenaires techniques • -Ministère de la santé et les ministères impliqués, • -UIP	• -Les dates des missions sont à définir par l'UIP ; • -Dans les zones d'intervention du projet.

Au cours des différentes phases du Projet, le contenu des informations à communiquer aux parties prenantes portera sur les éléments suivants :

- ❖ Contenu du Projet ;
- ❖ Participation à la formulation des instruments de sauvegarde ;
- ❖ Facilitation des consultations ;
- ❖ Objectifs, impacts et mesures d'atténuation du projet, opportunités, moyens de participation ;
- ❖ Contenu des documents de sauvegarde environnementale et sociale ;
- ❖ Méthodes de mise en œuvre des mesures de sauvegarde environnementales et sociales ;
- ❖ Échéance de mise en œuvre des activités de sauvegarde environnementales et sociales ;
- ❖ Rôle des différents acteurs chargés de la mise en œuvre ;
- ❖ Indicateurs de suivi ;
- ❖ Méthodes/techniques de renseignement des indicateurs ;
- ❖ Rôles des acteurs dans la collecte données sanitaire dans les formations sanitaires ;
- ❖ Période de collecte des données sanitaires auprès des formations sanitaires ;

La notification et la diffusion des informations seront assurées par les médias de masse, notamment la radio et la télévision nationales, ainsi que les journaux au Cameroun. Des affiches seront apposées sur des sites bien identifiés et accessibles à tous, tels que les hôpitaux, les centres de santé, les mairies, les centres dédiés à la protection sociale, les gouvernorats et les places publiques. Pour atteindre le plus grand nombre de personnes susceptibles d'être impactées, outre les radios locales, les crieurs publics peuvent être mis à contribution. Les informations seront diffusées au moins trois fois par semaine avant la tenue des réunions.

En plus de ces moyens identifiés, les brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques, en français, en anglais et en langues locales, seront distribués afin de faciliter la diffusion des informations sur le Projet. Pour les parties prenantes instruites, un site web sera créé et mis à jour régulièrement, et les informations seront également diffusées sur les réseaux sociaux, tels que WhatsApp et Facebook. Les réunions seront annoncées par des lettres officielles envoyées aux parties prenantes au moins trois (3) jours à l'avance, afin de permettre leur intégration dans les agendas. Ces différents dispositifs permettront de fournir aux parties prenantes des informations actualisées, en français et, au besoin, dans les langues locales.

3.3. Stratégie Proposée pour la Prise En Compte Des Points De Vue Des Groupes Vulnérables

Le Projet de sécurité sanitaire au Cameroun prendra en compte les points de vue des groupes vulnérables ou défavorisés identifiés sur la base de critères de vulnérabilité (Personne âgée, personne analphabète, Populations Bororos, personne vivant avec un handicap, populations autochtones, personne vivant avec le VIH ou autres maladies chronique, population réfugiées et déplacées, femmes chefs de familles monoparentales, Les habitants des bidonvilles ou des quartiers informels autour de Yaoundé et Douala, Veuves et Orphelins, famille démunies, indigents.) Préalablement convenus et avec l'appui des services techniques du ministère des affaires sociales et seront confirmés et davantage consultés par des moyens spécifiques consacrés selon ce qu'il y a de plus approprié et accessible

Le tableau ci-après présente les catégories d'obstacles éventuels lors de la consultation des groupes vulnérables, ainsi que les facteurs de blocage associés.

Tableau 4: Catégories d'obstacles et facteurs de blocages

CATEGORIE D'OBSTACLES	EXEMPLE DE FACTEUR DE BLOCAGE
Sociopolitique	- Peuples autochtones ; - Minorité ethnique ; - Minorité religieuse
Conflits sociétaux	- Femmes chefs de famille monoparentale ; - Réfugiés et déplacés ;
Niveau d'éducation	- Analphabétisme ; - Barrière linguistique et culturelle
Facteurs pratiques	- Fracture numérique ; - Non-accessibilité aux canaux de communication ; - Contraintes de temps et de ressources ; - Résistance aux changements ; - Intérêts divergents
Genre	- Personnes âgées ; - Personne vivant avec un handicap ; - Personne vivant avec le VIH ou autres maladies chroniques

Plusieurs mesures seront prises afin de lever les obstacles à une participation pleine et entière au droit d'accès à l'information du groupe de personnes vulnérables tout au long de la mise en œuvre du projet.

Pour faire face aux handicaps physiques des personnes à mobilité réduite (PMR), le projet mettra à leur disposition des moyens de transport, adaptés aux contraintes logistiques de la zone concernée, depuis leur domicile jusqu'au lieu de la consultation. Il en va de même pour les PMR vivant dans les zones rurales et éloignées. En outre, le lieu de la réunion sera choisi afin d'assurer l'accès universel aux personnes vivant avec un handicap. Des dispositions seront prises par l'UIP du Projet pour s'assurer que les enfants, les personnes âgées et les malades sont bien représentés par leurs parents ou par des membres de leur famille. Dans les cas où le statut vulnérable peut entraîner la réticence ou l'incapacité physique des personnes à participer à des réunions communautaires à grande échelle, le projet organisera des discussions séparées en petits groupes dans un lieu facilement accessible, ce qui permettra au projet de contacter les groupes qui le souhaitent dans des circonstances normales. Pour faciliter les contacts, certaines des options permettant d'atteindre les groupes vulnérables sont suggérées :

- ❖ Identifier les leaders des groupes vulnérables et marginalisés pour tendre la main à ces groupes ;
- ❖ Impliquer les leaders de la communauté, les sociétés civiles et les ONG ;
- ❖ Organiser des entretiens individuels et des focus groups avec les personnes vulnérables dans différentes localités
- ❖ Faciliter l'accès de ces personnes au mécanisme de gestion des plaintes mis en place par le Projet

Chaque fois que c'est possible, des réunions individuelles seront organisées avec des personnes vulnérables (femmes, réfugiés, déplacés) afin de s'assurer que les avantages du projet leur seront également bénéfiques. Concernant les populations autochtones, une approche ciblée des groupes identifiés sera mise en place. Les chefs de groupe seront chargés de communiquer auprès des membres de leurs communautés, du lieu et des sujets de communication.

Il importe de noter que l'intégration des avis des peuples autochtones dans les processus décisionnels, qu'ils soient politiques, économiques, environnementaux ou sociaux, requiert une stratégie fondée sur le respect, l'inclusion réelle et l'autodétermination. À cet effet, la stratégie pour l'intégration des avis des peuples autochtones dans le cadre de la mise en œuvre du HeSP-3 se décline de la manière suivante :

- ❖ Reconnaissance et respect des droits :
- ❖ Respect des traités et des droits reconnus par les lois nationales et internationales (ex. : Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones - DNUDPA) ;
- ❖ Lorsque les conditions prévues par la NES 7 sont réunies, le Projet appliquera le principe du consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause (CPLCC/FPIC), conformément aux exigences de la NES 7.
- ❖ Création de mécanismes pour une approche participative :
- ❖ Conseils ou comités de gestion mixtes incluant, de manière équitable, des représentants autochtones aux côtés des autres parties prenantes.
- ❖ Consultations authentiques et continues :
- ❖ Mener des consultations culturelles adaptées (dans la langue locale, avec des facilitateurs autochtones, dans les territoires concernés) ;
- ❖ Processus de dialogue permanent, pas seulement ponctuel ou symbolique ;
- ❖ Transparence totale sur les décisions prises et sur la manière dont les avis autochtones sont pris en compte.
- ❖ Renforcement des capacités et des ressources :
- ❖ Financement des organisations autochtones pour qu'elles puissent participer de manière équitable ;
- ❖ Formation des décideurs publics à la culture, à l'histoire et aux droits autochtones.
- ❖ Respect des savoirs traditionnels :
- ❖ Reconnaissance et protection des savoirs autochtones, notamment en matière d'environnement, de santé, de gestion des ressources ;
- ❖ Création de protocoles d'intégration des connaissances autochtones dans la recherche, l'éducation et les politiques publiques.
- ❖ Évaluation et reddition de comptes :
- ❖ Mécanismes de suivi et d'évaluation de l'intégration réelle des avis autochtones ;
- ❖ Rapports publics réguliers et possibilité de recours en cas de non-respect.
- ❖ Adaptabilité et dialogue interculturel :
- ❖ Mise en place d'une diplomatie interculturelle, avec des espaces sûrs pour l'expression des visions du monde autochtones ;
- ❖ Flexibilité des approches pour s'adapter aux réalités propres à chaque groupe ou communauté autochtone.

Le projet favorisera la soumission des plaintes par les personnes vulnérables et s'engagera à fournir des réponses opportunes aux demandeurs. Les personnes vulnérables seront informées à l'avance de l'existence du MGP afin qu'elles puissent y accéder chaque fois qu'elles en ont besoin. Le projet reconnaît que les personnes vulnérables nécessitent une attention particulière, car elles pourraient ne pas être en mesure de participer pleinement aux activités de consultation et être touchées de manière disproportionnée par certaines répercussions. L'UIP du Projet surveillera de près le processus de consultation afin d'assurer l'accès à celui-ci et la sensibilisation à ce dernier, et de garantir que leurs voix seront prises en compte.

4. RESSOURCES ET RESPONSABILITÉS POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

4.1. Ressources Pour la Mise en Œuvre du PMPP

L'Unité d'Implémentation du Projet (UIP) est responsable de la mise en œuvre des activités de mobilisation des parties prenantes du HeSP. L'engagement des parties prenantes requiert des ressources adéquates pour atteindre les objectifs et mener à bien les activités du plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP). Un montant estimé de 110 000 000 fca par an sera requis dans le Plan de Travail et Budget Annuel (PTBA) du Projet de Sécurité Sanitaire (HeSP) pour la mise en œuvre des activités du PMPP.

Tableau 5: Budget annuel estimatif du PMPP

Activités clés	Quantité.	Unité	Budget unitaire (CFA)	Budget total (CFA)
Dissémination du PMPP Publicité dans le journal/radio/TV	10	Forfait pour la dissémination	3 000 000	30 000 000
Réunions de consultation (lieux, impression, cahiers, rafraîchissements, etc.)	10	Forfait par région pour la consultation des PP	5 000 000	50 000 000
Transport des parties prenantes aux réunions de consultation et de validation du PMPP	Forfait			15 000 000
Location des salles pour des réunions, les repas (pause-café et déjeuner) et les éventualités	Forfait			15 000 000
Total				110 000 000

Les ressources qui seront consacrées à la gestion et à la mise en œuvre du PMPP portent essentiellement sur :

4.2. Ressources humaines

Le principal responsable de la mise en œuvre du PMPP est l'Expert social de l'UIP, avec l'appui des autres spécialistes du projet et des membres du comité de gestion des plaintes créé pour la cause, sous l'autorité du coordonnateur de l'UIP.

Il sera également appuyé par le ministère de la Femme et de la Famille, à travers les membres du service social des structures sanitaires provinciales, ainsi que par d'autres membres des structures locales qui seront mis en place dans les zones d'intervention du Projet pour mener les consultations avec les femmes, telles que les plateformes des organisations féminines et des organisations non gouvernementales (ONG) locales avec lesquelles le Projet va contractualiser pour assurer l'intermédiation sociale.

4.3. Fonctions de gestion et responsabilités

Les activités de mobilisation des parties prenantes font partie intégrante des mesures de sauvegarde environnementales et sociales. À ce titre et compte tenu de la classification substantielle du risque environnemental dans le cadre du projet de Sécurité Sanitaire (HeSP) au Cameroun, toutes les activités de gestion des risques sociaux seront menées sous la responsabilité de l'Expert social de l'UIP, avec l'appui des consultants experts sur certaines thématiques, telles que l'EAS/HS.

L'Expert social de l'UIP travaillera en étroite collaboration avec les autres spécialistes de l'UIP (environnementaliste, suivi-évaluation, passation des marchés, gestion financière, communication et genre, etc.) sous la supervision du Coordonnateur.

Les informations seront transmises à l'Expert social au moyen d'un processus opérationnel établi avec les autres acteurs à l'origine. Cette transmission se fera par écrit ou par d'autres fiches établies et acceptées par tous. La fréquence de transmission sera fixée de commun accord. Elle pourra être trimestrielle.

Tableau 6: Équipe de gestion du PMPP

Personne de contact	Adresse Physique	Contacts
Coordonnateur du Projet		Tél : Mail :
Expert Sauvegarde Sociale		Tél : Mail :
Spécialiste en Sauvegarde Environnement		Tél : Mail :
Assistante en Communication		Tél : Mail :
Spécialiste en VBG		Tél : Mail :

5. MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES

Un mécanisme de gestion des plaintes est un système qui permet de soumettre et de traiter, le plus rapidement possible, non seulement les plaintes, mais aussi les questions, suggestions, réactions positives et préoccupations des parties touchées par un projet, relatives à la performance environnementale et sociale dudit projet.

La procédure de gestion des plaintes dans le cadre de l'exécution du projet de Sécurité Sanitaire (HeSP) au Cameroun s'appuie entièrement sur le mécanisme de gestion des plaintes déjà en place pour les projets de santé. Elle se déroule en neuf (9) étapes, de l'enregistrement de la plainte à sa résolution finale, jusqu'à l'archivage du dossier correspondant. Cette procédure distingue deux catégories de plaintes, chacune étant traitée de manière appropriée en fonction de sa nature :

- ❖ Les plaintes non sensibles pourront résulter du choix du matériel ou des matériaux, des méthodes de travail employées et des résultats obtenus au cours de la mise en œuvre des activités du projet. Elles peuvent concerner la réinstallation, l'impact négatif sur les services écosystémiques, le non-respect des clauses environnementales et sociales, l'implication des parties prenantes, la passation des marchés, etc.
- ❖ Les plaintes sensibles portent habituellement sur les questions suivantes (liste indicative et non exhaustive) : mauvaise gouvernance des ressources communautaires mises en place par le projet, discrimination et abus de pouvoir, violences fondées sur le genre, exploitation et abus sexuels, harcèlement sexuel, etc.

À la phase de mise en œuvre du projet, ainsi qu'en phase de préparation, le MGP sera élaboré sur la base des étapes décrites ci-dessous et utilisé tout au long de la mise en œuvre du projet. Des procédures spécifiques seront élaborées pour traiter des plaintes liées à la violence basée sur le genre (VBG), en un l'accent sur l'exploitation et l'abus sexuels (EAS) et le harcèlement sexuel (HS). L'élaboration du mécanisme de gestion des plaintes permettra de souligner et de décrire les procédures de traitement des plaintes liées à la VBG/EAS/HS, afin de s'assurer qu'elles soient traitées de façon rapide (avec un référencement immédiat, dans les 72 heures, auprès des services médicaux, psychosociaux et, si possible, juridiques), confidentielle, éthique et centrée sur la survivante.

Les fiches d'enregistrement et de suivi, ainsi que les protocoles de sauvegarde des données, seront différents pour assurer la confidentialité des cas (protéger l'anonymat des plaignants, garantir l'impartialité du comité de gestion des plaintes, sélectionner et limiter le nombre de personnes ayant accès aux informations sensibles), et fait partie de ces procédures. Le rapport préliminaire du MGP fera l'objet d'une validation nationale par les représentants des parties prenantes du projet. Le rapport final intégrant les amendements de l'ensemble des parties prenantes sera établi et publié avant le démarrage des activités prévues dans le cadre du projet.

Pour le projet de Sécurité Sanitaire (HeSP), les étapes distinctes de la réception, de l'enregistrement des plaintes, de l'analyse des plaintes et de l'investigation des plaintes, de la proposition de réponse aux plaintes et de la mise en œuvre des mesures correctives, de l'extinction des plaintes, du rapportage et de l'archivage des plaintes sont retenues :

Étape 1 : Réception et enregistrement des plaintes)

Les canaux de réception des plaintes sont diversifiés et adaptés au contexte socioculturel de mise en œuvre du projet. Les plaintes seront formulées verbalement ou par écrit. Toute plainte, qu'elle soit verbale ou écrite, est enregistrée immédiatement dans un registre accessible au comité national de gestion des plaintes ou à ses structures intermédiaires. Le plaignant reçoit un accusé de réception dans un délai de 48 h à compter du dépôt de sa plainte. Les

canaux de transmission des plaintes sont les boîtes à plaintes, le téléphone, la saisine par un intermédiaire (parent, proche, autorités locales, association de défense des droits humains, etc.).

Étape 2 : Analyse des plaintes

Un tri est opéré par les comités de gestion des plaintes créés dans les zones d'intervention du projet pour distinguer les plaintes sensibles, non sensibles, non fondées, et une procédure d'analyse adaptée à chaque type est adoptée. Les plaintes non sensibles seront traitées aussi bien par les instances intermédiaires que par l'instance nationale telles que la **Cour communautaire** formée par les chefferies traditionnelles (Chef du village, Chef de quartier ou Notables), si les parties impliquées dans la plainte sont les individus ou groupes d'individus dans la communauté, **Autorités locales** si les parties impliquées dans la plainte sont des individus ou groupes d'individus et/ou la communauté aussi etc. Quant aux plaintes sensibles telles que les cas de violences basées sur le genre, d'exclusion volontaire ou d'omission de personnes ou de groupes vulnérables (minorités ethniques ou de mode de vie spécifique, veuves, orphelins majeurs, personnes ou groupes vivant avec les déficiences, réfugiés, déplacés internes, etc.), elles seront gérées avec un traitement spécifique qui n'inclut pas les comités mais une équipe très restreinte des professionnels au niveau régional ou au niveau national avec conformément aux dispositions spécifiques adaptées au contexte de la plainte.

Les plaintes sensibles, après enregistrement et gestion au niveau local par le comité régional dans une fiche à part, sont donc immédiatement transmises à l'Unité d'Implémentation du Projet au niveau national, qui assure, au besoin, les investigations nécessaires au traitement de ce type de plaintes. Dans tous les cas de figure, l'issue du traitement ou de la résolution de la plainte est communiquée directement au plaignant. Le temps nécessaire à l'analyse d'une plainte ne peut excéder cinq (05) jours ouvrables après accusé de réception pour les plaintes non sensibles et trois (3) jours ouvrables pour les plaintes cataloguées sensibles. Il est à noter que les instances composant le comité de gestion des plaintes sont : un médecin, une sage-femme, un (1) représentant de la société civile, un (1) représentant de l'autorité traditionnelle ou religieuse et un (1) représentant de l'association des jeunes. Les membres des comités de gestion des plaintes déjà mis en place par l'IUP seront formés aux MGP afin d'être opérationnels dans les zones d'intervention du Projet HeSP.

Étape 3 : Investigation sur la vérification du bien-fondé de la plainte

À cette étape seront collectées les informations et données probantes concourant à établir la justesse et l'objectivité de la plainte et à retenir les solutions en réponse aux interrogations ou réclamations du plaignant. Le traitement des plaintes peut nécessiter le recours à des compétences spécifiques telles que le recrutement d'un consultant individuel expert dans le domaine de mécanisme de dialogue et gestion de plaintes et/ou dans le domaine des Violences basées sur le genre qui peuvent ne pas être directement disponibles au sein des organes du MGP. Dans ce cas, les compétences des instances plus spécialisées sont sollicitées. Un délai maximal de cinq (05) jours ouvrables après la classification et l'analyse préliminaires est retenu pour exécuter cette étape pour toutes les plaintes nécessitant des investigations supplémentaires en vue de leur résolution.

Étape 4 : Proposition de réponse

Sur la base des résultats des investigations, une réponse est adressée au plaignant. Cette réponse met en évidence la véracité des faits décrits ou, au contraire, le rejet de la plainte. Il est notifié à l'intéressé par écrit, qu'une suite favorable ne peut être donnée à sa requête que si les faits relatés dans la requête sont fondés et justifiés après les résultats des investigations. Lorsque la plainte est justifiée, l'organe de gestion des plaintes (selon le niveau) notifie au plaignant, par écrit, les résultats clés de ses investigations, les solutions retenues à l'issue de celles-ci, les moyens de

mise en œuvre des mesures correctives, le planning de mise en œuvre et le budget. La proposition de réponse est due dans un délai de deux (2) jours ouvrables à compter de la mise à disposition des résultats des investigations.

Étape 5 : Révision des réponses en cas de non-résolution en première instance (pour les plaintes non sensibles)

Les mesures retenues par les organes du MGP peuvent ne pas obtenir l'adhésion du plaignant. Dans ce cas, il lui est possible de solliciter la révision de la résolution du comité de gestion des plaintes saisi. La durée de la période admise pour solliciter une révision des décisions est de dix (10) jours ouvrables au maximum à compter de la date de réception, par le plaignant, de la notification de la résolution de la plainte. Dans ce cas, l'organe de gestion dispose de cinq (5) jours ouvrables pour reconsidérer sa décision et, si besoin, proposer des mesures supplémentaires ou faire un retour à la requête du plaignant. Au cas où la révision ne donnerait pas satisfaction au plaignant, ce dernier est libre d'entamer une procédure judiciaire auprès des instances habilitées.

Étape 6 : Mise en œuvre des mesures correctives

La mise en œuvre des mesures prévues par la résolution du comité de gestion des plaintes ne peut intervenir qu'avec l'accord préalable des deux parties. La procédure de mise en œuvre de l'action corrective(s) sera entamée cinq (05) jours ouvrables après l'accusé de réception par le plaignant de la lettre lui notifiant les solutions retenues, et en retour, l'accord du plaignant sera consigné dans un Procès-Verbal (PV) de consentement, cosigné par les parties. L'organe de gestion des plaintes mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la mise en œuvre des résolutions consenties et jouera sa part en vue du respect du planning retenu. Le MGP génère généralement trois types principaux de réponse aux plaintes :

- ❖ Action directe pour la résolution de la plainte ;
- ❖ Poursuite de l'évaluation et engagement avec le plaignant et d'autres parties prenantes pour déterminer conjointement la meilleure façon de résoudre la plainte ;
- ❖ Détermination selon laquelle la plainte n'est pas admissible au MGP, soit parce qu'elle ne répond pas aux critères d'admissibilité de base, soit parce qu'un autre mécanisme (au sein de l'organisation ou à l'extérieur, y compris le processus judiciaire) constitue la voie la plus appropriée à suivre pour la plainte.

Un PV signé par le président du comité de gestion des plaintes saisi et le plaignant, sanctionnera la fin de la mise en œuvre des solutions.

Étape 7 : Clôture ou extinction de la plainte

La procédure sera clôturée par les instances de l'organe de gestion des plaintes si les différentes parties parviennent à une entente, en l'occurrence avec le plaignant, et si cette entente est attestée par un PV signé par les deux parties. La clôture du dossier intervient au bout de trois (03) jours ouvrables à compter de la date de mise en œuvre de la réponse attestée pour les instances locales ou intermédiaires, et de cinq (5) jours ouvrables pour l'instance nationale. L'extinction sera alors documentée par ces différentes instances selon le ou les niveaux de traitement impliqués. En somme, de l'enregistrement de la plainte à son extinction totale, la durée moyenne estimée de la procédure de gestion de la plainte ordinaire serait d'environ 30 jours ouvrables et d'environ 45 jours ouvrables pour les plaintes sensibles. Le processus d'élaboration et la mise en place d'un MGP opérationnel dans le contexte du HeSP fourniront des délais de résolution tenant compte des avis et des préoccupations de toutes les parties prenantes.

Étape 8: Rapportage

Toutes les plaintes reçues dans le cadre du MGP du Projet seront enregistrées dans un registre de traitement, dans un délai de cinq (05) jours ouvrables à compter de la date de mise en œuvre de la résolution pour les instances locales ou intermédiaires, et de sept (07) jours ouvrables pour l'instance nationale. Cette opération permettra de documenter l'ensemble du processus de gestion des plaintes et d'en tirer les enseignements nécessaires au moyen d'une base de données simple et adaptée, conçue à cet effet. La base de données est tenue par le comité de gestion des plaintes issu de la communauté, et seul le comité a accès aux données et le droit de rendre compte régulièrement du fonctionnement du MGP aux parties prenantes, ainsi que de recueillir leurs suggestions pour l'amélioration continue du mécanisme. Il signalera également les problèmes les plus fréquemment soumis, les zones géographiques qui génèrent le plus de plaintes, les résolutions appliquées, ainsi que les suggestions ou meilleures pratiques, etc. Un mécanisme de suivi est mis en place pour vérifier le bon fonctionnement du MGP. Le suivi du MGP sera effectué par l'Expert en Développement Social et servira à :

- ❖ Surveiller le nombre et le type de plaintes pour prendre des mesures proactives afin d'éviter de futures réclamations
- ❖ Surveiller l'efficacité du MGP en termes de :
 - ✓ Utilisation (nombre, type, origine des cas, tendances) ;
 - ✓ Efficacité (traitements et réponses dans le temps) ;
 - ✓ Effectivité (niveau de satisfaction des utilisateurs et de la communauté en général).

Étape 9 : Archivage (pour les plaintes non sensibles)

Le Projet mettra en place un système d'archivage, à la fois physique et électronique, pour le classement des plaintes. L'archivage s'effectuera dans un délai de six (06) jours ouvrables à compter de la fin du rapportage. Toutes les pièces justificatives des réunions nécessaires à l'aboutissement de la résolution seront consignées dans le dossier de la plainte. Le système d'archivage donnera accès aux informations relatives à : i) les plaintes reçues, ii) les solutions trouvées et iii) les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions. Toute information écrite doit être conservée dans des dossiers placés dans des lieux sécurisés, fermés à clé et un accès strictement limité. Si des rapports ou des données doivent être rendus publics, un seul représentant de l'organisation devra être habilité à publier ces informations. Cette personne ne devra divulguer que des informations générales sur la ou les survivante(s). Toute information permettant l'identification (nom, adresse, etc.) devra être supprimée.

5.1. Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes

Tableau 7. Tableau illustratif des étapes du mécanisme de gestion des plaintes à adapter au projet

Étape	Description du processus	Délai	Responsabilité
Structure de mise en œuvre	1. Le Comité National de Gestion des Plaintes du Projet (CNGP) qui sera installé à la Coordination du projet. Il sera responsable du pilotage du MGP. Il est l'organe suprême chargé de la résolution amiable des plaintes et des recours non réglés par les Comités installés aux niveaux 2 et 3.	Dès la validation du PMPP	Suivre les plaintes enregistrées et la régularité de leur traitement au niveau des comités ; Veiller à l'enregistrement et au traitement diligent des plaintes ; Évaluer la nature et le coût (au besoin) ; Documenter et archiver conséquemment le processus ;

du mécanisme de gestion des plaintes	2. Les Comités Régionaux de Gestion des Plaintes (CRGP) qui seront installés au niveau des régions d'accueil du projet. 3. Mise en place de Comités communaux de Gestion des Plaintes (CCGP), qui sont installés dans les localités bénéficiaires des interventions du projet pour déposer leurs plaintes/réclamations		Assurer le renforcement des capacités des comités, leur formalisation ainsi que leur fonctionnement ; S'assurer de l'opérationnalisation du MGP dans les activités du projet ; Analyser les rapports d'activités entrant dans la mise en œuvre du MGP ; Informar par voix officielle l'UIP de l'état des lieux des plaintes reçues, enregistrées et traitées ; Procéder à des investigations Approfondies pour cerner tous les enjeux de la plainte ; Transférer les plaintes non résolues au niveau régional ; Établir les PV ou rapports de session en quatre (04) exemplaires dont un pour archive et les autres pour chacune des parties (Comité local, l'UIP et plaignant).
Enregistrement des plaintes	Les plaintes peuvent être déposées par les canaux suivants : • Ligne téléphonique gratuite/ligne de SMS (Service de messages courts) • Boîtes à suggestions • Formulaire de plainte à déposer par l'un des canaux susmentionnés • Les personnes qui se présentent sans rendez-vous peuvent déposer une plainte dans un registre de doléances dans un établissement ou dans une boîte à suggestions	Dès la réception de la plainte	Le Coordonnateur de l'UIP Expert en Développement Social Les comités de gestion des plaintes à tous les niveaux, Recevoir, enregistrer et accuser réception des plaintes et/ou réclamations ; non satisfaite au niveau local ; Informer l'UIP de l'état des lieux des plaintes reçues et enregistrées, Engager avec le plaignant une négociation pour une issue à l'amiable de la plainte, sauf pour les plaintes EAS/HS ;
Tri, traitement	Toutes les plaintes jugées éligibles au MGP par les Comités de Gestion des Plaintes feront l'objet d'un examen approfondi. À chaque niveau, un point focal qui désigné et formé aux questions sociales. Les Comités de gestion des plaintes (CGP) s'assureront que chaque plainte enregistrée est pertinente par rapport aux activités ou aux engagements du projet. Il s'agira de rechercher le lien entre les faits incriminés et les activités et les impacts du projet. Selon la gravité de la plainte, le Comité de Gestion de Plaintes (CGP) pourra : statuer sur la plainte en faisant toutes les investigations nécessaires. L'évaluation de l'éligibilité permettra également de déterminer si la	Dès réception de la plainte	Points focaux locaux pour les plaintes

	plainte doit être traitée dans le cadre du MGP ou transférée à d'autres mécanismes gouvernementaux (judiciaires ou non judiciaires). Les plaintes liées à des infractions pénales ne sont pas éligibles au MGP. Toute plainte reçue est transmise au Comité local de gestion des plaintes où sont implantés des points focaux, enregistrée dans les registres et classée selon les types de plaintes suivants : a) Les plaintes ordinaires ou non sensibles Erreurs relatives aux identités des personnes bénéficiaires du Projet ; - Mauvaise implantation géographique des sites dédiés aux activités ; - Incidence négative des activités sur la santé et la sécurité des personnes (en particulier des personnes vulnérables, des personnes âgées ou à mobilité réduite, etc.) ; - Non-satisfaction liée à la mise en œuvre globale des activités du Projet. b) Les plaintes sensibles : - Le viol ; - Le harcèlement sexuel ou moral ; - Les cas de corruption, de concussion et de fraude ; - L'emploi de mineurs sur les chantiers ou dans les entreprises (personnel de chantier).		
Accusé de réception et suivi	Le plaignant reçoit un accusé de réception de la plainte par voie de correspondance officielle.	Dans les deux jours suivant la réception de la plainte	Points focaux locaux pour les plaintes.
Vérification, enquête, action	L'enquête sur la plainte est menée par le comité de gestion des plaintes Un projet de résolution est formulé par les enquêteurs pour déterminer les causes, les conséquences et les solutions possibles, puis communiqué au plaignant par un Procès-Verbal (PV) de consentement.	Dans un délai de 5 jours ouvrables	Comité de gestion des plaintes composé du personnel de santé : un médecin, une sage-femme, un représentant de l'organisation de la société civile, un représentant d'une ONG ; un représentant de l'autorité traditionnelle ou religieuse, un représentant de l'association des jeunes
Suivi et évaluation	Les données relatives aux plaintes sont collectées dans des rapports trimestriels et communiquées aux parties prenantes à chaque trimestre.	Chaque mois Chaque 45 Jours Chaque trois mois	Le Coordonnateur de l'UIP Expert en Développement Social Les comités de gestion des plaintes à tous les niveaux,
Retour d'informations	Les commentaires des plaignants sur leur satisfaction quant au règlement de leurs plaintes sont recueillis chaque trimestre afin d'apprécier le fonctionnement du MGP et, si possible, de proposer des mesures correctives. Cette évaluation sera réalisée par enquête auprès de 1 à 3 % des	Dès la résolution de la plainte	Le Coordonnateur de l'UIP Expert en Développement Social

	bénéficiaires, selon un échantillonnage aléatoire.		
Formation	Les besoins en formation du personnel/des consultants de l'UIP, des maîtres d'œuvre et des consultants chargés de la supervision sont les suivants : • Connaissance du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) : Une compréhension complète de son fonctionnement est essentielle. • Sensibilisation aux Normes de Sauvegarde E&S : Une formation aux normes environnementales et sociales serait nécessaire. Cela permettrait au personnel de reconnaître les cas nécessitant une attention particulière en matière de sauvegarde. • Communication et Relations Interpersonnelles : La formation devrait aborder les compétences en communication, notamment la manière d'interagir avec les plaignants de manière sensible et respectueuse. • Collecte de Données et Documentation : Une formation à la collecte et à la documentation appropriées des plaintes serait cruciale. Les participants devraient apprendre à enregistrer les informations avec précision et à conserver les dossiers de manière organisée. • Confidentialité et Protection des Données : Étant donné que certaines plaintes pourraient contenir des informations confidentielles, il serait important de former le personnel de l'UIP à la protection des données personnelles et à la confidentialité. • Référencement et Suivi : Les membres de l'UIP devraient être formés sur la manière de référencer efficacement les plaintes, notamment comment les acheminer vers les instances appropriées pour examen et résolution. Le suivi des plaintes et la communication avec les plaignants pourraient également être abordés. • Sensibilité Culturelle et Genre : La formation devrait tenir compte de la diversité culturelle et de genre, afin de garantir le traitement respectueux et impartial de toutes les plaintes. • Rapportage et Communication : La formation devrait couvrir la manière dont les résultats du mécanisme de gestion des plaintes seront communiqués aux parties	Dès la validation du plan de travail et durant tout le cycle du projet	Le Coordonnateur de l'UIP Expert en Développement Social

	prenantes internes et externes, y compris les rapports réguliers et les mesures correctives mises en œuvre.		
Le cas échéant, versement de réparations à la suite du règlement de la plainte	La procédure de mise en œuvre de l'action correctrice(s) sera entamée après l'accusé de réception par le plaignant, lui notifiant les solutions retenues et, en retour, à la suite de l'accord du plaignant consigné dans un Procès-Verbal (PV) de consentement. L'organe de gestion des plaintes mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la mise en œuvre des résolutions consenties et jouera sa part en vue du respect du planning retenu. Un procès-verbal signé par le président du comité de gestion des plaintes saisi et le plaignant, sanctionnera la fin de la mise en œuvre des solutions. Les Spécialistes en sauvegardes environnementales et sociales du Projet seront chargés de veiller à la bonne mise en œuvre et au suivi de la ou des solutions, et de rendre compte de l'évolution au Comité de Gestion de Plaintes.		
Procédure de recours	En cas de non-conciliation, l'équipe chargée du MGP tentera de trouver une proposition des mesures alternatives et voir si elles rencontrent les préoccupations du plaignant. En cas de persistance de non-conciliation, elle indiquera d'autres voies de recours disponibles, y compris les mécanismes administratifs, judiciaires... Quelle que soit l'issue, l'équipe chargée de MGP doit documenter toutes les discussions et les choix offerts	Chaque fin de processus de gestion des plaintes	Le Coordonnateur de l'UIP Expert en Développement Social

5.2. Plan d'actions du MGP

Pour assurer le bon fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes (MGP), un budget estimatif de **101 000 000 Frs CFA par an** sera nécessaire à la mise en œuvre des activités du MGP. Il sera mis en place un système de suivi avec des indicateurs de performance trimestriels suivants :

- Nombre de représailles suite aux dénonciations
- Pourcentage délai moyen de traitement des plaintes ;
- Variété des sources des plaintes ;
- Taux des plaintes éligibles ;
- Taux de réponses ;
- Nombre de récusations des membres de l'équipe de gestion des plaintes ;
- Nombre des séances de formation des travailleurs sur le Code de Conduite organisées ;
- Pourcentage des travailleurs ayant signé le Code de Conduite (CdC) ;
- Pourcentage des travailleurs ayant participé à une séance de formation sur le CdC ;
- Pourcentage des répondants femmes au cours des consultations du projet ;

- Pourcentage des plaignantes EAS/HS ayant été référées aux services de prise en charge ;
- Pourcentage de femmes dans le comité de gestion des plaintes.

Il sera également nécessaire de faire le suivi du nombre de plaintes par identité des plaignants, lieu de provenance, période, thématique et dénouement final.

Tableau 8: Budget estimatif du MGP

Thèmes	Objectifs	Activités retenues	Budget en CFA	Responsables	Délai
Création et formation des membres des comités de gestion des plaintes	Avoir une équipe engagée, disponible et compétente	Sélection et formation	20 000 000	UIP(Coordo/ES)	Immédiatement après la validation du PMPP.
Information et Sensibilisation	S'assurer que les parties prenantes connaissent leurs droits de porter plainte ainsi que les procédures à suivre.	Ateliers, mission sur les sites	20 000 000	UIP(Coordo/ES)	Tout le cycle du projet (soit 2 000 000 par région par an)
Réunions du comité de gestion des plaintes	Traiter les plaintes dans le respect des délais prévus	Réunions bihebdomadaires	10 000 000	UIP(Coordo/ES)	Réunion mensuelle durant le cycle du projet
Missions d'enquête	Collecter les preuves pour des cas spécifiques graves	Visites sur les sites à problème	10 000 000	UIP(Coordo/ES)	Mission bimensuelle durant le cycle du projet
Service d'un consultant/expert en VBG le cas échéant	Élaborer les procédures spécifiques, y compris une cartographie des services VBG.	Référencement (médicales/légaux/psychosociale), des fiches à remplir et les protocoles d'enregistrement/sauvegardes des données	30 000 000	Consultant/expert en VBG ; UIP(Coordo/ES)	Mission semestrielle par an
Service d'un consultant/expert en VBG le cas échéant	Former des points focaux VBG dans les zones d'intervention du projet	Réceptions des plaintes et leur transmission au niveau national (UIP)	15 000 000	Consultant/expert en VBG ; UIP(Coordo/ES)	Trois (3) mois après la mise en œuvre du projet

La ligne verte	Réceptionner les plaintes anonymes	Paiement des services des entreprises de télécommunication	6.000 000	UIP(Coordo/ES)	Tout le cycle du projet
Total budget	111 000 000 FCFA				

NB : Pour la mise en œuvre des activités du PMPP, y compris celles liées au mécanisme de gestion des plaintes (MGP), un budget estimatif de **211 000 000 francs CFA**, soit environ 384 543 dollars américains, sera nécessaire.

Le mécanisme de gestion des plaintes prévoit une procédure d'appel si le plaignant n'est pas satisfait de la résolution proposée de la plainte. Une fois que tous les moyens possibles pour régler la plainte ont été proposés et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il doit être informé de son droit de former un recours en droit.

L'Unité d'Implémentation du projet de sécurité sanitaire mettra en place d'autres mesures pour le traitement des plaintes sensibles et confidentielles, y compris celles liées à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuel, conformément à la Note de bonnes pratiques du CES de la Banque mondiale sur l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels.

Compte tenu du caractère sensible que les VGB/EAS/HS représentent dans les communautés et des normes sociales qui pourraient inciter à blâmer les survivants (es), la procédure traditionnelle de résolution des conflits n'est pas applicable aux plaintes VBG/EAS/HS et des procédures spécifiques seront élaborées.

Une plainte de nature sensible porte habituellement sur des cas de corruption, d'exploitation ou d'abus sexuel, de harcèlement sexuel, les représailles, de faute grave ou de négligence professionnelle ayant entraîné une blessure grave ou morte de personne. Compte tenu des risques associés au fait de soulever des questions sensibles, il est indispensable de concevoir un MGP qui rassure les personnes plaignantes qu'elles peuvent le faire en toute sécurité. La Banque mondiale préconise une approche centrée sur la survivante (« survivor-based approach »). En assurant les usagers que les plaintes de nature sensible seront traitées de façon confidentielle et sans représailles de la part de l'organisation, il est possible de garantir aux personnes plaignantes un certain degré de protection.

Les réglementations régissant la manière dont les incidents d'EAS/HS impliquant des enfants doivent être signalés et traités. Certaines personnes peuvent être habilitées à prendre des décisions concernant l'intérêt supérieur de l'enfant, comme un magistrat ou un travailleur social, et des procédures spécifiques peuvent être imposées à cet égard. Le recensement des prestataires de services de lutte contre la violence sexiste doit permettre de déterminer si les protocoles envisagés prennent en compte les besoins des enfants survivants et de déterminer dans quelle mesure les services les mieux adaptés à la prise en charge des enfants et ceux mandatés pour déterminer l'intérêt supérieur de ces derniers.

Les efforts entrepris à l'échelle nationale et internationale pour lutter contre l'EAS/HS à l'encontre des enfants ont contribué à l'élaboration d'une note de bonnes pratiques visant à atténuer les risques d'EAS/HS pour les enfants et à prendre en charge les cas signalés. Cette Note recense quelques bonnes pratiques spécifiques pour définir les actes constitutifs d'EAS/HS à l'encontre d'enfants, pour déterminer les facteurs de risque et pour prendre en charge les cas survenus.

La Banque mondiale et l'Etat du Cameroun ne tolèrent pas les représailles et les mesures de rétorsion à l'encontre des parties prenantes aux projets qui partagent leurs points de vue sur les projets financés par la Banque.

6. SUIVI ET RAPPORTS

6.1. Résumé de la Manière dont se Fera le Suivi et L'établissement de Rapports Concernant la Mise en Œuvre du PMPP

L'Unité d'Implémentation du Projet de Sécurité sanitaire au Cameroun assure la participation de parties prenantes aux activités de suivi du projet ou des impacts qui lui sont associés. Dans le cadre du Projet, les parties prenantes (notamment les populations touchées ou intéressées) participeront aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du projet, notamment ceux contenus dans les instruments de sauvegardes.

Les indicateurs suivants permettent d'évaluer le niveau de performance de l'équipe du projet HeSP en matière de mobilisation des parties prenantes :

- ❖ Pourcentage des parties prenantes satisfaites de la communication du projet ;
- ❖ Pourcentage des plaintes sont résolues de manière satisfaisante et localement ;
- ❖ Nombre de décisions prises lors des consultations avec les parties prenantes et le nombre de celles qui ont été exécutées.
 - Nombre de réunions différentes (consultations publiques, ateliers, rencontres avec les dirigeants locaux) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants chaque réunion sera accompagnée d'un procès-verbal partagé entre les participants et la Banque mondiale ;
 - Pourcentage femmes répondants au cours des consultations du projet ;
 - Nombre de suggestions et de recommandations reçues par l'UIP à l'aide de divers mécanismes de rétroaction ;
 - Nombre de publications couvrant le projet dans les médias ;
 - Nombre de plaintes et de griefs reçus et traités dans les délais prescrits ainsi que le pourcentage de plaintes résolues.

Le PMPP fera l'objet d'un suivi basé à la fois sur des rapports qualitatifs (notamment les rapports d'activité) et des rapports quantitatifs liés à des indicateurs de résultats concernant la mobilisation des parties prenantes et la gestion des plaintes.

Les rapports sur le PMPP comprendront :

- ❖ Des rapports sur l'état d'avancement des engagements en matière de mobilisation des parties prenantes, conformément à la NES no 10, qui sont prévus dans le Plan d'engagement environnemental et social (PEES)
- ❖ Des rapports qualitatifs cumulés sur les avis et commentaires recueillis dans le cadre des activités organisées au titre du PMPP, en particulier : a) les problèmes qui peuvent être résolus en changeant la portée et la conception du projet, et qui sont pris en compte dans des documents de base tels que le document d'évaluation du projet, l'évaluation environnementale et sociale, le plan de réinstallation, le plan pour les peuples autochtones ou le plan d'action contre l'EAS/HS, si nécessaire ; b) les problèmes qui peuvent être résolus pendant la mise en œuvre du projet ; c) les problèmes qui dépassent le cadre du projet et qui seront mieux traités dans le cadre d'autres projets, programmes ou initiatives ; et d) les problèmes qui ne peuvent pas être réglés par le projet pour des raisons de compétence technique, de compétence juridictionnelle ou de coûts excessifs. Les procès-verbaux des réunions récapitulant les points de vue des participants peuvent également être annexés aux rapports de suivi.

- ❖ Des rapports quantitatifs basés sur les indicateurs inclus dans le PMPP. On trouvera à l'annexe 5 un exemple d'indicateurs de suivi et de rapports.

6.2. Rapports aux Groupes de Parties Prenantes

Le PMPP sera révisé et actualisé de manière périodique, au besoin, durant la mise en œuvre du projet HeSP, afin de s'assurer qu'il contient des informations cohérentes et à jour, et que les méthodes de mobilisation retenues restent appropriées et efficaces dans le contexte et aux différentes phases du projet. Tout changement majeur dans les activités du projet et le calendrier de mise en œuvre sera dûment signalé dans le PMPP.

Des synthèses mensuelles et des rapports internes sur les plaintes émanant du public, les enquêtes et les incidents connexes, ainsi que sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des actions correctives/préventives associées, seront préparés par le personnel compétent et transmis à la haute direction du projet. Les synthèses mensuelles seront l'occasion d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que la capacité du projet à y donner suite dans les meilleurs délais et d'une manière efficace. L'information sur les activités de consultation du public entreprises par le projet durant l'année pourra éventuellement être communiquée aux parties prenantes de la manière suivante :

- ❖ Par la publication d'un rapport annuel indépendant sur les interactions du projet HeSP avec les parties prenantes, ou
- ❖ Par le suivi régulier d'un certain nombre d'indicateurs de performance clés par le projet, notamment les paramètres suivants :

6.3. Implication des parties prenantes dans les activités de suivi

Une réunion trimestrielle des parties prenantes sera instituée pour discuter et examiner les principaux indicateurs d'engagement des parties prenantes. Les parties prenantes (personnes touchées et prenantes) auront la possibilité d'indiquer si elles sont satisfaites ou non du processus de consultation du projet et de ce qui sera modifié dans le processus de mise en œuvre du PMPP afin de le rendre plus efficace.

Les activités relatives au PMPP seront déclinées dans les plans de travail du projet (annuels, trimestriels et mensuels) qui préciseront pour chaque action ou activités prévues, le responsable, les acteurs impliqués, les ressources nécessaires (budget) et les délais de mise en œuvre. Des outils de suivi correspondants (rapports annuels et trimestriels) seront élaborés pour être capitalisés dans le document global de suivi des activités courantes du projet. Les rapports de suivi mettront en exergue les écarts entre les prévisions et les réalisations en termes d'activités, les acquis de la mise en œuvre des activités, les difficultés et les solutions envisagées. Le responsable du suivi de la mise en œuvre des activités inscrites au PMPP est l'Expert social, qui sera assisté du Spécialiste en suivi-évaluation du projet HeSP.

7. CONCLUSION

Le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) est un instrument qui donne les principes, le processus de consultation et de participation des parties concernées par un projet, à travers leurs identification et analyse, la planification de la stratégie de consultation et de participation, la stratégie de diffusion de l'information, l'exécution de la consultation et la participation des parties prenantes, la gestion des plaintes et la stratégie de feedback et de retour de l'information aux parties prenantes.

Le PMPP accorde ainsi une attention particulière aux groupes et individus vulnérables, susceptibles d'être touchés par les activités du projet.

Il s'agit donc d'un document opérationnel et flexible qui va évoluer au fur et à mesure de la préparation et la mise en œuvre du Programme de Sécurité Sanitaire au Cameroun afin de prendre en compte les besoins de mobilisation et de participation des parties prenantes dont les actions vont apporter une plus-value à l'atteinte des objectifs du Projet.

Il est important de noter que la gestion des plaintes est une pratique incontournable pour toute structure désireuse de mener ses activités dans un climat favorable, avec le soutien des différentes parties prenantes, et soucieuse d'améliorer continuellement ses pratiques. Pour répondre à ce souci, il est prévu la mise en place d'un Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP), dont l'efficacité repose sur la confiance mutuelle établie entre les parties prenantes et le projet. C'est dans ce sens que le Programme HeSP-3 se propose à travers le présent MGP de mettre à la disposition des personnes et communautés affectées par ses activités, des possibilités claires, accessibles, rapides, efficaces et culturellement adaptées de faire recours en cas de dommages causés en lien avec les activités du projet. Ce MGP est dynamique et peut être amendé et mis à jour en fonction des dysfonctionnements constatés et observations et/ou suggestions venant des différents partenaires y compris les bénéficiaires. Aussi, le système de traitement proposé dans ce document renseigne sur l'importance de faire recours au mécanisme de gestion des plaintes.

Ainsi, la mise en place et l'application correcte du présent MGP permettra à l'UIP d'identifier et de proposer des solutions justes et appropriées en réponse aux plaintes soulevées, de répondre aux attentes des parties prenantes et des bénéficiaires du projet en vue, d'améliorer sa gouvernance et sa performance afin d'assurer sa redevabilité.

ANNEXES

Annexe 1: Fiches des plaintes

Date:

.....

Nom du réclamant :

Contact (adresse/téléphone) :

Type de projet et emplacement :

Détails sur la plainte :

.....

.....

.....

.....

Le cas échéant, les photos, documents, ou autres justificatifs sont à inclure en pièce jointe

Annexe 2: Registre des plaintes

Date de la plainte :/...../.....

Plainte n° :

Région de :

Localité ou Sous-préfecture de :

.....

Nom

.....

.....

Adresse:.....

Fonction/Responsabilité:.....

.....

Tél:.....

Date de

l'incident.....

Parties concernées.....

Doléances

.....

.....

Solutions préconisées par le plaignant :

.....

.....

Signature du plaignant :

Traitement de la plainte

Plainte enregistrée par (à remplir par l'UIP) :

Plainte validée : ☐ Oui ☐ NON Commentaires:

.....
.....

Solutions proposées :

.....
.....

Date :

Signature:

Annexe 3: : Modèle de procès-verbal de consultations

Partie prenante (groupe ou individu)	Synthèse des commentaires	Réponse de l'équipe de projet	Action(s) de suivi/Étapes suivantes

Annexe 4: Exemple de tableau : Suivi de la mise en œuvre du PMPP et rapports

Questions d'évaluation clés	Questions d'évaluation spécifiques	Indicateurs potentiels	Méthodes de collecte de données
Mécanisme de gestion des plaintes. Dans quelle mesure les parties touchées par le projet ont-elles accès à des mécanismes accessibles et ouverts à tous pour exprimer leurs préoccupations et porter plainte ? L'organisme d'exécution a-t-il répondu à ces plaintes et les a-t-il gérées ?	• Les parties touchées par le projet formulent-elles des plaintes et des griefs ? • Avec quelle rapidité et efficacité les plaintes sont-elles réglées ?	• Recours au mécanisme de gestion des plaintes et/ou à des mécanismes de retour d'information • Demandes d'information émanant des organismes compétents • Utilisation de boîtes à suggestions installées dans les villages/communautés riveraines du projet • Nombre de plaintes soumises par des travailleurs, ventilées par sexe et par chantier, réglées dans un délai déterminé	Dossiers de l'organisme d'exécution et d'autres agences concernées

		• Nombre de cas d'EAS/HS signalés dans les zones du projet, qui ont été orientés vers des services de santé, d'aide sociale, d'aide juridique et de sécurité conformément au processus d'orientation en place (s'il y a lieu) • Nombre de plaintes qui sont : i) en instance, ii) en instance depuis plus de 30 jours, iii) tranchées, iv) closes ; et nombre de réponses ayant satisfait les plaignants, durant la période considérée, ventilées par catégorie de plainte, par sexe, par âge et par emplacement du plaignant.	
Incidence de la mobilisation des parties prenantes sur la conception et la mise en œuvre des projets. Dans quelle mesure les activités de mobilisation des parties prenantes ont-elles fait la différence dans la conception et la mise en œuvre du projet ?	• Le projet a-t-il suscité un intérêt et reçu du soutien ? • Des ajustements ont-ils été opérés lors de la conception et de la mise en œuvre du projet sur la base des commentaires reçus ? • Les informations sur les priorités ont-elles été communiquées aux parties concernées tout au long du cycle du projet ?	• Participation active des parties prenantes aux activités • Nombre de mesures prises en temps opportun en réponse aux commentaires reçus lors des séances de consultation avec les parties touchées par le projet • Nombre de réunions de consultation et de débats publics où les réactions et recommandations reçues sont prises en compte dans la	Feuilles de présence/procès-verbaux de consultation des parties prenantes Fiches d'évaluation Enquêtes structurées Publications dans les médias sociaux/traditionnels portant sur les résultats du projet

		conception et la mise en œuvre du projet • Nombre de séances de consultation ciblées organisées, surtout pour les groupes à risque du fait du projet	
Efficacité dans la mise en œuvre. Les activités de mobilisation des parties prenantes ont-elles eu une véritable incidence sur la mise en œuvre ?	• Les activités ont-elles été mises en œuvre comme prévu ? Pourquoi ? • L'approche de mobilisation des parties prenantes incluait-elle des actions ventilées par groupe ? Pourquoi ?	• Pourcentage des activités du PMPP mises en œuvre • Principaux obstacles à la participation recensés avec les représentants des parties prenantes • Nombre d'ajustements apportés à l'approche de mobilisation des parties prenantes pour améliorer la portée, l'inclusion et l'efficacité des projets	Stratégie de communication (calendrier des consultations) Discussions de groupe périodiques Réunions en face à face et/ou discussions avec les groupes vulnérables ou leurs représentants

Annexe 5: Listes de quelques parties consultées

Parties consultées	Titres/Services
Ministère de la Santé Publique (MINSANTE)	- Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Publique (CCOUSP) - Division des Études et des Projets (DEP)
Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales (MINEPIA)	- Direction des Services Vétérinaires
Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable (MINEPDED)	- Unité d'inspection de l'air et de l'atmosphère
Ministère des Forêts et de la Faune (MINFOF)	- Direction de la Faune et des Aires Protégées
Ministère des Affaires Sociales (MINAS)	- Brigade Nationale de Contrôle de la Conformité Sociale des Projets
Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER)	- Services Centraux

