



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité – Dignité – Travail

Ministère de la Santé et de la Population

.....

Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies
en Centrafrique, Phase IV (REDISSE IV) P167817

.....

CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES (CPPA)

Comportant un plan d'actions en faveur des PA (PPA)

RAPPORT

VERSION FINALE

Mai 2022

***NOTE :** De manière claire et cohérente, ce CPPA comprend déjà un PPA, et les conditions dans lesquelles d'autres PPA seraient menées. En bref, il ne serait pas nécessaire de préparer un autre PPA en plus de celui qui figure déjà dans le CPPA. Par conséquent le présent instrument sert de CPPA et de PPA.*

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
SIGLES ET ABREVIATIONS	4
DEFINITIONS	7
RESUME EXECUTIF.....	8
Principales recommandations des consultations avec les PA	11
EXECUTIVE SUMMARY	17
Main recommendations from consultations with IPs	20
1. DESCRIPTION ET ETENDUE DU PROJET	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
1.1. Objectif de Développement du Projet	Erreur ! Signet non défini.
1.2. Composantes du Projet.....	Erreur ! Signet non défini.
1.3. Coûts du projet.....	Erreur ! Signet non défini.
2. CARACTERISTIQUES ET LOCALISATION DES PEUPLES AUTOCHTONES DANS LES ZONES DU PROJET	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
2.1. Localisation des populations autochtones de la RCA	Erreur ! Signet non défini.
2.2. Structure sociale, politique et sources de revenus des populations autochtones enquêtées	Erreur ! Signet non défini.
2.2.1. Organisation sociale et culturelle	Erreur ! Signet non défini.
2.2.2. Habitat, et éducation	Erreur ! Signet non défini.
2.2.3. Situation sanitaire.....	Erreur ! Signet non défini.
2.2.4. Les activités et sources de revenus	Erreur ! Signet non défini.
2.2.5. Importance des ressources forestières	Erreur ! Signet non défini.
2.3. Dynamique sociale entre les PA et les autres groupes ethniques.....	Erreur ! Signet non défini.
3. CADRE INSTITUTIONNEL ET LEGAL D’EVALUATION DES DROITS ET DU STATUT DES PEUPLES AUTOCHTONES	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
3.1. Cadre législatif national	Erreur ! Signet non défini.
3.1.1. La Constitution de la République Centrafricaine	Erreur ! Signet non défini.
3.1.2. Loi N° 06.002 portant Charte culturelle de la République Centrafricaine	Erreur ! Signet non défini.
3.1.3. Le code forestier	Erreur ! Signet non défini.
3.1.4. Le code de l’Environnement	Erreur ! Signet non défini.
3.1.5. Politique de l’eau et de l’assainissement.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1.6. La Politique de lutte contre la pauvreté	Erreur ! Signet non défini.

3.1.7.	Politique sanitaire	Erreur ! Signet non défini.
3.2.	Cadre législatif international	Erreur ! Signet non défini.
3.2.1.	NES n°7 de la Banque Mondiale	Erreur ! Signet non défini.
3.2.2.	La Convention N°169 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT).....	Erreur ! Signet non défini.
Signet non défini.		
4.	RESUME DES CONSULTATIONS AVEC LES PEUPLES AUTOCHTONES ET AUTRES ENTITES.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
4.1.	Objectif de la consultation	Erreur ! Signet non défini.
4.2.	Démarche adoptée et acteurs consultés	Erreur ! Signet non défini.
4.3.	Principales recommandations des consultations avec les PA .	Erreur ! Signet non défini.
5.	EVALUATION DES IMPACTS DU PROJET SUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES ET MESURES D'ATTENUATION	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
5.1.	Aperçu général des impacts positifs potentiels du Projet SENI pour les Populations Autochtones	Erreur ! Signet non défini.
5.2.	Aperçu général des impacts négatifs potentiels du Projet REDISSE IV pour les Populations Autochtones	Erreur ! Signet non défini.
6.	PLAN D'ACTION POUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
6.1.	Cadre logique de planification de la mise en œuvre	Erreur ! Signet non défini.
6.2.	. Actions budgétisées	Erreur ! Signet non défini.
7.	ORGANISATION POUR LA MISE EN ŒUVRE DU CPPA.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
7.1.	Responsabilités institutionnelles de la mise en œuvre du CPPA	Erreur ! Signet non défini.
7.2.	Mécanisme de Gestion des Plaintes	Erreur ! Signet non défini.
7.2.1.	Types des plaintes à traiter.....	Erreur ! Signet non défini.
7.2.2.	Enregistrement des plaintes	Erreur ! Signet non défini.
7.2.3.	Tri des plaintes et orientation données à la plainte	Erreur ! Signet non défini.
a)	Cas 1 : Plaintes concernant les VBG.....	Erreur ! Signet non défini.
b)	Cas 2 : Plaintes concernant les Populations autochtones	Erreur ! Signet non défini.
c)	Cas 3 : Plaintes ordinaires ou plaintes non liées aux VGB	Erreur ! Signet non défini.
d)	Les voies d'accès.....	Erreur ! Signet non défini.
e)	Evaluation de la satisfaction des populations sur la mise en œuvre MGP ...	Erreur ! Signet non défini.
Signet non défini.		
7.3.	Suivi - évaluation	Erreur ! Signet non défini.
7.4.	Diffusion de l'information au public	Erreur ! Signet non défini.
ANNEXES.....		75

SIGLES ET ABREVIATIONS

ANDE	: Agence Nationale de Développement de l'Élevage
BM	: Banque Mondiale
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CEMAC	: Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CGES	: Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CODIR	: Comité de Direction
COGES	: Comité de Gestion
COSA)	: Comité de Santé
CPP	: Comité de Pilotage du Projet
CPPA	Cadre de Planification en Faveur des Populations Autochtones
CPR	: Cadre de Politique de Réinstallation
DAO	: Dossiers d'Appels d'Offres
DBM	: Déchets Biomédicaux
DGE	: Direction Générale de l'Environnement
DIRCAB	: Directeur de Cabinet
DR	: Direction Régionale
DRCF	: Direction Régionale de la Culture et de la Francophonie
DSRP	: Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
EIES	: Etude d'Impact Environnemental et Social
EIESA	: Etudes d'Impact Environnemental et Social Approfondies
EIESS	: Etudes d'Impact Environnemental et Social Sommaire ou Simplifiés
EPI	: Équipements de Protection Individuelles
FAO	: Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FCFA	: Franc de la Communauté Financière Africaine
IDA	: Association Internationale de Développement
IEC	: Information Education Communication

IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MEDD	: Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MEP	: Manuel d'Exécution du Projet
MEPS	: Ministère en charge de l'Emploi et de la Protection Sociale
MGP	: Mécanisme de Gestion des Plaintes
MinSanP	: Ministère de la Santé et de la population
MPF	: Ministère de la Promotion de la Femme
NES	: Normes Environnementales et Sociales
ODP	: Objectif de Développement du Projet
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PA	: Populations Autochtones
PAR	: Plan d'Action de Réinstallation
PDI	: Personnes Déplacées Internes
PME	: Petite et Moyenne Entreprise
PPA	: Plan en Faveur des Populations Autochtones
PSES	: Plan de Suivi Environnemental et Social PSR : Plan Succinct de Réinstallation
PTBA	: Plans de Travail et de Budget Annuel
PTSS	: Plan de Transition du Secteur Santé
RCA	: République Centrafricaine
RCPCA	: Relèvement et la Consolidation de la paix en Centrafrique
REDISSE IV	: Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Centrafrique, Phase IV
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitat
S&E	: Suivi et Evaluation :
SGSS	: Spécialiste en Genre et Sauvegarde Sociale
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SSE	: Spécialiste en Sauvegarde Environnementale
TDR	: Termes De Référence

TIC	: Technologies de l'Information et de la Communication
UCP	: Unité de Coordination du Projet
UNESCO	: Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USD	: United States Dollar ou Dollar Americain
VBG	: Violence Basée sur le Genre
VCE	: Violence Contre les Enfants
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSBG	: Violence Sexuelle Basée sur le Genre
WHH	: Welt Hunger Hilf

DEFINITIONS

Selon la NES 7 relative aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, ces communautés ont des identités et des aspirations distinctes de celles des groupes majoritaires dans les sociétés nationales, et sont souvent désavantagés par les modèles traditionnels de développement. Dans de nombreux cas, ils font partie des segments les plus marginalisés économiquement et les plus vulnérables de la population. Leur situation économique, sociale et juridique limite souvent leur capacité à défendre leurs droits sur les terres, les territoires et les ressources naturelles et culturelles, ainsi que leurs intérêts dans ceux-ci, et peut les empêcher de participer aux projets de développement et en tirer profit.

Il arrive fréquemment qu'ils n'aient pas un accès équitable aux avantages du projet, ou que ces avantages ne soient pas conçus ou fournis sous une forme adaptée à leur culture.

En RCA, seuls les BA-Aka seront considérés comme les Populations Autochtones selon la Norme Environnementale et Sociale 7. Les Peuhls Mbororos, considérés populations autochtones selon la législation nationale, quant à eux sont considérés sous le Cadre Environnemental et Social, comme vulnérables, minoritaires et bénéficieront des avantages du projet.

NOTE : De manière claire et cohérente, ce CPPA comprend déjà un PPA, et les conditions dans lesquelles d'autres PPA seraient menées. En bref, si les conditions de préparation du CPPA sont maintenues il ne serait pas nécessaire de préparer un autre PPA en plus de celui qui figure déjà dans le CPPA. Par conséquent le présent instrument sert de CPPA et de PPA.

RESUME EXECUTIF

La République Centrafricaine a bénéficié d'un Don IDA – Banque Mondiale pour un montant de Quinze Millions de dollars américains (15 000 000 \$USD) pour la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes Régionaux de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV) pour une période de cinq ans.). Le Projet REDISSE IV vise à renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales de surveillance collaborative des maladies et de préparation aux épidémies dans la région de la Communauté Économique des États d'Afrique Centrale (CEEAC) ; et à fournir une réponse immédiate et efficace en cas de crise ou d'urgence admissible à travers quatre composantes complémentaires ci-après.

- Composant 1 : Renforcement de Surveillance et des capacités des laboratoires pour détecter rapidement les épidémies ;
- Composante 2 : Renforcement des Capacités de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement aux épidémies ;
- Composante 3 : Développement des ressources humaines en santé publique ;
- Composante 4 : Renforcement des capacités institutionnelles, gestion de projet, coordination et plaidoyer.

La mise en œuvre du projet est soumise aux exigences des neuf (9) Normes environnementales et sociales de la Banque mondiale suivantes :

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

Pour répondre aux exigences de ces politiques, plusieurs instruments sont élaborés dont :

- un Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES);
- un Cadre de Politique de Réinstallation (CPR) ;
- Un Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux (PGDBM)
- un Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones (CPPA).

Conformément à la Norme Environnementale et Sociale n°7 (NES 7) de la Banque Mondiale, le CPPA vise à s'assurer que le processus de développement proposé par le REDISSE IV bénéficiera à ces populations au même titre que les autres membres des communautés ; éviter, d'atténuer ou de compenser les répercussions négatives potentielles de ces projets sur ces communautés, aussi bien sur leur environnement, sur leurs droits, sur leur économie, que sur leur culture. Il s'agit notamment de s'assurer que les bénéfices apportés par les activités des différentes Composantes du REDISSE IV sont culturellement et socialement appropriés.

Les PA sont exposés à différents types de risques et de répercussions plus ou moins marquées du fait des projets de développement, notamment la perte de leur identité, de leurs spécificités culturelles et de leurs moyens d'existence traditionnels, aussi bien qu'à une exposition à diverses maladies.

Le cadre institutionnel et légal d'évaluation des droits et du statut des PA en RCA est marqué par l'existence des documents de politiques pertinentes parmi lesquels on peut citer : la constitution de la RCA qui garantit la sécurité des personnes et des biens la protection des plus faibles, notamment les personnes vulnérables, les minorités et le plein exercice des libertés et droits fondamentaux. Au niveau des instruments nationaux, on observe les progrès notamment en ce qui concerne une politique culturelle visant à promouvoir la culture directement ou indirectement.

Ces actions concernent tant la préservation du patrimoine et des trésors nationaux, que la promotion de la création contemporaine, en incluant le soutien aux structures de diffusion et de la culture. Ainsi, la loi N° 06.002, portant Charte culturelle de la République Centrafricaine adoptée par l'Assemblée nationale et promulguée par le Président de la République le 10 mai 2006, fit-elle expressément référence en son article 6, sous-titre a, traitant des savoirs, alinéa 3, aux minorités centrafricaines dont nous, peuples autochtones centrafricains, faisons partie.

D'autres lois pertinentes renforcent ce corpus juridique à savoir :

(i) La loi no 07.018 du 28 décembre 2007 portant Code de l'Environnement de la République Centrafricaine a pour objet de définir le cadre juridique de la gestion de l'environnement qui constitue un patrimoine de la nation ; (ii) la Loi N° 08.022 du 17 octobre 2008 portant Code Forestier de la République Centrafricaine a pris en compte les intérêts des peuples autochtones.

Un des problèmes qui pourraient être liés à la mise en œuvre dudit projet (REDISSE IV) est que la situation sanitaire des Peuples Autochtones (PA), généralement est précaire par rapport à celle des autres populations centrafricaines. Cela est dû en partie à leur mode de Vie liée au nonaccès à l'eau potable et aux formations sanitaires adéquates, au manque d'hygiène, voire à l'habitat enfumé et sommaire. Les habitudes de vie et le faible niveau de développement justifient tout cela et constituent, par conséquence, des contraintes majeures en matière de santé publique. Il faut souligner qu'il faut prendre également en compte le fait qu'ils sont, dans leur majorité, exclus du système de santé officiel. Il s'ensuit qu'ils sont moins informés que les autres populations voisines sur la prévention et les soins modernes des maladies ainsi que sur leur mode de transmission. Ils ne participent pas, par exemple, souvent aux campagnes de vaccination ou n'ont pas accès aux infrastructures de santé ni aux médicaments.

Ce CPPA fournit des actions , des modalités et procédures à mener pour minimiser ou mitiger les risques et impacts négatifs potentiels du projet sur les PA.

Étant donné que les PA ne sont pas les seules bénéficiaires du projet, ce CPPA, fournit les mesures pour gérer les risques et potentiel impacts négatifs que les activités du projet

pourraient avoir sur les PA. Ces mesures sont celles qui auraient pu figurer dans les plans en faveur des peuples autochtones et qui auraient pu être élaborés sur la base des principes et procédures de ce présent Cadre. Les mesures qui sont déjà dans ce CPPA ont pour objectif de renforcer les impacts positifs et atténuer les impacts négatifs pour faciliter la participation éclairée des communautés autochtones aux bénéfices du projet et qu'ils reçoivent des avantages sociaux et économiques qui sont adaptés à leur culture et sensibles à la dimension de genre, y compris le renforcement des capacités des organismes chargés de la mise en œuvre du projet.

Également, ce CPPA, fournit les conditions qui déterminent la préparation d'un Plan en faveur des Peuples autochtones (PPA) en disant que : (s'il existe des preuves que les mesures visant à garantir que les PA présentes dans la zone du projet accèdent à ses avantages sont insuffisantes, alors un plan des peuples autochtones doit être préparé conformément aux résultats de l'évaluation sociale et les dispositions V- 1 Elaboration d'un Plan en faveur des Peuples autochtones). <<Tous les PPA doivent avoir la non-objection préalable de la Banque. L'emprunteur s'assurera avant le début de la mise en œuvre des activités qu'un Plan pour les peuples autochtones est élaboré>>.

De manière claire et cohérente, ce CPPA comprend déjà un PPA, et les conditions dans lesquelles d'autres PPA seraient menées. En bref, si les conditions de préparation du CPPA sont maintenues, il ne serait pas nécessaire de préparer un autre PPA en plus de celui qui figure déjà dans le CPPA.

En somme, l'élaboration d'un Plan de Développement ou d'action en faveur des Peuples Autochtones, dans ce contexte conformément à la NES 7 de la Banque Mondiale, se justifie par la forte présence des populations autochtones dans une partie de la zone de mise en œuvre du projet et précisément dans quatre préfectures suivantes : l'Ombella-Mpoko, la Lobaye, la Mambéré-Kadei, la Mambéré et la Sangha-Mbaéré.

A cet effet, des mesures visant à assurer que les populations autochtones tirent du projet des avantages sociaux et économiques culturellement adaptés sont proposés dans ce document. Les principaux objectifs assignés à cette étude sont :

- 1) Faire une analyse sociale des PA de la zone du Projet REDISSE IV ;
- 2) Faire un examen du cadre légal des PA en Centrafrique ;
- 3) Envisager un mécanisme qui permettrait de prendre en compte la dignité, les droits de la personne, la culture et les moyens de subsistance durable de ces populations, conformément aux prescriptions de la NES 1 de la Banque Mondiale. ;
- 4) Mettre en exergue la nature et l'ampleur des effets négatifs éventuels qui pourraient survenir du fait de l'exécution du projet REDISSE IV et indiquer les voies par lesquelles ceux-ci pourraient être évités, atténués ou du moins compensés, une stratégie d'information et de consultation de ces populations s'avérant nécessaire.

Le CPPA a été préparé sur la base d'une approche participative et donc en concertation avec l'ensemble des acteurs et partenaires concernés par les activités du Projet. La méthodologie utilisée dans cette étude est une approche participative, en étroite collaboration avec les différentes parties-prenantes (populations autochtones, associations des populations

autochtones, populations bantous voisines, ONG d'appui aux PA, services techniques de l'Etat, etc.). Les échanges avec les PA se sont effectués en focus- groups. Le Consultant a pu également s'entretenir avec les services techniques et administratifs dans les provinces de la Lobaye (M'baiki, Bouchia/Bomenga1, Mongoumba, Toukoulou et Gouga) et de la Nana Mambéré (Bouar, Baboua, Vouin, Beloko et cantonnier).

Principales recommandations des consultations avec les PA

Elles sont classées en deux groupes. Celles liées aux objectifs du projets dans le domaine de santé ; et celles indispensables comme préalable au développement socio-économique des PA

i) Recommandations du domaine sanitaire

- Mettre en place un programme de dépistage et de prise en charge des maladies contagieuses (Ebola, Tuberculose, Lèpre, Monkeypox) dans les communautés PA ;
- Rapprocher les centres de dépistage auprès communautés PA afin de réduire les distances et faciliter l'accès aux services comprenant entre autres les soins de santé primaire ;
- Lancer les campagnes de sensibilisation auprès des différents services de santé et communautés hautes contre la discrimination et la stigmatisation ;
- Insérer parmi les principales pathologies celles qui sévissent en milieu PA ;
- Sensibiliser les communautés PA sur les risques et mesures de prévention contre Ebola/Covid-19/IST/SIDA y compris la dimension genre

ii) Recommandations du domaine du développement des PA

- Mettre en place un projet inclusif prenant en compte les besoins des PA et des populations riveraines ;
- Mettre l'accent sur la sécurité foncière des terres exploitées par les Populations Autochtones ;
- Privilégier l'action communautaire pour éviter la vente des terres ou de biens financés par le projet ;
- Faire un plaidoyer auprès des entreprises pour le recrutement de la main d'œuvre locale non qualifiée au sein de la communauté des PA ;
- Améliorer la répartition spatiale des services sociaux de base (écoles, centre d'alphabétisation, centre de santé, accès à l'eau potable ...)
- Mettre en place une équipe technique pouvant accompagner les populations autochtones dans les activités agricoles, pêche et élevage ;
- Mettre de la transparence dans le choix des bénéficiaires du projet ;
- Appuyer les femmes PA dans les AGR ;
- Former les PA dans la gestion de micros entreprises.
-

Les impacts positifs potentiels du projet REDISSE IV évoqués ci-dessus ne pourront être effectifs que si des actions prioritaires sont mises en œuvre en vue de s'assurer que les peuples autochtones des Régions Sanitaires de la mise en œuvre, du suivi et d'évaluation et soutien de l'unité d'exécution en tireront des avantages attendus.

A priori, le Projet REDISSE IV n'a pas d'impacts négatifs puisque son objectif de développement vise à renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales de surveillance collaborative des maladies et de préparation aux épidémies dans la région de la Communauté Économique des États d'Afrique Centrale (CEEAC) ; à fournir une réponse immédiate et efficace en cas de crise ou d'urgence admissible.

Toutefois, des effets et risques négatifs pourraient surgir. Pour tout dire, des effets et risques négatifs possibles sont liés :

- Aux difficultés pour les PA d'accéder au service de dépistage (distance et coût) ;
- À la discrimination et à la stigmatisation ;
- À la non prise en compte des principales pathologies en milieu PA, des rapports de genre au sein des campements, y compris les principales sources de revenus des hommes et des femmes ;
- À la distance entre les villages PA et les centres de santé environnants ;
- Risques de prolifération d'Ebola/Covid-19/IST/SIDA par défaillance du protocole de sécurité sanitaire ;
- Risques de conflits avec les populations environnantes ;
- Psychose entretenue par un manque de communication et une désinformation ;
- Risque de conflits liés à la non-utilisation de la main d'œuvre locale particulièrement les PA.

Il s'ensuit qu'un certain nombre de mesures doivent être prises pour que le droit à l'utilisation des services de santé maternelle et infantile dans les zones rurales soit compris de tous, et que dans les années à venir les peuples autochtones soient en bonne santé comme tout citoyen centrafricain. Les actions à mener devraient aussi permettre que demain les leaders en intégrant les femmes des organisations des peuples autochtones siègent systématiquement dans des instances de suivi et d'évaluation et soutien de l'unité d'exécution du projet.

Tableau 1. Mesures d'atténuation des effets et risques négatifs

Effets et risques négatifs	Mesures d'atténuation proposées
La discrimination et à la stigmatisation	<ul style="list-style-type: none"> • Faire des campagnes des sensibilisations auprès des communautés locales sur les droits et devoir des citoyens ; • Sensibiliser et informer les leaders communautaires locaux particulièrement les PA afin de faire comprendre le droit au dépistage gratuit et à la prise en charge des maladies épidémiques ; • Prendre en compte les PA et le genre dans le recrutement et la formation des agents de santé ; • Encourager les activités de cohabitation pacifique et de vivre ensemble entre les différentes communautés locales.
Risques de propagation des IST et du VIH/SIDA/COVID 19 et de VBG/EAS/HS ; hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les PA sur les IST et du VIH/SIDA/COVID 19 et de VBG/EAS/HS ;

Effets et risques négatifs	Mesures d'atténuation proposées
Non prise en compte des PA dans le recrutement de la main d'œuvre locale pour les travaux et dans l'identification des bénéficiaires pour le renforcement des capacités	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en compte les PA et tenir compte du genre dans le recrutement de la main d'œuvre locale pour les travaux ; • Tenir compte des PA et du genre dans le renforcement des capacités, • Recruter des PA comme agents de santé communautaire.
La non prise en compte des principales pathologies en milieu PA, des rapports de genre au sein des campements, y compris les Principales sources de revenus des hommes et des femmes ;	<ul style="list-style-type: none"> • Collecte des informations sur les indicateurs de leur état de santé et Information des agents de santé des régions sanitaires de la zone du projet sur les besoins de santé des PA ; • Rendre gratuit le dépistage au niveau des PA ; • Mettre en place des stratégies d'amélioration de l'accès des PA aux soins de santé en tenant compte du concept genre.
La distance entre les villages PA et les centres de santé environnants	Mise en place de moyen d'évacuation des malades et des relais communautaires se trouvant dans les campements des peuples autochtones (motos - ambulances et brancard,) vers les centres de santé et postes de santé et autres hôpitaux de référence. Rapprochement des centres/services de sante auprès des communautés PA

Source : Enquête REDISSE IV

Pour l'essentiel, les PA qui font désormais partie des acteurs et bénéficiaires des prestations de services dans le cadre du financement basé sur les résultats ont été consultés afin qu'ils puissent apprécier le projet dans ses objectifs de contribution à l'amélioration de leur état de santé dans les préfectures couvertes par le projet.

Le Plan d'Action pour la mise en œuvre des priorités et les activités du projet

Dans le cadre de la mise œuvre des activités, il est élaboré le plan d'action ci-dessous qui prend en compte toutes les composantes du REDISSE 4 avec un calendrier pour un suivi intégré des opérations.

Tableau 1: Répartition des indicateurs de suivi et de mise en œuvre en fonction des composantes Plan de suivi des opérations et les indicateurs des activités du projet

Composantes	Action CPPA	Responsabilités		Indicateurs	Période
		Exécution	Suivi		
1 : Renforcement de Surveillance et des Capacités des Laboratoires pour Détecter rapidement les épidémies	Sensibilisations des communautés PA et consultation sur le projet	UCP – REDISSE IV ONG District Sanitaire	Association des Autochtones Préfecture	Nombre de PA sensibilisé Nombre de villages de PA sensibilisé	Durant le cycle du projet
	Evaluation et supervision de la mise en œuvre des activités en faveur des PA et l'accès aux services de santé de base	ONG District Sanitaire	UCP – REDISSE IV ONG	Nombre de fréquentation des structures de santé par les PA	Mensuel/Trimestriel/Annuelle
	Campagnes de sensibilisation de la communauté dans la lutte contre la malnutrition, à l'assainissement du milieu et l'auto prise en charge des PA vivant dans les zones de santé du projet Organiser une campagne de sensibilisation sur l'Ebola/IST-VIH/SIDA – COVID – Hépatites B et dimension VBG	ONG District Sanitaire	UCP – REDISSE IV Association des Autochtones	Nombre de campagne organisé	Durant le cycle du projet
	Mettre en place un programme de dépistage et de prise en charge des maladies contagieuses ; avec priorité de prise en charge sur les maladies courantes en milieu PA	ONG FOSA	UCP – REDISSE IV District sanitaire	Nombre d'autochtones dépisté	Les 4 premières années
	Initiation de dialogue communautaire en guise de la cohabitation pacifique entre les peuples autochtones et des bantous (jeux sportifs et journées de porte ouverte, etc.)	Préfecture, Sous-préfecture ONG Association des Autochtones	UCP – REDISSE IV	Cadre Local de Concertation PA / Bantous fonctionnel	Durant le cycle du projet

Composantes	Action CPPA	Responsabilités		Indicateurs	Période
		Exécution	Suivi		
	Réaliser un état des lieux sur les mécanismes autochtones de gestion et de prise en charge de leur santé	Consultant	UCP - REDISSE IV	Rapport	An 1 du projet
2 : Renforcement des Capacités de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement aux épidémies	Rapprocher les centres/services de soins de santé auprès des communautés PA et prendre en charge les malades PA vivant avec handicap	Projet ONG, District Sanitaire	UCP - REDISSE IV	Nombre de centres/services mis en place – Nombre de personnes vivant avec handicap prises en charge	An II, et An III
	Mettre en place de moyen d'évacuation des malades et des relais communautaires se trouvant dans les campements des peuples autochtones (vélos et brancardes,) vers les structures sanitaires les plus proches.	Projet ONG, District Sanitaire	UCP – REDISSE IV	Nombre de PA Relais communautaire Nombre d'évacuation Nombre de moto - ambulance acquis	An II, et An III
	Suivi au niveau local et synthèse au niveau régional de la fréquentation des services par les PA	ONG FOSA, Service déconcentré de l'état	District Sanitaire UCP – REDISSE IV	Taux de fréquentation des structures sanitaires par les PA	Annuelle
3 : Développement des ressources humaines en santé publique	Améliorer la répartition spatiale des Services Sociaux de Base -	District Sanitaire, Projet	MinSaP	Nombre de poste de santé mis en place au niveau des villages PA Nombre de relais communautaire PA	Annuelle
	Formation / Information des agents de santé sur les besoins de santé des PA.	Projet, District Sanitaire	District sanitaire UCP – REDISSE IV	Nombre d'agents formé	Annuelle
4 : Renforcement des capacités institutionnelles,	Sensibiliser l'ensemble de la population sur les VBG/EAS/HS, les droits des peuples	District Sanitaire, ONG	UCP – REDISSE IV BM	Nombre de PA Sensibilisé	Annuelle

Composantes	Action CPPA	Responsabilités		Indicateurs	Période
		Exécution	Suivi		
gestion de projet, coordination et plaidoyer	autochtones, discrimination et marginalisation des PA				
	Mettre en place un cadre de concertation regroupant les PA de la zone	Préfecture, Sous-préfecture ONG Association des Autochtones	UCP – REDISSE IV	Cadre Local de Concertation PA / Bantous fonctionnel	Durant le cycle du projet
	-Informer et impliquer les PA dans toutes les phases du projet	UCP – REDISSE IV ONG	Association PA	Nombre de Village PA sensibilisé	Durant le cycle du projet
	Suivi /Evaluation à mi-parcours et finale	SSE et SSSG, SREDISSE IV, Consultants ONG	UCP – REDISSE IV MinSaP	Rapport	Trimestriel mi-parcours et fin du projet pour les évaluations

Source : Enquêtes de terrain 2021

Le coût global de la mise en œuvre du CPPA est estimé à la somme de 200 000 000 FCFA soit, 344 828 \$ US reparti comme suit :

Tableau 2: Répartition des actions du CPPA en fonction du budget

N°	Action CPPA	Coût total (FCFA)	
		REDISSE IV	A rechercher
1	Mesures de renforcement de capacité ou de d'IEC	50 000 000	
2	Mesures d'accompagnement	95 000 000	10 000 000
3	Etudes complémentaires	10 000 000	
4	Suivi – évaluation	45 000 000	
TOTAL		200 000 000	10 000 000

EXECUTIVE SUMMARY

The Central African Republic has received an IDA – World Bank grant for an amount of Fifteen Million US Dollars (15000000) for the implementation of the Project for strengthening Regional Disease Surveillance Systems in Central Africa (REDISSE IV) for a period of five years. REDISSE IV aims to strengthen national and regional intersectoral capacities for collaborative disease surveillance and epidemic preparedness in the Economic Community of Central African States (ECCAS) region; and to provide an immediate and effective response to an eligible crisis or emergency through the following four complementary components.

- Component 1: Reinforcement of Surveillance and laboratory capacities to rapidly detect epidemics;
- Component 2: Capacity building for emergency planning and management to respond quickly to epidemics;
- Component 3: Development of human resources in public health;
- Component 4: Institutional capacity building, project management, coordination, and advocacy.

Project implementation is subject to the requirements of the following nine (9) World Bank Environmental and Social Standards:

- ESS No. 1, Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Effects;
- ESS N°. 2, Employment and working conditions;
- ESS N°. 3, Resource efficiency and pollution prevention and management;
- ESS N ° 4, Population health and safety;
- ESS N°. 5, Land Acquisition, Land Use Restrictions, and Involuntary Resettlement;
- ESS N° 6, Preservation of biodiversity and sustainable management of biological natural resources;
- ESS N° 7, Indigenous Peoples / Historically Deprived of Sub-Saharan African Traditional Local Communities;
- ESS N° 8, Cultural héritage ;
- ESS N° 10, Stakeholder mobilization and information.

To meet the requirements of these policies, several documents have been drawn up, including:

- an Environmental and Social Management Framework (ESMF);
- a Resettlement Policy Framework (RPF);
- A Biomedical Waste Management Plan (BWMP)
- a Indigenous Populations Planning Framework for (IPPF).

It is within this framework that REDISSE IV requested the support of an independent consultant for the implementation of the Planning Framework for Indigenous Populations (IPPF). In accordance with the Environmental and Social Standard N ° 7 (ESS 7) of the World Bank, the IPPF aims to ensure that the development process proposed by REDISSE IV will benefit these populations in the same way as other members of the communities; avoid, mitigate or compensate for the potential negative repercussions of these projects on these communities, as well on their environment, on their rights, on their economy, as on their

culture. This includes ensuring that the benefits provided by the activities of the various components of REDISSE IV are economically, culturally, and socially appropriate.

It must thus be ensured that the indigenous populations derive from it culturally appropriate socio-economic benefits for the benefit of the female population as well as the male population and of all generations.

The Bank recognizes that the identity and culture of indigenous peoples are inseparable from the territories on which they live and the natural resources on which they depend. This situation exposes these populations to different types of risks and marked repercussions as a result of development projects, in particular the loss of their identity, their cultural specificities and their traditional means of existence, as well as exposure to various diseases.

The institutional and legal framework for assessing the rights and status of IPs in the CAR is marked by the existence of relevant policy documents, among which we can cite: the constitution of the CAR which guarantees the security of persons and goods, protection of the weakest, the vulnerable, minorities and the full exercise of fundamental rights and freedoms. At the level of national instruments, progress can be observed, regarding a cultural policy aimed at promoting culture directly or indirectly. These actions concern both the preservation of national heritage and treasures, and the promotion of contemporary creation, including support for dissemination and cultural structures. Thus, Law NO 06.002, on the Cultural Charter of the Central African Republic adopted by the National Assembly and promulgated by the President of the Republic on May 10, 2006, expressly refers in its article 6, sub-title a, dealing with knowledge, paragraph 3, to the Central African minorities of which we, the indigenous peoples of the Central African Republic, are part. Other relevant laws strengthen this body of law, namely:

(i) Law No. 07.018 of December 28, 2007, on the French Environmental Code

The aim of the Central African Republic is to define the legal framework for the management of the environment which constitutes a heritage of the nation; (ii) Law No. 08.022 of October 17, 2008, on the Code

Forestier of the Central African Republic considered the interests of indigenous peoples.

One of the problems that could be linked to the implementation of the said project (REDISSE IV) is that the health situation of Indigenous Peoples (IP) is generally precarious compared to that of other Central African populations. This is partly due to their mode of life linked to lack of access to drinking water and adequate sanitation, lack of hygiene, even smoky and sketchy housing. Lifestyle habits and the low level of development justify all this and therefore constitute major constraints in terms of public health. It should be emphasized that it is also necessary to consider the fact that they are, in their majority, excluded from the official health system. As a result, they are less informed than other neighboring populations about the prevention and modern treatment of diseases as well as their mode of transmission. They do not, for example, often participate in vaccination campaigns or do not have access to health infrastructure or drugs.

This IPPF provides actions and procedures to minimize or mitigate the potential risks and negative impacts of the project on IPs.

Since IPs are not the only beneficiaries of the project, this IPPF provides measures to manage the risks and potential negative impacts that the project's activities could have on IPs. These

measures are those that could have been included in plans for IPs that could have been developed based on the principles and procedures of this Framework. The measures that are already in this IPPF are intended to enhance positive impacts and mitigate negative impacts to facilitate the informed participation of indigenous communities in the benefits of the project and that they receive social and economic benefits that are culturally appropriate and gender-sensitive, including capacity building of project implementing agencies.

Also, this IFFF, provides the conditions that determine the preparation of an Indigenous Peoples Plan (IPP) by raising that: (if there is evidence that measures to ensure that IPs present in the project area access its benefits are insufficient, then an Indigenous Peoples Plan must be prepared in accordance with the results of the social assessment and provisions V- 1 Development of an Indigenous Peoples Plan). <<All IPPs must have the Bank's prior non-objection. The Borrower will ensure before implementation of activities begins that an Indigenous Peoples Plan is developed>>.

Clearly and consistently this IPPF already includes an IPP, and the conditions under which other IPP would be conducted. In short, if the conditions for preparing the IPPF are maintained, there would be no need to prepare another IPP in addition to the one already in the IPPF.

In short, the elaboration of a Development or Action Plan of the Indigenous Peoples in this context in accordance with the WB ESS 7 , is justified by the strong presence of indigenous people in a part of the implementation of the project area and specifically in the following four prefectures: Ombella-Mpoko, Lobaye, Mambéré-Kadei and Sangha-Mbaéré. To this end, measures to ensure that indigenous populations derive culturally appropriate social and economic benefits from the project are proposed in this document.

The main objectives assigned to this study are:

- 1) carry out a social analysis of IPs in the REDISSE IV Project area;
- 2) review the legal framework for IPs in the Central African Republic;
- 3) consider a mechanism that would take into account the dignity, human rights, culture and sustainable livelihoods of these populations, in accordance with the prescriptions of ESS 1 of the World Bank;
- 4) highlight the nature and extent of any negative effects that could arise as a result of the implementation of the REDISSE IV project and indicate the ways in which these could be avoided, mitigated or at least compensated for, a strategy of information and consultation of these populations proving necessary;

The IPPF was prepared based on a participatory approach and therefore in consultation with all the actors and partners concerned by the activities of the Project. The methodology used in this study is a participatory approach; in close collaboration with the various stakeholders (indigenous populations, associations of indigenous populations, neighboring Bantu populations, NGOs supporting IPs, State technical services, etc.). Discussions with the PAs took place in focus groups. The Consultant was also able to meet with the technical and administrative services in the provinces of Lobaye (M'baiki, Bouchia / Bomenga¹, Mongoumba, Toukoulou and Gouga) and Nana Mambéré (Bouar, Baboua, Vouin, Beloko and roadmender).

Main recommendations from consultations with IPs

They are classified into two groups. Those related to the objectives of the project in the health field; and those indispensable as a prerequisite for the socio-economic development of IPs

i) Recommendations in the health area

- Set up a program for screening and management of contagious diseases (tuberculosis, leprosy, monkeypox) in IPs' communities;
- Bring screening centers closer to IPs' communities in order to reduce distances and facilitate access to services, including primary health care;
- Launch awareness campaigns among the various health services and high communities against discrimination and stigmatization;
- Include among the main pathologies those that are prevalent in the IP environment;
- Sensitize the IP communities on the risks and preventive measures against Ebola/Covid-19/STI/AIDS including gender

ii) Recommendations in the area of IPs' development

- Set up an inclusive project considering the needs of IPs and neighboring populations;
- Emphasize the security of land tenure exploited by Indigenous Populations;
- favor community action to avoid the sale of land or property financed by the project;
- Advocate with businesses for the recruitment of unskilled local labor within the community of IPs.
- Improve the spatial distribution of basic social services (schools, health center, water, etc.)
- Set up a technical team able to support the indigenous populations in agricultural, fishing and livestock activities;
- Introduce transparency in the choice of project beneficiaries;
- Support IP women in IGAs;
- Train IPs in the management of micro businesses

The potential positive impacts of the REDISSE IV project mentioned above can only be effective if priority actions are implemented to ensure that the indigenous peoples of the health regions of the implementation, monitoring and evaluation and support from the implementing unit will reap the expected benefits.

A priori, the REDISSE IV Project has no negative impacts since its development objective aims to reinforce national and regional intersectoral capacities for collaborative disease surveillance and epidemic preparedness in the Economic Community of States region. 'Central Africa (ECCAS); and to provide an immediate and effective response to an eligible crisis or emergency.

However, negative impacts could arise. To be honest, possible negative impacts are linked:

- The difficulties for IPs to access the screening service (distance and cost);
- Discrimination and stigma ;
- failure to consider the main pathologies in the Pygmy environment, reports of gender in the camps, including the main sources of income for men and women;
- the distance between IP villages and surrounding health centers;
- Risks of Ebola proliferation due to failure of the health security protocol
- Risk of conflicts with surrounding populations;
- Psychosis maintained by a lack of communication and misinformation
- Risk of conflicts linked to the non-use of local labor, particularly the IPs.

It follows that several measures must be taken so that the right to use maternal and child health services in rural areas is understood by all and that in the years to come indigenous peoples will be in good shape. health like any Central African citizen. The actions to be carried out should also enable the leaders of indigenous peoples ' organizations to systematically sit in the monitoring and evaluation and support bodies of the project implementation unit in the future.

Mitigation measures for negative impacts

Negative impacts	Proposed mitigation measures
Discrimination and stigma	<ul style="list-style-type: none"> • Carry out awareness campaigns among local communities on the rights and duties of citizens; • Raise awareness and inform local community leaders, particularly IPs, to promote understanding of the right to free screening and treatment for epidemic diseases; • Consider IPs and gender in the recruitment and training of health workers; • Encourage activities of peaceful coexistence and living together between the different local communities.
Risks of spreading STIs and HIV / AIDS / COVID 19 and GBV;	<ul style="list-style-type: none"> • Sensitize IPs on STIs and HIV / AIDS / COVID 19 and GBV;
Lack of consideration of IPs in the recruitment of local labor for the works and in the identification of beneficiaries of capacity building	<ul style="list-style-type: none"> • Consider IPs and take gender into account in the recruitment of local labor for the works; • Consider IPs and gender in capacity building,

Negative impacts	Proposed mitigation measures
	<ul style="list-style-type: none"> Recruit IPs as community health workers.
Loss of socio-economic assets; Involuntary displacement of populations or economic activities	<ul style="list-style-type: none"> In the event of loss of property, compensate the affected persons for the full value of their property. In the event of involuntary displacement of populations or economic activities, provide a RAP or a SRP
Failure to consider the main pathologies in the Pygmy environment, reports of gender within camps, including main sources of income for men and women;	<ul style="list-style-type: none"> Collection of information on indicators of their health status and information of health workers in the health regions of the project area on the health needs of the Pygmies; Make screening free of charge at the IP level and; Put in place strategies to improve access of IPs to health care, considering the gender concept.
The distance between IP villages and surrounding health centers	<p>Establishment of means of evacuation of patients and community relays located in indigenous Pygmy camps (motorcycles - ambulances and stretchers, means of mobility) to health centers and health posts and other referral hospitals.</p> <p>Bringing health centers/services closer to IP communities</p>

Essentially, the IPs who are now among the actors and beneficiaries of the provision of services under results-based financing must be consulted so that they can assess the project in its objectives of contributing to the improvement of their performance state of health in the prefectures covered by the project.

The Action Plan retained in relation to the priorities and the capacities of the project to implement are the following activities:

Components	CPPA action	Responsibilities		Indicators	Period
		Execution	Followed		
1: Reinforcement of surveillance and laboratory capacities to rapidly detect epidemics	Sensitization of pygmy communities and consultation on the project	UCP - REDISSE IV NGO Health district	Native Association Prefecture	Number of sensitized AP Number of PA villages sensitized	During the project cycle
	Evaluation and supervision of the implementation of activities in favor of IPs and access to basic health services	NGO Health district	UCP - REDISSE IV NGO	Access to health structures by the PAs	Annual
	Community awareness campaigns in the fight against malnutrition, environmental sanitation and self-care for IPs living in the health zones of the project Organize an awareness campaign on Ebola/IST-VIH/SIDA – COVID – Hépatites B and GBV	NGO Health district	UCP - REDISSE IV Native Association	Number of campaigns organized	During the project cycle
	Set up a program for the detection and management of contagious diseases; with priority given to the management of common diseases in the PA environment	NGO FOSA	UCP - REDISSE IV Health district	Number of indigenous people screened	The first 4 years
	Initiation of community dialogue by way of peaceful coexistence between indigenous People and Bantu peoples (sports games and open days, etc.)	Prefecture, Sub-prefecture NGO Native Association	UCP - REDISSE IV	Functional local PA / Bantu consultation framework	During the project cycle
	Carry out an inventory of indigenous mechanisms for managing and taking charge of their health	Consultant	UCP - REDISSE IV	Report	Year 1 of the project
	Establish a state of need for IGAs adapted to the realities of the natives	NGO Native Association	UCP - REDISSE IV	Consultation report	Year I

Components	CPPA action	Responsibilities		Indicators	Period
		Execution	Followed		
2: Capacity building for emergency planning and management to respond quickly to epidemics	Bringing health care centers/services closer to IP communities and caring for IP patients living with disabilities	NGOs, Health district	UCP - REDISSE IV	Number of centers and number people living with disabilities carried out	Year II, and Year III
	Establishment of means of evacuation of the sick and community relays located in the indigenous {pygmies} camps (bicycles and stretchers, means of mobility) to the nearest health facilities.	Consultant NGOs, Health district	UCP - REDISSE IV	Number of PA Community Relay Number of evacuations Number of motorcycle - ambulance acquired	Year II, and Year III
	Monitoring at the local level and synthesis at the regional level of the use of services by IPs	NGO FOSA	Health district UCP - REDISSE IV	Rate of attendance of health facilities by PAs	Annual
3: Development of human resources in public health	improve the spatial distribution of basic social services -	Health district	MinSaP	Number of health posts set up in PA villages Number of PA community relays	Annual
	Training / Information of health workers on the health needs of IPs.	Health district	Health district UCP - REDISSE IV	Number of agents trained	Annual
4: Institutional capacity building, project management, coordination and advocacy	Raise awareness of the entire population on GBV Raise awareness of the rights of indigenous peoples, discrimination and marginalization of IPs	NGO	UCP - REDISSE IV BM	Number of PAs Sensitized	Annual
	Set up a consultation framework bringing together the PAs in the area	Prefecture, Sub-prefecture NGO Native Association	UCP - REDISSE IV	Functional local PA / Bantu consultation framework	During the project cycle

Components	CPPA action	Responsibilities		Indicators	Period
		Execution	Followed		
	-Inform and involve the PAs in all phases of the project	UCP - REDISSE IV NGO	PA Association	Number of PA villages sensitized	During the project cycle
	Mid-term and final monitoring / evaluation	SSE and SSSG, SREDISSE IV, Consultants NGO	UCP - REDISSE IV MinSaP	Report	Quarterly mid-term and end of the project for evaluations

The overall cost of implementing the CPPA is estimated at 200,000,000 FCFA, i.e. US \$ 344,828 broken down as follows:

No.	CPPA action	Total cost (FCFA)	
		REDISSE IV	To research
1	Capacity building or IEC measures	50 000 000	
2	Accompanying measures	95 000 000	10 000 000
3	Complementary studies	10 000 000	
4	Monitoring and evaluation	45 000 000	
TOTAL		200,000,000	10,000,000

1. DESCRIPTION ET ETENDUE DU PROJET

1.1. Objectif de Développement du Projet

L'Objectif de développement du REDISSE IV est de :

- Renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales de surveillance collaborative des maladies et de préparation aux épidémies dans la région de la Communauté Économique des États d'Afrique Centrale (CEEAC) ; et
- Fournir une réponse immédiate et efficace en cas de crise ou d'urgence admissible.

1.2. Composantes du Projet

Pour atteindre cet objectif, REDISSE IV sera mise en œuvre à travers quatre (4) composantes dont les détails sont définis dans le tableau ci-après.

Tableau 3 : Description des composantes et sous composantes du projet

Composantes	Sous composantes	Objectifs de la sous composantes
1 : Renforcement de Surveillance et des capacités des laboratoires pour détecter rapidement les épidémies	1.1. Système de surveillance au niveau national et local	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système multisectoriel de surveillance des maladies et des événements susceptibles de menacer la santé publique
	1.2. Systèmes d'information sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Etendre au niveau national le système de surveillance en temps réel à base électronique déjà existant du Ministère Chargé de la Santé et de la Population
	1.3. Diagnostic de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance et d'assurance qualité des laboratoires des différents secteurs • Elaborer et diffuser un plan de détection des maladies prioritaires dans tous les laboratoires de santé publique humaine et animale • Établir des SOP claires et des accords nécessaires avec des laboratoires internationaux pour poser les diagnostics et les tests de confirmation de spécimens et soutenir la détection et les réponses à une éruption en l'absence de capacité locale.
	1.4: Gestion de la chaîne logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer et mettre en place un système efficace et pérenne de transport et de transfert des échantillons dans tous les secteurs • Redynamiser et rendre fonctionnel le réseau national des laboratoires
2 : Renforcement des Capacités de planification et de gestion des urgences	2.1. Systèmes de gestion des urgences	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer et mettre en œuvre les plans multisectoriels de surveillance des zoonoses prioritaires • Elaborer et mettre en œuvre un mécanisme multisectoriel de préparation et riposte conjoint aux zoonoses prioritaires

Composantes	Sous composantes	Objectifs de la sous composantes
pour réagir rapidement aux épidémies	2.2. Contre-mesures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer et mettre en œuvre un plan national multisectoriel et multirisque de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique • Elaborer et mettre en œuvre les plans et procédures pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique ;
	2.3 : Interventions non pharmaceutiques	<p>Elaborer et mettre en œuvre un plan national de communication multirisques et multiniveaux selon l'esprit « un seul monde, une seule santé » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les personnes ou les unités responsables de la communication sur les risques au sein de chaque ministère compétent et secteurs concernés, avec des termes de référence précis pour la collaboration au cours d'une situation d'urgence sanitaire • Identifier et désigner les porte-parole (exerçant certaines responsabilités) pour les urgences de santé publique • Atelier d'élaboration d'un plan d'urgence national multi aléas et multisectoriel de communication sur les risques • Redynamiser le comité de Gestion des Epidémies au niveau des régions sanitaires • Assurer les frais pour l'organisation et la tenue des réunions du comité de gestion des épidémies
	2.4. Recherche et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place de plateforme de Recherche et Publication des évènements de santé publique
	2.5. Intervention en cas d'urgence éventuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Activation des plans de réponses et sa mise en œuvre
	3 : Développement des ressources humaines en santé publique	3.1 : Dotation en personnel de la santé publique
3.2. Renforcement de la formation du personnel de Santé publique		<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer et mettre en place des mécanismes à court, moyen et long terme de formation de qualité avant et pendant l'emploi ; • Elaborer et mettre en œuvre un programme de formation professionnelle continue (FPC) dans le cadre de la formation en cours d'emploi plan de formation à court ; à moyen et à long terme ;
3.3. Règlement		<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer, diffuser et mettre en œuvre les modes opératoires normalisés pour une coordination multisectorielle, et sa promotion selon l'approche « Un seul monde, Une Seule Santé » entre le Point focal national RSI et les secteurs concernés par son application • Mettre en place d'un comité multisectoriel et pluridisciplinaire répondant aux exigences du RSI sur la

Composantes	Sous composantes	Objectifs de la sous composantes
		surveillance des urgences de santé publique de portée nationale ou internationale
4: Renforcement des capacités institutionnelles, gestion de projet, coordination et plaidoyer	4.1. Coordination de projet, gestion fiduciaire, suivi et évaluation (S&E), production de données et gestion des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un système de gestion des risques environnementaux et sociaux Rendre opérationnelle l'unité de Gestion de Projet Mettre en place un cadre multisectoriel de mise en œuvre du projet REDISSE IV
	4.2: Appui institutionnel, renforcement de capacités, plaidoyer et communication au niveau national/régional	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un comité technique national de 15 personnes dont 5 juristes chargé du suivi de la mise en œuvre et de la conformité des textes nationaux au RSI 2005 Faire l'état des lieux de la législation et de la réglementation, des dispositions administratives et autres instruments du gouvernement pertinents pour l'application du RSI.
	Evaluation première année	<ul style="list-style-type: none"> Faire un suivi et évaluation du projet pour la première année. Elaborer et adapter les textes conformément aux exigences du RSI 2005 d'ici 2022

Source : PAD REDISSE-IV

1.3. Coûts du projet

Le groupe de la Banque Mondiale par le biais de l'association internationale de développement a accordé un équivalent de 15 millions dollars américains au Gouvernement pour la mise en œuvre du REDISSE IV comme l'indique le tableau ci-après.

Tableau 4 : Ventilation des coûts par composante du projet REDISSE IV

Composantes et sous-Composantes du projet	Montant (US\$ Million)
1 : Surveillance et Renforcement des capacités de laboratoire pour détecter rapidement les épidémies	6,75
Sous-Composante 1.1. Système de surveillance au niveau national et local	2,25
Sous-Composante 1.2. Systèmes d'information sanitaire	0,75
Sous-Composante 1.3. Diagnostic de laboratoire	3,75
Sous-Composante 1.4. Gestion de la chaîne logistique	0,0
2 : Renforcement des capacités de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement aux épidémies	2,25
Sous-Composante 2.1. Systèmes de gestion des urgences	0,92
Sous-Composante 2.2. Contre-mesures médicale	0,45
Sous-Composante 2.3. Interventions non pharmaceutiques	0,15
Sous-Composante 2.4. Recherche et évaluation	0,75
Sous-Composante 2.5. Intervention en cas d'urgence éventuelle	0,0
3 : Développement des effectifs en santé publique	3,15
Sous-Composante 3.1. Dotation en personnel de la santé publique	1,20
Sous-Composante 3.2. Renforcement de la formation du personnel de	1,50

santé publique	
Sous-Composante 3.3. Règlement	0,45
4 : Renforcement des capacités institutionnelles, gestion de projet, coordination et plaidoyer	2,85
Sous-Composante 4.1. Coordination de projet, gestion fiduciaire, suivi et évaluation (S&E), production de données et gestion des connaissances	0,90
Sous-Composante 4.2. Appui institutionnel, renforcement de capacités, plaidoyer et communication au niveau régional	1,95

Source : PAD REDISSE IV

2. CADRE DE PLANIFICATION DE PEUPLES AUTOCHTONES (CPPA)

Objectifs du Cadre de Planification des Populations Autochtones (CPPA)

Le but du Cadre de Panification des Populations Autochtones (CPPA) est d’orienter le projet en matière de protection, de respect des us et coutumes, des valeurs et de participation à toutes les étapes de la mise en œuvre du projet conformément à la Norme Environnementale et sociale N° 7 (NES 7) Populations Autochtones /Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisés du Cadre de gestion environnemental et social (CGES) de la Banque mondiale.

Le CPPA, aligné sur le NES 7, veillera à ce que ces Populations Autochtones/Communautés locales présentes dans la zone du projet ou qui montrent un attachement collectif pour cette zone soient pleinement consultés sur la conception du projet et la définition de ses modalités de mise en œuvre, et aient la possibilité de participer activement à ces activités tout le long du projet. La portée et l’ampleur de telles consultations, ainsi que les procédures ultérieures d’élaboration de la documentation et des plans liés au projet, seront proportionnées à l’envergure et la taille des risques et effets potentiels du projet sur les Populations Autochtones/Communautés locales.

Il est élaboré au stade où l’on ne sait pas encore précisément les sites exacts d’implantation des activités du projet dans la zone avec une présence des Populations Autochtones notamment dans la Mambere-Kadéï. En effet, la zone de Mambere-Kadéï est ciblées parmi les principales zones du projet, car elle abrite des Populations Autochtones et notamment la communauté PA. Le CPPA précise que les populations autochtones qui se trouvent dans la zone du projet sont ceux de la Mambere-Kadéï parce qu’ils présentent les caractéristiques suivantes :

- Le sentiment d’appartenance à un groupe social distinct et la reconnaissance de cette identité par les autres ;
- L’attachement collectif¹ à des territoires ancestraux ou des zones exploitées ou occupées de manière saisonnière, ainsi qu’aux ressources naturelles qui se trouvent dans la zone ;
- Des institutions culturelles, économiques et/ou sociales coutumières distinctes ou séparées de celles de la société et de la culture dominantes ;
- Une langue distincte, qui est différente de la langue officielle du pays.

Ce CPPA fournit des actions, des modalités et procédures à mener pour minimiser ou mitiger les risques et impacts négatifs potentiels du projet sur les PA.

Étant donné que les PA ne sont pas les seules bénéficiaires du projet, ce CPPA, fournit les mesures pour gérer les risques et potentiel impacts négatifs que les activités du projet pourraient avoir sur les PA. Ces mesures sont celles qui auraient pu figurer dans les plans en faveur des peuples autochtones qui auraient pu être élaborés sur la base des principes et procédures de ce présent Cadre. Les mesures que

sont déjà dans ce CPPA ont pour objectif de renforcer les impacts positifs et atténuer les impacts négatifs pour faciliter la participation éclairée des communautés autochtones aux bénéfices du projet et qu'ils reçoivent des avantages sociaux et économiques qui sont adaptés à leur culture et sensibles à la dimension de genre, y compris le renforcement des capacités des organismes chargés de la mise en œuvre du projet.

Également, ce CPPA, fournit les conditions qui déterminent la préparation d'un Plan pour les Peuples autochtones (PPA) en disant que s'il existe des preuves que les mesures visant à garantir que les PA présentes dans la zone du projet accèdent à ses avantages sont insuffisantes, alors un plan des peuples autochtones doit être préparé conformément aux résultats de l'évaluation sociale et les dispositions V-1 Elaboration d'un Plan pour les Peuples autochtones). <<Tous les PPA doivent avoir la non-objection préalable de la Banque. L'emprunteur s'assurera avant le début de la mise en œuvre des activités qu'un Plan pour les peuples autochtones est élaboré>>.

De manière claire et cohérente, ce CPPA comprend déjà un PPA, et les conditions dans lesquelles d'autres PPA seraient menées. En bref, si les conditions de préparation du CPPA sont maintenues, il ne serait pas nécessaire de préparer un autre PPA en plus de celui qui figure déjà dans le CPPA.

Ce CPPA comprend une analyse du cadre politique, légal, institutionnel et juridique de coordination et d'évaluation des droits des populations autochtones en Centrafrique, pertinents pour le projet

mobilité. Ainsi, la plupart des chiffres avancés pour illustrer leur poids démographique ne sont, pour la plupart du temps, que des estimations. Ainsi naît le risque constant de surestimer ou de sous-estimer cette population. Jusqu'ici, l'effectif global de la population Autochtone de la République Centrafricaine était estimé entre 15.000 et 20.000.

Les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2003 (RGPH03) a estimé le nombre de PA à 12.393 soit 0,3% de la population totale. Cependant, un récent recensement organisé par l'ONG italienne COOPI dans la seule préfecture de la Lobaye révèle qu'ils sont au nombre de 15.880. Cela démontre donc que la population Autochtone de la RCA pourrait être en réalité plus nombreuse que ce qu'on a estimé jusqu'à maintenant. A preuve, d'après des informations obtenues auprès de la mairie de Bayanga, l'effectif total de la population BaAka (Aka) de la Réserve de Dzanga-Sangha, par exemple, serait de 12.050. Alors que le recensement de 2003 chiffre cette même population à 7.638 et un ancien recensement, effectué par Anna Kretsinger en 1993 dans les villages aka de Koundapapaye, Yobe, Babongo, Mossapoula, Yandoumbe et Lidjombo avance le chiffre 1.052. De même, en 2006, le recensement des chefs de ménages effectué par le Plan de Développement

Sanitaire donne le chiffre 976 comme effectif de la population aka vivant dans la Réserve. Il est à noter que des absents de plus de six mois n'ont pas été pris en compte dans ce dénombrement, ce qui laisse croire que le nombre réel des BaAka vivant dans cette Réserve serait nettement supérieur au chiffre de 976 avancé.

Le (RGPH03) révèle qu'il existe deux groupes de peuples Autochtones :

- Les Autochtones sédentarisés ;
- Les Autochtones nomades ou mobiles.

Les Autochtones dits sédentarisés sont installés le long des routes à proximité des villages tandis que les plus mobiles vivent en forêt. Ces deux groupes ont été recensés dans des ménages classés ordinaires. Le rapport de masculinité montre qu'il y a autant d'hommes que de femmes.

La quasi-totalité des peuples Autochtones (98 %) vivent en milieu rural où ils représentent 0,5 % de la population. Le poids démographique des peuples Autochtones varie très sensiblement en fonction de la région. Ils sont numériquement plus représentés dans les régions forestières favorables à leurs activités de cueillette, de chasse et de pêche. Malgré la tendance à la sédentarisation le long des voies de communication et près des villages, la forêt demeure l'habitat par excellence pour les peuples Autochtones.

3.2. Structure sociale, politique et sources de revenus des populations autochtones enquêtées

3.2.1. Organisation sociale et culturelle

Dans leur organisation sociale, les peuples Autochtones ont toujours coutume de se déplacer en fonction des ressources alimentaires de la forêt. D'un campement à l'autre, ils emportent dans une hotte tous leurs biens. L'espace occupé tout au long de l'année en Lobaye, par exemple, par un groupe de Bayaka varie entre deux cent quatre-vingts et quatre cents kilomètres carrés, ce qui donne en moyenne à chaque individu un espace de quatre kilomètres carrés.

Alors que leur mode de vie se caractérisait essentiellement par leur nomadisme, les Aka sont aujourd'hui semi-sédentaires et pratiquent l'agriculture itinérante sur brûlis ainsi que le stockage des réserves alimentaires. La rencontre avec les populations voisines sédentaires a donné naissance à une cohabitation spatiale. Toutefois, malgré cette cohabitation, les chefs coutumiers ont un rôle important encore dans l'organisation sociale. Ils perpétuent la tradition des ancêtres et sont désignés par les membres de la communauté.

3.2.2. Habitat, et éducation

Traditionnellement, les techniques de construction des maisons des peuples autochtones en général, consistent à utiliser des feuilles pour construire des huttes dans des campements. Ici tout provient de la nature : les cases typiques sont faites de branches recourbées en arceaux et couvertes de feuilles de bananier. L'observation révèle que les campements des peuples Autochtones et les habitations qui les composent sont uniques en leur genre tant du point de vue de leur architecture traditionnelle que de la fonctionnalité de l'ensemble. Les matériaux de construction sont perpétuellement renouvelables et disponibles. L'authenticité de ces campements réside dans le fait que ce sont les femmes autochtones qui construisent les huttes et transmettent ainsi les techniques de génération en génération. C'est donc à partir des essences non-ligneuses composées de jeunes plantes en attente d'une éclaircie pour se développer qu'une grande variété de marantacée est utilisée dans la construction des huttes.

Dans tous les campements visités dans l'Ombella-Mpoko, la Lobaye, et la Mambéré – kadéï, les habitations de type traditionnel sont construites de matériaux locaux non durables ou semi durables, mais dont on pourra renouveler en toute saison du fait de l'abondance et de la proximité des matériaux, ainsi que des savoir-faire. Il faut préciser que chaque campement observé occupe une superficie moyenne d'environ 60 m². Ces campements sont pour la plupart du temps en pleine zone forestière et assez éloignés des villages des ethnies voisines majoritaires que sont les Gbaka, Mbatï, Bofi, Mondjombo, Yanguéré, Mbémou, Gbaya, etc. Cependant, il existe de plus en plus des campements proches des villages et situés à proximité ou tout le long des voies de communication.

L'habitat moderne est emprunté aux autres groupes voisins : construction carrée ou ronde) faite de mur coiffée de paille ou de branches de bambous, de branches de palmier ou d'écorces taillés issus de grands arbres abattus par les sociétés forestières. Si les maisons traditionnelles faites de feuilles d'emballage naturel appelées localement « Ngongon » sont construites par les femmes, les habitats modernes sont l'œuvre des hommes.

Cette mutation est causée par la cohabitation communautaire liée à la déforestation et à la mutation de l'activité économique. Au reste, les habitations sont disposées de manière circulaire, la façade postérieure adossée à la forêt et la façade principale orientée vers la place centrale du campement, qui est assez dégagée pour accueillir les différents événements et manifestations communautaires.

Les images suivantes permettent d'avoir une idée de l'habitat des peuples autochtones.

Photo 1: Habitat PA dans le Village Yatimbo, Commune de BIMBO (Ombella-Mpoko)



Photo 2: hutte avec des feuilles sèches à Mangounou (auteur Ndolombaye avril 18)



Dans l'ensemble ces types d'habitat constituent l'unité socio-économique appelée généralement « le campement ». C'est à ce niveau que s'opèrent les activités collectives. Le campement est généralement constitué d'environ une dizaine de huttes formant un groupe restreint de 10 à 100 personnes. Ce sont généralement des frères ou des cousins, mais aussi des beaux-parents. C'est l'aîné qui bénéficie de l'autorité morale.

Selon les coutumes, la vie dans les campements a une particularité : les hommes et les femmes vivent dans les huttes ensemble avec les enfants de bas âge. Les enfants qui ont plus de 6 ans doivent construire leur propre hutte. Dans la journée les femmes se regroupent entre elles et

les hommes également ; ce n'est que le soir que toute la communauté se rassemble autour du feu.

Il est important de souligner la mobilité des campements dus généralement à une combinaison de causes : appauvrissement des ressources alimentaires, mais aussi l'importance numérique du groupe, nécessité de visites, proximité de groupes voisins, et encore troubles sociaux ou décès. Au fil des mois, les communautés se regroupent ou se scindent alternativement, en un perpétuel mouvement de fusion et de fission.

Pour ce qui est de l'éducation traditionnelle, les enfants sont éduqués par leurs parents sur tout ce qui concerne le trésor humain, les liens historiques, les méthodes de survie liées à la forêt, etc. c'est au cours des rituels initiatiques que les plus jeunes apprennent le respect des anciens et l'histoire de la communauté. Les peuples Autochtones pratiquent traditionnellement le mariage exogamique. Les rapports sexuels débutent entre 10 et 12 ans. Toutefois, affirment les parents (Groupes d'hommes et de femmes confondus) : « Aujourd'hui, les garçons ne viennent plus forcément des villages voisins, certains de nos enfants ont des rapports sexuels cachés dans le même campement ».

Traditionnellement, dans la famille ou à l'intérieur du clan, les pères éduquent les garçons et les mères, les filles. Pourtant, l'aspiration au modernisme et l'intégration dans les communautés semblent inévitable pour la jeune génération. L'éducation moderne s'impose de plus en plus, mais ce sont les garçons PA qui sont les plus scolarisés. Pour les parents avec qui les discussions ont été menées pendant la phase du terrain du 20 au 26 février 2019 : Il est essentiel que les enfants sachent lire, écrire et compter pour favoriser leur intégration et leur offrir une possible insertion socioprofessionnelle. Au départ les parents étaient très méfiants.

Il a fallu beaucoup de temps et de pédagogie pour leur faire entendre que l'éducation est une autre chance. Dans la Sangha-Mbaéré et précisément dans la localité de Bélemboké (Sous-préfecture de Nola), un prêtre catholique, Père Lambert, y a créé une école primaire depuis 1973. Cette école a formé plusieurs enfants Aka. L'exemple de cette localité est admiré par les autres communautés Aka de la région.

Certaines organisations Non Gouvernementales telles que l'Association Centrafricaine pour la Traduction de la Bible et Alphabétisation (ACTBA) ont contribué aussi à l'émancipation de ces communautés à Londo depuis 1992. La formation des animateurs Autochtones et non Autochtones pour l'alphabétisation tant des enfants que des adultes ainsi que l'organisation de la préscolarisation et du développement du matériel pédagogique adapté à leur culture et mode de vie ont été ainsi amorcées. Les résultats portent sur l'amélioration de l'accès à l'éducation et la valorisation de la langue Aka, parlée par les peuples Autochtones de Mongoumba et de Londo, les deux régions bénéficiaires du projet. Peuple de forêts, les Autochtones Aka sont aussi de véritables tradi-praticiens. La forêt leur fournit des tiges, feuilles, racines diverses qui servent également des médicaments.

Il faut tout de même souligner que selon des chiffres officiels (sources ONG COOPI), plus de 93 % de la population Autochtone n'est pas scolarisée.

En somme pour l'Accès à l'éducation des enfants PA, le grand problème ou les obstacles majeurs concernent la discrimination, la stigmatisation et la pauvreté. La prise en charge (frais

scolaires) constitue un autre obstacle pour la fréquentation des enfants PA dans les écoles avec les enfants Bantous.

3.2.3. Situation sanitaire

La situation sanitaire des PA, d'après des enquêtes de terrain montre qu'ils n'ont pas toujours accès aux soins de santé primaires modernes et qu'ils en sont parfois réduits à la médecine traditionnelle. En tant que peuple de forêts, ils sont de véritables tradipraticiens. La forêt leur fournit à cet effet, des tiges, feuilles, racines diverses qui servent également des médicaments.

Cependant, avec la sédentarisation, l'on note, selon les responsables locaux de santé et des ONG une prolifération de maladies dites modernes : crise de paludisme, vers de guinée, poliomyélite, mycoses, conjonctivite, etc., dans les campements autochtones visités. Il faut noter aussi, l'éloignement des infrastructures sanitaires de ces campements ; ce qui pose un problème d'accès aux soins de santé primaire.

L'accès aux soins de santé primaires est lui-même déjà limité, en particulier en zone forestière. Il s'ensuit que les maladies et autres menaces de la santé affectent beaucoup plus les PA que les autres groupes, notamment les parasitoses tropicales, les maladies sexuellement transmissibles, la tuberculose, les maladies infectieuses infantiles, les maladies respiratoires tandis que les femmes sont exposées à une mortalité élevée à l'accouchement.

Tout ceci résulte de :

- Leur enclavement, qui rend particulièrement difficile leur encadrement sanitaire et par exemple, l'accouchement dans des campements, loin des services de santé essentiels ;
- Leurs représentations culturelles de la maladie pour lesquelles toute maladie est liée à des croyances et à des rites ;
- Rapports sexuels précoces ;
- La pratique de la médecine traditionnelle qui a des limites pour certaines pathologies ;
- La pauvreté humaine et monétaire, qui ne leur permet pas de payer les soins et/ou les médicaments ;
- L'attitude méprisante et discriminatoire des voisins bantous (ils sont par exemple souvent marginalisés quant à la distribution de moustiquaires ou de la campagne des vaccinations).

Certains ménages de PA qui sont dans la zone d'intervention du projet pratiquent encore une médecine fondée sur leurs traditions orales et dont la qualité et l'efficacité sont reconnues par les autres groupes voisins qui partagent le même espace physique vital avec eux. Les pathologies pour lesquelles les autres groupes trouvent généralement efficace cette médecine traditionnelle de PA sont entre autres : la lombalgie, les hémorroïdes de toute nature, les maladies de rate, plusieurs sortes des blessures, certains types de fractures, les morsures de serpent, la malaria, la faiblesse sexuelle, etc.

Malgré l'efficacité reconnue de cette médecine, son champ d'action reste cependant très réduit.

D'autres maladies à plus forte incidence, dans la communauté Autochtone, ne trouvent ni traitement efficace, ni posologie appropriée. Il en résulte que les conséquences de ce faible accès aux services des soins de santé primaires, de la part des PA, se traduisent aujourd'hui, par la mortalité infantile et maternelle élevée et l'espérance de vie inférieure à celle des bantous. De plus, l'on ne dispose pas de chiffres ni d'études scientifiques fiables sur ces

indicateurs à l'échelle nationale. Toutefois, il est important de signaler que toutes ces maladies dont souffrent les PA font parties de la liste du système de surveillance.

3.2.4. Les activités et sources de revenus

Dans leur structure socioéconomique, les populations Aka visitées dans les zones d'étude sont remarquablement adaptées à la vie en forêt équatoriale, parmi des arbres immenses (parasolier, fromager, ébène...) encombrés de lianes énormes. La commercialisation des Produits Forestiers Non Ligneux (PFNL), constitue l'une des sources de revenus des PA. Ils tirent dans l'ensemble, l'essentiel de leur subsistance de la chasse et de la cueillette, mais font quelques cultures sur brûlis, notamment des bananiers.

En somme, les sources de revenus des populations enquêtées proviennent essentiellement de la cueillette, de la chasse, de la pêche et aujourd'hui de l'agriculture. Dans la pratique, il existe une division sociale du travail.

- **La cueillette.** Il s'agit d'une activité saisonnière réservée le plus souvent aux femmes et qui demeure très importante pour les Populations autochtones de la forêt en général. Les produits de la cueillette sont dans l'ensemble les chenilles, les feuilles appelées localement « koko » (et dont le nom scientifique est le gnetum), le miel, les ignames sauvages, les champignons, les fruits sauvages, etc.

La chasse se fait avec arcs, sagaies et filets des céphalophes (petites antilopes), potamochères, genettes, damans et autres gibiers, y compris parfois des éléphants. Ils se procurent maintenant des fusils leur permettant de tirer la faune des arbres (oiseaux et singes).

Il existe traditionnellement plusieurs formes de chasse chez les PA : chasse aux filets, chasse aux sagaies, chasse à l'arbalète, chasse aux fusils, chasse aux pièges à partir des fils métalliques.

Toutes ces formes d'activité ont des particularités :

- **La chasse aux filets** est organisée généralement en groupe mixte où hommes, femmes, enfants d'un ou plusieurs campements y participent ; et cela concerne des espèces d'animaux diverses (petits et grands céphalophes, antilopes, phacochères et autres) ;
- **La chasse aux sagaies** est une activité réservée uniquement aux hommes et surtout des hommes valides ; Elle concerne des gibiers tels que les phacochères ;
- **La chasse à l'arbalète** quant à elle concerne des petits ou grands singes, des oiseaux divers et panthères qu'on tue à l'aide de flèches souvent empoisonnées. Elle est réservée de façon individuelle aux hommes ;
- **Il existe une autre technique qui consiste en l'enfumage des terriers** et qui est réservée aux enfants, femmes et personnes plus ou moins âgées (peu valides). Des terriers de rats, rats palmistes ou porcs épics, par exemple, sont enfumés à cet effet.

- **La pêche.** Même si elle constitue une importante activité traditionnelle pour les populations autochtones, elle est aujourd'hui, dans toutes les régions confondues, une activité pratiquée dans un moindre degré que la chasse et la cueillette. La pêche à la ligne est réservée aux hommes et celle à la nasse aux femmes.

- **L'agriculture** apparaît comme une nouvelle activité économique pour les communautés des PA.

Aujourd'hui, les populations autochtones visitées sont devenues semi-sédentaires et pratiquent l'agriculture itinérante sur brûlis consistant à défricher la forêt, à ramasser et brûler la biomasse en vue de planter.

Dans la Sangha-Mbaéré et la Mambéré-Kadéï par exemple, cette activité est très développée. Ce sont des groupements constitués d'hommes qui s'y attèlent. Les femmes s'occupent de la semence ou de la récolte, mais dans les autres localités, les hommes aident aussi les femmes à défricher le champ et parfois sèment et surveillent ces champs. La culture du manioc, de l'arachide, du maïs, de l'igname, de la banane, du taro et des arbres fruitiers devient des activités de ces populations. Au demeurant, cette activité, même si elle est plus l'affaire des hommes tend à impliquer toute la population Autochtone.

Au total, toutes les activités décrites ici sont saisonnières pour la plupart. La chasse se pratique presque toute l'année ; le ramassage des chenilles se fait pendant la saison des pluies (Août, septembre, octobre) ; les champignons (Février, mars) ; Etc.

Ce qu'il faut retenir aussi, c'est que la déforestation et la sédentarisation ont changé les besoins des PA. Ceci a eu un impact sur les moyens de survie, car la concurrence sur le marché fait que les produits de chasse ou de cueillette ne nourrissent plus convenablement les familles Autochtones. Ces dernières vivent une situation de pauvreté monétaire.

3.2.5. Importance des ressources forestières

La forêt demeure une source de vie pour ces PA. Pour ces derniers, la forêt est (ou mieux était) un grand magasin de biens et de richesses. Elle leur fournissait la nourriture (tiges, feuilles, fruits, noix, champignons, ignames sauvages, termites, œufs d'oiseaux, gibier et poissons). Ils y trouvaient également des matériaux de construction, des médicaments, du bois de feu, des matières premières telles que le bambou, des feuilles, de la gomme, de la cire et des teintures, des cordages, des couvertures et des paniers qu'ils pouvaient utiliser ou échanger. En plus, la forêt leur fournissait une eau fraîche et de bonne qualité.

La forêt était aussi le lieu des célébrations sociales et culturelles, le lieu où se tenaient les assemblées pour la prise de décisions, où ils consultaient les esprits et vénéraient leur dieu, où ils enterraient leurs morts. Ces peuples de la forêt avaient réussi une si profonde interconnexion sociale, morale et spirituelle avec la forêt, qu'ils se voyaient eux-mêmes comme faisant partie d'elle. Somme toute, les ressources forestières sont au cœur des croyances et des pratiques rituelles des peuples autochtones en général.

Au demeurant, la forêt était leur « Mère Nourricière » et leur Vie. Leurs besoins y étaient de ce fait satisfaits. Et puisque chaque jour ils avaient la garantie de l'être le lendemain.

3.3. Dynamique sociale entre les PA et les autres groupes ethniques

En général, les relations sociales entre les bantous et les PA ne sont pas totalement bonnes car, caractérisées par un complexe de supériorité des bantous, qui considèrent encore les PA comme des citoyens de second rang. Cela se manifeste par exemple, par le fait que les hommes bantous épousent les femmes PA, tandis que l'inverse n'est pas possible. Ce comportement favorise des cas de violences basées sur le genre, de diverses formes ; en ce sens que les femmes des PA épousées par les bantous subissent généralement, de la part de

leur mari bantou, des comportements qui sont de nature à causer du mal ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques à travers des actes suivants :

- Des pratiques traditionnelles néfastes telles que le mariage forcé ;
- Des violences verbales telles qu'injures ou insultes ;
- Des violences psychologiques comme, mépriser, dévaloriser ou brimer ; imposer des Comportements ;
- Des violences sexuelles comme imposer des pratiques sexuelles non désirées ; exploitation et abus sexuel, harcèlement sexuel.
- La violence économique consistant dans les actes tels que : empêcher d'avoir accès aux ressources, dépenser les ressources sans accord, etc.

Sur le plan économique, comme cela a été déjà souligné, les enquêtes de terrain ont révélé une relation de « patron à ouvrier entre les bantous et les PA », ces derniers travaillant souvent dans les champs de bantous et sont très mal rémunérés. Pour se procurer des quelques biens manufacturés (sel, habit, cigarette, alcool...), les PA rendent généralement service aux bantous, moyennant un paiement suivant le prix fixé selon la volonté de l'acheteur bantou. Les services en échange sont en général, les produits de la chasse, de ramassage et de la cueillette.

Toutefois, le travail au champ avec une main-d'œuvre des PA constitue encore le principal service rendu par les derniers aux voisins bantous.

Tel que l'on peut l'observer, les rapports sociaux qui lient les PA et les autres groupes ethniques majoritaires dans leurs localités sont en défaveur des premiers. Il s'ensuit une inégalité au niveau des revenus et des droits humains. Il faudrait ajouter à tous ces faits, les problèmes prioritaires souvent évoqués par les autres groupes ethniques voisins, est notamment celui de l'endettement des PA : « le peuple Autochtone n'est pas solvable » dit-on dans la région. De fait, compte tenu de leur subsistance précaire due à l'introduction de l'économie du marché dans leur mode de vie, les PA salariés ont l'habitude de s'endetter auprès de leur employeur. Mais, ils sont reconnus comme de mauvais payeurs (non solvables), car ils remboursent rarement leurs dettes.

Cela crée aussi des rapports conflictuels entre eux et les autres groupes. Les bantous viennent souvent prendre aux mauvais payeurs (qui sont en majorité des jeunes) des outils agricoles, des ustensiles de cuisine, voire des habits, en guise de compensation.

Au reste, sur le plan culturel, étant devenues sédentaires, les PA sont en train de perdre petit à petit leur culture aux dépens de celle des bantous. La langue qui est l'élément fondamental d'une culture, est en train de disparaître chez les PA au profit de celle de bantous. Il en est de même de la tradition, la danse, etc. bref, les us et coutumes des PA sont en train de disparaître progressivement. Dans la ville de Nola, par exemple, on peut aujourd'hui, remarquer des filles des PA faire du racolage le soir devant les débits de boisson.

4. CADRE INSTITUTIONNEL ET LEGAL D’EVALUATION DES DROITS ET DU STATUT PERTINENTS VIS-A-VIS DES POPULATIONS AUTOCHTONES

4.1. Cadre législatif national

4.1.1. La Constitution de la République Centrafricaine

Le préambule de la Constitution de la République centrafricaine, du 14 Décembre 2015 indique à la première page alinéa 7 que la République Centrafricaine est « résolue à construire un Etat de droit fondé sur une démocratie pluraliste, garantissant la sécurité des personnes et des biens, la protection des plus faibles, notamment les personnes vulnérables, les minorités et le plein exercice des libertés et droits fondamentaux ». Tel que l’on peut le percevoir, l’Etat centrafricain a donc le devoir d’assurer et de promouvoir la coexistence pacifique et harmonieuse de tous les groupes ethniques du pays et assure également la protection et la promotion des groupes vulnérables et de toutes les minorités.

L’article 51 de préciser que « tous les êtres humains sont égaux devant la loi sans distinction de race, d’origine ethnique, de région, de sexe, de religion, d’appartenance politique et de position sociale (...) » Cela se traduit par le fait que cette constitution n’établit pas de distinction formelle entre les peuples autochtones et les autres populations dans l’énonciation des droits reconnus aux citoyens.

Sur un autre plan, la RCA, en tant que membre des Nations Unies, a eu à signer et ratifier dans son ensemble les textes internationaux relatifs aux droits humains. Dans le même préambule de la constitution de 2004, il est affirmé ceci : « convaincu qu’il est essentiel que les droits de l’Homme soient protégés par un régime de droit (...) Réaffirme son adhésion à la Charte de l’Organisation des Nations Unies, à la Déclaration Universelle des Droits de l’Homme du 10 décembre 1948, aux Pactes internationaux du 16 décembre 1996 relatifs aux droits économiques, sociaux et culturels d’une part et aux droits civils et politiques d’autre part.

Réaffirme son attachement à la Charte africaine des droits de l’homme et des peuples du 21 juin 1981 ». Il faut ajouter à tout cela, le fait qu’aujourd’hui, la communauté internationale est unanime pour reconnaître une valeur universelle exceptionnelle, aux « Traditions Orales des PA de Centrafrique », proclamées patrimoine Mondial Oral et Immatériel en novembre 2003.

4.1.2. Loi N° 06.002 portant Charte culturelle de la République Centrafricaine

Au niveau des instruments nationaux, on observe les progrès notamment en ce qui concerne une politique culturelle visant à promouvoir la culture directement ou indirectement. Ces actions concernent tant la préservation du patrimoine et des trésors nationaux, que la promotion de la création contemporaine, en incluant le soutien aux structures de diffusion et de la culture.

Ainsi, la loi N° 06.002, portant Charte culturelle de la République Centrafricaine adoptée par l’Assemblée Nationale et promulguée par le Président de la République le 10 mai 2006, fit-elle expressément référence en son article 6, sous-titre a, traitant des savoirs, alinéa 3, aux minorités centrafricaines dont nous, peuples autochtones centrafricains, faisons partie ; On

peut retenir que cette loi prend en compte la diversité culturelle, indissociable de la dignité humaine, ce qui constitue d'ailleurs, la condition première au dialogue des cultures.

4.1.3. Le code forestier

La Loi N° 08.022 du 17 octobre 2008 portant Code Forestier de la République Centrafricaine a pris en compte les intérêts des peuples autochtones.

Ainsi l'article 1e du Titre 1ère des Dispositions générales précise clairement ceci : « La forêt en général et la forêt centrafricaine en particulier remplissent de multiples fonctions. Elle maintient la fertilité des sols, génère de nombreux services environnementaux et contribue à la séquestration du carbone, à la survie et au bien-être des populations, notamment des peuples autochtones qui y sont culturellement et intimement associés ainsi que de la faune sauvage. »

Cette loi consacre une section aux droits coutumiers d'usage et des peuples autochtones (section II, articles 14 à 18). Toutefois, la loi ne prévoit pas la définition des peuples autochtones. Il reste que la Loi portant Code forestier de la République Centrafricaine qui n'a été promulguée qu'en 2008 n'est pas encore largement appliquée.

4.1.4. Le code de l'Environnement

Les peuples Autochtones vivent dans la forêt en petits groupes de chasseurs. Ils considèrent la forêt comme leur mère nourricière, car ils y trouvent à la fois une protection et leur nourriture. En Centrafrique, la protection de l'environnement ne doit pas les ignorer. La Loi n°07.018 du 28 décembre 2007 portant Code de l'Environnement de la République Centrafricaine a pour objet de définir le cadre juridique de la gestion de l'environnement qui constitue un patrimoine de la nation. Sa protection et sa gestion sont d'intérêt général et universel. Tout citoyen centrafricain a droit à un environnement sain dans les conditions définies par les textes juridiques nationaux et internationaux en vigueur. Cette loi est composée de 5 titres : titre I traite des dispositions générales ; titre II de la gestion de l'environnement notamment la protection des eaux, du sol, du sous-sol, la gestion de la biodiversité, de substances et produits chimiques dangereux, des nuisances sonores et lumineuses, etc. ; titre III de la protection du patrimoine environnemental ; titre IV de la répression des infractions ; titre V des dispositions transitoires et finales (146 articles ; P.2-23). On peut retenir que ce code prend déjà en compte les populations autochtones : Art. 42 : L'environnement cadre de vie est un ensemble où prédomine tout ouvrage physique réalisé par l'homme tels que : les pistes, les routes, les aéroports, les barrages hydrauliques, les usines et entreprises, le patrimoine culturel et architectural ou autres structures bâties ou naturelles qui ont des impacts sur l'environnement en causant des pollutions.

Art. 63 : Sont protégés par la présente loi, les sites d'importance historique, archéologique, scientifique et culturelle ainsi que les espèces végétales plantées à main d'homme et présentant un intérêt écologique, panoramique ou esthétique particulier pour l'environnement.

4.1.5. Politique de l'eau et de l'assainissement

Pour réaliser un développement durable, il y a lieu d'éviter de porter atteinte aux ressources naturelles tels que l'eau, l'air et les sols qui, en tout état de cause, font partie intégrante du processus de 17 développement et ne doivent pas être prises en considération isolément. Les effets irréversibles sur les terres doivent être évités dans toute la mesure du possible. Il est important de noter que la survie des PA dépend évidemment de ces ressources et que la protection de ces ressources précitées et bien d'autres a des incidences qui contribuent directement à leur développement socio-économique et culturel de cette catégorie ainsi que leur cadre de vie.

Le Document de politique et stratégies nationales en matière d'eau et d'assainissement en RCA a pour objectif global de contribuer au développement durable en apportant des solutions appropriées aux problèmes liés à l'eau afin que celle-ci ne soit pas un facteur limitant au développement économique et social. Ce document met un accent particulier sur la Promotion de Gestion Intégrée des Ressources en Eau. Cette politique est mise en œuvre par le ministère de l'Énergie, des Mines et de l'Hydraulique, notamment la Direction Générale de l'Hydraulique (DGH). Au niveau régional, la DGH est relayée par 4 Directions Régionales qui couvrent tout le territoire national. La DGH a élaboré en 1991 des Normes nationales en Hydraulique et Assainissement en zone villageoise. Toutefois, il faut souligner que ces normes mettent beaucoup plus l'accent sur l'exécution et la gestion technique et sociale (animation) des ouvrages. Les considérations d'ordre environnemental y sont abordées de façon relativement sommaire.

4.1.6. La Politique de lutte contre la pauvreté

Le Document Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (DSRP) intègre, dans les priorités du Gouvernement, l'amélioration des conditions de vie des populations par l'assainissement du milieu. Le DSRP constitue une manifestation de la volonté politique gouvernementale à s'engager, auprès de ses partenaires, à réduire la pauvreté en offrant aux populations démunies un cadre de vie décent.

4.1.7. Politique Nationale de Santé

La politique de santé du pays est fondée sur les soins de santé primaires (SSP). Pour faire face aux problèmes majeurs et défis relevés, quatre axes stratégiques sont retenus dans le PNDS 2006-2015, à savoir : le renforcement des capacités du cadre institutionnel ; la promotion de la Santé de la Reproduction ; le renforcement de la lutte contre la maladie, et la gestion des urgences et catastrophes ; la promotion d'un environnement propice à la santé. Dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement, le PNDS met un accent particulier sur : l'élimination des excréta et autres déchets y compris les déchets bio médicaux ; la sensibilisation des communautés sur les bienfaits de l'hygiène du milieu ; la vulgarisation d'ouvrages d'assainissement à moindre coût ; la vulgarisation et l'application du code d'hygiène ; etc.

En plus, on notera la Politique et Plan National de la sécurité des injections dans le domaine du PEV. Par ailleurs, le Ministère de la Santé avec l'appui de ses partenaires, a élaboré en plus de la politique nationale de santé, des politiques sous sectorielles, notamment la Politique pharmaceutique nationale et la Politique Nationale de Santé de la Reproduction. La politique sanitaire est mise en œuvre par le Ministère Chargé de la Santé et de la Population (MCSP), ses Directions nationales et ses structures décentralisées.

4.2. Cadre législatif international

4.2.1. NES n°7 de la Banque Mondiale

La NES 7 s'applique

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

Une évaluation sociale ciblée aux fins de la NES no 7 est effectuée lorsque les PA sont présents dans la zone du projet ou ont un attachement collectif pour cette zone.

Un aspect clé de l'évaluation consiste à comprendre les vulnérabilités relatives des PA touchés et l'incidence que le projet peut avoir sur eux.

L'évaluation sociale fait partie du Plan de Peuple Autochtone (PPA)

Lorsque les PA ne sont pas les seuls bénéficiaires du projet, les dispositions à intégrer dans les PPA varieront selon les circonstances. L'Emprunteur assurera l'élaboration et la mise en oeuvre du projet d'une manière qui offre aux PA touchés un accès équitable aux avantages qui en découlent.

- Cette norme environnementale et sociale n° 7 doit aussi être mise en regard des autres normes pertinentes de la Banque, et notamment la NES n°1, Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux ; la NES n°2, Emploi et conditions de travail ; la NES n°3, Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution ; la NES n°4, Santé et sécurité des populations ; la NES n°5, Acquisition des terres, restrictions à l'utilisation des terres et réinstallation involontaire ; la NES n°6, Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques et la NES n°8, Patrimoine culturel.

4.2.2. La Convention N°169 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT)

Le 30 août 2010, la République Centrafricaine a ratifié la convention 169 de l'OIT sur les Peuples indigènes tribaux Elle devenait ainsi le premier pays africain partie prenante à cette convention. La ratification de cette convention par la République Centrafricaine se traduit par le fait que légalement, elle confère à ce traité une valeur supérieure aux lois nationales.

Le Gouvernement centrafricain a des obligations concernant la mise en œuvre en dispositions de ladite convention, entre autres :

- De rendre les lois nationales conformes aux dispositions de la Convention et d'établir
- Des mécanismes pour assurer la mise en œuvre pratique des réformes juridiques ;
- D'envoyer un rapport détaillé à l'OIT sur la mise en œuvre de la Convention deux ans
- Après son adoption ;
- De faire un rapport à l'OIT tous les 5 ans après le premier rapport sur la mise en œuvre
- De la Convention (ou plus souvent si l'OIT le demande ou si nécessaire).
-

Toutefois, elle utilise une approche pratique et fournit uniquement des critères pour décrire les peuples qu'elle vise à protéger. L'auto-identification est considérée comme un critère fondamental pour l'identification des peuples indigènes et tribaux.

Malgré ses points positifs, il reste un vide juridique sur la situation des peuples autochtones et plus précisément la prise en compte par exemple des Conventions OIT 169 concernant les peuples indigènes et tribaux. A l'heure actuelle, le cadre législatif ne prend pas suffisamment en considération le droit à la participation et à la consultation des PA. La convention ne définit pas concrètement qui sont les peuples indigènes et tribaux.

En RCA, seuls les BA-Aka seront considérés comme les Populations Autochtones selon la Norme Environnementale et Sociale 7. Les Peuhls Mbororos, considérés populations autochtones selon la législation nationale, quant à eux sont considérés sous le Cadre Environnemental et Social, comme vulnérables, minoritaires et bénéficieront des avantages du projet.

5. RESUME DES CONSULTATIONS AVEC LES PEUPLES AUTOCHTONES ET AUTRES ENTITES

5.1. Objectif de la consultation

5.1.1 Objectif global

L'objectif global des consultations des parties prenantes dans le cadre des évaluations environnementales, est d'impliquer les communautés, groupes ou personnes potentiellement affectés et autres parties concernées à la prise de décision finale concernant un projet.:

5.1.2 Objectifs spécifiques :

Fournir aux acteurs intéressés, une information juste et pertinente sur le projet, notamment son objectif, sa description assortie de ses impacts tant positifs que négatifs ainsi que les mesures de mitigation y afférentes; Inviter les acteurs à donner leurs avis et suggestions sur les propositions de solutions et instaurer un dialogue ;

Asseoir les bases d'une mise en œuvre concertée et durable des actions prévues par le projet.

5.2. Démarche adoptée et acteurs consultés

Dans le cadre de la préparation des instruments de sauvegardes environnementales et sociales, des consultations des parties prenantes ont été organisées du 15 au 28 novembre 2020 dans les préfectures de la Lobaye (M'baiki, Bouchia/Bomenga1, Mongoumba, Toukoulou et Gouga) et de la Nana Mambéré (Bouar, Baboua, Vouin, Beloko et cantonnier). Les campements PA concernés par la mission, sont Bomenga1 et Toukoulou.

Ces rencontres ont concerné pour l'essentiel les services techniques et administratifs, y compris les professionnels de la santé mais aussi les organisations de la société civile locale (ONG, la presse, groupements et associations de femmes et de jeunes), des retournés et les communautés locales.

Dans le cadre des consultations des parties prenantes, 282 personnes ont été consultées dont 69 PA (24,38%) constitués de 24 femmes et 45 hommes. Cette approche a facilité le recensement des points de vue et préoccupations des différents acteurs concernés par le projet et aussi le recueil des suggestions et recommandations qu'ils ont formulées. Les images, la liste des personnes rencontrées et les PV de consultations des parties prenantes ont fait l'objet d'un volume séparé appelé : annexe des consultations des parties prenantes lors de l'élaboration des instruments de sauvegardes environnementales et sociales du projet REDISSE4-RCA.

Pour recueillir les avis du public vis-à-vis du projet, les points ci-après ont été abordés et discutés avec les acteurs après présentation du projet par le consultant :

1. La présentation du REDISSE IV
2. Les pathologies humaines, animales et végétales
3. Le dispositif d'alerte contre les épidémies
4. Les pertes de biens ou de revenus (arbres et bâtisses)
5. La gestion des déchets biomédicaux
6. Les canaux de communication
7. Droit à l'image et l'usage fait des données collectées (photo et avis),
8. La question foncière
9. L'accès au travail des populations autochtones
10. La restriction d'accès aux ressources naturelles
11. Les Violences Basées sur le Genre (VBG)
12. Les personnes vulnérables et ceux vivant avec un handicap
13. Les besoins en capacité pour la production
14. L'accès aux services sociaux de base
15. Les conflits du fait de la mise en œuvre du projet
16. Les Activités Génératrice de Revenus
17. L'accès au crédit
18. Violences contre les enfants

19. Le cadre organisationnel
20. l'amélioration du cadre de vie
21. relations avec les populations riveraines

5.3. Principales recommandations des consultations avec les PA

Elles sont classées en deux groupes. Celles liées aux objectifs du projets dans le domaine de santé ; et celles indispensables comme préalable au développement socio-économique des PA

iii) Recommandations du domaine sanitaire

- Mettre en place un programme de dépistage et de prise en charge des maladies contagieuses (Ebola, Tuberculose, Lèpre, Monkeypox) dans les communautés PA ;
- Rapprocher les centres de dépistage auprès communautés PA afin de réduire les distances et faciliter l'accès aux services comprenant entre autres les soins de santé primaire ;
- Lancer les campagnes de sensibilisation auprès des différents services de santé et communautés hautes contre la discrimination et la stigmatisation ;
- Insérer parmi les principales pathologies celles qui sévissent en milieu PA ;
- Sensibiliser les communautés PA sur les risques et mesures de prévention contre Ebola/Covid-19/IST/SIDA y compris la dimension genre

iv) Recommandations du domaine du développement des PA

- Mettre en place un projet inclusif prenant en compte les besoins des PA et des populations riveraines ;
- Privilégier l'action communautaire pour éviter la vente des terres ou de biens financés par le projet ;
- Faire un plaidoyer auprès des entreprises pour le recrutement de la main d'œuvre locale non qualifié au sein de la communauté des PA ;
- Améliorer la répartition spatiale des services sociaux de base (écoles, centre de santé, eau...);
- Mettre en place une équipe technique pouvant accompagner les populations autochtones dans les activités agricoles, pêche et élevage ;
- Mettre de la transparence dans le choix des bénéficiaires du projet ;
- Appuyer les femmes PA dans les AGR ;
- Former les PA dans la gestion de micros entreprises

Pour l'élaboration du cadre politique pour les Peuples Autochtones une consultation publique de cette catégorisation de population a été organisée dans la zone de Mbaiki. Le choix de cette zone se justifie par la forte présence des PA qui y vivent. Cette activité s'est déroulée sur un certain nombre des thèmes conformément aux objectifs du projet. Les résultats de cette activité est présenté sur le tableau ci-après.

Tableau 5: consultation publique avec les PA dans le district sanitaire de Mbaïki

Thématiques	Réponses données lors des consultations	Mesures préconisées à prendre par le projet
La présentation du REDISSE IV	Suite à la présentation des objectifs et des activités du projet, les bénéficiaires ont souhaité obtenir du matériel et ont demandé que cela soit diffusé sur les ondes radio pour une large diffusion.	Préparer et distribuer les dépliants d'information sur le projet. Passer un contrat avec les radios locales pour diffuser des informations sur le projet.
Les pathologies humaines, animales et végétales	Les échanges ont permis de recenser plusieurs pathologies humaines, animales et végétales qui sévissent dans la communauté, ainsi que celles que l'on retrouve de manière récurrente chez les PA. Telles que la tuberculose, le paludisme, les maladies diarrhéiques.	Faire la cartographie des maladies récurrentes dans la région pour mieux préparer la surveillance, et mieux préparer la prise en charge
Le dispositif d'alerte contre les épidémies	Les dispositifs d'alerte prévus par le projet ont été partagés avec les bénéficiaires qui ont souhaité que l'infrastructure de certains de ces dispositifs soit construite en matériaux permanents.	Que le projet prenne des mesures pour éviter les matériaux temporaires
Les pertes de biens ou de revenus (arbres et bâtisses)	Au cours des discussions, les bénéficiaires ont été informés qu'en cas d'investissement (construction) nécessitant l'acquisition de terres, des déplacements physiques et économiques, la destruction de bâtiments, etc. le projet fournira une compensation et/ou une indemnisation. Mais les bénéficiaires ont exprimé des craintes de détournement ou de non-paiement de la compensation des PA.	En cas de réalisation d'un PAR, il est nécessaire de s'assurer que les communications sont faites, que des enquêtes complètes sont menées et que les paiements sont effectués de manière transparente et sûre. Les responsables des PA sont membres des différents comités

Thématiques	Réponses données lors des consultations	Mesures préconisées à prendre par le projet
La gestion des déchets biomédicaux	Les participants ont exprimé leurs craintes quant à la contamination des populations par de nouvelles maladies dues à une mauvaise gestion des déchets.	Élaborer un plan de gestion des déchets biomédicaux et le mettre en œuvre
Les canaux de communication	Les échanges ont révélé que les principaux canaux de communication avec les PA sont le contact direct par l'intermédiaire du district sanitaire, les autorités techniques et administratives, les ONGs et associations.	<ul style="list-style-type: none"> - Saisir les autorités techniques et administratives ainsi que les ONGs et associations qui seront chargés de relayer les informations aux PA
Droit à l'image et l'usage fait des données collectées (photo et avis),	Les participants ont donné un accord verbal pour l'utilisation des images et autres données collectées dans le cadre de la rédaction des documents du projet.	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les photos dans le strict respect du droit à l'image - Utiliser les données dans la rédaction des documents
La question foncière	<p>Il ressort des échanges que les Populations Autochtones n'ont pas accès à la terre. Cette situation est due à la vie nomade des PA et l'occupation des terres par les concessionnaires. Il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre l'accent sur la sécurité foncière des terres exploitée par les Populations Autochtones ; - Privilégier l'action communautaire pour éviter la vente des terres ou de biens financés par le projet ; - Encourager la sédentarisation des Populations Autochtones pour faciliter leur accès à la terre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre l'accent sur la sécurité foncière des terres exploitée par les Populations Autochtones ; - Privilégier l'action communautaire pour éviter la vente des terres ou de biens financés par le projet ; - Encourager la sédentarisation des Populations Autochtones pour faciliter leur accès à la terre.
L'accès au travail des populations autochtones	il ressort des échanges que les PA sont surtout utilisés comme ouvriers agricoles. Il est recommandé de faire un plaidoyer auprès des entreprises pour le recrutement des PA lors de la mise en œuvre du projet.	Recruter la main d'œuvre locale non qualifiée au sein de la communauté des PA.
La restriction d'accès aux ressources naturelles	il est ressorti des échanges que les PA vivent de chasse, cueillette, pêche, artisanat et agriculture. Ainsi l'anthropisation des forêts, l'accaparement des	Sanctuariser les milieux de vie des populations autochtones.

Thématiques	Réponses données lors des consultations	Mesures préconisées à prendre par le projet
	forêts par les concessionnaires et l'insécurité sont les principales causes de la restriction d'accès aux ressources naturelles des PA. Il est recommandé de : -Sanctuariser les milieux de vie des populations autochtones.	
Les Violences Basées sur le Genre (VBG)	Les échanges ont révélé que la vulnérabilité des populations autochtones est liée à leur isolation ou à leur mode de vie (nomade). Quant à la violence intracommunautaire, on peut noter la polygamie, la violence physique. Il est recommandé de sensibiliser l'ensemble de la population sur les VBG et les droits des populations autochtones.	-Sensibiliser l'ensemble de la population sur les VBG - Sensibiliser sur les droits des peuples autochtones
Les personnes vivant avec un handicap	Les échanges ont révélé que la principale difficulté est la distance entre les services sociaux de base et les campements des PA. Il est recommandé de : - Prendre en charge les personnes vivant avec un handicap dans les services sociaux de base ; - Améliorer la répartition spatiale des services sociaux de base.	- Prendre en charge les personnes vivant avec un handicap dans les services sociaux de base ; - -améliorer la répartition spatiale des services sociaux de base
Les besoins en capacité pour la production	Les principales difficultés relevées par les participants sont le manque de formations et d'équipements. Il est recommandé de : - Former les producteurs en techniques agropastorales ; - Former les producteurs dans la transformation et la conservation des produits agropastorales ; - Mettre en place une équipe technique pouvant accompagner les populations autochtones dans les activités agricoles, pêche et élevage ;	- Former les producteurs en techniques agropastorales ; - Former les producteurs dans la transformation et la conservation des produits agropastorales ; - Mettre en place une équipe technique pouvant accompagner les populations autochtones dans les activités agricoles, pêche et élevage
L'accès aux services sociaux de base	Les participants ont noté des difficultés dans l'accès à la santé, à l'éducation, à l'eau et l'assainissement. ✓ Pour l'accès à la santé, il est ressorti des échanges que la majorité des campements des PA sont éloignés des formations sanitaires. C'est l'exemple des PA du village de Toukoulou qui se soignent à l'hôpital de M'Baïki qui est	- Construire un centre de santé dans le campement des populations autochtones ; - Mettre en place un programme de dépistage et de prise en charge des maladies contagieuses ;

Thématiques	Réponses données lors des consultations	Mesures préconisées à prendre par le projet
	<p>à environ 12km du campement. Les pathologies récurrentes sont : les maladies hydriques et les maladies des mains sales, les maladies de la peau, le paludisme, la lèpre, les zoonoses telles que la tuberculose, le monkey-pox, etc.</p> <p>Il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construire un centre de santé dans le campement des populations autochtones ; - Mettre en place un programme de dépistage et de prise en charge des maladies contagieuses ; <p>✓ Pour l'accès à l'éducation, les visites des sites ont révélé que seul le campement PA de Toukoulou dispose d'une école de trois classes. Cependant la principale difficulté est liée au fait que les enseignants ne sont pas résidants, ce qui a pour conséquence un fort taux d'absentéisme des enseignants. Il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construire des logements pour enseignant dans la zone du projet ; <p>✓ Pour l'accès à l'eau et l'assainissement, le constat est les campements PA ne disposent pas de points d'eau potable. L'absence de douche et de latrine est également à signaler.</p> <p>Il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construire un point d'eau potable dans le campement des populations autochtones. - Organiser une campagne de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement en faveur des populations autochtones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Construire des logements pour enseignant dans la zone du projet ; - Construire un point d'eau potable dans le campement des populations autochtones. - Organiser une campagne de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement en faveur des populations autochtones.

Thématiques	Réponses données lors des consultations	Mesures préconisées à prendre par le projet
Les conflits du fait de la mise en œuvre du projet	<p>Il est ressorti des échanges qu'il existe un risque de conflit lie à la mise en œuvre du projet si certaines mesures ne sont pas prises. Il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un projet inclusif prenant en compte les besoins des PA et des populations riveraines ; - Mettre de la transparence dans le choix des bénéficiaires du projet ; - Mettre en place un cadre de concertation entre PA et population riveraine 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un projet inclusif prenant en compte les besoins des PA et des populations riveraines ; - Mettre de la transparence dans le choix des bénéficiaires du projet ; - Mettre en place un cadre de concertation entre PA et population riveraine
Les Activités Génératrice de Revenus	<p>Il est ressorti des échanges que les principales activités génératrices de revenus pratiqué par les PA sont :la chasse, la pêche, la cueillette, l'agriculture, l'artisanat, etc. Il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appuyer les femmes PA dans les AGR ; - Former les PA dans gestion de micros entreprises 	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer les femmes PA dans les AGR ; - Former les PA dans gestion de micros entreprises
L'accès au crédit	<p>Les échanges ont révélé qu'aucune institution de microcrédit n'appuie les PA dans la zone projet.il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des institutions de crédit adapté aux activités des PA. 	<p>Mettre en place des institutions de crédit adapté aux activités des PA.</p>
Violences contre les enfants	<p>Les principales violences faites aux enfants sont : le viol, les violences physiques, l'utilisation des enfants comme ouvrier agricole. Il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les populations sur les droits des enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les populations sur les droits des enfants ; - Encourager la scolarisation des enfants.
Le cadre organisationnel	<p>Les échanges ont révélé le manque d'un cadre organisationnel regroupant les PA de la zone. Il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un cadre de concertation regroupant les PA de la zone ; - Informer et impliquer les PA dans toutes les phases du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un cadre de concertation regroupant les PA de la zone - Informer et impliquer les PA dans toutes les phases du projet

Thématiques	Réponses données lors des consultations	Mesures préconisées à prendre par le projet
l'amélioration du cadre de vie	<p>Les visites réalisées au niveau du campement ont montré que les PA vivent dans des habitats précaires et insalubres. Il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un plan d'amélioration du cadre de vie des PA pour accélérer leur sédentarisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un plan d'amélioration du cadre de vie des PA pour accélérer leur sédentarisation
relations avec les populations riveraines	<p>les échanges ont révélé la récurrence des cas de frustrations et de stigmatisations en raison de leur statut de pygmée. Même si la cohabitation avec les populations riveraines s'est améliorée ces dernières années, on dénombre toujours des cas de stigmatisations et de frustrations. Il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire un plaidoyer auprès des autorités administratives pour l'amélioration des relations entre les PA et les populations bantous ; - Sensibiliser l'ensemble des populations sur les droits des Populations Autochtones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire un plaidoyer auprès des autorités administratives pour l'amélioration des relations entre les PA et les populations bantous - Sensibiliser l'ensemble des populations sur les droits des Populations Autochtones

Source : Enquêtes de terrain, 2021

6. EVALUATION DES RISQUES ET EFFETS DU PROJET SUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES ET MESURES D'ATTENUATION

6.1. Aperçu général des impacts positifs potentiels du Projet REDISSE IV pour les Populations Autochtones

Rappelons que le Projet REDISSE IV a quatre composantes :

- Composant 1 : Renforcement de Surveillance et des capacités des laboratoires pour détecter rapidement les épidémies ;
- Composante 2 : Renforcement des Capacités de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement aux épidémies ;
- Composante 3 : Développement des ressources humaines en santé publique ;
- Composante 4 : Renforcement des capacités institutionnelles, gestion de projet, coordination et plaidoyer.

En analysant les objectifs à atteindre de ces quatre composantes, l'on peut conclure que des aspects positifs ou bénéfiques pour les populations autochtones sont les suivants :

- L'amélioration de de surveillance des maladies et des évènements susceptibles de menacer la santé publique et particulièrement celle de la Population autochtone et contribuer ainsi à la réduction de taux de mortalité et de morbidité,
- Une meilleure détection et une meilleure prise en charge de certaines maladies souvent observées et spécifiques aux PA (Maladie tropicales Négligées, paludisme, maladie évitable par la vaccination, mycoses, conjonctivite, etc.) ;
- L'amélioration de surveillance des zoonoses prioritaires affectant les populations et plus particulièrement les autochtones ;
- Une meilleure préparation et riposte conjoint aux zoonoses prioritaires ;
- Le renforcement des agents de santé pour un meilleur service aux populations ;
- L'amélioration de la qualité des services des laboratoires ;
- L'amélioration de la détection des maladies épidémiques ;
- L'amélioration de la prise en charge des maladies émergentes telles qu'Ebola, COVID 19.

6.2. Aperçu général des effets et risques négatifs potentiels du Projet REDISSE IV pour les Populations Autochtones

Les effets et risques positifs potentiels du projet REDISSE IV évoqués ci-dessus ne pourront être effectifs que si des actions prioritaires sont mises en œuvre en vue de s'assurer que les peuples autochtones des régions sanitaires de la mise en œuvre, du suivi et d'évaluation et soutien de l'unité d'exécution en tireront des avantages attendus.

A priori, le Projet REDISSE IV n'a pas d'effets négatifs puisque son objectif de développement vise à renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales de surveillance collaborative des maladies et de préparation aux épidémies dans la région de la Communauté Économique des États d'Afrique Centrale (CEEAC) ; et à fournir une réponse immédiate et efficace en cas de crise ou d'urgence admissible.

Toutefois, des risques peut causer des impacts négatifs et sont liés. :

- Aux difficultés pour les PA d’accéder au service de dépistage (accès (géographique et financier) ;
- La discrimination et à la stigmatisation ;
- La non prise en compte des principales pathologies en milieu pygmée, des rapports de
- Le concept genre au sein des campements, y compris les principales sources de revenus des hommes et des femmes ;
- La distance entre les villages PA et les centres de santé environnants ;
- Les Risques de prolifération d’Ebola
- Les Risques de conflits avec les populations environnantes ;
- La Psychose entretenue par un manque de communication et une désinformation
- Les Risques de conflits liés à la non-utilisation de la main d’œuvre locale particulièrement les PA.

Il s’ensuit qu’un certain nombre de mesures doivent être prises pour que le droit à l’utilisation des services de santé maternelle et infantile dans les zones rurales soit compris de tous et que dans les années à venir les peuples autochtones soient en bonne santé comme tout citoyen centrafricain. Les actions à mener devraient aussi permettre que demain les leaders des organisations des peuples autochtones siègent systématiquement dans des instances de suivi et d’évaluation et soutien de l’unité d’exécution du projet.

7. ACTIONS ET PROCÉDURES À MENER POUR MINIMISER OU MITIGER LES RISQUES NÉGATIFS POTENTIELS DU PROJET SUR LES PA ET LA MISE EN ŒUVRE DU CPPA

7.1. Les PA ne sont pas les seules bénéficiaires du projet

Étant donné que les PA ne sont pas les seules bénéficiaires du projet, ce chapitre du Cadre fournit les mesures pour gérer les risques et impacts que les activités du projet pourraient avoir sur les PA. Ces mesures sont celles qui auraient pu figurer dans les plans des peuples autochtones qui auraient pu être élaborés sur la base des principes et procédures de ce Cadre lors de la mise en œuvre du projet. Ces mesures ont pour objectif de renforcer les impacts positifs et atténuer les risques d’impacts négatifs pour faciliter la participation éclairée des PA aux bénéfices du projet qui sont adaptés à leur culture et sensibles à la dimension de genre, y compris le renforcement des capacités des organismes chargés de la mise en œuvre du projet.

Afin de minimiser les risques de marginalisation des PA dans la mise en œuvre du projet, et minimiser des risques d’impacts négatifs, le projet a intégré des mesures de prise en compte des PA dans la mise en œuvre de ses activités et dans lesquelles l’on retrouve les PA. Il s’agit entre autres des mesures contenues dans le Tableau n°5 ci-après.

Tableau 6: Mesures d’atténuation des impacts négatifs

Effets et risques négatifs potentiels	Mesures d’atténuation proposées
Obstacles aux difficultés pour les PA d’accéder au service de dépistage (distance et coût)	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les activités génératrices des revenus pour les ménages des PA avec l’appui des ONG locales ;

La discrimination et à la stigmatisation

- Faire des campagnes de sensibilisations auprès des communautés locales sur les droits et devoir des citoyens ;
- Sensibiliser et informer les leaders communautaires locaux particulièrement les PA afin de faire comprendre le droit au dépistage gratuit et à la prise en charge des maladies épidémiques ;
- Prendre en compte les PA et le genre dans le recrutement et la formation des agents de santé ;
- Encourager les activités de cohabitation pacifique et de vivre ensemble entre les différentes communautés locales.

Risques de propagation des IST et du VIH/SIDA/COVID 19 ainsi de VBG/EAS/HS ;

Non prise en compte des PA dans le recrutement de la main d'œuvre locale pour les travaux et dans l'identification des bénéficiaires des renforcements de capacité

- Sensibiliser les PA sur les IST et du VIH/SIDA/COVID 19 et de VBG/EAS/HS ;
- Prendre en compte les PA et tenir compte du genre dans le recrutement de la main d'œuvre locale pour les travaux ;
- Tenir compte des PA et du genre dans le renforcement des capacités,
- Recruter des PA comme agents de santé communautaire.

La non prise en compte des principales pathologies en milieu pygmée, des rapports de Genre au sein des campements, y compris les principales sources de revenus des hommes et des femmes ;

- Collecte des informations sur les indicateurs de leur état de santé et Information des agents de santé des régions sanitaires de la zone du projet sur les besoins de santé des PA ;
- Rendre gratuit le dépistage au niveau des PA et ;
- Mettre en place des stratégies d'amélioration de l'accès des PA aux soins de santé en tenant compte du concept genre.

La distance entre les villages PA et les centres de santé environnants

Mise en place de moyen d'évacuation des malades et des relais communautaires se trouvant dans les campements autochtones (motos - ambulances et brancardes, moyens de mobilité) vers les centres de santé et postes de santé et autres hôpitaux de référence.

Source : Enquêtes de terrain 2021

Pour l'essentiel, les PA qui font désormais partie des acteurs et bénéficiaires des prestations de services dans le cadre du financement basé sur les résultats doivent être consultés afin qu'ils puissent apprécier le projet dans ses objectifs de contribution à l'amélioration de leur état de santé dans les Districts Sanitaires couverts par le projet.

L'absence de consultation des PA dans la mise en œuvre du projet REDISSE IV peut entraîner des retards, un déficit de durabilité, des conflits et enfin de compte, la perte de leurs ressources et la prise des décisions conjointes. Ce principe de consultation sera envisagé comme un processus qui pourrait éventuellement déboucher sur des solutions équitables et pour aboutir à une gestion et à un processus de prise décisions conjointes.

Le cadre de consultation pour le Projet REDISSE IV comprendra ainsi les représentants des campements Populations pygmées situés dans l'aire du projet, les ONG, les confessions religieuses et les Agences de l'ONU impliquées dans la dynamique pour la promotion des populations autochtones de l'aire du projet. Les notables d'autres communautés résidant dans l'aire du projet feront aussi partie de ce cadre. Le genre et les relations intergénérationnelles seront respectés.

7.2. Plan Pour les Peuples Autochtones (PPA) dans ce CPPA

Tableau 7 : Synthèse des actions à mener pour la mise œuvre du CPPA/PPA

Composantes	Action CPPA - PPA	Responsabilités		Indicateurs
		Exécution	Suivi	
1 : Renforcer la surveillance et la capacité des laboratoires à détecter rapidement les	Sensibilisations des communautés PA et consultation sur le projet	UCP – REDISSE IV ONG District sanitaire	Association des Autochtones District	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de PA sensibilisé Nombre de villages de PA sensibilisé
	Evaluation et supervision de la mise en œuvre des activités en faveur des PA et l'accès aux services de santé de base	ONG District sanitaire	UCP – REDISSE IV ONG : les sectoriels	Fréquentation des structures de santé par les PA
	Campagnes de sensibilisation de la communauté dans la lutte contre la malnutrition, à l'assainissement du milieu et l'auto prise en charge des autochtones pygmées vivant dans les zones de santé du projet Organiser une campagne de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement en faveur des populations autochtones.	ONG District sanitaire	UCP – REDISSE IV Association des Autochtones	Nombre de campagne organisé
	Mettre en place un programme de dépistage et de prise en charge des maladies contagieuses ;	ONG FOSA	UCP – REDISSE IV District sanitaire	Nombre d'autochtones dépisté

Composantes	Action CPPA - PPA	Responsabilités		Indicateurs
		Exécution	Suivi	
	Initiation de dialogue communautaire en guise de la cohabitation pacifique entre les peuples autochtones pygmées et des bantous (jeux sportifs et journées de porte ouverte, etc.)	Préfecture, Sous-préfecture ONG Association des Autochtones	UCP – REDISSE IV	Cadre Local de Concertation PA Bantous fonctionnel
	Réaliser un état des lieux sur les mécanismes autochtones de gestion et de prise en charge de leur santé	Consultant	UCP - REDISSE IV	Rapport
2 : Renforcer la Capacité de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement aux épidémies	Prendre en charge les personnes vivant avec un handicap dans les services sociaux de base ;	Consultant	UCP – REDISSE IV	Rapport
	Mise en place de moyen d'évacuation des malades et des relais communautaires se trouvant dans les campements autochtones {pygmées} (vélos et brancardes, moyens de mobilité) vers les structures sanitaires les plus proches.	Consultant ONG, District sanitaire	UCP – REDISSE IV	Nombre de PA Relais communautaire Nombre d'évacuation Nombre de moto - ambulance acquis
	Suivi au niveau local et synthèse au niveau régional de la fréquentation des services par les PA	ONG FOSA	District sanitaire UCP – REDISSE IV	Taux de fréquentation des structures sanitaires par les PA
3 : Développement des ressources humaines en santé publique	Améliorer la répartition spatiale des services sociaux de base -	District sanitaire	MinSaPR	Nombre de poste de santé mis en pla au niveau des villages PA Nombre de relais communautaire PA

Composantes	Action CPPA - PPA	Responsabilités		Indicateurs
		Exécution	Suivi	
	Formation / Information des agents de santé sur les besoins de santé des PA.	District sanitaire	District sanitaire UCP – REDISSE IV	Nombre d'agents formé
4: Renforcement des capacités institutionnelles, gestion de projet, coordination et plaidoyer	Sensibiliser l'ensemble de la population sur les VBG Sensibiliser sur les droits des peuples autochtones	ONG	UCP – REDISSE IV BM	Nombre de PA Sensibilisé
	Mettre en place un cadre de concertation regroupant les PA de la zone	Préfecture, Sous-préfecture ONG Association des Autochtones	UCP – REDISSE IV	Cadre Local de Concertation PA Bantous fonctionnel
	-Informer et impliquer les PA dans toutes les phases du projet	UCP – REDISSE IV ONG	Association PA	Nombre de Village PA sensibilisé
	Suivi /Evaluation à mi-parcours et finale	SSE et SSSG, SREDISSE IV, Consultants ONG	UCP – REDISSE IV MCSP	Rapport de suivi évaluation disponible

Source : Enquêtes de terrain, 2021

7.3 - Conditions qui déterminent la préparation d'un Plan pour les Peuples autochtones (PPA)

Pendant l'opérationnalisation du Projet et la mise en œuvre des activités découlant des composantes ou des sous-composantes, s'il existe des preuves que les mesures visant à garantir que les populations autochtones présentes dans la zone du projet accèdent à ses avantages comme indiqué dans ce Cadre (tableaux ci-dessus) sont insuffisantes, alors un plan des peuples autochtones doit être préparé conformément aux résultats de l'évaluation sociale et les dispositions du point suivant (V- 1 Elaboration d'un Plan pour les Peuples autochtones).

Tous les PPA doivent avoir la non-objection préalable de la Banque. L'emprunteur s'assurera avant le début de la mise en œuvre des activités qu'un Plan pour les peuples autochtones est élaboré.

Sur la base de l'évaluation sociale et en concertation avec les communautés autochtones affectées, l'emprunteur va préparer un PPA qui décrira les mesures à mettre en place.

7. 4. Évaluation sociale ciblée aux fins de la NES no 7

La portée, la profondeur et la nature de l'analyse effectuée dans le cadre de l'évaluation sociale sont proportionnées aux risques et effets potentiels du projet proposé sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées. L'évaluation sociale dont il est question dans la présente annexe est réalisée dans le cadre de l'évaluation environnementale et sociale visée dans la NES no 1.

L'évaluation sociale comprend les éléments suivants, en fonction des besoins :

- a. Un examen du cadre juridique et institutionnel applicable aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.
- b. La collecte de données de référence sur les caractéristiques démographiques, sociales, culturelles et politiques des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ; les terres et territoires qu'ils possèdent traditionnellement ou qu'ils utilisent ou occupent sur une base coutumière ; et les ressources naturelles dont ils dépendent.
- c. L'identification des parties touchées par le projet et l'élaboration d'un processus culturellement adapté pour associer et consulter les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées à chaque étape de la préparation et de la mise en œuvre du projet (voir le paragraphe 23 de la NES no 7), en tenant compte des conclusions de l'examen et des données de référence.
- d. Une évaluation des effets négatifs et positifs potentiels du projet, sur la base d'une consultation approfondie adaptée aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées. Pour déterminer les effets négatifs potentiels, il est essentiel d'analyser la vulnérabilité relative des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés et les risques pour ceux-ci, compte tenu de leur situation particulière et des liens étroits qu'ils entretiennent avec la terre et les ressources naturelles, ainsi que de leur manque d'accès potentiel aux opportunités par rapport à d'autres groupes sociaux des communautés, des régions ou des sociétés nationales dans lesquelles ils vivent. L'évaluation doit prendre en compte les effets, différenciés en fonction du sexe, des activités du projet et les répercussions sur les groupes potentiellement défavorisés ou vulnérables au sein des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.
- e. L'identification et l'évaluation des mesures nécessaires pour éviter les effets négatifs ou, si de telles mesures ne sont pas applicables, l'identification de mesures visant à minimiser,

atténuer ou compenser ces effets, et s'assurer que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées reçoivent du projet des avantages adaptés à leur culture. Cet exercice s'appuie sur une consultation approfondie adaptée aux Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées et, le cas échéant, est effectué conformément aux dispositions du paragraphe 24 de la NES no 7, sur le consentement préalable donné librement et en connaissance de cause.

7. 5. Contenu du PPA

Dans la plupart des cas, le PPA comprend les éléments suivants, selon les besoins :

a. Un résumé de l'évaluation sociale ciblée, y compris du cadre juridique et institutionnel applicable et des données de référence.

b. Un récapitulatif des résultats de la consultation approfondie adaptée aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles

D'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées et, si le projet implique les trois cas de figure indiqués au paragraphe 24 de la NES no 7, le résultat du processus de CPLCC mené avec les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés pendant la préparation du projet.

c. Un cadre pour une consultation approfondie adaptée aux Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées pendant la mise en œuvre du projet.

d. Des mesures visant à garantir que les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées reçoivent des avantages sociaux et économiques qui sont adaptés à leur culture et sensibles à la dimension de genre, ainsi que des mesures pour les mettre en œuvre. Le cas échéant, cela peut nécessiter des actions de renforcement des capacités des organismes chargés de la mise en œuvre du projet.

e. Des mesures visant à éviter, minimiser, atténuer ou compenser les effets néfastes potentiels pour les Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées identifiés dans l'évaluation sociale et les modalités de mise en œuvre desdites mesures.

f. Les estimations de coûts, le plan de financement, le calendrier ainsi que les rôles et responsabilités pour la mise en œuvre du Plan pour les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.

g. Des procédures accessibles qui sont adaptées au projet en vue de donner suite aux plaintes des Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés résultant de la mise en œuvre du projet, comme décrit au paragraphe 35 de la NES no 7 et dans la NES no 10.

h. Des mécanismes et des indicateurs adaptés au projet pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du Plan pour les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, ainsi que l'établissement des rapports correspondants, y compris les moyens de prendre en compte les avis des Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par le projet dans le cadre de ces mécanismes.

7.1. . ACTIONS BUDGETISEES

Les actions budgétisées comprennent :

- Les mesures de renforcement de capacité et la réalisation des études complémentaires qui sont liées directement au projet ;
- Les mesures d'accompagnement qui comprennent d'autres préoccupations des PA.

Ainsi le coût global de la mise en œuvre du CPPA est estimé à la somme de **344 828 \$ US soit 200 000 000 FCFA**, réparti comme suit :

- Les mesures de renforcement de capacité : **50 000 000 FCFA soit 86,207\$ US ;**
- Les mesures d'accompagnement : **95 000 000 FCFA soit 163 793 \$ US ;**
- Les études complémentaires : **10 000 000 FCFA soit 17 241 \$ US ;**
- Le suivi – évaluation : **45 000 000 FCFA 77 586 \$ US.**

Tableau 8 : Coût total / Budget de la mise en œuvre des activités du CPPA

N°	Action CPPA	Unité	Qté	Coût total (FCFA)	
				REDISSE IV	A rechercher
1	Mesures de renforcement de capacité ou de d'IEC				
1.1	Sensibilisations des communautés pygmées et consultation sur le projet	Nombre	5	5 000 000	
1.2	Campagnes de sensibilisation de la communauté dans la lutte contre la malnutrition, à l'assainissement du milieu et l'auto prise en charge des autochtones pygmées vivant dans les zones de santé du projet Organiser une campagne de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement en faveur des populations autochtones.		5	5 000 000	
1.3	Formation / Information des agents de santé sur les besoins de santé des PA.	Nombre	10	25 000 000	
1.4	Sensibiliser l'ensemble de la population sur les VBG Sensibiliser sur les droits des peuples autochtones	Nombre	10	15 000 000	
1.5	-Informer et impliquer les PA dans toutes les phases du projet			PM	
	Sous total renforcement de capacités			50 000 000	
2	Mesures d'accompagnement				
2.1	Evaluation et supervision de la mise en œuvre des activités en faveur des PA et l'accès aux services de santé de base	Forfait		25 000 000	
2.2	Mettre en place des activités de dépistage et de prise en charge des maladies contagieuses ;	Forfait		25 000 000	
2.3	Initiation de dialogue communautaire en guise de la cohabitation pacifique entre les peuples autochtones pygmées et des bantous (jeux sportifs et journées de porte ouverte, etc.)	Forfait		5 000 000	
2.4	Prendre en charge les personnes vivant avec un handicap dans les services sociaux de base ;	Forfait		10 000 000	

N°	Action CPPA	Unité	Qté	Coût total (FCFA)	
				REDISSE IV	A rechercher
2.5	Mise en place de moyen d'évacuation des malades et des relais communautaires se trouvant dans les campements des populations autochtones {pygmées} (Moto-ambulance et brancardes, moyens de mobilité) vers les structures sanitaires les plus proches.		5	25 000 000	10 000 000
2.6	Mettre en place un cadre de concertation regroupant les PA de la zone	Forfait		5 000 000	
	Sous total Mesures d'accompagnement			95 000 000	10 000 000
3	Etudes complémentaires				
3.1	Réaliser un état des lieux sur les mécanismes autochtones de gestion et de prise en charge de leur santé	Etude	1	10 000 000	
	Sous total Etudes complémentaires			10 000 000	
4	Suivi – évaluation				
4.1	Suivi au niveau local et synthèse au niveau régional de la fréquentation des services par les PA			PM	
4.2	Suivi CPPA	Nombre	5	20 000 000	
4.3	Evaluation à mi-parcours			10 000 000	
4.4	Evaluation et finale			15 000 000	
	Sous total Suivi – évaluation			45 000 000	
TOTAL				200 000 000	10 000 000

Source : Enquêtes de terrain, 2021

8. ORGANISATION POUR LA MISE EN ŒUVRE DU CPPA

8.1. Responsabilités institutionnelles de la mise en œuvre du CPPA

La mise en œuvre CPPA est sous la responsabilité de l'UGP qui fera recours aux partenaires régaliens, les entités technico-administratives déconcentrées et les ONG d'appui au PA présentes dans la zone du projet lors de la mise en œuvre. La construction ou la réhabilitation des certains infrastructures sanitaires (Laboratoires, centre Ebola, siège UCP...) seront confiées à des PME locales et des Consultants.

Tableau 9 : Responsabilités institutionnelles de mise œuvre du CPPA

N°	Institutions	Responsabilités vis-à-vis des PA
1	Unité Environnementale et Sociale du REDISSE IV	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre les ressources nécessaires pour la mise en œuvre des différentes activités prévues dans le CPPA ; • Préparation et mise en œuvre du/des PPA(s) ; • S'assurer que chaque partie impliquée joue efficacement le rôle qui lui est dévolu pour l'atteinte des objectifs attendus dans le CPPA/PPA ; • Assurer la supervision de la mise en œuvre du CPPA/PPA en synergie avec les autres projets intervenant dans la même zone ; • Vérifier et valider les rapports trimestriels, annuels et finaux de mise en œuvre du CPPA/PPA et les transmettre à la Banque Mondiale. • Veiller à la réalisation de l'évaluation par les autres parties prenantes (PA, la société civile, MSP) ; • Faire réaliser l'évaluation externe par un consultant
2	Association Nationale des PA	<ul style="list-style-type: none"> • Superviser la mise en œuvre du CPPA/PPA sur le terrain ; • Faire le plaidoyer en faveur de l'appropriation du projet auprès des associations des PA et du pouvoir public.
3	Les Services Régionaux de la santé, de la justice, des affaires sociales, de l'Economie Forestière et de l'Environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre sur le terrain du CPPA/PPA à travers des Organisations/Associations des PA à créer et/ou à renforcer, des ONG locales soutenant les peuples autochtones, des PME et des Consultants ; • Suivi de la réalisation des activités sur le terrain par des Organisations/Associations du PA et ONG locales ; • Évaluation interne en rapport avec les autres parties prenantes (Organisations/Associations du PA, la société civile, MCSP, administrations locales) ; • Elaboration des rapports périodiques trimestriels, annuels et finaux de mise en œuvre du CPPA/PPA et leur transmission à l'UGP du REDISSE IV
4	Le District sanitaire et les centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de proximité des activités contenues dans le CPPA
5	CLPA et Organisations des PA, ONG locales d'appui aux PA	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de certaines activités, • Participation au suivi-évaluation de la réalisation des activités sur le terrain ;

N°	Institutions	Responsabilités vis-à-vis des PA
		<ul style="list-style-type: none"> Participation à l'évaluation interne en rapport avec les autres parties prenantes (la société civile, MSP)

Source : Enquêtes de terrain, 2021

9. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Le MGP est non seulement un outil de gestion des plaintes dues aux activités du projet mais aussi un canal de communication continue entre les prestataires du projet et les bénéficiaires. Dans ce contexte, le mécanisme de gestion des plaintes devrait aussi tenir compte pratiques acceptables et efficaces des communautés autochtones dans la résolution des conflits. Ceci pour permettre son appropriation et sa durabilité même en phase d'exploitation du projet.

9.1.1. Types des plaintes possibles

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

- La mauvaise gestion des déchets ;
- Les enfants contaminées par les déchets biomédicaux ;
- Mort de patient par l'inattention d'un agent de santé ;
- Violences Basées sur le Genre/EAS/HS
- La discrimination des PA
- La poussière et les nuisances sonores ;
- La mauvaise réalisation des infrastructures.

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

9.1.2. Enregistrement des plaintes

Au niveau central, le projet utilise la ligne verte (1212). Ce système est utilisé pour enregistrer les plaintes au niveau du ministère.

Au niveau de chaque localité concernée par le projet, il sera déposé un registre de plaintes au niveau des personnes ou structures suivantes :

- **Les Organes de Gestion des Plaintes et leur Composition**
- Le chef de village ;
- Le chef de quartiers ;
- Le chef de groupe ; y compris le groupe de PA (le cas échéant)
- La Cellule de Coordination du Projet ;
- La mairie, la sous-préfecture et la préfecture ;
- La représentante de l'association des femmes ;
- Le Comité de Gestion (COGES, pour les Hôpitaux de Base/CONGES) ;
- Le Comité de Direction (CODIR, pour les Hôpitaux Généraux) ;

i. Composition des comités par niveau

Niveau du Poste de Santé :

Le Comité du Poste de Santé de Gestion des Plaintes (CPSGP) est présidé par l'autorité locale compétente. Il est composé de :

- Chef de village ;
- Chef de poste ;
- Président COGES ;
- Représentant de la jeunesse ;
- Représentant de l'association de la Femme ;
- Représentant de l'entreprise ;
- Représentant de la communauté PA (le cas échéant)

Le CPSGP se réunit de façon périodique par semaine pour la gestion des plaintes. Le comité après avoir entendu le plaignant délibère. Ce dernier sera informé de la décision prise et notifiée par les membres du comité. Si le plaignant n'est pas satisfait de la décision, alors il pourra saisir le niveau Centre de Santé. Quelle que soit la suite donnée à une plainte venue devant le comité (réglée ou non), l'information devra être communiquée le Niveau du Centre de Santé et la Coordination de l'UCTP.

Niveau Centre de Santé

Le Comité du Centre de Santé de Gestion des Plaintes (CCSGP) est présidé par le Médecin Chef de Centre. Il est composé de :

- Chef de Centre ou autorité locale administrative ;
- Maire de la localité/Chef de village ou Chef de groupe ;
- Représentant de la jeunesse ;
- Président COGES ;
- Représentant de l'association des Femmes ;
- le représentant de l'entreprise ;
- 2 représentants des PAP ;
- Représentant de la communauté PA (le cas échéant)

Le comité se réunit dans les 3 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte. Après avoir entendu le plaignant, le comité délibère et notifie au plaignant la décision prise. Si le plaignant n'est pas satisfait alors il pourra saisir le niveau district sanitaire. Quelle que soit la suite donnée à une plainte venue devant le comité (réglée ou non), l'information devra être communiquée le Niveau District Sanitaire et la Coordination de l'UCTP.

Niveau du District Sanitaire

Le Comité du District Sanitaire de Gestion des Plaintes (CDSGP) est présidé par le Sous-préfet. Il est composé de :

- Sous-préfet concerné,
- Chef de district sanitaire concerné,
- Maire concerné,
- SSE et SGSS ;
- Chef de Centre concerné,
- Président du COGES ou CONGES concerné,
- Représentant de la jeunesse
- Représentant de l'association des Femmes ;
- 2 représentants des PAP ;
- Représentant de la communauté PA (le cas échéant)

Le CDSGP se réunit dans les 5 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte qui délibère et notifie au plaignant. Si le plaignant n'est pas satisfait alors, il pourra saisir les juridictions compétentes régionales.

Au niveau Régional :

Le Comité du Régional de Santé de Gestion des Plaintes (CRSGP) est présidé par le préfet. Il est composé de :

- Préfet ;
- Le Coordonnateur de l'UCTP ;
- Mairie de la localité concernée ;
- Directeur Régional de la Réconciliation Nationale et de l'Action Humanitaire,
- Expert en Sauvegarde Sociale ;
- Chef de district sanitaire Concerné ;
- Chef de Centre Concerné ;
- Président du COGES ou CONGES concerné,
- Représentant de la jeunesse
- et un Représentant de la Femme) ;
- 2 représentants des PAP.

Le CRSGP se réunit dans les 7 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte qui délibère et notifie au plaignant. Si le plaignant n'est pas satisfait alors, il pourra saisir le Ministère de la Santé et de la Population. En réalité une solution devrait être trouvée à ce niveau.

Au niveau du Ministère de la Santé ou la justice :

Le Comité Ministériel de la Santé de Gestion des Plaintes (CMSGP) est présidé par le Ministre de la Santé. Il est composé de :

- Ministre ou son représentant ;
- Conseiller Juridique du MSP ;
- Coordonnateur de l'UCTP ;

- Directeur Régional de la Réconciliation Nationale et de l'Action Humanitaire,
- Expert du Domaine concerné ;
- Directeur National de la Réconciliation Nationale et de l'Action Humanitaire,
- Expert en sauvegarde Sociale ;
- Directeur régional de la Santé concerné.

Le CMSGP se réunit dans les 15 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte qui délibère et notifie au plaignant. Si le plaignant n'est pas satisfait alors, il pourra saisir les juridictions nationales.

En plus des organes de gestion il est instauré un comité de gestion des plaintes présidé par l'autorité administrative locale. Ces personnes ou institutions recevront toutes les plaintes et réclamations liées à l'exécution des sous- projets susceptibles de générer des conflits, analyseront et statueront sur les faits, et en même temps, elles veilleront à ce que les activités soient bien menées par le projet dans la localité. Un exemple de tableau d'enregistrement des plaintes est présenté en annexe 17.

9.1.3. Tri des plaintes et orientation données à la plainte

Au niveau du centre d'appel 1212, les plaintes reçues sont enregistrées, triées, puis acheminer à qui de droit selon le type de plaintes.

De manière générale trois cas de plaintes se présentent :

- Plaintes ordinaires ;
- Plaintes concernant les VBG/EAS/HS ;
- Plaintes concernant les Populations Autochtones.

Ce tri va se au niveau des personnes ressources ou structures identifiées ci-dessus.

a) Cas 1 : Plaintes concernant les VBG/EAS/HS

Dans le cas des violences basées sur le genre, le mécanisme prévoit le dépôt de la plainte au guichet unique VBG (médecin, police, gendarmerie, psychologue, assistant social) et qui saisit l'hôpital pour établir les faits assortis d'un certificat médical de santé de constat avant d'engager la procédure. Dans le cas où les faits sont avérés alors le Guichet Unique par l'intermédiaire de la police défère la victime devant le procureur et la victime est prise en charge gratuitement par les formations sanitaires.

Au cas où la victime n'a pas porté plainte, l'hôpital instruit la victime au dépôt de la plainte auprès du guichet Unique VGB. Il faut noter que ce Guichet Unique n'est pas bien connu des populations et il y a lieu de procéder à sa diffusion sur la voie des médiats.

b) Cas 2 : Plaintes concernant les Populations Autochtones

Dans le cas des populations autochtones, le mécanisme prévoit la mobilisation des représentants des PA dans la commission qui est chargé de la gestion de la plainte.

c) Cas 3 : Plaintes ordinaires ou plaintes non liées aux VGB

Pour les autres plaintes, le système de gestion des plaintes privilégie la gestion à l'amiable des plaintes en impliquant les autorités et les responsables des associations locales. Toute personne se sentant lésée dans la mise en œuvre du projet pourra déposer, dans sa localité, une requête auprès des instances et personnes ressources citées ci-dessus qui analysent les faits et statuent.

Les étapes à suivre dans le processus de soumission et de résolution des griefs sont proposées dans le tableau ci-après :

Tableau 10: Composition, processus de soumission et de résolution des griefs des comités par niveau

Niveau	Présidence	Membres du Comité	Réception et évaluation de la plainte
Niveau de la formation sanitaire	Le comité local de gestion des plaintes est présidé par l'autorité locale compétente.	<ul style="list-style-type: none"> - Les autorités locales/Administratives ; - Représentant du FOSA - La représentante des associations des femmes ; - Le représentant de l'association des réfugiés - Représentant des PA - Le représentant d'une ONG locale. 	Le comité se réunit de façon périodique par semaine pour la gestion des plaintes. Le comité après avoir entendu le plaignant délibère. Ce dernier sera informé de la décision prise et notifiée par les membres du comité. Si le plaignant est satisfait alors le grief est clos dans le cas contraire le plaignant peut saisir le niveau supérieur. Quelle que soit la suite donnée à une plainte venue devant le comité (réglée ou non), l'information devra être communiquée au Niveau supérieur et la Coordination du projet.
Niveau District Sanitaire	Le comité intermédiaire (niveau sous préfectoral) de gestion des plaintes est présidé par le sous-préfet	<ul style="list-style-type: none"> - Sous-préfet ; - Spécialiste en Genre et Sauvegarde Environnementale (SGSE) et le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale (SSE) du projet - Représentant départemental de l'Action Sociale - Représentant du Comité de Gestion des plaintes ; - Représentante de l'association des femmes ; - Le représentant de l'association des réfugiés 	Le comité se réunit dans les 3 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte. Après avoir entendu le plaignant, le comité délibère et notifie au plaignant la décision prise. Si le plaignant n'est pas satisfait alors il pourra saisir le niveau Direction Départemental de la Santé. Quelle que soit la suite donnée à une plainte venue devant le comité (réglée ou non), l'information devra être communiquée le Niveau

Niveau	Présidence	Membres du Comité	Réception et évaluation de la plainte
		<ul style="list-style-type: none"> - Le représentant du Réseau national des Populations Autochtones de la RCA ; - Le représentant du COGES ; - Le représentant du CODIR ; - 	Direction Départemental de la Santé et la Coordination du
Niveau Région Sanitaire -	Le comité national de gestion des plaintes est présidé par le Préfet	<ul style="list-style-type: none"> - Préfet ; - Coordonnateur ; - Responsable de suivi-évaluation ; - Responsable de suivi des mesures environnementales et sociales ; - Représentante de l'association des femmes ; - Représentant de l'association des réfugiés ; - Représentant du Réseau national des Populations Autochtones de la RCA ; - Le représentant du COGES ; - Le représentant du CODIR ; - Le représentant du Conseil d'Administration 	Le Comité se réunit dans les 7 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte qui délibère et notifie au plaignant. Si le plaignant n'est pas satisfait alors, il pourra saisir le Ministère de la Santé et de la Population. En réalité une solution devrait être trouvée à ce niveau.
Niveau Ministère de la Santé. -	Le Comité Ministériel de la Santé de Gestion des Plaintes est présidé par le Ministre de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Ministre ou son représentant ; - Conseiller Juridique du MSP ; - Coordonnateur du projet ; - Directeur Départemental de l'Action Sociale et de l'Action Humanitaire, - Directeur Départemental du Domaine concerné ; - Directeur Départemental de la Santé concerné ; - Le représentant du CODIR ; - Le représentant du Conseil d'Administration 	Le Comité Ministériel de la Santé de Gestion des Plaintes se réunit dans les 10 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte qui délibère et notifie au plaignant. Si le plaignant n'est pas satisfait alors, il pourra saisir les juridictions nationales.
Justice	Juge	<ul style="list-style-type: none"> - Juge ; - Le greffier ; - Le procureur ; - Les avocats ; - Conseiller Juridique du MSP. 	Si la voie à l'amiable ne satisfait pas le plaignant il peut saisir les juridictions compétentes. Cette voie n'est pas recommandée pour le projet car pouvant constituer une voie de blocage et de retard dans le déroulement planifié des activités. Par ailleurs, il sera important et essentiel que MGP soit décrit dans tous les documents E&S du projet.

Source : Enquêtes de terrain, 2021

d) Les voies d'accès

Différentes voies d'accès sont possibles pour déposer une plainte : courrier formel, appel téléphonique, envoi d'un Sms, réseaux sociaux, courrier électronique, boîtes à suggestion, contact via site internet du projet. Il est envisagé la diffusion d'un dispositif de numéro vert (appel gratuit) pour permettre aux personnes lésées de contacter directement l'unité de coordination du projet.

e) Evaluation de la satisfaction des populations sur la mise en œuvre MGP

Une évaluation de la satisfaction des populations sur la mise en œuvre du MGP sera réalisée chaque semestre en impliquant les Associations d'agriculteurs et d'éleveurs, les PA, ainsi que les ONG actives dans la zone d'intervention du projet afin d'apprécier son fonctionnement le fonctionnement du MGP et si possible proposé des mesures correctives. Cette évaluation sera faite par enquête auprès des bénéficiaires (1 à 3% des bénéficiaires selon un échantillonnage aléatoire) par préfecture. Les résultats de ces enquêtes seront publiés et partagés par les acteurs et diffusés sur les radios locales.

9.2. SUIVI - ÉVALUATION

La mise en œuvre du système de suivi d'impact participatif sera un élément important destiné à soutenir les diverses structures impliquées dans la mise en œuvre des activités du CPPA pour le REDISSE IV. Le suivi doit être effectué de façon continue de manière à corriger « en temps réel » les insuffisances éventuelles relevées dans les méthodes d'exécution des interventions permettant l'atteinte des objectifs visés. Quant à l'évaluation, elle vise (i) à vérifier si les objectifs ont été respectés et (ii) à tirer les enseignements d'exploitation pour modifier les stratégies futures d'intervention. La participation des populations autochtones dans la gestion du CPPA et au partage des bénéfices devra être évaluée en vérifiant les indicateurs mentionnés dans le CPPA et en fonction des éléments - clefs suivants :

- Amélioration des compétences : Des rapports et d'autres informations relatives à la sensibilisation et la formation dans le contexte du CPPA devront être esquissés en vue d'évaluer : a) la fréquence de la participation, b) les observations et expériences positives faites par les participants à propos des résultats du programme de l'amélioration des compétences.
- Le partage des bénéfices : Les rapports concernant la distribution des bénéfices générés par le projet devront être esquissés afin de rendre compte : a) de l'intégration des populations autochtones dans le processus de prise de décision, b) de l'amélioration de leur situation de vie, c) de la satisfaction globale des différents participants du processus et de ses résultats.
- La prise de décision : Le processus de prise des décisions devra être évalué afin de décrire : a) le rôle et les responsabilités des peuples autochtones au niveau des différents processus ; b) la perception par les différents acteurs du processus et de la performance des différents acteurs. L'attention particulière devra consister à examiner si les stratégies sont élaborées de manière participative et mises en œuvre de façon à pouvoir contribuer à une réduction des problèmes et obstacles identifiés.

Pour ce faire, deux types d'évaluation sont prévus :

- Une évaluation interne : comme indiqué plus haut, cette évaluation sera réalisée de façon participative avec les principales parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du CPPA, sous la responsabilité de l'Equipe REDISSE IV (les PA en tant que bénéficiaires et acteurs de mise en œuvre à travers leurs Organisations/Associations, la société civile, MSP, Administrations locales, REDISSE IV). Elle sera réalisée avant la revue à mi-parcours du projet (plus ou moins à mi-chemin dans la durée de vie du CPPA). Les objectifs de cette évaluation peuvent être séparés en deux : (i) d'abord, elle devrait permettre d'apprécier le niveau de réalisation et de performance que le CPPA a généré depuis son démarrage ; (ii) si les acteurs - clés connaissent des difficultés ou des retards, cette évaluation devrait appuyer le choix des ajustements à faire sur certains aspects du CPPA, pour favoriser l'atteinte des résultats prévus.
- Une évaluation externe : il s'agit d'une évaluation indépendante, réalisée par un Consultant ou une ONG indépendante (n'ayant pas pris part à la mise en œuvre du CPPA) qui sera recruté (e) par le projet. Elle sera réalisée à la fin de la mise en œuvre du CPPA, après que les dernières activités du CPPA aient été complétées. Elle devra permettre de mettre en évidence la performance globale du CPPA ; et parmi d'autres thématiques, elle pourra porter sur l'efficacité, la pertinence, l'efficacité et les impacts du CPPA.

Par ailleurs, il y'a lieu de mentionner la supervision effectuée par les acteurs suivants pour s'assurer de l'atteinte des objectifs assignés au CPPA :

- Le Point Focal PA du MSP : Dans le cadre d'un contrat-cadre entre le REDISSE IV et le MSP, le Point Focal PA va assurer le suivi-contrôle de la mise en œuvre du CPPA à travers des missions sur le terrain.
- L'Unité Environnementale et Sociale du REDISSE IV : elle assure la supervision de la mise en œuvre du CPPA sur le terrain.
- La Banque mondiale effectuera des missions de supervision permettant de veiller à la prise en compte de toutes les exigences environnementales et sociales dans la mise en œuvre et le suivi du projet et ce, conformément aux Normes environnementales et sociales pertinentes pour le projet, dont la NES n°7.

9.3. Diffusion de l'information au public

Après l'accord de non-objection de la Banque mondiale, le présent Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones sera publié dans un journal à couverture nationale, et à la radio. Il sera aussi diffusé auprès des administrations locales concernées. Le REDISSE IV divulguera la version finale du CPPA dans les campements à travers des réunions publiques dans lesquelles les éléments clés seront présentés en langue locale au début du projet. Il sera ensuite publié sur le site de la Banque Mondiale. Dès le démarrage et durant la mise en œuvre du CPPA, un cadre permanent de rencontre entre les PA et les différentes parties prenantes sera mis en place pour échanger et partager les informations sur le niveau d'avancement. Le CLC servira de cadre approprié dans ce sens. En outre les CLC, mis en place serviront de cadre de diffusion des informations. Aussi les radios locales seront mises à contribution pour non seulement faire écouter la voix des PA, mais aussi pour promouvoir leurs droits et partager des informations. Enfin des canaux de communication seront mis en place afin de faire circuler ou faire remonter les informations entre les associations des PA, les acteurs et le projet.

ANNEXES

ANNEX 1 :

Tableau 11:PA rencontrés lors des consultations publiques (dates, lieux et effectifs)

Date	Préfecture	Commune / Localité	Structure	Activité	Nombre de personne				
					Femmes		Hommes		Total
					Moins de 35 ans	Plus de 35 ans	Moins de 35 ans	Plus de 35 ans	
16 - 20/11/2020	Lobaye	M'baiki	Peuples autochtones de Toukoulou/M'baiki	Consultation des parties prenantes avec les PA Hommes	00	00	14	19	33
	Lobaye	M'baiki	Peuples autochtones de Toukoulou/M'baiki	Consultation des parties prenantes avec les PA Femmes	03	09	02	01	15
	Lobaye	Bouchia	Peuples autochtones de Bomengal / Bouchia	Consultation des parties prenantes	04	08	03	06	21
TOTAL					07	17	19	26	59

Source : Enquêtes de terrain 2021

Annexe 2: Photos des activités de la mission chez les peuples autochtones dans la région sanitaire N01

Pendant les séances de consultations il a dit aux participants que la séance sera sanctionnée par un Procès-verbal avec les images et la liste des participants et seront publiés sur le site de la Banque Mondiale. Les participants n'ont manifesté aucune objection à ce principe.

Photos des activités de la mission chez les peuples autochtones dans le village de Toukoulou/ M'Baïki	
Photo 3: Focus groupe avec les peuples autochtones au village de Toukoulou à 12 km de M'Baïki	
	
Source : SARE BOURAHIMA	Source : SARE BOURAHIMA
Photo 4: Focus groupe avec les peuples autochtones-hommes au village de Toukoulou	Photo 5: Focus groupe avec les peuples autochtones-femmes au village de Toukoulou.
	
Source : SARE BOURAHIMA	Source : SARE BOURAHIMA
Photo 6: les habitations du campement des PA au village de Toukoulou	
	
Source : SARE BOURAHIMA	Source : SARE BOURAHIMA
Photo 7: école primaire du village de Toukoulou	

		
<p>Source : SARE BOURAHIMA</p>	<p>Source : SARE BOURAHIMA</p>	
<p>Photo 8: de gauche à droite, source d'eau située à 2 km du campement ;fille PA-aka transportant de l'eau recueillie à la source</p>	<p>Photo 9: entretien avec les membres de l'ONG FAIRMED (les deux personnalités assises à gauche) à M'Baïki (ONG qui appuie les peuples autochtones)</p>	
		
<p>Source : SARE BOURAHIMA</p>	<p>Source : SARE BOURAHIMA</p>	
<p>Photos des activités de la mission chez les peuples autochtones dans le village de Bomenga I/Bouchia</p>		
<p>Photo 10:Focus groupe avec les peuples autochtones</p>	<p>Photo 11: Photo de famille avec les peuples autochtones</p>	
		
<p>Source : SARE BOURAHIMA</p>	<p>Source : SARE BOURAHIMA</p>	
<p>Photo 12: Fontaine d'eau défectueuse au campement de Bomenga I.</p>	<p>Photo 13:Photo de famille au centre de santé de Bouchia fréquenté par les PA</p>	



Source : SARE BOURAHIMA



Source : SARE BOURAHIMA

Annexe 3: Liste des personnes rencontrées dans la région sanitaire N01(district sanitaire de Mbaiki)

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS DOMESTIQUES ET BANDELLAUX (PGBMD), DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (GES), DU CADRE DE POLITIQUE DE REINSTALLATION (CPRA), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS AUTOCHONES (CPPA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (PGMO), COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES CAPACITES ET DE SURVEILLANCE DES MALADIES EN RCA

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Préfecture : Localité ou Ville : Bangassou Date : 10-11-2016

N°	Date	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure/ Organisation	Contact (Télé et mail)	Signature
			Moins de 15 ans	Plus de 15 ans					
10/11/16		M ^{lle} SARAO Edith	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	Directrice FACED BANGASSOU BOISSIÈRE	Coor. 92508131		
10/11/16		M ^{lle} Jean-Baptiste ROUINGOU	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	Coordo. Secteur Mairie de Bangassou	72.508131		

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ET DANGEREUX (PGBMD), DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU CADRE DE POLITIQUE DE REINSTALLATION (CPR), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS AUTOCHTONES (CPFA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'OEUVRE (PGMO) POUR LE COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE DES MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISE-IV) - RCA.

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

N°	Date	Préfecture et Localité	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure/ Organisation	Contact (Tel et mail)	Signature
				Moins de 35 ans	Plus de 35 ans					
1	16/11/20	LOBAYE MBAKKE	BANGUE DOUNGOUFO Francis		X	M	Préfet Lb		72414510 75818415	
2	11	11	KPOLIGNA Jean Pierre		X	M	SG Mairie MBAKKE	Mairie	722082 79.	
3	11	11	ILAHOROZOUA Siene		X	M	CSPES	Ebo eye	72335145 75217225	
4	11	11	NGGUMA cythia		X	F	CTA/ ACDA	ACDA	72024081	
5	11	11	DAMANGOU Dac-Ma Thiay		X	M	CTA/ ACDA	ACDA	72460821	
6	11	11	AÏSHENGUY Amélie E.		X	F	DR1	Ministère	72500328	

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ET DANGEREUX (PGMBD), DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU CADRE DE POLITIQUE DE REINSTALLATION (CPR), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS AUTOCHTONES (CPA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (PGMO) POUR LE COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE DES MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDDISE IV) - RCA.

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

N°	Date	Préfecture et Localité	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure/ Organisme	Contact (Tel et mail)	Signature
				Moins de 35 ans	Plus de 35 ans					
1	20/04/14	LOBEYE (NBOUKI)	GUERET-KATE Paul Honoré			M	Chef de service Cadastre	ATPE	72.62.544	
2		MBOUKI	KOUTBE F. HADJEB			M	Chef d'ANTÉ	ATPE	72.62.573	
3	20/04/14	MBOUKI	NZOHOU Xavier Prince			M	SE DVA-EP	Eaux-Foret	72.85.7050 72.25.36.11	
4		LOBEYE (NBOUKI)	BILINGBI ANNONCIATA			F	Cadre à la b.r.n°	Eaux-Foret	92.33.37.35 95.08.43.30	

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ET DANGEREUX (PGBMD), DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU CADRE DE POLITIQUE DE REINSTALLATION (CPR), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS AUTOCHTONES (CPA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (PGMO) POUR LE COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE DES MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE IV) - RCA.

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

N°	Date	Préfecture et Localité	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure/ Organisme	Contact (Tel et mail)	Signature
				Moins de 35 ans	Plus de 35 ans					
01	17/11/20	lobaye (Mbaiki)	BELTOMFB		X	M	MCD	DS Mbaiki	72137771	
02	17/11/20	lobaye (Mbaiki)	NDZEFARO INGINATA Beruio		X	F	CSAG	DS Mbaiki	72122638	
03	17/11/20	lobaye (Mbaiki)	KPEZE DECAMP Jean Aime		X	M	CSR	DS Mbaiki	72645115	
04	17/11/20	lobaye (Mbaiki)	DKNGASSA Justin		X	M	CRS SSP	DS Mbaiki	72722983	
05	17/11/20	lobaye (Mbaiki)	VOUDAS Elisee		X	M	ALS Surveillance Général	H.D. Mbaiki	72737230 7232363	

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ET DANGEREUX (PGBMD), DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU CADRE DE POLITIQUE DE REINSTALLATION (CPR), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS AUTOCHTONES (CPA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'OEUVRE (PCMO) POUR LE COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE DES MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE IV)- RCA.

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

N°	Date	Préfecture et Localité	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure/ Organisme	Contact (Tel et mail)	Signature
				Moins de 35 ans	Plus de 35 ans					
1	17/11/20	LOBAYE MBAIKI	KOMOUYAYA YOUSSEUF	X		M	DRN01	FAIRMED	722668656	
1	18/11/20	LOBAYE MBAIKI	NGOUANSA Jean Etichel	X		M	CSASC	Affaires Sociales	72635205	
	18/11/20	LOBAYE MBAIKI	BEDAYA-SAMEBI Nicolas	X		M	Responsable Santé/PSPL FAIRMED	PSPL FAIRMED	72293797	
	18/11/20	LOBAYE MBAIKI	NGUERBATA Alfred	X		M	Respo. Comm. FAIRMED	PSPL FAIRMED	72329286	

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ET DANGEREUX (PGBMD), DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU CADRE DE POLITIQUE DE REINSTALLATION (CPR), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS AUTOCHTONES (CPPA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (PGMO) POUR LE COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE DES MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE IV) - RCA.

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

N°	Date	Préfecture et Localité	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Structure/ Organisme	Contact (Tel et mail)	Signature
				Moins de 35 ans	Plus de 35 ans					
	20-11-2020	Lo Baye	LALLE N'oundou	X		M	Medecin	Hopital Moungoumba	7012 3787	
	11 2020	Lo Baye	BOUMBA ARISTIDE	X		M	Agent de Santé au Co-Vid	HPT Moungoumba	7005 0058	
	11 20	Lo Baye	BOBOSSI CHRISTOPHE		X	F	chef de centre	C/S Boussig	7248517	

Procès-Verbal

DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES AVEC LES FEMMES DES POPULATIONS AUTOCHTONES DU VILLAGE DE TOUKOULOU DANS LE CADRE DE LA PREPARATION DES DOCUMENTS DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (PGES, CPR, PGMO, PGBMD ET CPPA) AU COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE DES MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE IV) –RCA

L'an deux-mille-vingt et le mercredi dix-huit novembre à dix (10) heures et trente (30) minutes s'est tenue au domicile du chef du campement PA de Toukoulou, une rencontre d'information et d'échange avec les femmes des populations autochtones du village de Toukoulou dans le cadre du projet de renforcement des systèmes régionaux de surveillance des maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV). Cette rencontre a été présidée par Madame ANGO Angeline, représentante des femmes du campement.

Etaient présents : voir liste de présence jointe en annexe.

Après l'ouverture de la rencontre par Madame ANGO Angeline, représentante des femmes du campement, la parole a été donnée aux Experts pour situer le contexte de la mission. Les experts ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la mission s'inscrit dans le cadre de l'élaboration des documents suivants :

- **Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES)**
- **Cadre de Politique de Réinstallation (CPR) ;**
- **Plan de Gestion des Déchets Dangereux et Biomédicaux (PGDBM),**
- **Plan de Gestion et de Mobilisation de la Main d'œuvre (PGMMO),**
- **Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones (CPPA).**

Les débats se sont focalisés autour des thématiques suivantes :

- **les canaux de communication**
- **l'usage fait des données collectées (photo et avis) ;**
- **Les Activités Génératrice de Revenus**
- **L'accès au crédit**
- **la question foncière ;**
- **l'accès au travail des populations autochtones ;**
- **la restriction d'accès aux ressources naturelles ;**
- **les Violences Basées sur le Genre (VBG) ;**
- **les personnes vivant avec un handicap ;**
- **les besoins en capacité pour la production ;**
- **l'accès aux services sociaux de base (santé, éducation, eau et assainissement) ;**
- **les conflits du fait de la mise en œuvre du projet ;**

A la suite des débats, les consultants ont recueilli les préoccupations et recommandations suivantes :

- ❖ **Au titre des canaux de communication**, les échanges ont révélé que les principaux canaux de communication avec les PA sont le contacte directe par l'intermédiaire du district sanitaire, des autorités techniques et administratives, les ONGs et associations.
- ❖ **Au titre de l'usage fait des données collectées (photo et avis)**, les participants ont donné un accord verbal pour l'utilisation des images et autres données collectées dans le cadre de la rédaction des documents du projet.
- ❖ **Les Activités Génératrice de Revenus**, il est ressorti des échanges que les principales activités génératrices de revenus sont la chasse, la pêche, la cueillette, l'agriculture, l'artisanat, etc. Il est recommandé de :
 - Appuyer les femmes PA dans les AGR ;
 - Former les PA dans gestion de microentreprises.
- ❖ **L'accès au crédit**, les échanges ont révélé qu'aucune institution de microcrédit n'appuie les PA dans la zone projet. il est recommandé de :
 - Mettre en place des institutions de crédit adapté aux activités des PA.
- ❖ **Au titre de la question foncière**, il ressort des échanges que les Populations Autochtones n'ont pas accès à la terre. Cette situation est due à la vie nomade des PA et l'occupation des terres par les concessionnaires. Il est recommandé de :
 - mettre l'accent sur la sécurité foncière des terres exploité par les Populations Autochtones ;
 - privilégier l'action communautaire pour éviter la vente des terres ou de biens financés par le projet;
 - encourager la sédentarisation des Populations Autochtones pour faciliter leur accès à la terre.
- ❖ **Au titre de l'accès au travail des populations autochtones**, il ressort des échanges que les populations autochtones sont surtout utilisées comme ouvrier agricole. Il est recommandé de faire un plaidoyer auprès des entreprises pour le recrutement des femmes PA lors de la mise en œuvre du projet.
- ❖ **Au titre de la restriction d'accès aux ressources naturelles**, il est ressorti des échanges que les PA vivent de chasse, cueillette, pêche, artisanat et agriculture. Ainsi l'anthropisation

des forêts, l'accaparement des forêts par les concessionnaires et l'insécurité sont les principales causes de la restriction d'accès aux ressources naturelles des PA.

Il est recommandé de :

- sanctuariser les milieux de vie des populations autochtones pour préserver leur mode de vie.
- ❖ **Au titre des Violences Basées sur le Genre (VBC)**, les échanges ont révélé que la vulnérabilité des populations autochtones est liée à leur isolation ou à leur mode de vie (nomade). Quant à la violence intracommunautaire, on peut noter la polygamie, la violence physique. Il est recommandé de sensibiliser l'ensemble de la population sur les VBG et les droits des populations autochtones.
- ❖ **Au titre des Violences contre les enfants**, on peut citer le viol, les violences physiques, l'utilisation des enfants dans les travaux agricoles contre rémunération. Il est recommandé de :
 - Sensibiliser les populations sur les droits des enfants
- ❖ **Au titre des personnes vivant avec un handicap**, les échanges ont révélé que la principale difficulté est la distance entre les services sociaux de base et les campements des PA. Il est recommandé de :
 - prendre en charge les personnes vivant avec un handicap dans les services sociaux de base;
 - améliorer la répartition spatiale des services sociaux de base.
- ❖ **Au titre des besoins en capacité pour la production**, les principales difficultés relevées par les participants sont le manque de formations et d'équipements. Il est recommandé de :
 - former les productrices en techniques agropastorales ;
 - former les productrices dans la transformation et la conservation des produits agropastoraux ;
 - mettre en place une équipe technique pouvant accompagner les populations autochtones dans les activités agricoles, pêche et élevage ;
- ❖ **Au titre de l'accès aux services sociaux de base**, les participantes ont noté des difficultés dans l'accès à la santé, à l'éducation, à l'eau et l'assainissement.

- ✓ **Pour l'accès à la santé**, il est ressorti des échanges que la majorité des PA du village de Toukoulou se soigne à l'hôpital de M'Baïki qui est à environ 12 km. Les difficultés d'accès à la maternité ont également été signalées par les femmes. Les pathologies récurrentes sont : les maladies hydriques et les maladies des mains sales, les maladies de la peau, le paludisme, la lèpre, les zoonoses telles que la tuberculose, le monkey-pox, etc.

Il est recommandé de :

- Construire un centre de santé et une maternité dans le campement des populations autochtones;
- Mettre en place un programme de dépistage et de prise en charge des maladies contagieuses ;
 - ✓ **Pour l'accès à l'éducation**, il est ressorti des échanges que la localité dispose d'une école de trois classes. Ce pendant la principale difficulté est liée au fait que les enseignants ne sont pas résidant, ce qui a pour conséquence un fort taux d'absentéisme des enseignants. Il est recommandé de :
 - Construire des logements pour enseignant dans la zone du projet ;
 - ✓ **Pour l'accès à l'eau et l'assainissement**, le constat est que la source d'eau est à environ 2 km du campement dans un ravin dont la pente est très forte. L'absence de douche et de latrine est également à signaler. Il est recommandé de :
 - Construire un point d'eau potable dans le campement des populations autochtones.
 - Organiser une campagne de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement en faveur des populations autochtones.
- ❖ **Au titre des conflits du fait de la mise en œuvre du projet**, il est recommandé de :
 - Mettre en place un projet inclusif prenant en compte les besoins des PA et des populations riveraines ;
 - Mettre de la transparence dans le choix des bénéficiaires du projet ;
 - Mettre en place un cadre de concertation entre PA et population riveraine

Les participantes ont accueilli favorablement la démarche du projet REDISSE, consistant à consulter toutes les parties prenantes. Ils ont validé les recommandations en présence de Madame ANGO Angeline, porte-parole des femmes PA, qui a par la suite levé la séance à 12h 00 minute.

Fait à Toukoulou le 18 novembre 2020

Pour les consultants		
		
ZARESALAMA 72 13 76 34	SARE Bourkhina 72 41 74 26	ZANRE SAMBA 72 38 36 0 9 / 75 90 86 56
Pour les participants		
		
NGOMA Angeline	KOMBOKO Laurentine	Samedi Marceline

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ET DANGEREUX (PGBMD),
 DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU CADRE DE POLITIQUE
 DE REINSTALLATION (CPR), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS
 AUTOCHTONES (CPPA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (PGMO) POUR LE
 COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES RÉGIONAUX DE SURVEILLANCE DES
 MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE.IV) - RCA.

LISTE DE PRESENCE

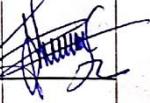
Préfecture : LOBAYE Localité ou Ville : Toukou Lou (K. BAKI)
 Date : 11.10.20

N°	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Organisme	Contact (Tel et mail)	Signature
		Moins de 35 ans	Plus de 35 ans					
1	NGOUMA Angeline		X	F	Cultivatrice			
2	DOUA Catherine		X	F	Cultivatrice			
3	SITE Yvonne		X	F	Cultivatrice			
4	SILLA Colette		X	F	Cultivatrice			
5	BOKAKA Martine		X	F	Cultivatrice			
6	KONBOKO Hayrentine	X		F	Cultivatrice			
7	SAMEDI Marceline		X	F	Cultivatrice			
8	NGBOUA Patricia	X		F	Cultivatrice			
9	ALINGBI Celile		X	F	Cultivatrice			
10	SAMADO Sophie		X	F	Cultivatrice			
11	MOUNGO Pauline		X	F	Cultivatrice			

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ET DANGEREUX (PGBMD),
 DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU CADRE DE POLITIQUE
 DE REINSTALLATION (CPR), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS
 AUTOCHTONES (CPPA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (PGMO) POUR LE
 COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES RÉGIONAUX DE SURVEILLANCE DES
 MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE IV) - RCA.

LISTE DE PRESENCE

Préfecture : Lobaye Localité ou Ville : Toukoulou (Manki)
 Date : 18.11.20

N°	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Organisme	Contact (Tel et mail)	Signature
		Moins de 35 ans	Plus de 35 ans					
12	MOSSARA Della	X		F	cultivator			
13	ZARE SALAMA		X	M	consultant	SERF	72137634	
14	SARE Banchima	X		M	consultant	SERF	7247426	
15	ZANRE Sandra	X		M	consultant	SERF	72383609	

Procès-Verbal

DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES AVEC LES HOMMES DES POPULATIONS AUTOCHTONES DU VILLAGE DE TOUKOULOU DANS LE CADRE DE LA PREPARATION DES DOCUMENTS DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (PGES, CPR, PGMO, PGBMD ET CPPA) AU COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE DES MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE IV)–RCA

L'an deux-mille-vingt et le mercredi dix-huit novembre à huit (08) heures et trente (30) minutes s'est tenue au domicile du chef des PA de Toukoulou, une rencontre d'information et d'échange avec les Hommes des populations autochtones du village de Toukoulou dans le cadre du projet de renforcement des systèmes régionaux de surveillance des maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV). Cette rencontre a été présidée par Monsieur SANGBA Jacques, représentant des Hommes du campement.

Etaient présents : voir liste de présence jointe en annexe.

Après l'ouverture de la rencontre par Monsieur SANGBA Jacques, représentante des Hommes du campement, la parole a été donnée aux Experts pour situer le contexte de la mission. Les experts ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la mission s'inscrit dans le cadre de l'élaboration des documents suivants :

- **Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES)**
- **Cadre de Politique de Réinstallation (CPR) ;**
- **Plan de Gestion des Déchets Dangereux et Biomédicaux (PGDBM),**
- **Plan de Gestion et de Mobilisation de la Main d'œuvre (PGMMO).**
- **Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones (CPPA).**

Les débats se sont focalisés autour des points suivants :

- **les canaux de communication**
- **l'usage fait des données collectées (photo et avis) ;**
- **la question foncière ;**
- **l'accès au travail des populations autochtones ;**
- **la restriction d'accès aux ressources naturelles ;**
- **les Violences Basées sur le Genre (VBG) ;**
- **les personnes vivant avec un handicap ;**
- **les besoins en capacité pour la production ;**
- **l'accès aux services sociaux de base (santé, éducation, eau et assainissement) ;**
- **les conflits du fait de la mise en œuvre du projet ;**

A la suite des débats, les consultants ont recueilli les préoccupations et recommandations suivantes :

- ❖ **Au titre des canaux de communication**, les échanges ont révélé que les principaux canaux de communication avec les PA sont le contact direct par l'intermédiaire du district sanitaire, les autorités techniques et administratives, les ONGs et associations.
- ❖ **Au titre de l'usage fait des données collectées (photo et avis)**, les participants ont donné un accord verbal pour l'utilisation des images et autres données collectées dans le cadre de la rédaction des documents du projet.
- ❖ **Au titre de la question foncière**, il ressort des échanges que les Populations Autochtones n'ont pas accès à la terre. Cette situation est due à la vie nomade des PA et l'occupation des terres par les concessionnaires. Il est recommandé de :
 - mettre l'accent sur la sécurité foncière des terres exploités par les Populations Autochtones ;
 - privilégier l'action communautaire pour éviter la vente des terres ou de biens financés par le projet;
 - encourager la sédentarisation des Populations Autochtones pour faciliter leur accès à la terre.
- ❖ **Au titre de l'accès au travail des populations autochtones**, il ressort des échanges que les Hommes PA sont surtout utilisés comme ouvrier agricole. Il est recommandé de faire un plaidoyer auprès des entreprises pour le recrutement des Hommes PA lors de la mise en œuvre du projet.
- ❖ **Au titre de la restriction d'accès aux ressources naturelles**, il est ressorti des échanges que les PA vivent de chasse, cueillette, pêche, artisanat et agriculture. Ainsi l'anthropisation des forêts, l'accaparement des forêts par les concessionnaires et l'insécurité sont les principales causes de la restriction d'accès aux ressources naturelles des PA. Il est recommandé de sanctuariser les milieux de vie des populations autochtones.
- ❖ **Au titre des Violences Basées sur le Genre (VBG)**, les échanges ont révélé que la vulnérabilité des populations autochtones est liée à leur isolation ou à leur mode de vie (nomade). Quant à la violence intracommunautaire, on peut noter la polygamie, la violence physique. Il est recommandé de sensibiliser l'ensemble de la population sur les VBG et les droits des populations autochtones.

- ❖ **Au titre des personnes vivant avec un handicap**, les échanges ont révélé que la principale difficulté est la distance entre les services sociaux de base et les campements des PA. Il est recommandé de :
 - prendre en charge les personnes vivant avec un handicap dans les services sociaux de base;
 - améliorer la répartition spatiale des services sociaux de base.
- ❖ **Au titre des besoins en capacité pour la production**, les principales difficultés relevées par les participants sont le manque de formations et d'équipements. Il est recommandé de :
 - former les producteurs en techniques agropastorales ;
 - former les producteurs dans la transformation et la conservation des produits agropastoraux ;
 - mettre en place une équipe technique pouvant accompagner les populations autochtones dans les activités agricoles, pêche et élevage ;
- ❖ **Au titre de l'accès aux services sociaux de base**, les participantes ont noté des difficultés dans l'accès à la santé, à l'éducation, à l'eau et l'assainissement.
 - ✓ **Pour l'accès à la santé**, il est ressorti des échanges que la majorité des PA du village de Toukoulou se soigne à l'hôpital de M'Baiki qui est à environ 12 km. Les pathologies récurrentes sont : les maladies hydriques et les maladies des mains sales, les maladies de la peau, le paludisme, la lèpre, les zoonoses telles que la tuberculose, le monkey-pox, etc.

Il est recommandé de :

 - Construire un centre de santé dans le campement des populations autochtones;
 - Mettre en place un programme de dépistage et de prise en charge des maladies contagieuses ;
 - ✓ **Pour l'accès à l'éducation**, il est ressorti des échanges que la localité dispose d'une école de trois classes. Cependant la principale difficulté est liée au fait que les enseignants ne sont pas résidents, ce qui a pour conséquence un fort taux d'absentéisme des enseignants. Il est recommandé de :
 - Construire des logements pour enseignant dans la zone du projet ;

- ✓ **Pour l'accès à l'eau et l'assainissement**, le constat est que la source d'eau est à environ 2 km du campement dans un ravin. L'absence de douche et de latrine est également à signaler. Il est recommandé de :
 - Construire un point d'eau potable dans le campement des populations autochtones.
 - Organiser une campagne de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement en faveur des populations autochtones.
- ❖ **Au titre des conflits du fait de la mise en œuvre du projet**, il est recommandé de :
 - Mettre en place un projet inclusif prenant en compte les besoins des PA et des populations riveraines ;
 - Mettre de la transparence dans le choix des bénéficiaires du projet ;
 - Mettre en place un cadre de concertation entre PA et population riveraine

Les participants ont accueilli favorablement la démarche du projet REDISSE, consistant à consulter toutes les parties prenantes. Ils ont validé les recommandations en présence de Monsieur SANGBA Jacques, porte-parole des Hommes PA, qui a par la suite levé la séance à 10 heures 00 minute.

Fait à Toukoulou le 18 novembre 2020

Pour les consultants		
		
ZARE SALAMA 72 13 7634	SARE Bourahima. 72 41 74 26	ZANRE SANDO 72 88 36 09 / 75 90 86 56
Pour les participants		
	+	
M Bagnan Antoine 72 42 31 29	SANGBA Jacques chef des PA	

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ET DANGEREUX (PGBMD), DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU CADRE DE POLITIQUE DE REINSTALLATION (CPR), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS AUTOCHTONES (CPTA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (PGMO) POUR LE COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE DES MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE IV) - RCA.

LISTE DE PRESENCE

Préfecture : LOROU Localité ou Ville : Toukouloué (M'Poué)
 Date : 18 Mars

N°	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Organisme	Contact (Tel et mail)	Signature
		Moins de 35 ans	Plus de 35 ans					
1	VIASSA VIASSA Maurice	X		M	Coordonateur			
2	GBA GUI Martin		X	H	Coordonateur			
3	BANICAN François	X		H	Coordonateur			
4	BRAMA Antoine	X		H	Coordonateur			
5	MASOUKA Joaquin	X		H	Coordonateur			
6	ANA COA Antheise		X	H	Coordonateur			
7	MANGOLA Creston	X		H	Coordonateur			
8	TOKI Emmanuel		X	H	Coordonateur			
9	GNIAFO Bernard		X	H	Coordonateur			
10	STAKPE Ernest		X	H	Coordonateur			
11	CIPONLOT Guillaume	X		H	Coordonateur			

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ET DANGEREUX (PGBMD),
 DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU CADRE DE POLITIQUE
 DE REINSTALLATION (CPR), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS
 AUTOCHTONES (CPEA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (PGMO) POUR LE
 COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE DES
 MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE IV) - RCA.

LISTE DE PRESENCE

Préfecture : ... LOANDE ...
 Date : ... 18.11.20 ...

Localité ou Ville : ... Toukolou (Hambe) ...

N°	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Organisme	Contact (Tel et mail)	Signature
		Moins de 35 ans	Plus de 35 ans					
12	CHAKA Gabriel		X	M	Cultivateur			
13	FANON ZARANGO	X		M	Cultivateur			
14	YANGAO Mathieu		X	M	Cultivateur			
15	ILGABO Cyprien	X		M	Cultivateur			
16	YAKPO Mathieu	X		M	Cultivateur			
17	MOLARIQUE Vanké		X	M	Cultivateur			
18	FOYTA Gorell	X		M	Cultivateur			
19	ADIMBO Gervais		X	M	Cultivateur			
20	MATOU KLOU Haurice		X	M	Cultivateur			
21	Koi Marcel		X	M	Cultivateur			
22	BESSEKANE Jérémy	X		M	Cultivateur			

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ET DANGEREUX (PGBMD),
 DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU CADRE DE POLITIQUE
 DE REINSTALLATION (CPR), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS
 AUTOCHTONES (CPFA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (PGMO) POUR LE
 COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES RÉGIONAUX DE SURVEILLANCE DES
 MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE IV) - RCA.

LISTE DE PRESENCE

Préfecture : horoye Localité ou Ville : T.D. Koule (M. M. M. M.)
 Date : 28.11.20

N°	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Organisme	Contact (Tel et mail)	Signature
		Moins de 35 ans	Plus de 35 ans					
23	BENJAMIN Jean	X		M	Cultivateur			
24	BOUMBA Jacques	X		M	Cultivateur			
25	BOUKOUA Mathieu	X		M	Cultivateur			
26	MENETAKO Alfred		X	M	Cultivateur			
27	MBOYA Justin		X	M	Cultivateur			
28	MANGOLA Maurice		X	M	Cultivateur			
29	BENGBA Gyslain		X	M	Cultivateur			
30	BENGBA Cyrille		X	M	Cultivateur			
31	MAYEN Antoine		X	M	Cultivateur			
32	ZARE SALAMA		X	M	consultant	SERF 72137634		
33	SAPÉ Boushima	X		M	Consultant	SERF 72417426		

Procès-Verbal

DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES AVEC LES POPULATIONS AUTOCHTONES DANS LE CADRE DE LA PREPARATION DES DOCUMENTS DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (PGES, CPR, PGMO, PGBMDET CPPA) AU COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTEMES REGIONAUX DE SURVEILLANCE DES MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE IV)-RCA

L'an deux-mille-vingt et le vendredi vingt (20) novembre à quinze (15) heures et trente minutes (30) s'est tenue une rencontre d'information et d'échange avec les populations autochtones (PA) dans le cadre du projet de renforcement des systèmes régionaux de surveillance des maladies en Afrique Centrale (REDISSE Iv). Cette rencontre qui a regroupé les populations autochtones (PA) de Bouchia (BOMENGA I) a été présidée par NGBAKAMANZOPA Nicola, porte-parole des populations autochtones (PA).

Etaient présents à la rencontre: voir liste de présence jointe en annexe.

Après l'ouverture de la rencontre par le porte-parole des populations autochtones (PA), la parole a été donnée aux Experts pour situer le contexte de la mission. Les experts ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la mission s'inscrit dans le cadre de l'élaboration des documents suivants :

- **Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES)**
- **Cadre de Politique de Réinstallation (CPR) ;**
- **Plan de Gestion des Déchets Dangereux et Biomédicaux (PGDBM),**
- **Plan de Gestion et de Mobilisation de la Main d'œuvre (PGMMO).**
- **Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones (CPPA).**

Les débats se sont focalisés autour des thématiques suivantes :

- ❖ **canaux de communication**
- ❖ **usage fait des données collectées (photo et avis)**
- ❖ **accès aux services sociaux de base**
- ❖ **cadre organisationnel,**
- ❖ **amélioration du cadre de vie**
- ❖ **relations avec les populations riveraines**

A la suite des débats, les consultants ont recueilli les préoccupations et recommandations suivantes :

- ❖ **Au titre des canaux de communication**, les échanges ont révélé que les principaux canaux de communication avec les PA sont le contact directe par l'intermédiaire du district sanitaire, les autorités techniques et administratives, les ONGs et associations.
- ❖ **Au titre de l'usage fait des données collectées (photo et avis)**, les participants ont donné un accord verbal pour l'utilisation des images et autres données collectées dans le cadre de la rédaction des documents du projet.
- ❖ **Au titre de l'accès aux services sociaux de base**, les participantes ont noté des difficultés dans l'accès à la santé, à l'éducation, à l'eau et l'assainissement.
 - ✓ **Pour l'accès à la santé**, il est ressorti des échanges que la majorité des PA du Campement de Bomenga I se soigne au centre de santé de Bouchia qui est à environ 2 km. Les pathologies les plus rencontrées sont : le paludisme, la lèpre, les zoonoses telles que la tuberculose, etc.

Il est recommandé de :

- Mettre en place un programme de dépistage et de prise en charge des maladies contagieuses ;
 - ✓ **Pour l'accès à l'éducation**, il est ressorti des échanges que l'école est assez éloignée pour les enfants. Ce pendant la principale difficulté est la stigmatisation et les cas de violences sur les enfants PA. Cela est l'une des causes du fort taux d'abandon des enfants PA dans les écoles mixtes. Il est recommandé de :
 - Faciliter la cohabitation des PA avec les populations riveraines ;
 - Sensibiliser les populations sur les droits des PA.
 - ✓ **Pour l'accès à l'eau et l'assainissement**, le constat est qu'il existe un forage au campement de Bomenga I qui est en mauvais état. L'absence de douche et de latrine est également à signaler. Il est recommandé de :
 - Réhabiliter le forage dans le campement des populations autochtones.
 - Organiser une campagne de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement en faveur des populations autochtones.

- ❖ **Au titre du cadre organisationnel**, les échanges ont révélé un manque le manque d'un cadre organisationnel regroupant les PA de la zone. Il est recommandé de :
 - Mettre en place un cadre de concertation regroupant les PA de la commune de Bouchia
 - Informer et impliquer les PA dans toutes les phases du projet
- ❖ **Au titre de l'amélioration du cadre de vie** : les visites réalisées au niveau du campement ont montré que les PA vivent dans des habitats précaires et insalubres. Il est recommandé de :
 - Mettre en place un plan d'amélioration du cadre de vie des PA pour accélérer leur sédentarisation
- ❖ **Au titre des relations avec les populations riveraines**, les échanges ont révélé la récurrence des cas de frustrations et de stigmatisations en raison de leur statut de pygmée. Même si la cohabitation avec les populations riveraines s'est améliorée ces dernières années, on dénombre toujours des cas de stigmatisations et de frustrations. Il est recommandé de :
 - Faire un plaidoyer auprès des autorités administratives pour l'amélioration des relations entre les PA et les populations bantous
 - Sensibiliser l'ensemble des populations sur les droits des Populations Autochtones.

Les populations autochtones ont accueilli favorablement la démarche du projet REDISSE, consistant à consulter toutes les parties prenantes. Ils ont validé les recommandations en présence de Monsieur NGBAKAMANZOPA Nicola, porte-parole des populations autochtones, qui a par la suite levé la séance à 17h30minute.

Fait à Bouchia /Bomenga Ilc 20/11/2020

Pour les consultants		
		
ZARE SALAMIA 72 13 7634	SARE Bouahine. 72427426.	ZANRE SANDA 72383609/ 75908656
Pour les participants		
		
NGBAKAMANZOPA Nicola	KARPIATO Germanie	KPOMASSEKO Evelyne

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ET DANGEREUX (PGBMD),
 DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU CADRE DE POLITIQUE
 DE REINSTALLATION (CPR), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS
 AUTOCHTONES (CPPA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (PGMO) POUR LE
 COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES RÉGIONAUX DE SURVEILLANCE DES
 MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE IV) - RCA.

LISTE DE PRESENCE

Préfecture : BOUYE Localité ou Ville : BOUYE
 Date : 20/11/2020

N°	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Organisme	Contact (Tel et mail)	Signature
		Moins de 35 ans	Plus de 35 ans					
1	GNALININA Barthelemy		X	M	Cultivator	Bouye		
2	SAME Rita	X		F	Cultivator	Bouye		
3	ABAKOUKO Pauline		X	F	Cultivator	Bouye		
4	NGONA Angèle		X	F	Cultivator	Bouye		
5	KAKPITO Germaine		X	F	Cultivator	Bouye		
6	DIMPASSO Marionna	X		F	Cultivator	Bouye		
7	BOUASSI Valérie		X	F	Cultivator	Bouye		
8	KETA-GALA Marie Ange		X	F	Cultivator	Bouye		
9	KPOUMSSIBO Eveline		X	F	Cultivator	Bouye		
10	MASSE Pascaline	X		F	Cultivator	Bouye		
11	LUNDA Marguerite	X		F	Cultivator	Bouye		

ELABORATION DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ET DANGEREUX (PGBMD),
 DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU CADRE DE POLITIQUE
 DE REINSTALLATION (CPR), DU CADRE DE PLANIFICATION EN FAVEUR DE POPULATIONS
 AUTOCHTONES (CPPA) ET DU PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (PGMO) POUR LE
 COMPTE DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES RÉGIONAUX DE SURVEILLANCE DES
 MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE (REDISSE IV) - RCA.

LISTE DE PRESENCE

Préfecture : LOBOUYE Localité ou Ville : BOUMELGA
 Date : 20/11/20

N°	Noms et prénoms	Tranche d'âge		Sexe	Fonction	Organisme	Contact (Tel et mail)	Signature
		Moins de 35 ans	Plus de 35 ans					
12	PASSAGE Jeanette		X	F	culhian	BOUYE		
13	MWPE Joel		X	M	culhian			
14	KPAYANGOU Romane	X		F	culhian			
15	MITWAE Raphaël		X	M	culhian			
16	BOUAMBOU Nicola		X	M	culhian			
17	MBO KOUA Louise		X	F	-	-		
18	GRADYABE Paul		X	M	culhian			
19	ZARE SALAMIA		X	M	consultant	SERF	72137634	
20	SARE Boushima	X		M	consultant	SERF	72417426	
21	ZANRE Sandra	X		M	consultant	SERF	72383609	