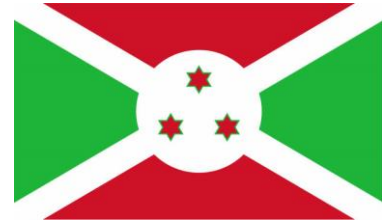


REPUBLIQUE DU BURUNDI



**Ministère de la Santé Publique
et de la Lutte contre le SIDA**

**PROJET DE PRÉPARATION, DE RÉPONSE ET DE RÉSILIENCE AUX
URGENCES SANITAIRES AU BURUNDI
UTILISANT L'APPROCHE PROGRAMMATIQUE MULTIPHASE (P504531)**

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

MARS 2024

Contents

ABBREVIATIONS AND ACRONYMS	3
DEFINITION DES CONECPTS CLES	5
1. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET	7
1.1. Contexte du Projet.....	7
1.2. Description du projet.....	9
2. LES OBJECTIFS DU PMPP	14
3. SYNTHESE DES CONSULTATIONS PUBLIQUES	15
4. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	15
4.1. Parties prenantes touchées.....	16
4.2. Autres parties concernées.....	16
4.3. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables.....	17
4.4. Synthèse des besoins des parties prenantes au Projet.....	18
5. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	20
5.1. Objectifs et calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes.....	20
5.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations.....	23
5.3. Stratégie proposée pour les consultations.....	25
5.4. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables.....	27
5.5. Calendriers.....	28
5.6. Examen des commentaires.....	29
5.7. Phases ultérieures de mise en œuvre du Projet.....	29
6. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	30
6.1. Ressources.....	30
6.2. Fonctions de gestion et responsabilités.....	30
7. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES (MGP) SENSIBLE A L'EAS/HS	31
7.1. Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes sensible à l'EAS/HS.....	32
7.2. Principes de base et critères d'efficacité du MGP.....	32
7.3. Acteurs habilités à formuler une plainte.....	35
7.4. Les niveaux de résolution des plaintes et description des comités... ..	35
7.5. Procédures de gestion des plaintes.....	42
8. SUIVI ET ETABLISSEMENT DE RAPPORTS	51
8.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi....	51
8.2. Rapports aux groupes de parties prenantes.....	51
CONCLUSION	52
ANNEXE : Synthèse des consultations publiques	53

ABBREVIATIONS AND ACRONYMS

ABREMA	Autorité Burundaise de Régulation des Médicaments à usage humain et des Aliments
ABREVPA	Autorité Burundaise de Régulation des produits vétérinaires, des pesticides et des aliments
ASC	Agents de Santé Communautaire
BDS	Bureau de District Sanitaire
BPS	Bureau Provincial de Santé
CAMEBU	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels, des Dispositifs Médicaux, de Produits et Matériels de Laboratoire au Burundi
CCGP	Comité Communal de Gestion des Plaintes
CDS	Centre de Santé
CERC	Contingency Emergency Response Component
CGES	Cadre de Gestion environnemental et Social
CMC	Comité de Médiation Collinaire
CNRKR	Centre National de Référence en Kinésithérapie et Réadaptation médicale
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COSA	Comité de Santé
COUSP	Centre des Operations d'Urgence de Santé Publique
CPGP	Comité Provincial de Gestion des Plaintes
CREC	Communication du Risque et Engagement Communautaire
CT-FBP	Cellule Technique Nationale chargée de la mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance
DGSSLS	Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA
DHIS2	District Health Information Software 2
EAS/HS	Exploitation et Abus Sexuel/Harcèlement Sexuel
FOSA	Formation Sanitaire
GASC	Groupement d'Agents de Santé Communautaire
GES	Gaz à Effet de Serre
GHSI	Indice de sécurité sanitaire mondiale
IDA	International Development Asssociation
IEC	Information Education Communication
INSP	Institut National de Santé Publique
JEE	Joint External Evaluation
MGP	Mécanisme de Gestion des Plaintes
MNT	Maladies Non Transmissibles
MPA	Multiphase Programmatic Approach
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
NES	Norme Environnemental et Sociale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile

PAPs	Parties Affectées par le Projet
PCSAN	Plateforme Communale de Sécurité Alimentaire et Nutrition
PDI	Personnes Déplacées Internes
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PGES	Plan de Gestion Environnemental et Social
PIB	Produit Intérieur Brut
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PMSAN	Plateforme multisectorielle de Sécurité Alimentaire et de Nutrition
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PPSAN	Plateforme Provinciale de Sécurité Alimentaire et de Nutrition
PrDO	Objectif de développement du programme
PV	Procès-Verbal
RSI	Règlement Sanitaire International
SIDA	Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SLIPTA	Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation
SMS	Short Message Service
SOP	Standard Operating Procedure
SPAR	State Party Self-Assessment Annual Report
TPS	Technicien de Promotion de la Santé
TV	Télévision
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UTP	Unité Technique du Projet
VBG	Violence Basée sur le Genre
VCE	Violence Contre les Enfants
VIH	Virus de l'Immuno-Déficience Humaine
WASH	Water, Sanitation and Hygiene

DEFINITION DES CONECPPTS CLES

Partie prenante : selon le CGES de la Banque mondiale (NES 10 CGES-/Banque mondiale, version numérique, page 2) le terme « parties prenantes » désigne les individus ou les groupes qui : a) sont ou pourraient être touchés par le Projet (les parties touchées par le Projet) ; et b) peuvent avoir un intérêt dans le Projet (les autres parties concernées).

Parties touchées par le Projet : Personnes susceptibles d'être affectées par le Projet en raison de ses effets réels ou des risques qu'il peut présenter pour le milieu physique, la santé, la sécurité, les pratiques culturelles, le bien-être ou les moyens de subsistance de ces personnes. Il peut s'agir de particuliers ou de groupes, y compris les populations locales (NES 10 CGES-/Banque mondiale, version numérique, page 2, note d'orientation 5.1).

Parties concernées par le Projet : Tout individu, groupe ou organisme ayant un intérêt dans le Projet, soit en raison de son emplacement, de ses caractéristiques ou de ses effets, soit pour des questions d'intérêt public. Il peut s'agir notamment d'organismes de réglementation, d'autorités publiques, de représentants du secteur privé, de la communauté scientifique, des universités, des syndicats, des organisations féminines, d'autres organisations de la société civile et de groupes culturels.

Autres parties concernées : Tout individu, groupe ou organisme ayant un intérêt dans le Projet, soit en raison de son emplacement, de ses caractéristiques ou de ses effets, soit pour des questions d'intérêt public. Il peut s'agir notamment d'organismes de réglementation, d'autorités publiques, de représentants du secteur privé, de la communauté scientifique, des universités, des syndicats, des organisations féminines, d'autres organisations de la société civile et de groupes culturels (NES 10 CES-/Banque mondiale, version numérique, page 2, note d'orientation 5.2).

Personnes défavorisées ou vulnérables : Des individus ou des groupes d'individus qui risquent davantage de souffrir des effets du Projet et/ou sont plus limités que d'autres dans leur capacité à profiter des avantages d'un Projet. Ces individus ou ces groupes sont aussi susceptibles d'être exclus du processus général de consultation ou de ne pouvoir y participer pleinement, et peuvent de ce fait avoir besoin de mesures et/ou d'une assistance particulière (NES 10 CES-/Banque mondiale, page 19, note de bas de page 28).

Bénéficiaires : Personnes qui tireront directement profit des activités mises en œuvre dans le cadre du Projet. Il s'agit des personnes directement ciblées par les interventions du Projet. Les bénéficiaires directs sont les personnes qui participeront directement au Projet et bénéficieront ainsi de son existence ; quant aux bénéficiaires indirects, il s'agit de toutes les personnes ou familles qui vivent dans la zone d'influence du Projet.

Mécanisme de gestion des plaintes : Un système ou un processus accessible et ouvert à tous qui sert à prendre acte en temps utile de plaintes et de suggestions d'améliorations à apporter au Projet, et à faciliter le règlement des problèmes et des réclamations liées au Projet. Un mécanisme efficace de gestion des plaintes propose aux parties touchées par le Projet des solutions qui permettront de corriger les problèmes à un stade précoce. (NES 10 CES-/Banque mondiale, version numérique, page 8, note d'orientation 26.1).

Agression sexuelle : Activité sexuelle avec une personne non consentante. L'agression sexuelle est une violation de l'intégrité physique et de l'autonomie sexuelle qui recouvre une réalité plus large que le viol, notamment parce qu'elle : a)

peut être commise par d'autres moyens que la force ou la violence ; b) n'implique pas nécessairement la pénétration¹.

Exploitation sexuelle : Le fait de profiter ou de tenter de profiter d'un état de vulnérabilité, d'un rapport de force inégal ou de rapports de confiance à des fins sexuelles, y compris mais non exclusivement en vue d'en tirer un avantage pécuniaire, social ou politique².

Abus sexuel : Toute intrusion physique à caractère sexuel commise par la force, sous la contrainte ou à la faveur d'un rapport inégal, ou la menace d'une telle intrusion.

Harcèlement sexuel : Toute avance sexuelle importune ou demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle³.

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

Risque environnemental et social : Le risque environnemental et social est une combinaison de la probabilité de la survenue de certains dangers et de la gravité des impacts dus à cette survenue.

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

¹ Note de bonnes pratiques de la Banque Mondiale, Cadre environnemental et social pour les opérations de FPI, Lutter contre l'exploitation et les abus sexuels ainsi que le harcèlement sexuel dans le cadre du financement de Projets d'investissement comportant de grands travaux de génie civil, Deuxième édition

² Note de bonnes pratiques de la Banque Mondiale, Cadre environnemental et social pour les opérations de FPI, Lutter contre l'exploitation et les abus sexuels ainsi que le harcèlement sexuel dans le cadre du financement de Projets d'investissement comportant de grands travaux de génie civil, Deuxième édition

³ Ibidem.

1. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET

1.1. Contexte du Projet

Le Burundi est un pays à faible revenu densément peuplé, avec une croissance économique faible et volatile et de faibles perspectives en matière de capital humain. On estime que 71 pour cent de sa population vivait en dessous du seuil de pauvreté en 2022. ⁴Avec une population estimée à 463 habitants par kilomètre carré, le Burundi est confronté à de graves pressions sur les terres arables, contribuant à une forte prévalence de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition, aggravées par la pauvreté, la vulnérabilité aux chocs climatiques, le manque d'accès aux services de santé de base et à d'autres services sociaux, ainsi qu'une croissance démographique rapide. Le pays a le septième taux de fécondité le plus élevé au monde (5,5 enfants par femme) et sa population devrait doubler d'ici 2040.

Le produit intérieur brut (PIB) par habitant est l'un des plus bas au monde, à 303,9 dollars américains. ⁵Les récents chocs provoqués par la COVID-19 et l'invasion russe de l'Ukraine ont intensifié les déséquilibres macroéconomiques en creusant les déficits budgétaires et en affaiblissant les réserves de change. La croissance du PIB a été estimée à 2,9 pour cent en 2023 et devrait atteindre 4,2 pour cent en 2024. Malgré certains progrès dans les secteurs de l'éducation et de la santé, un enfant né en 2020 au Burundi ne devrait être qu'à 39 pour cent aussi productif qu'un adulte, bénéficiant d'une éducation et d'une santé optimales, selon l'indice du capital humain de la Banque mondiale. De faibles niveaux d'apprentissage et un taux de retard de croissance élevé (55,8 % en 2022) ⁶comptent parmi les facteurs qui contribuent à cette trajectoire du capital humain.

Le changement climatique, qui peut se manifester sous une forme aiguë ou chronique, a un impact notable sur le Burundi, notamment sur les urgences sanitaires (ES). Le Burundi se classe 169^{ème} sur 182 pays dans l'indice de vulnérabilité climatique de l'Initiative mondiale d'adaptation de Notre Dame. Il est à la fois le 22^{ème} pays le plus vulnérable au changement climatique au monde et le 173^{ème} pays le plus préparé au changement climatique, ce qui met en évidence son manque de préparation à lutter contre les effets potentiellement graves du changement climatique. En revanche, le Burundi a les émissions de gaz à effet de serre par habitant les plus faibles au monde et émet moins de 0,02 % des gaz à effet de serre (GES) mondiaux qui contribuent au réchauffement climatique. Le gouvernement a identifié de nombreuses préoccupations concernant la santé publique dans le contexte du changement climatique. Il s'agit notamment des décès et des blessures résultant d'événements extrêmes (tels que les inondations et les vagues de chaleur) ; les changements dans l'étendue et le caractère saisonnier des risques sanitaires liés au climat (comme la diminution de la qualité de l'eau) ; et l'incidence des maladies d'origine hydrique telles que le choléra et des maladies à transmission vectorielle, notamment le paludisme. La littérature universitaire suggère que la transmission du paludisme au Burundi augmente avec la hausse des températures. Il a été démontré que la dégradation des bassins versants augmente le risque de maladies diarrhéiques chez les enfants. Le paludisme et la diarrhée sont les principales causes de morbidité et de mor-

⁴ Sur la base d'un seuil de pauvreté international de 2,15 dollars par jour, PPA 2017 (Perspectives de pauvreté macroéconomique de la Banque mondiale, octobre 2023)

⁵ Perspectives de macro-pauvreté de la Banque mondiale, octobre 2023

⁶ Enquête nationale sur la situation nutritionnelle et de mortalité au Burundi basée sur la méthodologie SMART 2022

talité chez les enfants de moins de cinq ans. Comme indiqué précédemment, le changement climatique a également des implications sur la sécurité alimentaire. Les ménages et les communautés les plus pauvres, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI), les personnes atteintes de maladies chroniques ou de handicaps, les personnes âgées et les enfants sont particulièrement vulnérables aux impacts du changement climatique sur la santé.⁷

Bien que le Burundi ait progressé dans l'amélioration des principaux indicateurs de santé liés à la mortalité maternelle et des moins de 5 ans, il est aux prises avec certains défis persistants qui risquent de s'aggraver encore au cours des urgences sanitaires. Le pays a connu des tendances positives, avec 94 enfants sur 100 survivant de la naissance à l'âge scolaire, et une baisse de la mortalité maternelle de 499 à 299 pour 100 000 naissances vivantes. Ces réalisations sont attribuées à l'amélioration des résultats en matière de soins de santé au cours de la période 2012-2022, comme l'augmentation de la présence d'un personnel qualifié lors des accouchements (de 78,4 pour cent à 97,2 pour cent) et des taux plus élevés de vaccination complète chez les enfants âgés de 12 à 23 mois (de 70,3 pour cent à 78,9 pour cent). Cependant, le Burundi est confronté à l'un des taux de retard de croissance chez les enfants les plus élevés et en constante aggravation au monde, qui est passé de 52,6 pour cent à 55,8 pour cent entre 2020 et 2022, nécessitant des interventions urgentes au niveau communautaire. Les facteurs exacerbant comprennent la pandémie de COVID-19, une inflation élevée, des pénuries de carburant et de sucre et une grave insécurité alimentaire. L'utilisation de contraceptifs modernes a légèrement augmenté, passant de 18 pour cent à 21 pour cent chez les femmes mariées, laissant 30 pour cent de besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Le taux de fécondité élevé du pays n'a que légèrement diminué, passant de 6,4 en 2010 à 5,5 enfants en 2022. Les maladies non transmissibles (MNT) constituent un lourd fardeau mais restent mal documentées. Selon les Perspectives nationales de l'OMS pour 2023, le taux de mortalité standardisé selon l'âge pour quatre principales MNT (maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques, cancer et diabète) était de 720 pour 100 000 chez les hommes et de 582 chez les femmes en 2021. On estime que les maladies non transmissibles les maladies ont causé 37% des décès en 2019.

Les priorités nationales en matière de santé mettent l'accent sur la nécessité de renforcer les systèmes de santé, ainsi que sur la préparation et la réponse aux urgences sanitaires. La stratégie du secteur de la santé du Burundi 2021-2027 inclut, comme priorités, le renforcement du système de santé en abordant les questions liées à la qualité des services de santé, aux maladies transmissibles et non transmissibles, à la production et à la gestion des ressources humaines, aux mécanismes de financement de la santé et à l'évolution progressive vers la couverture sanitaire universelle. La stratégie souligne également la nécessité de renforcer le système intégré de surveillance des maladies et la gestion des urgences de santé publique et des catastrophes naturelles. Toutes ces priorités sont conformes à l'objectif du projet.

De nombreuses évaluations, notamment celles de la Banque mondiale, révèlent que le Burundi reste insuffisamment préparé pour prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires. L'Indice de sécurité sanitaire mondiale (GHSI) indique que le Burundi a obtenu un score de 22,1/100 en 2021 et une baisse de 0,6 par rapport à 2019, classant le Burundi 181/195 au niveau mondial et 47/54 en Afrique. Les scores pour les différentes catégories sont les suivants : 14,2/100 pour la prévention, 14,2/100 pour la détection et la notification, 21,5/100 pour la réponse rapide,

⁷ Lutter contre le changement climatique, la dégradation des terres et la fragilité : diagnostiquer les facteurs de fragilité climatique et environnementale dans les paysages de collines du Burundi : vers un plan d'investissement multisectoriel pour accroître la résilience climatique ; Rapport final sur les services de conseil et d'analyse de la Banque mondiale (ASA), 2022

9,1/100 pour le système de santé, 34,4/100 pour le respect des normes internationales et 39,4/100 pour un environnement à risque.

Une étude de la Banque mondiale⁸ réalisée en 2022 souligne que le pays n'est pas suffisamment préparé pour prévenir et répondre aux épidémies et aux pandémies. En termes d'organisation *institutionnelle*, l'approche « One Health » n'est pas encore opérationnelle, car les ministères de la Santé, de l'Agriculture, de l'Environnement et de l'Eau ne collaborent pas de manière coordonnée pour lutter contre les épidémies et les pandémies. Le budget national dédié aux urgences est à la fois limité et difficile à mobiliser. En termes de **prévention et de détection**, des équipes d'intervention rapide sont disponibles au niveau des districts mais manquent de compétences et de formation, notamment en épidémiologie de terrain. Les laboratoires au niveau des installations ont besoin d'équipements et de techniciens de laboratoire qualifiés. La surveillance épidémiologique doit être renforcée, numérisée et rendue interopérable avec la plateforme du système national d'information sanitaire (DHIS2). Le Burundi est confronté à une pénurie de personnel médical et paramédical qualifié, ainsi que de certains équipements nécessaires pour **intervenir efficacement et traiter** les maladies et les épidémies.

Les inégalités entre les sexes persistent dans le secteur de la santé au Burundi. La plupart des agents de santé de première ligne sont des femmes, tandis que le personnel de santé mieux formé et rémunéré est généralement des hommes. Seulement 26 pour cent des médecins sont des femmes, contre 54 pour cent des infirmières. Les femmes sont exposées à la violence sexiste et une fécondité élevée limite leur participation à la population active. La pauvreté est basée sur le genre au Burundi, avec plus d'hommes (18,6 pour cent) que de femmes (7,2 pour cent) occupant des emplois rémunérés. Le long conflit au Burundi a nui à l'accès des femmes aux services de santé maternelle ; des analyses récentes indiquent également que l'accès global à la santé maternelle et reproductive est très inégal, avec un recours nettement moindre par les femmes issues de ménages les plus pauvres⁹. Pourtant, même si la notification des décès maternels est intégrée à la SIMR, il reste encore des possibilités d'amélioration quant à l'exhaustivité de la couverture.¹⁰ En 2021, la majorité (58,6 %) d'au moins une dose de vaccins contre la COVID-19 avait été administrée à des hommes (globalhealth5050.org).

1.2. Description du projet

L'objectif de développement du programme (PrDO) est de « renforcer la résilience des systèmes de santé ainsi que la préparation et la réponse multisectorielles aux urgences sanitaires » au Burundi.

Composantes et activités principales du Projet

⁸ Analyse Institutionnelle et organisationnelle des capacités du Burundi à prévenir, détecter et répondre efficacement aux épidémies/pandémies

⁹ Ziegler, Bianca R. et coll. "Soins prénatals et accouchements qualifiés dans la situation fragile et touchée par le conflit au Burundi." *Le Journal international de planification et de gestion de la santé* 36.4 (2021) : 1081-1106 ; Habonimana, D., Batura, N. Analyse empirique des déterminants socio-économiques de l'utilisation des services de santé maternelle au Burundi. *Grossesse BMC Accouchement* 21, 684 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04162-0>

¹⁰ Kouanda, Seni et al. "La surveillance des décès maternels et néonataux et la réponse sont mises en œuvre au Burundi mais doivent être améliorées." *Journal international de gynécologie et d'obstétrique* 158 (2022) : 54-60.

Composante 1 : Renforcement de la préparation et de la résilience du système de santé pour gérer les urgences sanitaires. Cette composante soutiendra le renforcement des institutions et des activités essentielles qui contribuent directement à la résilience des systèmes de santé pour faire face aux urgences sanitaires et compléter d'autres activités de renforcement du système de santé menées par le gouvernement, la Banque mondiale et les partenaires au développement. La composante comprend quatre sous-composantes.

Sous-composante 1.1. Soutenir la planification, le financement et la gouvernance transfrontaliers multisectoriels pour améliorer la résilience aux urgences sanitaires

- Mettre en place un comité de « Une seule santé/One Health » pour servir de mécanisme de collaboration entre les ministères concernés, garantir la responsabilité et soutenir l'engagement politique
- Soutenir les réunions de coordination pour la réponse intersectorielle et transfrontalière ;
- Mettre à jour le Plan d'action national pour la sécurité sanitaire de 2018 ;
- Élaborer un plan d'action national multisectoriel chiffré pour une seule santé, des lignes directrices nationales de gestion des cas cliniques pour les événements de santé prioritaires en mettant l'accent sur les disparités entre les sexes, une carte des risques sanitaires spécifiques au genre et un plan de développement du COUSP;
- Mettre à jour chaque année le plan d'urgence en matière de santé et de nutrition ;
- Fournir une assistance technique pour renforcer la mise en œuvre de mécanismes formels de coordination et de communication entre les secteurs de la santé humaine/santé publique, de la santé animale et de la santé environnementale pour une réponse multisectorielle aux zoonoses axée sur une seule santé
- Réaliser des évaluations des facteurs de risque des maladies non transmissibles en utilisant l'approche STEPwise de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles (STEPS) ;
- Renforcer les capacités de contrôle, d'isolement et de quarantaine aux points d'entrée.

Sous-composante 1.2. Soutenir le développement des compétences du personnel de santé

- Renforcer les capacités du personnel de santé en épidémiologie de terrain (de base, intermédiaire et avancée), surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR), risques sanitaires induits par le climat, préparation et la réponse aux urgences sanitaires, résistance aux antimicrobiens, maintenance des équipements biomédicaux, informatique sanitaire, gestion des ressources humaines, santé et la sécurité au travail des agents de santé en cas d'urgence (y compris les mesures de contrôle et prévention des infections) ;
- Renforcer les capacités du personnel de la santé animale ;
- Offrir des bourses d'études pour les principales spécialités médicales en carence dans le pays ;
- Elaborer la stratégie nationale de développement des ressources humaines ;
- Développer des mécanismes de réglementation et de gestion pour permettre la mobilisation et le déploiement rapides des agents de santé en temps de crise ;

- Garantir l'équité entre les sexes dans la formation des professionnels de santé, en comblant les lacunes existantes dans la sélection/recrutement et le déploiement du personnel.

Sous-composante 1.3 Fourniture de produits de santé

- Acheter et déployer des vaccins bien développés approuvés par l'OMS pour la vaccination de routine et les campagnes de vaccination de masse/activités de vaccination supplémentaire, ainsi que des médicaments pour traiter les urgences sanitaires, y compris les maladies non transmissibles ;
- Fournir des poudres de micronutriments et des contraceptifs auto-injectable Sayana Press pour contribuer à lutter contre la malnutrition et les problèmes de fécondité élevée ;
- Acquérir des équipements économes en énergie pour les formations sanitaires de santé et les services vétérinaires ;
- Rénover les zones d'isolement dans les formations sanitaires, en tenant compte de la sensibilité au genre ;
- Renforcer les capacités de l'autorité nationale de réglementation des médicaments et des aliments ;
- Renforcer les capacités d'analyse de la qualité des médicaments et des aliments au niveau national ;
- Etablir un stock stratégique de produits et des contrats-cadres pour garantir des livraisons rapides de produits en cas d'urgence sanitaire.

Sous-composante 1.4. Soutenir les systèmes d'information pour urgences sanitaires et la digitalisation du secteur de la santé

- Etendre la digitalisation des formations sanitaires et du système d'information sanitaire communautaire, en assurant l'interopérabilité des applications utilisées, avec le système national d'information sanitaire (DHIS2) ;
- Développer un système de surveillance épidémiologique multisectoriel pour améliorer l'intégration des données critiques de santé publique, de laboratoire, de perturbation des services de santé, d'environnement, de météorologie, de santé portuaire et vétérinaires, qui ventile toutes les données par sexe, âge et (pour les femmes de 15 à 49 ans), état de grossesse ;
- Surveiller les risques pour la santé humaine et animale, les événements de santé publique, les maladies non transmissibles, les urgences environnementales et leurs impacts sur les systèmes et services de santé, ventilés par sexe et autres mesures de vulnérabilité ;
- Développer un logiciel de filtrage des médias permettant une détection précoce des alertes d'urgence sanitaire dans les médias (media screening).

Composante 2 : Améliorer la détection précoce et la réponse aux urgences sanitaires grâce à une approche multisectorielle (équivalent à 5 millions de dollars US). Cette composante financera les dépenses liées au renforcement de la préparation opérationnelle et des capacités pour répondre aux urgences sanitaires. Celle-ci comportera trois sous-composantes :

Sous-composante 2.1. Soutenir la surveillance multisectorielle collaborative et les diagnostics de laboratoire

- Etendre la troisième édition de la SIMR aux niveaux national et intermédiaire, y compris l'incorporation de données sur le sexe, l'âge et l'état de grossesse ;

- Étendre la surveillance de routine basée sur les indicateurs et les événements dans les formations sanitaires et les structures de santé communautaires, avec des données ventilées par sexe, âge et état de grossesse ;
- Assurer en temps opportun la vérification, l'investigation et l'évaluation des risques liés aux alertes (en s'appuyant sur les systèmes d'alerte précoce ;
- Renforcer les capacités des laboratoires face aux menaces pour la santé humaine, animale et environnementale, y compris le respect des normes de qualité, par la fourniture de réactifs, de produits et d'équipements de laboratoire économes en énergie ;
- Acquérir des laboratoires mobiles ;
- Réhabiliter le laboratoire vétérinaire national ;
- Acquérir et en installer de l'énergie par plaques solaires au laboratoire national de l'INSP et au laboratoire national vétérinaire, pour assurer la continuité des services de laboratoire ; au PEV pour assurer la continuité de la chaîne de froid ; et au COUSP ;
- Renforcer cinq laboratoires en vue de leur accréditation SLIPTA.

Sous-composante 2.2. Soutenir la gestion des urgences, la coordination et la continuité des services essentiels en :

- Définir un paquet de services de santé essentiels et des plans de continuité des services essentiels qui incluent les services de SRMNIA et les MNT dans les situations d'urgence aux niveaux national/intermédiaire ;
- Mener des exercices de simulation multisectoriels et des examens intra-ou post-action en cas d'urgence de santé publique survenue ;
- Evaluer la performance du Centre des opérations d'urgence de santé publique pour l'activation d'une réponse coordonnée après avoir reçu une notification d'un événement ou d'une autre urgence pertinente ;
- Soutenir la mise en œuvre/la coordination des évaluations externes conjointes (JEE), des auto-évaluations annuelles (SPAR) et d'autres outils d'évaluation des capacités du RSI entre pairs, en coordination avec l'OMS, y compris les principales capacités des JEE sur l'égalité des sexes ;
- Mener un plaidoyer en faveur d'une augmentation du financement public destiné à répondre aux urgences sanitaires et développer des mécanismes rapides pour mobiliser ces fonds ;
- Mettre en œuvre des interventions pour soutenir une prévention et un traitement équitables et inclusifs des MNT ;
- Apporter un appui au Centre des opérations d'urgence de santé publique, au programme national de vaccination, à l'institut national de santé publique et au laboratoire vétérinaire national ;
- Fournir des équipements à basse consommation d'énergie et un soutien à trois « one stop centers » initiés par le projet de lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre et la santé des femmes dans les Grands Lacs (P147489), fermé en décembre 2019, ainsi qu'un soutien aux survivants des violences sexuelles et basées sur le genre.

Sous-composante 2.3. Soutenir la communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC), l'autonomisation et la protection sociale pour toutes les urgences sanitaires

- Elaborer des plans, des SOP, des lignes directrices, des politiques et des procédures multisectorielles sur les risques et l'engagement communautaire pour les contextes de routine et d'urgence aux niveaux national et infranational,

afin d'éclairer la décision, ainsi que la création des filets de sécurité appropriés pour les plus vulnérables ;

- Renforcer Les capacités des ASC et des techniciens en promotion de la santé en matière de surveillance et d'intervention communautaires, de prévention et contrôle des infections et de WASH, y compris en équipant les ASC de kits appropriés ;
- Développer un mécanisme d'échange d'informations, de conseils et d'opinions en temps réel lors d'événements/urgences inhabituels et inattendus ;
- Développer des mécanismes pour impliquer les agents de santé communautaires dans la préparation et la réponse aux urgences climatiques, y compris des formations et des rôles et responsabilités désignés.

Sous-composante 2.4. Adaptation au changement climatique et résilience

- Réaliser une évaluation de la vulnérabilité climatique et sanitaire du pays ;
- Elaborer un plan national d'adaptation au climat et à la santé, en accordant une attention particulière au genre et à d'autres mesures d'équité et d'inclusion ;
- Développer et exploiter une plateforme permettant d'intégrer les données météorologiques aux données sanitaires afin d'améliorer la compréhension et la planification des impacts du changement climatique sur les maladies concernées ;
- Elaborer un programme de préparation et de réponse aux urgences climatiques et sanitaires pour les agents de santé et l'organisation des formations sur la préparation et la réponse aux urgences climatiques pour les agents de santé ;
- Evaluer la performance du système de santé face aux inondations, aux sécheresses et aux fortes chaleurs ;
- Elaborer des lignes directrices en matière de construction et de réhabilitation d'infrastructures résilientes au changement climatique afin de préparer les installations aux inondations, aux fortes chaleurs, à la boue et aux glissements de terrain provoqués par les inondations ;
- Développer des mécanismes pour impliquer les agents de santé communautaires dans la préparation et la réponse aux urgences climatiques, y compris des formations et des rôles et responsabilités désignés.

Composante 3 : Gestion de projet. Cette composante permettra de financer le renforcement des capacités de suivi et d'évaluation et de gestion de projet, notamment : (a) l'appui au programme d'apprentissage du Programme MPA (c'est-à-dire l'analyse et les études sur la préparation, la prévention et la réponse multisectorielles et le programme « Une Seule Santé », le taux de morbidité des maladies non transmissibles, les différences entre les genres en matière de risques et d'exposition, les menaces liées au climat et d'autres menaces émergentes pour le système de santé) ; (b) les achats, la gestion financière, les aspects environnementaux et sociaux, le suivi et l'évaluation, ainsi que l'établissement de rapports, le tout par l'acquisition de biens, la fourniture de services consultatifs techniques, la formation, les coûts de fonctionnement ; et (c) l'appui aux activités administratives transfrontalières et à la collaboration avec les organismes régionaux.

Composante 4 : CERC. Cette composante sera activée selon les besoins pour soutenir une réponse immédiate à une crise ou une urgence éligible.

2. LES OBJECTIFS DU PMPP

L'objectif global de ce PMPP est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris de publication des informations et de consultation, tout au long du cycle de vie du projet. Le PMPP décrit succinctement la façon dont l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et inclut un mécanisme par lequel les populations peuvent exprimer leurs préoccupations, donner leur avis ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité y relative. La participation des populations locales est essentielle à la réussite du projet, afin d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel du projet et les communautés locales, et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux associés aux activités du projet proposé. Dans un contexte d'urgences sanitaires, des activités de sensibilisation à large échelle et adaptées à la culture et aux réalités locales sont particulièrement importantes pour sensibiliser correctement les populations aux risques associés aux maladies.

L'objectif global du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris la divulgation d'informations et la consultation des parties prenantes, tout au long du cycle de projet. En effet, la NES 10 exige que les parties prenantes soient mobilisées en vue d'améliorer la durabilité environnementale et sociale du Projet de préparation, de réponse et de résilience aux urgences sanitaires au Burundi, renforcer l'adhésion au projet, et contribuer sensiblement à la conception et à une mise en œuvre réussies du projet. Conformément à la NES 10, cette exigence devrait être satisfaite à travers :

- L'établissement d'une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra au gouvernement de la République du Burundi de bien identifier ces dernières, de nouer et de maintenir avec elles, en particulier les parties prenantes touchées par le Projet, une relation constructive ;
- L'évaluation du niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du Projet des urgences sanitaires et sa performance environnementale et sociale ;
- L'encouragement à la mobilisation effective de toutes les parties touchées par le Projet pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir ;
- L'assurance que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du Projet ;
- la dotation aux parties touchées par le Projet de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et au gouvernement d'y répondre et de les gérer.

Par conséquent, le PMPP décrit les moyens par lesquels le Projet des urgences sanitaires communiquera avec les parties prenantes et comprend un mécanisme par lequel les personnes peuvent faire part de leurs préoccupations, fournir un retour d'information ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité liée au projet. La participation des parties prenantes est essentielle à la réussite du projet afin notamment d'assurer une collaboration harmonieuse entre le projet et les

communautés locales et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux liés aux activités du projet proposé. Dans le contexte des urgences en santé, des activités de mobilisation communautaire, culturellement appropriées et adaptées sont particulièrement importantes pour atteindre les objectifs du Projet de préparation, de réponse et de résilience aux urgences sanitaires au Burundi.

3. SYNTHÈSE DES CONSULTATIONS PUBLIQUES

La mobilisation des parties prenantes constitue une étape indispensable dans le processus de préparation d'un projet et constitue une des exigences fondamentales des NES de la Banque Mondiale. L'objectif de la mobilisation est d'obtenir des parties prenantes (PP) une adhésion et un engagement ouvert et transparent vis-à-vis du projet. L'adhésion de toutes les PP est un facteur d'amélioration de sa durabilité, son acceptabilité sociale et leur permet de contribuer de manière significative à la conception et à la mise en œuvre réussie du projet.

Les activités de consultations publiques viennent d'être réalisées auprès des parties prenantes du Projet. Quatre ateliers régionaux ont été organisés et ont eu lieu respectivement à Muyinga en date du 26/02/2024, à Ngozi le 27/02/2024, à Gitega, le 28/02/2024 et à Cibitoke en date du 29 février 2024. Ces ateliers régionaux ont réuni les participants venant de toutes les provinces du pays. Plusieurs catégories de parties prenantes, incluant, entre autres, les responsables administratifs au niveau des provinces et communes, les responsables des services techniques provinciales tels que le secteur de la santé, de l'éducation, de l'environnement, agriculture et élevage, de les responsables du ministère ayant le genre et la solidarité nationale dans ses attributions (les Directeurs Provinciaux du Développement Familial et Social, les représentants provinciaux du Forum National des Femmes), les Agents de Santé Communautaire, les groupes de femmes et les représentants des Associations des populations autochtones Batwa, etc. ont pris part à ces ateliers.

Ces ateliers de consultation publique avaient pour objectif principal de partager les informations essentielles sur le Projet de Préparation, de Réponse et de Résilience aux Urgences Sanitaires au Burundi utilisant l'approche programmatique multiphase et sa consistance, y compris les implications liées aux sauvegardes environnementales et sociales.

Les participants ont exprimé leurs satisfactions quant à la pertinence du projet, leurs préoccupations et recommandations suite à l'exposé de la présentation du projet et des pistes de solutions sous la forme de suggestions/recommandations ont été formulées. A la fin de la rencontre, des focus group et des entretiens individuels ont également ciblé des groupes d'acteurs pour davantage prendre en compte de façon spécifique leurs craintes et surtout leurs recommandations pour minimiser d'éventuels impacts environnementaux et sociaux afin de garantir une bonne mise en œuvre du projet.

Les résumés des craintes/préoccupations, des suggestions/recommandations des parties prenantes consultées sont présentés dans le tableau en annexe.

4. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

Les parties prenantes regroupent les parties touchées par le projet et les autres parties concernées. Les parties touchées par le projet sont celles qui sont ou pourraient être affectées par le projet. Les autres parties concernées sont celles qui peuvent avoir un intérêt dans le projet et pourraient :

- Influencer positivement ou négativement sur les opinions des parties touchées
- Compromettre la mise en œuvre du projet ou la pérennité de ses résultats.

Au sens du Projet de préparation, de réponse et de résilience aux urgences sanitaires au Burundi, les parties prenantes regroupent :

4.1. Parties prenantes touchées

Il s'agit de la catégorie de parties prenantes principales qui sont les bénéficiaires des activités du Projet ou celles qui sont directement touchées positivement ou négativement par celui-ci. Cette catégorie de parties prenantes regroupe :

Les Agents de Santé Communautaire (ASC), les communautés locales en général et en particulier celles qui sont proches des Formations Sanitaires (FOSA) et pouvant être directement touchées par la gestion des déchets issus des soins médicaux, les groupes vulnérables et désavantagés au niveau communautaire n'ayant pas les moyens d'accéder par elles-mêmes aux soins de santé. Pour ces groupes, des mesures spécifiques seront prises afin de faciliter leur accès aux bénéfices du projet. Il s'agit essentiellement des parties prenantes suivantes :

- Les Personnes malades vivant dans les zones d'intervention du projet ;
- Les Communautés voisines des FOSA et des laboratoires ;
- Le personnel travaillant dans les établissements bénéficiaires (personnel médical et non médical) ;
- Le personnel des entreprises recrutées par le projet pour effectuer les travaux de rénovation des structures sanitaires ;
- Les Fournisseurs d'équipements médicaux et de services ainsi que leur personnel ;
- Les Prestataires divers.

4.2. Autres parties concernées

Ce sont des parties prenantes secondaires qui sont celles qui influencent le Projet ou sont indirectement touchées par des activités du projet. Il s'agit d'individus / groupes / entités qui pourraient ne pas ressentir directement les impacts du Projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts comme étant affectés par le Projet et / ou qui pourraient affecter le Projet et le processus de sa mise en œuvre d'une certaine manière.

Ces parties, particulièrement les représentants des communautés joueront un rôle important dans la sensibilisation et la mobilisation des communautés locales. Ces parties seront impliquées dans tout le cycle de vie du projet. L'Unité de Coordination du Projet aura une collaboration étroite avec ces parties intéressées du projet afin d'optimiser les objectifs et résultats attendus. Il s'agit notamment :

- des acteurs des ministères et agences impliquées dans l'exécution du projet à travers le comité de pilotage ;
- du personnel de santé public/privé (médecins, infirmières, inspecteurs de la santé publique, sages-femmes, techniciens de laboratoire, agents de maintenance, hygiénistes, personnel de bio-nettoyage et autres auxiliaires médicaux) des sites cibles;

- du personnel des Bureaux provinciaux de la santé et des districts sanitaires issu du ministère en charge de la santé et du ministère en charge de l'environnement, agriculture et élevage ;
- des autorités administratives locales , des OSC et des Agents de Santé Communautaire qui seront impliqués dans la mise en œuvre du projet,
- Des entreprises contractantes, les cabinets et consultants qui seront sollicités par le projet
- du grand public et les communautés rurales;
- des organisations communautaires, groupes nationaux de la société civile et les ONGs;
- des fournisseurs de biens et de services impliqués dans la plus large chaîne d'approvisionnement du projet ;
- des Agences et organismes de contrôle ;
- des médias et autres groupes d'intérêt, y compris les médias sociaux ;
- des organisations/associations nationales et internationales de santé ;
- des ONGs internationales intéressées, les missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, le FNUAP, etc.) ;
- des entreprises intéressées.
- Des services administratifs locaux, notamment : Directions des provinces sanitaires, l'administration provinciale et communale ;
- comités de développement communautaire ;
- des fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le SIDA ;
- des services techniques provinciaux (santé, agriculture, affaires sociales, etc.

4.3. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

Il est particulièrement important d'identifier les personnes et les groupes qui peuvent avoir plus de difficultés à participer et ceux susceptibles d'être affectés inégalement ou de manière disproportionnée par le Projet, en raison de leur situation de vulnérabilité. Ces personnes peuvent être davantage desservies par le projet par rapport à tout autre groupe et donc nécessiter des efforts d'engagement particuliers pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de prise de décision associé aux activités du projet. La vulnérabilité peut découler de l'âge, de l'état de santé, de la déficience économique et de l'insécurité financière de la personne, de son statut professionnel qui l'expose à la maladie, de son statut social qui le prive directement ou indirectement des avantages du projet, de sa dépendance à l'égard d'autres individus ou d'autres institutions, etc.

- Les personnes ou groupes vulnérables identifiés dans le cadre de ce projet sont :
- Les personnes âgées ;

- Les personnes souffrant de maladies chroniques et d'affections médicales antérieures ;
- Les personnes en situation de handicap ;
- Les femmes enceintes et les femmes en général ;
- Les femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale ;
- Les enfants de 0 à 14ans ;
- Les adolescents de 14-18 ans
- Les travailleurs de la santé et leurs familles, car ils peuvent être plus exposés à diverses affections ;
- Ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté ;
- Les Sans-emplois, chômeurs, prisonniers, travailleuses du sexe ;
- Communautés dans les zones éloignées et inaccessibles ;
- Les ménages dirigés par des femmes, etc.

Ces groupes vulnérables disposent d'un handicap ou d'une situation matrimoniale, ou font l'objet d'une marginalisation et stigmatisation qui pourraient les empêcher de participer pleinement et dans ce cas, vont bénéficier de mesures spécifiques en termes de déplacement ou de regroupement par catégories de groupes. Les contraintes qui pourraient empêcher ces groupes vulnérables de participer au Projet ou d'en comprendre les informations ou encore de participer au processus de consultation pourraient porter sur des difficultés de déplacement jusqu'au lieu des réunions, d'accès à leur zone, de disponibilité pour la période ou le lieu de consultation par rapport aux activités domestiques ou agricoles.

Aussi, pour faire face à ces contraintes, des soutiens ou ressources supplémentaires seront apportées au groupes vulnérables pour leur permettre de participer au processus de consultation : fourniture de services de traduction en langage des signes, en gros caractères ou en Braille ; le choix de lieux accessibles pour les rassemblements ; services de transport vers la réunion la plus proche pour les personnes habitant des endroits isolés ; tenue de réunions ciblées et de taille plus modeste durant lesquelles les parties prenantes vulnérables se sentiraient plus à l'aise pour poser leurs questions ou formuler leurs préoccupations.

S'il n'existe aucune organisation active dans la zone du Projet qui œuvre avec les groupes vulnérables, notamment les personnes vivant avec un handicap, l'Unité Technique du Projet (UTP) se mettra en rapport avec les professionnels de santé des Bureaux des Districts Sanitaire (BDS), qui seront plus à même de renseigner sur les groupes marginalisés et sur la meilleure façon de communiquer avec eux, l'UTP déterminera comment ces groupes vulnérables obtiennent habituellement des informations concernant la communauté, les Projets, les activités, et surtout quels engagements récents les Projets (notamment de santé) ont eu avec les parties prenantes vulnérables et leurs représentants.

4.4. Synthèse des besoins des parties prenantes au Projet

Le tableau ci-après présente une synthèse des besoins des parties prenantes du Projet désagrégé par groupe, à savoir parties prenantes touchées et autres parties

prenantes concernées. Une attention particulière est accordée aux personnes ou groupes vulnérables au sein de chacun des groupes de parties prenantes.

Tableau 1 : Besoins des parties prenantes du Projet

Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
Parties touchées	Bénéficiaires potentiels du Projet Personnes affectées par le Projet	Kirundi (langue locale) Français	Réunions/Assemblées communautaires Affiche d'information; Médias, Communiqué télévision et/ou radio	Information sur le Projet et ses composantes ; Information sur les droits des patients ; Planifier et informer à l'avance
Autres parties concernées	Unité Technique du Projet (UTP), Programmes de santé impliqués dans la mise en œuvre du Projet : COUSP, PNSR, PRONIANUT, PEV, INSP, etc., Acteurs étatiques institutionnels et privés, Prestataires de soins dans les FOSA et organes de régulation (CDS, Hôpitaux, Districts Sanitaires et Provinces Sanitaires), Ministères impliqués (Ministère ayant en charge l'environnement, l'agriculture et l'eau), Service IEC du Ministère, ONGs partenaires	Français Kirundi	Courriers officiels Emails (courriels) Téléphone Groupe WhatsApp Vidéo conférence	Planifier et informer à l'avance Information et formation
	Autorités locales, communales et provinciales Responsables sectoriels (des services techniques provinciaux) ONGs et Associations	Français	Courriers officiels Emails (courriels) Téléphone	Planifier et informer à l'avance Réunions Information sur le processus
	ONGs et Associations œuvrant dans le domaine couvert par le Projet	Français	Communiqué télévision et/ou radio Diffusion en ligne Groupe WhatsApp Affiches d'information	Planifier et informer à l'avance Réunions
	Médias (TV, Radios, Radios communautaires, Presse écrite, Presse en ligne, etc.)	Français Anglais Kirundi	Courriers officiels Emails (courriels) Téléphone Communiqué de presse	Planifier et informer à l'avance Réunions

Individus ou groupes de personnes vulnérables	<p>Les personnes vivant avec un handicap (physique ou mental) ;</p> <p>Les femmes enceintes sans moyen financier ;</p> <p>Les femmes et fille victimes des VBG ;</p> <p>Les femmes-chef de famille ou les mères célibataires ;</p> <p>Les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables ;</p> <p>Les personnes âgées, particulièrement quand ils vivent seuls ;</p> <p>Les ménages dont le chef de famille est sans ressources financières ;</p> <p>Les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses ;</p> <p>Les veuves et orphelins vivant dans la précarité, et</p> <p>Les populations autochtones.</p>	Kirundi	<p>Réunions/Assemblées communautaires</p> <p>Communiqué télévision et ou radio</p> <p>Affichages d'informations</p>	<p>Ciblage avec une assistance des points focaux</p> <p>Informier et former</p> <p>Planifier et informer à l'avance en tenant compte des spécificités des groupes vulnérables (accessibilité et proximité des lieux de rencontres etc.)</p>
--	---	---------	---	---

5. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

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

Le but du plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) est de favoriser la participation de ces dernières à la conception et à la mise en œuvre du Projet, et d'en améliorer la durabilité environnementale et sociale à travers le maintien d'un dialogue adéquat avec les parties prenantes et la transparence tout au long du cycle du Projet. Il s'agira précisément de :

- Identifier les différentes parties prenantes au Projet en vue de la prise en compte de leurs avis et préoccupations ;
- Définir les rôles et les responsabilités des parties prenantes, ainsi que les échéances d'exécution des activités et les coûts (au besoin) des consultations et des activités de participation ;
- Définir les stratégies pour la diffusion des informations, les consultations et la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables ;
- Mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes qui permette l'expression et le traitement des doléances et plaintes des parties prenantes y

compris les cas de violences basées sur le genre/violence contre les enfants et l'exploitation et abus sexuel/ harcèlement sexuel (VCE et VBG/EAS/HS).

Les parties prenantes au Projet seront mobilisées suivant des moyens distincts et appropriés, dépendamment de leurs différents intérêts et situations. Le PMPP sera traduit en un programme d'activités budgétisées qui définit clairement les étapes de réalisation du Projet (début et fin des activités), les coûts des différentes interventions ainsi que les responsabilités des parties prenantes. Un suivi continu et un ajustement flexible de la gestion des risques sociaux et environnementaux permettront d'adapter le PMPP à la situation de mise en œuvre du Projet.

Le Projet pourra adopter des mesures de précaution à chaque fois qu'un risque, urgences en santé, épidémie ou pandémie est identifié, pour minimiser les risques de propagation lors de la diffusion d'information et la conduite d'activités de consultation.

Le Projet engagera des consultations significatives sur les politiques, procédures, processus et pratiques (y compris les griefs) avec toutes les parties prenantes durant tout le cycle du Projet, et les doter d'informations en temps réel, pertinentes, compréhensibles et accessibles. Les consultations fourniront des informations sur les risques liés au Projet, y compris l'exploitation et l'abus sexuel (EAS) et le harcèlement sexuel (HS), les risques d'augmentation des incidents de EAS/HS et particulièrement la violence des partenaires intimes et les mesures de signalement et de riposte proposées, avec une attention particulière aux groupes vulnérables, y compris ceux avec une mobilité réduite, aussi bien que sur les femmes et les enfants. Des consultations communautaires sur l'atténuation des risques liés aux incidents d'EAS/HS avec des femmes et des filles seront conduites dans des environnements sécurisés et propices, tels que dans des groupes de même sexe et avec des facilitatrices, et se focalisera sur les risques et les vulnérabilités des femmes et des filles, aussi bien que sur les problèmes en lien avec leur bien-être, leur santé et leur sécurité, étant donné qu'ils ont un lien avec les activités du Projet.

Plus spécifiquement, ce plan vise à :

- Identifier systématiquement et exhaustivement toutes les parties prenantes affectées par le Projet, concernées par le Projet ou susceptibles d'avoir une influence sur le Projet ;
- Établir et maintenir un dialogue constructif entre le Projet et ses parties prenantes lors des étapes restantes du son cycle de vie en prenant appui, et en tirant les leçons des activités d'information et de consultation conduites jusqu'à maintenant ;
- Gérer la réinstallation et le rétablissement des moyens de subsistance des personnes affectées ;
- Concevoir et planifier la mise en œuvre des activités d'information et de consultation du Projet avec ses parties prenantes de manière appropriée, efficace et accessible ;
- Assurer l'inclusion sociale en identifiant les groupes vulnérables susceptibles d'être exclus ou marginalisés dans le processus de consultation, dont les femmes et les filles, et concevoir les outils qui garantissent qu'ils soient pleinement inclus dans ce processus avec une réelle écoute et une réelle prise en compte de leurs points de vue ;

- Partager l'information et dialoguer sur le Projet, ses impacts et ses bénéfices pour créer et maintenir un climat de confiance entre les parties prenantes et le Projet ;
- Guider la conception et la mise en œuvre du Projet et diminuer les risques techniques, sociaux et budgétaires ;
- Assurer un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect, sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation et sans frais de participation ;
- Mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes qui permette l'expression et le traitement des doléances et plaintes des personnes affectées et intéressées par le Projet ou qui subissent des violences basées sur le genre et surtout l'exploitation et abus sexuel or harcèlement sexuel (VBG/EAS/HS).

Le calendrier d'exécution du PMPP est le suivant (tableau 2) :

Tableau 2 : Calendrier global du PMPP

Actions	Période indicative	Responsable(s)
Identifier les Parties prenantes Consulter les Parties prenantes sur leur compréhension du Projet y compris les risques et les impacts associés au Projet, les mesures d'atténuation recommandées et recueillir leurs préoccupations et attentes Intégrer les points pertinents dans la conception du Projet	Pendant les phases de préparation et de mise en œuvre du Projet (activité continue).	Unité Technique du Projet (UTP) Consultants
Consulter et assurer la participation des Parties prenantes à la mise en œuvre du Projet	Phases de préparation et de mise en œuvre du Projet.	Unité Technique du Projet (Experts en charge des sauvegardes sociale, environnementale et communication)
Elaborer, faire valider et diffuser le PMPP assortie du MGP selon la stratégie de communication définie dans ce PMPP	Pendant la phase de préparation et la phase de mise en œuvre du Projet	Unité Technique du Projet (UTP)
Mener une campagne de communication afin que les bénéficiaires se préparent aux opportunités qui seront offertes par le Projet	Avant et pendant la mise en œuvre du Projet	Unité Technique du Projet (UTP)
Continuer la mise en œuvre du PMPP	Pendant la mise en œuvre du Projet	Unité Technique du Projet (UTP) Experts en Sauvegarde sociale et VBG, EAS/HS, environnementale et Expert en Communication
Réaliser une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du PMPP	A mi-parcours de mise en œuvre du Projet	Unité Technique du Projet (UTP) Banque mondiale

Réaliser une évaluation finale de la mise en œuvre du PMPP	A la fin du Projet	Unité Technique du Projet (UTP) Banque mondiale
--	--------------------	--

5.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

5.2.1. Brève description des informations à communiquer

Pour la diffusion de l'information, un plan de communication sera établi dans le cadre du Projet. Ce plan appuiera l'engagement des parties prenantes en tenant compte de leurs catégories et en veillant à identifier des canaux appropriés. Les spécialistes en sauvegarde environnementale et en développement social, le spécialiste VBG, EAS/HS et le spécialiste en communication de l'Unité Technique du Projet (UTP) veilleront à la vulgarisation du PMPP.

Les médias de masse (journaux, radios, télévisions, sites web, les réseaux sociaux) offrent des possibilités de diffusion de l'information sur une large échelle à travers des communiqués de presse, des reportages sur le Projet, des campagnes d'information, des entrevues avec différentes catégories de parties prenantes, etc.

L'UTP va communiquer les informations suivantes aux différentes parties prenantes :

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

5.2.2. Formats et modes de communication qui seront utilisés

Dans le cadre du Projet de préparation, de réponse et de résilience aux urgences sanitaires au Burundi utilisant l'approche programmatique multiphase (P504531), le Projet va favoriser l'utilisation d'outils de communication et de sensibilisation sous les formats et modes suivants :

Les assemblées avec les communautés : Il s'agit en général d'audiences publiques formelles, présidées par l'autorité locale, sanctionnées par un Compte rendu dûment rédigé et signé. Ces réunions sont utiles, pour partager des informations générales sur une activité, lorsque on ne nécessite pas toujours la prise de parole de tout le monde. Dans ces cas, elles rassurent le public local sur le soutien que le Projet a reçu

des autorités ; elles sont appréciées comme un effort de transparence et de partage de l'information ; elles offrent l'opportunité de transmettre des informations à un grand nombre de personnes et complètent les petites réunions en rassurant le public local sur le fait que la communication échangée lors de petites réunions correspond à la communication « officielle ».

Les Focus Groupes : Il s'agit d'une méthode très utile pour obtenir les opinions d'un groupe de personnes sur certaines questions spécifiques. Ces rencontres ciblent en général les personnes intéressées par les mêmes questions (par exemple, la compensation foncière ou l'assistance aux groupes vulnérables, aux populations autochtones ou l'emploi des femmes). Ces groupes de discussion peuvent être établis par catégorie d'âge, par sexe, par type d'activité, etc. Des affiches et des messages dans les radios communautaires seront utilisées pour mobiliser les parties prenantes tout au long du Projet, par exemple pour communiquer avec des groupes tels que les PA, les femmes, les jeunes, les enfants pour une meilleure circulation de l'information et une opportunité pour eux de s'exprimer. En organisant des groupes de discussion, il est important de s'assurer (i) que toutes les opinions divergentes sont exprimées ; (ii) la discussion est centrée sur la question à discuter ; et (iii) conclure avec des propositions concrètes et les prochaines étapes s'il y a lieu.

Les Entretiens individuels : Cette approche cible en particulier les autorités locales, les élus locaux, les responsables des confessions religieuses, les leaders d'opinion, etc. Cette méthode est un excellent moyen d'implication de ces acteurs.

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

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

Visite des sites du Projet : Les visites sur les sites du Projet consistent à amener de petits groupes de parties prenantes (les autorités locales, journalistes, représentants des organisations de la société civile, représentants des confessions religieuses, les Agents de Santé Communautaire, etc.) à visiter les sites du Projet et à transmettre des informations sur les impacts environnementaux et sociaux et les mesures d'atténuation. La visite des installations du Projet par des groupes de jeunes peut également être efficace car elle peut donner une idée de l'objectif général du Projet, susciter l'intérêt, l'appropriation locale et fournir des informations sur les formations supérieures soutenues par le Projet.

Brochures sur le Projet : Une brochure simplifiée présentant les informations sur le Projet et son caractère urgent, le Mécanisme de consultation du Projet, les contacts, etc., pourrait être éditée pour une large diffusion. Cette brochure sera actualisée de manière périodique durant la mise en œuvre du Projet en intégrant les réalisations clés du Projet, les activités à réaliser, les événements importants, les activités de responsabilité sociétale ou autre ; etc.

Boîte à images : Une boîte à images portant sur les thématiques spécifiques du Projet pourra être développée. Cette boîte aura à inclure un certain nombre de dessins simples et colorés qui, en vue de leur durabilité, sont plastifiés et enfermés

dans une boîte en contreplaqué. La boîte à images servira aux communautés locales, surtout la population analphabète et peuples autochtones de mieux comprendre le Projet à travers les illustrations.

Commissions ou comités locaux : Des comités et des commissions peuvent être établis au niveau local (collinaire ou communal), afin de surveiller certaines activités, comme les épidémies et autres urgences en santé, qui sont sensibles du Projet. Ces comités et commissions mixant les représentants du Projet, les représentants de la société civile, les représentants des ASC, de la communauté et les autorités administratives locales peuvent permettre un engagement régulier et efficace avec les parties prenantes.

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

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

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

5.3. Stratégie proposée pour les consultations

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure de l'évolution du Projet, notamment en ce qui concerne les performances en matière environnementale et sociale du Projet, la mise en œuvre du PMPP et du Mécanisme de règlement des plaintes, ainsi que l'état d'avancement général de la mise en œuvre du Projet. C'est dans ce cadre, que les messages seront définis et ciblés pour la diffusion des informations, la sensibilisation, la communication et l'éducation des parties prenantes au Projet. La mise en œuvre de cette stratégie de communication sera assurée par le ministère de la Santé et l'UTP.

Au fil du temps, sur la base des avis et commentaires reçus à travers le Mécanisme de gestion des plaintes et sur d'autres plateformes, les informations diffusées devraient également répondre aux questions fréquemment posées par le grand public et aux différentes préoccupations soulevées par les parties prenantes. Les leaders d'opinion et les associations locales devront être mobilisés afin de mieux communiquer avec les populations et d'influer sur les comportements mais aussi et surtout de comprendre les inquiétudes, les attitudes, les croyances et les obstacles qui empêchent les populations à la base ou le grand public à suivre

systématiquement les recommandations et instructions sanitaires, et d’y apporter une réponse.

Le Projet coordonnera et contrôlera toutes les interventions de communication et le développement de matériel au niveau national. A cet égard, les activités de communication, de mobilisation et d’engagement communautaire doivent être mieux conçues pour être adaptées à l’objectif visé tout en minimisant le risque que les acteurs en charge de leur mise en œuvre soient exposés.

Comme souligné dans les différents paragraphes, un large processus de consultation nécessite l’utilisation et la combinaison de différentes méthodes en tenant compte des caractéristiques du public cible. Le but du plan de mobilisation des parties prenantes est d’identifier les parties prenantes et leurs préoccupations, définir les rôles et les responsabilités des différents acteurs qui interviennent dans sa mise en œuvre ainsi que les échéances d’exécution des activités et les coûts (au besoin), des consultations et des activités de participation. Ainsi, le plan de mobilisation des parties prenantes sera traduit en un programme d’activités budgétisées qui définit clairement les étapes de réalisation du Projet (début et fin des activités), les coûts des différentes interventions ainsi que les responsabilités des parties prenantes. Pendant la mise en œuvre, un suivi continu et un ajustement flexible de la gestion des risques sociaux permettront d’adapter le PMPP à la situation de mise en œuvre du Projet. La notification et la diffusion des informations seront réalisées à travers les mass-médias notamment les radios et télévisions, les journaux, le site web du Projet, les crieurs publics, affichage etc. Des affiches seront apposées sur des sites ou dans les centres de santé et hôpitaux bien identifiés et accessibles à tous. Pour atteindre le maximum de personnes susceptibles d’être impactées. Les informations seront largement diffusées avant la tenue des réunions par des moyens locaux accessibles au grand public.

Tableau 3 : Plan de mobilisation des parties prenantes

Type d’information à diffuser dans le cadre du Projet	Stratégies proposées	Calendrier lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
Description du Projet, objectifs, envergure, durée et parties prenantes du Projet	Correspondance et réunions formelles avec les autorités ; Consultations publiques ; Visites de terrain ; entrevues...	Pendant toutes les occasions d’interventions publiques, suivant les besoins de préparation et de mise en œuvre du Projet /au chef-lieu des communes et provinces	Les autorités politiques et administratives, les personnels médicaux ; les bénéficiaires ; les PTF, l’État ; les ONG ; les médias...	UTP, MSPLS
Procédures de gestion de la main-d’œuvre, protocole des maladies infectieuses et gestes barrières, protocoles et bonnes pratiques	Consultations, partage et application des Bonnes Pratiques Internationales du Secteur d’activité pour	BPS, BDS, bureaux UTP; Site web MSPLS et de la Banque mondiale	Toutes les parties prenantes du Projet (touchées et concernées) Personnel du Projet ; Agents de santé ; Acteurs	MSPLS UTP

pour la prévention des épidémies et pandémies et autres urgences en santé	s'assurer du respect des normes et pratiques internationales en lien à la gestion de la crise sanitaire ; Réunions officielles ; Formation ; Consultations publiques		du Projet ; Agents communautaires	
Enjeux environnementaux et sociaux du Projet ; Mesures de mitigation adoptées par le Projet	Sensibilisation et formation ; Affiches ; Documents et rapports de synthèse non techniques ; Consultations publiques ; Brochures ; Radio	Sensibilisation continue sur les centres d'activités (CDS, hôpitaux, labo, etc.) ; Formation et recyclage au démarrage des travaux et au besoin durant la durée de vie du Projet	Toutes les parties prenantes du Projet (touchées et concernées).	MSPLS UTP
Gestion des Accidents et incidents de travail	Information et formation sur les Procédures de gestion des accidents et incidents de travail	Démarrage des activités	Les agents de santé et les Travailleurs du Projet	UTP

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

D'emblée, les consultations avec les communautés seront ouvertes au public et tous les mécanismes de mobilisation seront mis en œuvre pour toucher l'ensemble des parties prenantes. Toutefois, s'il s'avère que certaines PAP, dont la vulnérabilité est avérée, refusent ou sont dans l'incapacité physique de participer aux rencontres, le Projet organisera de concert avec elles et selon leurs convenances des concertations dans des lieux qu'ils jugeraient appropriés.

Pour faciliter les contacts, certaines des options permettant d'atteindre les groupes vulnérables sont suggérés : identifier les leaders des groupes vulnérables et/ou marginalisés, les associations et groupements concernés afin que ces derniers puissent relayer l'information à la base ; impliquer les leaders, hommes et femmes, jeunes de la communauté, les organisations de la société civile et les ONGs à toutes les phases de la mise en œuvre du Projet ; organiser des entretiens individuels et des focus groupe, avec une approche soucieuse des dimensions genre et âge (groupes de femmes séparées de ceux des hommes, groupes d'enfants séparés de ceux des adultes, etc.) avec les personnes vulnérables et/ou marginalisées ; faciliter l'accès des

personnes vulnérables au mécanisme de gestion des plaintes mis en place par le Projet.

5.5. Calendriers

Le plan de gestion environnementale et sociale et autres documents sont préparés et approuvés par le Gouvernement du Burundi et la Banque mondiale. Des consultations avec les parties prenantes sont entreprises pendant la préparation du Projet et continueront tout au long de la phase de mise en œuvre du Projet pour tenir compte des mises à jour sur la gestion ainsi que sur les impacts survenant pendant la mise en œuvre. Il est nécessaire d'inciter les parties prenantes à examiner les plans et à les commenter, car ils sont conçus pour atténuer les impacts négatifs du Projet et assurer la mise à l'échelle des avantages du Projet pour les parties prenantes touchées. Chaque fois que le processus de consultation s'achève, le Projet veillera à ce que tous les commentaires soient intégrés dans un rapport et que les versions actualisées/finales des plans soient partagés avec les parties prenantes du Projet, en particulier les personnes touchées.

Les séances de vulgarisation d'informations et la diffusion des versions actualisées/finales des rapports sont les deux principaux moyens de diffusion élus. Les informations seront téléchargées dans les sites Web annoncés et les versions imprimées des documents finaux seront rendues disponibles dans des lieux publics facilement accessibles (par ex. lieux des rencontres publiques, bibliothèques, centres de santé et/ou administrations locales). Cette partie devra être mise à jour au fur et à mesure de l'avancement du Projet. Elle comprendra :

- Un résumé des principaux objectifs du plan de mobilisation des parties prenantes ;
- Un calendrier pour toutes les opérations liées au Projet à travers ses composantes diverses.

Le tableau ci-après fournit les informations relatives aux calendriers répertoriant les phases du Projet, les décisions majeures et les dates butoirs pour la soumission de commentaires.

Tableau 4 : Informations relatives aux calendriers et dates butoirs

Phases du Projet	Liste des informations et décisions majeures	Dates butoirs pour la soumission de commentaires
Préparation	Risques et effets potentiels du Projet sur les communautés locales, et mesures d'atténuation, notamment pour les groupes vulnérables et défavorisés	Début du démarrage des travaux des activités
	Critères d'éligibilité des personnes affectées et des personnes vulnérables	Fin de la réalisation des PGES et PPA et début de la mise en œuvre
	Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales)	A la fin du premier semestre de la première année de mise en œuvre
	Mécanisme de gestion des plaintes	A la fin du premier semestre de la première année de mise en œuvre
Travaux	Enjeux environnementaux et sociaux des activités: hygiène, sécurité, VBG-	A mi-parcours de la durée des travaux

	EAS/HS ; travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets	
Fonctionnement	Mesures d'entretien et de gestion	A à la fin de chaque année
	Gestion des déchets biomédicaux	A à la fin de chaque année

5.6. Examen des commentaires

Pour un meilleur traitement et une bonne prise en compte des commentaires, les Spécialistes en sauvegarde environnementale et développement social de l'Unité Technique du Projet seront chargés d'examiner régulièrement et de prendre en compte les commentaires provenant des parties prenantes pendant toute la durée de mise en œuvre du Projet. Un registre sera ouvert à cet effet. Les suggestions, réclamations et autres contributions des parties prenantes seront compilées dans un formulaire de feedback qui sera rempli durant les rencontres de consultation. En outre, les parties prenantes auront la possibilité d'envoyer leur feedback par email et courrier physique ou par téléphone, via les réseaux sociaux ou le site web du Projet. Pour les groupes spécifiques sans niveau d'instruction et qui ne peuvent utiliser certains outils de communication (téléphone, email, ordinateurs, réseaux sociaux, etc.), un mécanisme de communication orale avec des points focaux sera mis en place.

Les feedbacks seront compilés par le personnel dédié de l'Unité Technique du Projet et seront partagés avec le Coordonnateur pour une prise en charge, au besoin. Au cas échéant, la décision sera notifiée formellement à l'intéressé par courrier. Les termes de la lettre devront être adaptés au destinataire sur le plan intellectuel et culturel. Cette réponse pourra inclure : (i) un résumé de la compréhension du commentaire soumis, (ii) les explications sur la ou les solution (s) proposée (s) ; (iii) la solution retenue ; (iv) la procédure de mise en œuvre de la solution retenue y compris les délais. Les commentaires (écrits et oraux) seront recueillis dans un registre ouvert à cet effet et feront l'objet d'examen et de retour par courrier officiel aux personnes concernées dans un délai maximum de trois (03) semaines.

5.7. Phases ultérieures de mise en œuvre du Projet

Les parties prenantes seront tenues au courant de l'évolution de la mise en œuvre du Projet, par voie de rapports trimestriels/semestriels/ annuels sur la performance environnementale et sociale, ainsi que sur la mise en œuvre du PMPP et du mécanisme de gestion des plaintes. Des OSC représentant les groupes de parties prenantes, médias locaux, leaders communautaires serviront de relais d'informations dans toutes les provinces d'intervention du Projet. La surveillance et le suivi de la mise œuvre du présent PMPP et du MGP se fera périodiquement à travers des rapports trimestriels et annuels. Des rencontres annuelles seront organisées à l'intention des parties prenantes pour les informer de la progression des activités, discuter des problèmes rencontrés, proposer des solutions et réadapter les stratégies de conduite des activités en conséquence. Le bilan de la gestion des plaintes sera également communiqué aux acteurs.

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

6.1. Ressources

La mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes porte essentiellement sur les ressources suivantes :

Personnes chargées de la mise en œuvre du PMPP

Le MSPLS, par l'intermédiaire de ses différents services et autres démembrements notamment l'UTP et le service IEC du Ministère en charge de la santé mettra en œuvre les activités. La Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA (DGSSLS) coordonnera les activités de mobilisation des parties prenantes. Certaines responsabilités de coordination quotidiennes incomberont à l'UTP. A ce titre, les Spécialistes en Sauvegarde Sociale et VBG, le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale (SSE) et le Spécialiste en Communication seront chargés, chacun en ce qui le concerne et sous la supervision du Coordonnateur du Projet, de l'appui aux structures du Ministère chargées de la mise en œuvre du PMPP. L'UTP rendra disponible les coordonnées des personnes chargées de répondre aux commentaires ou aux questions sur le Projet ou le processus de consultation, à savoir leur numéro de téléphone, adresse, courriel et fonction.

Budget de la mobilisation des parties prenantes

Les ressources allouées aux activités de mobilisation et l'engagement des parties prenantes seront intégrées dans les composantes du Projet.

6.2. Fonctions de gestion et responsabilités

L'UTP va incorporer les activités de mobilisation des parties prenantes dans le système de gestion du Projet, dans le document de Projet et dans le manuel de procédures du Projet. Le Spécialiste en Sauvegarde Sociale et VBG ainsi que les Spécialistes en Sauvegardes Environnementales et Communication de l'UTP sont chargés de la mise en œuvre du PMPP et de la conduite de chacune des activités de mobilisation des parties prenantes. Pour cela, ils seront appuyés par le Responsable de l'Unité des Finances de l'UTP, le Responsable en Passation des Marchés et le Responsable Suivi-Evaluation dans la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes. Le Coordonnateur de l'UTP aura un rôle majeur de coordination et de supervision dans la mise en œuvre du PMPP.

Par ailleurs, ce dispositif sera renforcé par :

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

Ainsi, l'UTP sera chargée de : (i) coordonner la mise en œuvre des activités du Projet, (ii) coordonner la passation des marchés, la gestion financière, des décaissements et des aspects environnementaux et sociaux du Projet conformément aux dispositions

de l'accord de prêt, (iii) assurer la livraison et la mise à jour en temps voulu du manuel d'exécution, du plan de travail annuel, du plan de passation des marchés et des projections de décaissements, (iv) assurer la coordination avec les principales parties prenantes, (v) suivre l'évolution de tous les indicateurs de résultats du Projet et (vi) assister aux principales réunions concernant le Projet. Le MSPLS et l'UTP seront chargés de mener des activités d'engagement des parties prenantes, tout en travaillant en étroite collaboration avec d'autres entités, telles que les autorités administratives locales, les médias, les agents de santé, les leaders religieux et communautaires, etc. Les activités de mobilisation/engagement des parties prenantes seront documentées dans des rapports d'avancement trimestriels, à partager avec la Banque mondiale.

7. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES (MGP) SENSIBLE A L'EAS/HS

Tel que prescrit par le Nouveau Cadre de Gestion Environnementale et Sociale, le MSPLS a mis en place une procédure de résolution des plaintes/doléances (selon les spécifications de la NES n°10 dès que possible dans la phase de développement du Projet). Celui-ci sera adapté pour qu'il prenne en compte les spécificités du Projet de préparation, de réponse et de résilience aux urgences sanitaires au Burundi utilisant l'approche programmatique multiphase (P504531). L'objectif étant d'assurer de manière impartiale et transparente, la réception et le traitement des préoccupations, des plaintes et des litiges. Donc d'aider à régler les griefs dans les meilleurs délais, d'une manière efficace et efficiente qui satisfait toutes les parties concernées.

Le principal objectif d'un mécanisme de gestion de plaintes sensible à l'EAS/HS (MGP-EAS/HS) est d'aider à régler les griefs dans les meilleurs délais, d'une manière efficace et efficiente qui satisfait toutes les parties concernées. C'est un moyen transparent et crédible de parvenir à des résultats équitables, efficaces et durables, tout en créant un climat de confiance et de coopération, élément essentiel du processus de consultation de l'ensemble de la population qui facilite la mise en place de mesures correctives.

En particulier, le mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS :

- Offre aux personnes concernées des moyens de porter plainte ou de régler tout différend qui pourrait survenir dans le cadre de l'exécution d'un Projet ;
- Garantit que des mesures de recours appropriées et mutuellement acceptables sont définies et appliquées à la satisfaction des plaignants ;
- Evite de devoir engager une procédure judiciaire.

Il est à souligner qu'à titre préventif, les mesures de consultation et de participation, notamment les rencontres individuelles avec les parties prenantes permettent de diminuer le nombre de réclamations/plaintes. La procédure est simple et accessible au niveau local, ouverte à différents types de preuves. Elle permettra de :

- Faire des ajustements et prendre des mesures correctives tôt dans le processus de résolution des griefs venant des parties prenantes et de développement du Projet ;
- Augmenter la transparence du processus ;
- Réduire les délais potentiels à la mise en œuvre du Projet associés à des disputes non résolues en minimisant le risque de recours aux tribunaux.

Types de plaintes et conflits à traiter

Dans la pratique, les plaintes et conflits qui apparaissent au cours de la mise en œuvre du Projet peuvent se justifier par les éléments suivants :

- Erreurs dans l'identification et l'évaluation des parties prenantes ;
- Conflits des responsabilités entre parties prenantes ;
- Désaccord sur les rôles des autres parties prenantes ;
- Mauvaise communication entre parties prenantes ;
- Plaintes liées à l'Exploitation et Abus Sexuel, ainsi que le Harcèlement Sexuel (EAS/HS)

7.1. Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes sensible à l'EAS/HS

L'objectif général de la mise en place du MGP est de s'assurer que les plaintes et préoccupations émises par les bénéficiaires des différents Projets soient promptement écoutées, analysées, traitées dans le but de satisfaire les plaignants et assurer la bonne marche des activités des Projets.

Les objectifs spécifiques poursuivis par le MGP sont les suivants :

- Établir un système de réception, d'enregistrement et de traitement des plaintes et préoccupations en temps opportun en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables ;
- Établir un système de réception, d'enregistrement et de traitement des plaintes relatives aux exploitations et abus sexuels (EAS) et au harcèlement sexuel (HS) sur la base d'une approche centrée sur les besoins des survivantes ;
- Fournir un système efficace, transparent, opportun, équitable et non discriminatoire qui permettrait aux personnes lésées de soumettre d'avoir un cadre d'expression, d'écoute et de rétablissement dans leurs droits en soumettant des plaintes et d'éviter les litiges ;
- Favoriser la médiation et le règlement à l'amiable des plaintes (exceptées les plaintes liées à l'EAS/HS qui ne font pas objet de règlement à l'amiable) ;
- Donner des éclaircissements suite à des demandes d'information.

7.2. Principes de base et critères d'efficacité du MGP

Afin de s'assurer que le système de gestion des plaintes est efficace, qu'il inspire confiance et qu'il est utilisé, les principes fondamentaux suivants sont à observer et à prendre en compte :

Tableau 5 : Principes de base du MGP

Principes	Mesures d'application	Indicateurs
a. Toutes les plaintes sont recevables	La plainte se fait selon la convenance du plaignant : la messagerie électronique fera également objet d'examen par le Projet. Seule la personne désignée pourra décider d'entendre	Nombre de plaintes déposées,

	<p>une plainte (au bureau ou au téléphone) avant de procéder par écrit. Si la personne plaignante refuse de porter plainte par écrit ou de la signer, le Projet se chargera de transcrire les plaintes verbales et les prendra en compte comme les autres plaintes.</p> <p>Quant aux plaintes anonymes ou verbales ou celles relevant d'un litige privé, le Projet pourra faire des investigations complémentaires.</p>	enregistrées et traitées
b. Participation	<ul style="list-style-type: none"> - Développer le MGP avec une forte participation de représentants de tous les groupes de parties prenantes ; - Intégrer pleinement le MGP aux activités du Projet ; - Faire participer les populations, ou groupes d'utilisateurs, à chaque étape des processus, depuis la conception jusqu'au suivi évaluation, en passant par la mise en œuvre ; - Consulter spécifiquement les femmes et les filles (en petits groupes séparés et animés par une femme) pour confirmer l'accessibilité et la sécurité des points d'entrée et des procédures de gestion des plaintes liées aux EAS/HS. 	Pourcentage des parties prenantes impliquées dans l'ensemble du processus
c. Confidentialité	<ul style="list-style-type: none"> - Protéger l'anonymat des plaignants si nécessaire ; - Assurer la confidentialité nécessaire en cas de plaintes de nature sensible (cas d'EAS/HS) ; - Limiter le nombre des gens ayant accès aux informations sensibles. 	Absence de représailles suite aux dénonciations
d. Non-discrimination	Il est essentiel que le MGP touche le plus grand nombre possible de personnes appartenant aux différents groupes de parties prenantes, en particulier celles qui sont souvent exclues ou qui sont les plus marginalisées ou vulnérables.	Pourcentage de vulnérables pris en charge par le MGP
e. Approche centrée sur les survivantes des incidents d'EAS/HS	Toute action de réponse et de prévention concernant les cas de EAS/HS nécessitera un équilibre entre le respect de la légalité du processus et les exigences d'une approche centrée sur les survivantes dans laquelle les choix, les besoins, la sécurité, et le bien-être des survivantes restent au centre pour toutes les questions et les procédures. A ce titre, toutes les mesures prises devraient être guidées par le respect des choix, des besoins, des droits, et de la dignité des survivantes, qui doivent être favorisées dans le processus de gestion de la plainte. De plus, l'obtention du consentement éclairé, le maintien de la confidentialité, le référencement vers des services de prise en charge (avec consentement de la survivante) sont des principes fondamentaux de cette approche.	% de plaintes de VBG/EAS/HS reçues référées vers les services de prise en charge dans les délais impartis.

f. Approche centrée sur le bien-être et l'intérêt supérieur de l'enfant	Tous les principes directeurs énumérés ci-dessus s'appliquent aux enfants, y compris le droit de participer aux décisions qui les concernent. Si une décision est prise au nom d'un enfant, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être le guide principal, et le tuteur légal de l'enfant doit être associé à cette décision chaque fois que c'est possible et ce sans exposer un enfant à des risques supplémentaires.	% des plaintes liées aux enfants traitées dans les délais impartis.
--	--	---

En ce qui concerne le point sur la confidentialité, il s'agit d'un principe très important aussi bien que pour créer un environnement où les gens peuvent plus facilement soulever des inquiétudes, il faut avoir confiance dans le mécanisme et être sûrs qu'il n'y aura pas de représailles s'ils l'utilisent, il faut garantir des procédures confidentielles (ne pas divulguer l'identité du plaignant, enregistrement par des codes, traitement du cas par des personnes choisies par le plaignant, etc.). La confidentialité permet d'assurer la sécurité et la protection de ceux qui déposent une plainte et des personnes concernées par celle-ci. Il faut, pour ce faire, limiter le nombre de personnes ayant accès aux informations sensibles. Toutes les procédures du traitement des plaintes sont conduites dans le plus grand respect de tous, et ce, par toutes les parties et, le cas échéant, dans la plus stricte confidentialité.

Pour les cas d'EAS/HS, la confidentialité des plaignants, des survivant(e)s, et des autres parties doit être respectée à tout moment. Tous les renseignements relatifs aux VBG doivent rester confidentiels, les identités doivent être protégées, et les informations personnelles sur les survivant(e)s devraient être recueillies et partagées uniquement avec le consentement éclairé de la personne concernée. En plus, les documents physiques et les outils de collecte de données doivent être stockés en toute sécurité et dans des classeurs verrouillés avec un accès strictement limité. Les informations sensibles ou personnelles qui identifient le/la survivant(e) ne doivent jamais être partagées sans son consentement éclairé. Dans le cadre de rapportage, les données concernant les plaintes d'EAS/HS seront partagées uniquement de façon anonyme et de manière agrégée (ex. type de VBG, lien avec le Projet, sexe et âge des plaignants). En somme, le mécanisme se veut rapide, efficace, participatif et accessible à toutes les parties prenantes, pour prévenir ou résoudre les conflits par amiable, négociation, dialogue, enquête conjointe, etc.

En ce qui concerne **le principe de non-discrimination**, ceci comprend l'identification et l'établissement de divers points d'entrée qui tiennent compte tant du genre, de la culture que du contexte. Lorsque le risque d'exclusion est élevé, il faut porter une attention particulière aux mécanismes sûrs qui ne demandent pas de savoir lire et écrire. Les parties prenantes reconnaîtront dans ces principes des éléments des bonnes pratiques habituelles en matière de développement et plusieurs d'entre elles, les mettront déjà en pratique. Il serait aussi important d'assurer la mise en place par un intermédiaire de prise en charge d'un système de base anonyme de suivi des cas d'EAS/HS, lui permettant de faire des rapports anonymes et de fournir des informations agrégées sur les incidents d'EAS/HS qui ont refusé le référencement au MGP, ce qui renforcera le suivi sur l'accessibilité du système. En outre, des consultations régulières avec les plaignants et d'autres membres de la communauté, y compris les groupes les plus vulnérables aux violences, afin d'évaluer leurs connaissances, leur confiance et leur satisfaction du système, ou d'autres commentaires et suggestions, seront importantes pour renforcer l'accessibilité.

Le mécanisme se veut rapide, efficace, participatif et accessible à toutes les parties prenantes, pour prévenir ou résoudre les conflits à l'amiable, négociation, dialogue, enquête conjointe, etc.

7.3. Acteurs habilités à formuler une plainte

Toute communauté, population, organisation et individu peut soumettre sa plainte et obtenir des réponses au moment opportun. Cependant, toutes les plaintes ne sont pas éligibles mais une réponse sera donnée à chaque fois qu'une plainte sera soumise.

En principe, le MGP dans la mise en œuvre des Projets du secteur de la santé devrait toucher directement les acteurs de mise en œuvre de l'action ainsi que les bénéficiaires des Projets. Cependant les bénéficiaires potentiels, les bénéficiaires indirects ou les non bénéficiaires peuvent aussi avoir des conflits inhérents aux Projets.

On peut citer par exemple les riverains des formations sanitaires qui aspirent de l'air infecté par des incinérateurs mal installés ou des bruits causés par les travaux de réhabilitation des infrastructures. Au niveau communautaire, les plaintes peuvent provenir de plusieurs sources comme l'insatisfaction des potentiels bénéficiaires des activités et avantages des Projets comme (i) lors de la distribution des différents intrants au niveau des ménages (la poudre de micronutriments et le diagnostic des enfants souffrant de malnutrition y relatif, les animaux de petits élevages, etc.), (ii) lors de l'identification des membres des différentes structures communautaires intervenant dans la mise en œuvre des activités des Projets (ASC, Mamans Lumières, comités de pilotage locaux, etc.), (iii) lors de l'identification des potentiels bénéficiaires des différentes formations organisées dans le cadre des Projets, etc.. Les plaintes peuvent provenir également de certaines couches de la population mises à l'écart lors de l'exécution des Projets en l'occurrence la communauté des peuples autochtones (Batwa) et les autres groupes vulnérables.

Bref, le plaignant peut être tout individu, groupe d'individus ou structure affectés directement ou indirectement par les activités des Projets ainsi que ceux qui peuvent avoir des intérêts dans un Projet ou la capacité d'en influencer les résultats. Ceci peut comprendre les populations riveraines, les peuples autochtones, les autorités administratives à la base, ou les autres services de l'Etat, la société civile locale ou nationale, les entreprises du secteur privé ou toutes autres structures dont les activités se verraient affectées par les activités des Projets du Ministère en charge de la santé.

7.4. Les niveaux de résolution des plaintes et description des comités

Dans le but d'assurer une gestion efficace des plaintes et la durabilité de l'intervention, le présent MGP sensible à l'EAS/HS préconise une approche plus inclusive et responsabilisante à travers la mise en place des comités de gestion des plaintes composés par les membres de la structure concernée. Cette approche permettra au personnel de la structure, de faire siennes les plaintes enregistrées et de conjuguer les efforts pour une bonne résolution de ces plaintes et une gestion harmonieuse de la structure. Ainsi, pour une gestion participative et efficace des plaintes issues de la mise en œuvre des activités des Projets du secteur de la santé, les différents niveaux de gestion des plaintes sont mis en place en fonction des niveaux de la structure du MSPLS.

La structure de santé est composée du :

(i) niveau central composé du Cabinet du Ministre, du Secrétariat Permanent, de l'Inspection Générale de la Santé, de 4 Directions Générales (la Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA, la Direction Générale de l'Offre des Soins, de la Médecine moderne et traditionnelle, de l'Alimentation et des Accréditations, la Direction Générale de la Planification, la Direction Générale des Ressources), de 4 directions générales à gestion personnalisée à savoir l'Institut National de Santé Publique (INSP), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), l'Autorité Burundaise de Régulation des Médicaments à usage humain et des Aliments (ABREMA), la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels du Burundi (CAMEBU), deux Directions personnalisées [le Centre National de Référence en Kinésithérapie et Réadaptation médicale (CNRKR), et le Programme National de Santé de la Reproduction, (PNSR) ainsi que les Hôpitaux Nationaux de Troisième Référence.

(ii) niveau intermédiaire constitué de 18 Bureaux de Provinces Sanitaires (BPS) dont chaque BPS est constitué en moyenne de 3 districts,

(iii) niveau périphérique correspondant aux Districts Sanitaires qui sont des entités opérationnelles de base du système de santé et constitués d'un bureau du BDS, un hôpital de district et des hôpitaux communaux servant de première référence ainsi qu'un réseau de CDS (10 à 15 CDS par district), ainsi que ;

(IV) niveau communautaire constitué des relais communautaires (les Comités de santé (COSA), les Groupements d'agents de santé communautaire (GASC) et les mamans lumière comme relais communautaires travaillant avec les Projets du secteur de la santé)¹¹. La mise en place des différentes structures de gestion des plaintes suivra cette logique.

7.4.1. Comités du niveau communautaire

Pour le Projet NKURIZA dont la mise en œuvre se déroule essentiellement dans la communauté, les structures de réception et de gestion des plaintes suivent le cheminement ci-après :

Au niveau provincial et communal, il existe déjà une Plateforme Provinciale de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (PPSAN) et une Plateforme Communale de Sécurité Alimentaire et Nutrition (PCSAN) mises en place respectivement par Arrêté de la Primature et par Ordonnance ministérielle du Ministre de l'Intérieur, du Développement Communautaire et de la Sécurité. Les deux constituent des structures multisectorielles déconcentrées de la Plateforme multisectorielle de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (PMSAN). La mise en place des comités de gestion des plaintes au niveau communal et provincial s'inspirera de ces structures déjà existantes mais seront modifiées pour des fins d'opérationnalisation étant donné que le rôle principal de ces structures est essentiellement le rôle d'orientation et de contrôle. Ainsi, les différents comités communautaires de gestion des plaintes sont constitués de la manière suivante :

¹¹ Normes sanitaires pour la mise en œuvre de la stratégie sectorielle 2021-2027, TOM I

Tableau 6 : Constitution des Comités de Gestion des Plaintes au niveau communautaire

Instance/Structure	Niveau de gestion des plaintes	Composition/Profil du comité	Critères
Colline	Comité de Médiation Collinaire (CMC)	5 personnes (dont un président, un vice-président, un secrétaire, un point focal pour toutes les plaintes et un autre point focal (de préférence une femme) pour les plaintes VBG/EAS/HS) élues en assemblée générale collinaire	<ul style="list-style-type: none"> - Être une personne rassembleur : tranquille, paisible intérieurement, qui a la bonne écoute de l'autre et qui pacifie les autres ; - Être une personne intègre : capable de garder les secrets, vivant harmonieusement avec les autres, capable d'être à l'écoute de tous sans distinction, être capable d'aider tout le monde sans distinction d'ethnie, de genre, de religion, de parti politique, d'opinion, de niveau de vie, ... ; - Être une personne serviable : capable d'aider sous forme de volontariat, sans compter sur un retour ; - Être âgé de 21 ans et plus ; - Être de nationalité burundaise ; - Être résident ou exercer un Projet sur la colline concernée. - Le secrétaire du CMC doit savoir bien lire et écrire le kirundi. La connaissance du Français est souhaitée ; - La prise en compte des femmes et des groupes vulnérables est recommandée ; - Pour chaque colline abritant un site des Batwa, une personne de cette catégorie doit faire partie du CMC
Commune	Comité Communal de Gestion des Plaintes (CCGP)	<ul style="list-style-type: none"> - Le Conseiller de l'Administrateur communal chargé des questions sociales ; - Le Technicien Vétérinaire communal ; - Le Médecin Directeur de l'hôpital communal ou son adjoint ; 	Parmi les membres du CCGP, la nomination de l'administrateur communal qui sera faite sur proposition du Projet, devra également désigner le président, le vice-président et le secrétaire du comité. Il désignera aussi un point focal pour toutes les plaintes et un autre point focal (de préférence une femme) pour les plaintes VBG/EAS/HS.

		<ul style="list-style-type: none"> - Un conseiller du Directeur communal de l'éducation (choisir un conseiller de l'un des domaines couverts par le Projet) ; - Le Responsable communal du Développement Familial et Social. 	
Province	Comité Provincial de Gestion des Plaintes (CPGP)	<ul style="list-style-type: none"> - Le Conseiller du Gouverneur chargé des questions socio-culturelles ; - Un superviseur du BPS; - Un Chef de service au Bureau Provincial de l'Environnement, de l'Agriculture et de l'Elevage ou son représentant; - Un Conseiller du Directeur Provincial de l'Education ou son Représentant ; - Le Directeur Provincial du Développement Familial et Social. 	Parmi les membres du CPGP, le Gouverneur de Province devra également désigner le président, le vice-président et le secrétaire du comité. Il désignera aussi un point focal pour toutes les plaintes et un autre point focal (de préférence une femme) pour les plaintes VBG/EAS/HS.

7.4.2. Comités de la pyramide sanitaire et du niveau central

Niveau périphérique : Il s'agit du niveau d'exécution de la plupart d'activités du système de santé. Ainsi, 3 échelons de gestion des plaintes sont requis : il s'agit du CDS, de l'hôpital et du bureau du district sanitaire. Ainsi, des comités de gestion des plaintes nommés respectivement **CGP/CDS, CGP/Hôpital et CGP/District** seront mis en place. **Au niveau intermédiaire,** un Comité de gestion des plaintes nommé « **CGP/BPS** » qui sera mis en place dans chaque Bureau de chaque Province Sanitaire en plus du Comité de gestion des plaintes qui existe au niveau national. **Au niveau central :** Un comité de gestion des plaintes sera également mis en place. Il sera appelé Comité de Gestion des Plaintes du niveau central « **CGP/National** ». Le tableau ci-après montre la composition de ces différents comités ainsi que la mission revenant à chaque comité.

Tableau 7 : Composition et mission des comités de gestion des plaintes de la pyramide sanitaire.

Structure	Niveau de gestion des plaintes	Composition/Profil du comité	Mission du comité de gestion des plaintes
CDS	Comité de Gestion des Plaintes du CDS	<ul style="list-style-type: none"> - Titulaire du CDS ; - Le Technicien de Promotion de la Santé (TPS)/ou Infirmier Point Focal Santé Communautaire (IPFSC) ; - Le Chef de service laboratoire ; - Le chef de service Planning Familial (PF) ; - Le Chef de service vaccination. 	<p>Sert de porte d'entrée de toutes les plaintes des patients, les gère mais aussi accueillir et traiter les plaintes du personnel de ce CDS.</p> <p>Le CGP/CDS sera mis en place par le Médecin Chef du District Sanitaire sur proposition du Titulaire du CDS et transmettra son rapport au Titulaire du CDS qui le transmettra au Médecin Chef du District Sanitaire concerné.</p>
Hôpital	Comité de Gestion des Plaintes de l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> - Le Directeur de l'hôpital ou le Directeur Adjoint chargé des soins ; - Le Président du Comité Hygiène, Santé et Sécurité au Travail ; - Le Chef nursing ; - Le Chef des Urgences ; - Le Chef de service Maternité. 	<p>Il a la mission de gérer d'une part les plaintes des patients qui le fréquente et celles du personnel de l'hôpital d'autre part.</p> <p>Le CGP/Hôpital de district sera également mis en place par le Médecin Chef du District Sanitaire du ressort de l'hôpital sur proposition du Directeur de l'hôpital. Le rapport du comité sera transmis au Directeur de l'hôpital qui l'acheminera au Médecin Chef du District Sanitaire concerné.</p>
BDS	Comité de Gestion des Plaintes du BDS	<ul style="list-style-type: none"> - Le Médecin Chef du District Sanitaire ; 	<p>Il aura la mission de recevoir et de gérer les plaintes venant d'une part de son personnel et</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Le Chargé du système d'information sanitaire (SIS) ; - 2 Superviseurs parmi les points focaux des districts ; - Gestionnaire du BDS. 	<p>d'autre part, celles n'ayant pas trouvé de solutions aux niveaux inférieurs de gestion des plaintes, en l'occurrence les plaintes transmises par les CGP/CDS et les CGP/Hôpital.</p> <p>Le CGP/District sera mis en place par le Médecin Directeur de la Province Sanitaire de son ressort sur proposition du Médecin Chef du District Sanitaire. Le rapport du comité sera transmis au Médecin Chef du District Sanitaire qui l'acheminera au Médecin Directeur de la Province Sanitaire.</p>
BPS	Comité de Gestion des Plaintes du BPS	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin Directeur de la Province Sanitaire/BPS ; - Coordonnateur Provincial pour la Promotion de la Santé (CPPS) ; - Chargé du système d'information sanitaire (SIS) ; - Superviseur du BPS ; - Secrétaire BPS. 	<p>Il aura la mission de recevoir et de gérer les plaintes venant d'une part de son personnel et d'autre part, celles n'ayant pas trouvé de solutions au niveau des comités de gestion des plaintes des districts sanitaires.</p> <p>Le CGP/BPS sera mis en place par le Directeur Général des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA (DGSSLS) sur proposition du Médecin Directeur de la Province Sanitaire. Le rapport du comité sera transmis au Médecin Directeur de la Province Sanitaire qui l'acheminera vers le DGSSLS.</p>
Au niveau national	CGP/National	<ul style="list-style-type: none"> - Le DGSSLS et Coordinateur principal des Projets ; - Le Directeur Général des Ressources (DGR) ; - Le Directeur Général de la Planification (DGP) ; - Un Cadre de la Direction de la Promotion de la Santé, de la Demande 	<p>Le CGP/National aura la mission de recevoir et de gérer les plaintes venant d'une part du personnel du niveau central et d'autre part, celles n'ayant pas trouvé de solutions au niveau des comités de gestion des plaintes des FOSA et celles du niveau communautaire qui leur seront transmises. Ce comité sera également chargé de la vérification des</p>

		<p>des Soins, de la Santé Communautaire et Environnementale ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Expert en Sauvegardes Sociales et VBG des Projets MSPLS/IDA ; - L'Expert en Santé Communautaire et Environnementale des Projets MSPLS/IDA ; - L'Expert en Suivi-Evaluation des Projets MSPLS/IDA ; - L'Expert en Communication et Changement comportemental des Projets MSPLS/IDA ; - Le Chef de service IEC/ Cabinet du Ministre ; - Un Membre de la Cellule Technique du Financement Basé sur les Performances (CT-FBP) ; - Un Conseiller de la DGSSLS. 	<p>cas EAS/HS en vue d'établir les liens du cas et de son auteur avec l'un des Projets.</p> <p>Le CGP/National sera mis en place par le Secrétaire Permanent du MSPLS et le rapport du comité sera transmis à cette même autorité.</p>
<p>Pour des fins d'opérationnalisation, chaque comité devra avoir en son sein un Président, un Vice-président et un Secrétaire du comité. En outre, chaque comité désignera deux Points Focaux dont une personne qui jouera le rôle de point focal ou point d'entrée de toutes les plaintes reçues par le MGP et un autre point focal, de préférence une femme, pour jouer le rôle de point d'entrée des plaintes liées aux VBG/EAS/HS.</p> <p>En vue de permettre aux différents comités de gestion des plaintes de travailler en toute indépendance, le bureau du comité (c'est-à-dire le Président, le Vice-président et le Secrétaire) seront élus par tous les membres du comité de gestion des plaintes sur base des performances et de la personnalité des personnes. Ainsi, le responsable numéro 1 de la structure sanitaire ne doit pas nécessairement être le président du comité de gestion des plaintes.</p>			

7.4.3. Rôle des Comités de Gestion des Plaintes

Le rôle des différents comités de gestion des plaintes se résume en ces points :

- Recevoir, enregistrer et accuser réception des plaintes ;
- Informer régulièrement l'UTP (à travers l'Expert social des Projets) de l'état des lieux des plaintes reçues, enregistrées et traitées ;
- Procéder à des investigations approfondies pour cerner tous les enjeux de la plainte ;
- Engager avec le plaignant une négociation pour une résolution à l'amiable de la plainte, sauf pour les plaintes VBG-EAS/HS ;
- Organiser des séances d'analyse des plaintes et donner le résultat aux plaignants ;
- Préparer, en collaboration avec le niveau de gestion des plaintes concerné, ainsi que l'administration locale, les séances de restitution des résolutions prises vis-à-vis des plaignants ;
- Transférer les plaintes non résolues au niveau supérieur ;
- Pour ce qui est des plaintes liées aux VBG-EAS/HS, le Point Focal VBG-EAS/HS désigné et formé pour recevoir les plaintes EAS/HS doit les référer aux prestataires de service VBG-EAS/HS. Son rôle se limitera à la réception et au référencement. La gestion des plaintes VBG-EAS/HS seront effectuées par les prestataires de services VBG-EAS/HS. Quant à la vérification du lien existant entre le cas et le Projet, les prestataires sont appuyés par le Projet à travers le Comité National de Gestion des Plaintes ;
- Etablir les PV ou rapports de gestion des plaintes en deux (02) exemplaires dont un pour les archives internes à l'entité et un autre pour le niveau hiérarchique supérieur de gestion des plaintes ;
- Etc.

7.5. Procédures de gestion des plaintes

7.5.1. Canaux de transmission des plaintes

Par respect du principe d'accessibilité et de mise en contexte, le mode de dépôt des plaintes sera diversifié. Ainsi, pour le dépôt des plaintes, une combinaison de différentes approches sera utilisée :

- ✓ Par auto-saisine des différents comités de gestion des plaintes sur la base des rapports de supervision, des activités de consultations communautaires, d'émissions radiophoniques, de publications sur les réseaux sociaux ;
- ✓ Les boîtes à suggestions ;
- ✓ Les rapports des acteurs communautaires comme les GASC, COSA, Mamans Lumière, etc. ;
- ✓ En personne face à face ;
- ✓ Par courrier formel transmis (directement ou par agence de transport excepté l'EAS/HS) ;
- ✓ Par courrier électronique transmis ;

- ✓ Par appel téléphonique ou plaintes verbales : sur le numéro vert (ouvert pour le Centre des Opérations d'Urgence en Santé Publique (COUSP), cas du Covid-19) ou sur les autres numéros de téléphone disponibles ;
- ✓ Par envoi d'un SMS, d'un texto WhatsApp aux numéros de téléphone disponibles.

7.5.2. Niveaux de réception et d'enregistrement des plaintes

Les niveaux de réception et d'enregistrement des plaintes correspondent aux niveaux de gestion des plaintes.

Au niveau communautaire, il existe quatre (4) instances de gestion des plaintes : il s'agit du i) niveau collinaire (CMC), ii) niveau communal (CCGP), iii) niveau provincial (CPGP) et du iv) niveau central (CNGP).

Au niveau des FOSA, quatre niveaux (4) existent également : il s'agit du i) comité de gestion des plaintes du CDS (CGP/CDS) situé au même niveau que le comité de gestion des plaintes de l'hôpital (CGP/Hôpital), ii) comité de gestion des plaintes au niveau du bureau du district sanitaire (CGP/District), iii) comité de gestion des plaintes au niveau de la province sanitaire (CGP/BPS) et v) comité de gestion des plaintes au niveau central (CGP/National). Le CGP/CDS et le CGP/Hôpital sont situés au même niveau puisque les deux structures de soins rendent compte au district sanitaire. Par ailleurs, il n'y a pas de lien hiérarchique entre les deux FOSA.

Notons qu'il n'est pas exclu de recourir aux tribunaux compétents en cas d'épuisement de toutes les voies de recours à l'amiable possibles et/ou si les plaignants trouvent que le tribunal reste la meilleure voie de recours. Pour les plaintes de EAS/HS, le consentement éclairé des survivantes sera obtenu avant tout recours judiciaire et ces plaintes ne feront jamais l'objet de résolution à l'amiable.

A chaque niveau, la plainte peut être adressée à tout membre du Comité pour question d'accessibilité du mécanisme. Le membre saisi a l'obligation de porter l'information au Point Focal désigné pour les plaintes générales. Ce dernier le communiquera sans tarder au Président du comité de gestion des plaintes qui réunira les membres et le plaignant pour avoir de plus amples informations sur la plainte. A cette rencontre, le plaignant dépose officiellement sa plainte qui est enregistrée par le secrétaire du comité. Le plaignant est informé des étapes et d'un calendrier indicatif du traitement de sa plainte.

Pour les plaintes EAS/HS, ces dernières seront reçues par la personne désignée comme Point Focal EAS/HS parmi les membres du comité. Ce point d'entrée devra être une personne sûre et très accessible qui aura exclusivement pour rôle de recevoir les plaintes EAS/HS tout en respectant le principe de confidentialité et d'anonymat, les référer au prestataire de services VBG disponible localement et les communiquer rapidement au Comité National de gestion des plaintes à travers l'Experte chargée des sauvegardes sociales et VBG.

En effet, les Points Focaux EAS/HS devront avoir le numéro de téléphone et l'adresse électronique pour que cette communication soit effectuée dans un délai idoine.

La vérification des plaintes EAS/HS consistera à établir le lien avec le Projet, à s'assurer que les survivants accèdent aux services et que l'approche centrée sur les besoins des survivants est bien respectée. Toutefois, quel que soit le niveau de traitement des plaintes en rapport avec les EAS/HS/VBG, ces plaintes seront enregistrées comme les autres plaintes dans le rapport mensuel de chaque entité.

Il est important de noter que l'objectif du processus de vérification est d'examiner l'existence ou non d'un lien entre l'auteur présumé de l'acte de EAS/HS et les Projets du MSPLS sous financement de l'IDA. L'objectif du processus de vérification est aussi d'assurer la redevabilité en recommandant des mesures disciplinaires à l'encontre de l'auteur présumé, qui sont fiables et fondées dans le cadre d'une procédure disciplinaire. La vérification n'établit pas l'innocence ou la culpabilité pénale d'un individu, ce qui reste uniquement la responsabilité du système judiciaire. En plus, toute décision finale concernant les sanctions à appliquer reste uniquement avec l'employeur ou le gestionnaire de l'auteur présumé.

7.5.3. Circuit de traitement des plaintes et les délais de réponse à apporter

Le travail attribué aux comités de gestion des plaintes se fait en sept étapes :

1. L'accès à l'information concernant le fonctionnement du système de dépôt et de gestion des plaintes ;
2. Le dépôt, l'accusé de réception et l'enregistrement des plaintes par le Projet ;
3. Le tri et le traitement des plaintes ;
4. La vérification et l'action ;
5. Le retour d'information aux personnes ayant déposé plainte et au grand public, et
6. Le suivi et l'évaluation des actions des mesures d'atténuation ;
7. Règlement, clôture et archivage des plaintes

Concrètement, ces sept étapes doivent permettre de répondre aux questions suivantes :

Etape 1 : Sensibilisation/communication/information aux bénéficiaires : Comment les usagers sont-ils informés de l'existence du mécanisme ? Comment les plaintes sont-elles reçues ? Y a-t-il différentes modalités de transmission (dépôt oral/écrit sur place, courrier, message téléphonique, texto, boîte aux lettres, etc) ? Comment assurer l'accès inclusif à l'information quant au MGP ?

Différentes méthodes d'accès à l'information/communication :

Il s'avère indispensable que la population vivant dans la zone d'intervention du Projet soit informée de la possibilité de déposer une plainte à travers le mécanisme, des règles et des procédures de gestion des plaintes et des voies de recours. Ces informations doivent être diffusées à tous les acteurs et à tous les niveaux pour permettre au plaignant de bien les connaître en vue de pouvoir s'en servir en cas de nécessité.

A cette fin, différentes méthodes seront utilisées notamment : séances de sensibilisation, radios, télévision, spots publicitaires, émissions radiodiffusées, synergies des médias, etc. Ainsi, une entité/personne lésée suite à la mise en œuvre des activités du Projet fera parvenir ses plaintes aux comités de gestion des plaintes mis en place à cet effet.

Une autre méthode consiste en l'information directe des bénéficiaires du Projet à travers une communication large suivie des procédures de dépôt des plaintes. Dans la mise en œuvre de ce Projet, les communautés et les parties prenantes sont informées du mécanisme de règlement des plaintes à travers les consultations publiques (réunions parmi lesquelles se trouvent les réunions après les travaux de développement communautaire, communiqués aux églises, lances-voix aux marchés, etc.), séances d'information-sensibilisation, les boîtes à image, les affiches, les

dépliants, etc. L'information porte ainsi sur les niveaux, les rôles, la composition des instances, le dépôt, le traitement des plaintes et le retour d'information pour permettre aux plaignant(e)s de bien les connaître en vue de s'en servir au cas de besoin.

Etape 2 : Dépôt, Réception et enregistrement des plaintes : Fournit-on un accusé de réception ? Comment les plaignants sont-ils informés de l'avancement du traitement de leurs plaintes ?

Le dépôt d'une plainte peut se faire par les canaux suivants :

- ✓ En personne ou face à face ;
- ✓ Par appel téléphonique au Président, secrétaire ou Point focal du comité de gestion des plaintes que les bénéficiaires peuvent appeler pour déposer une plainte anonyme au sujet d'un sous-Projet ;
- ✓ Numéro vert ;
- ✓ Par SMS/ texto envoyé au Secrétaire du comité des plaintes ;
- ✓ Par boîtes à plaintes bien placées à l'accessibilité de tout le monde dans les communautés ou dans les FOSA et structures de santé où les bénéficiaires peuvent déposer des plaintes anonymes formulées par écrit ;
- ✓ Au cours des séances de sensibilisation communautaires et des séances matinales d'information et éducation à la santé ;
- ✓ Message électronique transmis à la coordination du Projet suivant les adresses électroniques à communiquer ;
- ✓ Lors des réunions administratives avec les responsables des FOSA et autres structures de santé avec présence d'un membre du comité de gestion des plaintes.
- ✓ Etc.

Toutes les plaintes reçues seront enregistrées dès réception. Les plaintes VBG seront réceptionnées par les Points Focaux EAS/HS mis en place et formés dans tous les comités de gestion des plaintes à tous les niveaux et enregistré dans un registre séparé de celui d'autres plaintes. Elles seront directement communiquées au Spécialiste en VBG/EAS/HS des Projets du secteur de la santé. Tous les Points focaux EAS/HS, de même que le spécialiste VBG-EAS/HS devront assurer la confidentialité et la sécurité des données.

Le Comité de gestion des plaintes adressera une lettre d'accusé de réception dans un délai maximal trois jours. La lettre renseignera les étapes à venir au destinataire. Dans cette lettre, on demandera le cas échéant des éclaircissements ou des informations complémentaires pour la meilleure compréhension du problème. L'accusé de réception sera systématisé uniquement dans le cas de plaintes écrites, où un numéro de dossier est donné avec une décharge. Dans une moindre mesure, il sera également possible lorsque les plaintes sont exprimées lors de réunions, de les inscrire dans le PV de la réunion.

Au niveau des adresses indiquées, il sera procédé à l'enregistrement de toutes les plaintes reçues que ce soit par téléphone, par email ou par courrier directement de la part du plaignant. Des registres seront ouverts au niveau de chaque Comité de Gestion des Plaintes mis en place. Les plaintes n'ayant pas reçu satisfaction à un niveau donné, seront remontées au niveau supérieur.

Pour chaque plainte, un dossier de plainte sera ouvert, contenant :

- Le formulaire de plaintes (qui enregistre les plaintes, les détails concernant la plainte, le nom, le numéro de CNI (si disponible), l'adresse du demandeur, la date de la demande, le type de demande et le nom des personnes recevant la doléance) ;
- L'accusé de réception de l'enregistrement, à remettre au plaignant ;
- La fiche de suivi de plainte (mesures prises, mesures correctives) ;
- La fiche de clôture, dont une copie sera remise au plaignant après son approbation de la résolution et sa signature ;

N.B :

Les plaintes seront enregistrées dans un délai de 2 jours après réception, une réponse provisoire sera transmise dans un délai de 7 à 10 jours et une réponse définitive sera fournie au plaignant dans un délai de 20 jours maximum. La clôture d'une plainte ne signifie pas automatiquement que le plaignant est satisfait de la mesure prise (dans les cas où une plainte n'est pas justifiée). La clôture signifie que le plaignant approuve qu'une mesure ait été prise par un comité pour traiter la plainte sans être nécessairement satisfait du résultat.

Etape 3 : Tri, classification et traitement des plaintes : Comment les plaintes sont-elles catégorisées, enregistrées et classées ? A qui sont-elles adressées ? Comment sont-elles traitées ?

Il est important de définir clairement qui est le responsable de l'enregistrement, le tri et le traitement des différents types de plaintes, établir des calendriers clairs pour le processus de traitement des plaintes et attribuer à chaque plainte un identifiant unique (n°).

Un tri est opéré à l'issue du dépôt de la plainte par le comité concerné, en vue de déterminer le type de plainte enregistrée (sensible ou non sensible), sa validité (liée au Projet ou pas) et la procédure d'examen adéquate.

Ainsi, ce tri permettra aux membres des différents comités, de savoir si l'examen de la plainte nécessite une investigation sur le terrain, l'intervention d'autres membres de l'équipe des Projets ou de certaines personnes ressources. De même, le tri permettra de savoir si la plainte est du ressort de l'UTP, des prestataires ou fournisseurs de services, ou du ressort d'autres acteurs en dehors des Projets. La spécialiste des questions sociales et VBG des Projets et les autres membres de l'UTP concernés (membres du comité national de gestion des plaintes) seront informés après cette phase de tri et de classification, afin de recueillir leurs avis et suggestions en cas de plaintes plus complexes et compliquées.

En ce qui concerne les cas de EAS/HS, seul le prestataire de services aura accès à des informations confidentielles et identifiables concernant le plaignant/la plaignante. Seules les informations non identifiables seront partagées avec l'UTP et la Banque mondiale comme le type de cas, le lien de l'auteur présumé par rapport au Projet, l'âge et le sexe du/de la survivant(e).

Pour chacun des niveaux de gestion des plaintes, le président du Comité ou le point focal des plaintes générales accuse réception des plaintes transmises et fixe une date pour la tenue d'une session du comité dans un délai de trois (03) jours ouvrables, pour recevoir le(s) plaignant(s) afin d'avoir de plus amples informations sur l'objet de la plainte et son enregistrement. Ainsi, le Comité peut disposer de sept (07) jours ouvrables supplémentaires à des fins d'investigations approfondies afin de pouvoir statuer sur la plainte. Le comité doit se réunir et statuer définitivement sur la plainte dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la date de dépôt de la plainte.

Passé ce délai, la plainte sera systématiquement transférée au comité de l'échelon supérieur pour examen.

- **Si la plainte est jugée fondée et recevable**, après les investigations approfondies, le comité de gestion des plaintes concerné le signifie au(x) plaignant(s) et entame les négociations pour une solution à l'amiable. Si un accord satisfaisant est trouvé entre le(s) plaignant(s) et les membres du comité, la plainte est clôturée à ce niveau.
- **Si la plainte est jugée non fondée et irrecevable**, (quand la plainte n'a pas de relation avec les activités de l'un des Projets du Ministère en charge de la santé et financés par l'IDA) cela est notifié aux plaignants, avec la précision qu'ils ont la possibilité d'utiliser d'autres voies de recours légaux pour résoudre le problème posé.
- **Si la plainte est jugée fondée et la solution proposée par le comité de gestion des plaintes n'est pas acceptée par le plaignant, elle est portée devant le comité de l'échelon supérieur.** Pour ce faire, il s'agira de transmettre au comité de l'échelon supérieur, un exemplaire de la fiche d'enregistrement de la plainte et le Procès-Verbal (PV) de la session du règlement de la plainte, dans les 72 h ouvrables qui suivent.

En tout état de cause, les plaintes signalées au niveau du comité de gestion des plaintes seront traitées avec diligence et un feedback sera fait au plaignant.

Pour les plaintes qui n'auront pas trouvé des solutions et transférées au niveau national, le comité de gestion des plaintes du niveau central doit se réunir et statuer définitivement sur la plainte dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la date de réception de la plainte. En cas de persistance de non-conciliation, la présidence indiquera d'autres voies de recours disponibles, y compris les mécanismes administratifs et judiciaires. Quelle que soit l'issue, l'UTP documentera et archivera toutes les discussions et les choix offerts.

Des Comités de Gestion des Plaintes au niveau des FOSA, BDS et BPS, de même que ceux du niveau collinaire et communal pour le Projet Nkuriza seront mis en place et seront chargés de trier et d'inscrire toutes les requêtes et les plaintes dans le registre de gestion des plaintes ou cahier de conciliation afin qu'elles soient traitées ou transférées à travers le secrétaire du comité local de gestion des plaintes.

Chaque Comité de gestion des plaintes sera mis en place et se chargera périodiquement d'analyser les plaintes reçues, leur traitement et les réponses y apportées en favorisant le règlement à l'amiable. Une plainte non résolue sera transférée au Comité de Gestion des plaintes du niveau supérieur.

Etape 4 : Vérification et actions : Comment recueille-t-on l'information nécessaire pour la résolution de la plainte ? Qui a la charge de mettre en œuvre l'action corrective ?

Les plaintes doivent être évaluées objectivement sur base des faits en mettant en place des actions qui leur sont proportionnelles. La vérification et l'action sont sous la responsabilité du Comité de Gestion des Plaintes responsable de la gestion de cette plainte, sauf pour les plaintes EAS/HS où la vérification reviendra uniquement au Comité National de Gestion des Plaintes qui devra vérifier un probable lien entre l'auteur présumé et le Projet.

Etape 5 : Suivi et évaluation des plaintes : Quel est le système de suivi des plaintes ? Comment analyse-t-on les données relatives aux plaintes ?

Le suivi des plaintes est assuré directement par le Comité National de Gestion des Plaintes, lequel comité veillera à l'amélioration du système de réception et de suivi des plaintes pour éviter à l'avance plusieurs problèmes et améliorer l'acceptabilité des activités de ses sous-Projets. Une attention toute particulière sera donnée aux plaintes provenant des personnes vulnérables. Celles-ci seront bien spécifiées à travers les rapports transmis par les comités à tous les niveaux.

L'objectif du suivi-évaluation est de vérifier si les principes et valeurs véhiculés par le mécanisme sont respectés, à savoir : la participation, l'accessibilité et inclusion, la sécurité/confidentialité, la transparence, l'absence de représailles, l'information proactive, l'impartialité/objectivité/neutralité ainsi que l'utilisation et l'exploitation des différents outils sur la gestion des plaintes pour faire le suivi et améliorer progressivement le mécanisme et permettre un bon rapportage.

L'évaluation vise également à s'assurer que les informations associées aux plaintes sont utilisées pour apporter les correctifs aux problèmes effectifs ou potentiels rencontrés au fil des opérations. Les données du mécanisme de gestion des plaintes peuvent servir à déterminer si la préoccupation est liée à un endroit ou à un groupe particulier qui réclame l'attention de l'entité, ou s'il s'agit d'une problématique plus vaste.

Le suivi des plaintes est assuré directement par les Spécialistes de sauvegarde du Projet (expert en sauvegardes sociales et VBG et l'expert en sauvegardes environnementales ainsi que l'expert en suivi-évaluation pour le rapportage sur les indicateurs des Projets) en étroite collaboration avec les autres acteurs de l'UTP impliqués dans le présent MGP. Toutefois, l'UTP est responsable de la mise en œuvre globale et du suivi du présent MGP. A ce titre, les membres de l'UTP travaillant pour le compte des Projets veilleront à l'amélioration du système de réception et de suivi des plaintes. Ainsi, une attention toute particulière sera donnée aux plaintes sensibles (VBG-EAS/HS) et à celles provenant des personnes vulnérables.

Conformément aux principes d'éthique, de sécurité et de confidentialité, aucune information pouvant permettre d'identifier la survivante, sa famille et l'agresseur ne doit figurer dans un rapport de données. Le suivi permettra de partager l'état d'avancement du traitement des cas, les contraintes, les besoins additionnels en termes d'assistance et d'accompagnement. Ce rôle sera assuré par l'expert social et VBG des Projets qui sera l'interlocuteur des services de signalement et de prise en charge.

A l'aide des données recueillies dans le registre des plaintes, les fiches de suivi et les fiches de clôture, un rapport de suivi trimestriel sera réalisé pour faire ressortir les grandes tendances. Est-ce que certains types de plaintes reviennent de manière systématique ? Est-ce qu'un plus grand nombre de plaintes émanent d'une certaine FOSA ou colline ? Est-ce qu'il y a des leçons à tirer des plaintes reçues ? Est-ce que les solutions sont reproductibles à d'autres contextes ? Comment faut-il procéder dans le futur pour éviter ce genre de plaintes ? Toutes ces questions se doivent d'être posées à la lumière des données recueillies lors des plaintes. Les réponses à ces questions serviront à apporter des modifications dans les opérations et la structure de gestion du mécanisme propres à faire diminuer les plaintes. L'objectif du rapport de suivi trimestriel est d'évaluer la performance sur le long terme et d'éviter d'omettre des plaintes.

Un rapport dédié, et conforme aux exigences en termes de confidentialité, sera également requis par le(s) prestataire (s) de services VBG pour le compte des Projets. Il abordera des questions telles que : Est-ce qu'il y a des formes d'EAS/HS qui sont plus fréquemment reportées, même s'elles ne sont pas vérifiées (compte tenu des

différentes barrières à la vérification de ce type de plaintes) ? Est-ce qu'il y a des groupes de bénéficiaires qui sembleraient être particulièrement à risque ? Est-ce que des mesures d'atténuation des risques d'EAS/HS ou des messages devraient être modifiés/renforcés ?

Les principes à respecter dans le cadre de la documentation et du suivi des cas sont notamment (i) remplir les formulaires de rapport d'incident en respectant les principes directeurs ; (ii) assurer la confidentialité des informations ; (iii) respecter les survivantes et (iv) conserver les formulaires d'incidents renseignés dans des armoires fermées à clé avec accès restreinte.

Les indicateurs de suivi liés au MGP sont entre autres :

- Nombre de campagnes de sensibilisation de masse sur le MGP dans les zones d'intervention du Projet ;
- Types et nombre de formations reçues par les parties prenantes du MGP ;
- Nombre de personnes formées (désagrégé par sexe) ;
- Types de plaintes enregistrées ;
- Voies de recours de résolutions des plaintes ;
- Durée de traitement des plaintes y compris les plaintes EAS/HS ;
- Nombre et pourcentage de plaintes reçues y inclus des personnes vulnérables et désagrégées suivant le genre ;
- Nombre et pourcentage de plaintes résolues ;
- Nombre et pourcentage de plaintes non résolues ;
- Nombre et pourcentage de plaintes qui ont été soumises à médiation ;
- Nombre de plaintes résolues à l'amiable ;
- Nombre de plaintes portées devant les juridictions compétentes ;
- PV de résolutions des plaintes ;
- Nombre et pourcentage de plaintes EAS/HS ayant été référés aux services de prise en charge dans les délais proposés ;
- Nombre et pourcentage de points focaux féminins dans le MGP ;
- etc.

Etape 6 : Retour d'information aux plaignants : Comment informe-t-on les utilisateurs du mécanisme et le grand public des résultats et des mesures prises pour résoudre les plaintes ?

Il est important de contacter les plaignants pour leur expliquer comment leurs plaintes ont été réglées. Il faudra faire connaître de manière plus large les résultats des actions liées au mécanisme de gestion des plaintes, afin d'améliorer sa visibilité et renforcer la confiance de la population.

Notons que pour les plaintes liées à l'EAS/HS, les autorités judiciaires doivent être saisies aussitôt après les faits. Aucun arrangement à l'amiable n'est envisageable car étant punissable par la loi burundaise. En effet, la résolution à l'amiable ne sera

jamais retenue comme moyen de résolution pour ce genre de plaintes. Le bon-fondement et l'acceptabilité de la réception des plaintes EAS/HS n'est pas à déterminer par les différents membres des comités. L'objectif du processus de vérification est d'examiner l'existence ou non d'un lien entre l'auteur présumé de l'acte de EA/HS et les Projets. Les points focaux des comités à tous les niveaux disposent de 24 h pour faire le référencement et notifier les cas EAS/HS au comité national (à travers la chargée des sauvegardes sociales et VBG) et, à son tour, à la Banque mondiale, utilisant une fiche de notification préétablie.

Un registre séparé, sécurisé et confidentiel, pour l'enregistrement des plaintes sera géré par les Points Focaux EAS/HS et les prestataires de services VBG. Une fiche de notification séparée pour les plaintes EAS/HS sera utilisée pour permettre au prestataire de remonter la plainte auprès du comité national MGP. Le prestataire de services de VBG continue à jouer un rôle d'accompagnement auprès de la survivante tout en respectant les choix et volontés de cette dernière.

NB : Toute solution à l'amiable trouvée entre un Comité de Gestion des Plaintes des niveaux communautaire, périphérique et intermédiaire et le(s) plaignants qui requiert une indemnisation est systématiquement transférée au comité national de gestion des plaintes pour examen et appréciation.

Étape 7 : Règlement, clôture et archivage des plaintes : Une fois la solution acceptée et mise en œuvre avec succès, la plainte est clôturée. En outre, il pourra être nécessaire de demander au plaignant de fournir un retour d'information sur son degré de satisfaction à l'égard du processus de traitement de la plainte et du résultat.

S'il arrive qu'une solution ne soit pas trouvée malgré l'intervention des différents niveaux de médiation et que le plaignant entame des recours juridiques externes, la plainte n'est pas close. Elle le sera après le verdict du tribunal et l'UTP devra documenter les conclusions. Au-delà de la base de données sur les plaintes, l'Expert en sauvegarde sociale et VBG du Projet mettra en place en collaboration avec les comités en place, un système d'archivage physique et électronique. Ce système donnera accès aux informations sur : i) les plaintes reçues, ii) les solutions trouvées, iii) les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions et iv) les acteurs impliqués.

L'Expert en sauvegarde sociale et VBG ainsi que l'Expert en suivi-évaluation des Projets du portefeuille santé sont les responsables de l'archivage des dossiers des plaintes (formulaire d'enregistrement et de traitement des plaintes, PV de conciliation et de non-conciliation, etc.). Une base de données sur la gestion des plaintes sera constituée à cet effet par les deux experts pour une référence permanente chaque fois que de besoin. L'appui de l'IT des Projets (en sa qualité d'Analyste Programmeur) apportera également son appui pour que la base de données soit disponible en ligne.

En ce qui concerne les cas de EAS/HS, le ou la plaignant(e) doit être informé(e) par le Comité National de Gestion des Plaintes et le prestataire de services de VBG-EAS/HS (pour son caractère de se retrouver à proximité des survivants) de l'issue de la vérification une fois celle-ci conclue. Avant cela, le prestataire de service VBG-EAS/HS en appui au comité national de gestion des plaintes aura mis en place un plan de sécurité pour la plaignante, si cela s'avère nécessaire et en accord avec le ou la survivante. L'auteur est aussi notifié par le représentant approprié au sein de sa structure, seulement après que le ou la plaignant(e) ait été informé(e). Le prestataire de services de VBG continue à jouer un rôle d'accompagnement auprès du ou de la survivant(e) tout en respectant les choix et volontés de ce ou cette dernier (ère).

8. SUIVI ET ETABLISSEMENT DE RAPPORTS

8.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

L'Unité Technique du Projet garantit la participation des parties prenantes aux activités de suivi du Projet ou des impacts qui lui sont associés. Toutes les parties prenantes participeront aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du Projet à travers les visites organisées par le Projet, et les ateliers de restitutions, notamment ceux contenus dans les instruments de sauvegardes (CGES, PGM, MGP, Plan d'actions VBG- EAS/HS, PPA, PGES). Les activités relatives au Plan de Mobilisation des Parties Prenantes seront déclinées dans les plans d'action (mensuels, trimestriels et annuels) de mise en œuvre. Ces plans d'action précisent entre autres pour chaque action ou activités prévues, le responsable, les acteurs impliqués, les ressources nécessaires (budget) et les délais de mise en œuvre. Les indicateurs suivants seront utilisés pour suivre et évaluer l'efficacité des activités d'engagement des parties prenantes :

- Nombre de réunions de différentes sortes (audiences publiques, ateliers, rencontres avec les autorités administratives locales, etc.) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants ;
- Nombre de parties prenantes incluses dans le registre dédié ;
- Nombre de suggestions et de recommandations reçues par à l'aide de divers mécanismes de rétroaction ;
- Nombre de publications couvrant le Projet dans les médias ;
- Pourcentage de survivant (e) s qui se présente dans les 72 heures suivant un incident de viol sont référées pour la PEC médicale ;
- Nombre de plaintes d'EAS / HS (sans cible) qui sont reçues par le MGP ;
- Pourcentage de plaintes au MGP qui sont résolues dans le délai prévu ;
- Pourcentage de plaintes au MGP qui ne sont pas résolues dans le délai prévu ;
- Nombre de sensibilisations sur les VBG, les comportements interdits, et le MGP ;
- Nombre de populations ciblées / sensibilisées ventilées par sexe et par âge.

D'autres indicateurs pertinents peuvent être recueillis chaque année. Le PMPP sera mis à jour pendant les opérations chaque fois qu'il s'avèrera nécessaire.

8.2. Rapports aux groupes de parties prenantes

L'objectif d'un plan d'engagement des parties prenantes est de donner l'occasion aux parties prenantes du Projet intéressées et affectées d'exprimer leurs opinions, leurs intérêts et préoccupations au sujet du Projet, en veillant à ce que les avantages du Projet reviennent aux membres de la communauté. Il est obligatoire que l'UTP, par le biais des canaux de communication existants, fasse rapport aux parties prenantes, montrant comment les contributions et les préoccupations des parties prenantes ont

été abordées ainsi que celles qui n'ont pas été incluses et pourquoi. Si les parties prenantes ne sont pas satisfaites, elles peuvent utiliser le MGP pour présenter des plaintes relatives aux impacts du Projet ou, en fait, au processus de consultation et d'engagement mis en œuvre par le Projet.

Les résultats des activités de mobilisation des parties prenantes seront communiqués tant aux différents acteurs concernés qu'aux groupes élargis de parties prenantes dans les formes et selon les calendriers établis dans les sections précédentes. Des outils de suivi correspondant (rapports mensuels, trimestriels et annuels) seront élaborés pour être capitalisés dans le document global de suivi des activités du Projet. Les rapports établis à cet effet s'appuieront sur les mêmes sources de communication que celles prévues pour les notifications aux différents acteurs concernés. Les rapports de suivi mettront en exergue les écarts entre les prévisions et les réalisations en termes d'activités, les acquis de la mise en œuvre des activités, les difficultés et les solutions envisagées. Le responsable du suivi de la mise en œuvre des activités inscrites au Plan de Mobilisation des Parties Prenantes est le Spécialiste en Sauvegarde sociale qui sera appuyé par les spécialistes en sauvegarde environnementale et le spécialiste en suivi-évaluation. L'existence du mécanisme de gestion des plaintes sera rappelée de façon systématique aux parties prenantes à chaque fois qu'une opportunité de communication se présente.

CONCLUSION

Le PMPP constitue l'un des outils indispensables de gestion des risques sociaux de la mise en œuvre du Projet. Dans le cadre des dispositifs du nouveau cadre environnemental et social de la Banque mondiale, le PMPP fait partie intégrante des documents contractuels à élaborer avant l'approbation de tout Projet. Le présent PMPP est élaboré dans le cadre de la soumission du Projet de préparation, de résilience et de réponse aux urgences sanitaires (P504531), à la négociation du financement de la Banque mondiale. Il s'agit d'un document dynamique qui va évoluer au fur et à mesure de la préparation et la mise en œuvre du Projet, afin de prendre en compte les besoins de consultation et de participation des parties prenantes dont les actions devraient apporter une plus-value considérable à l'atteinte des objectifs du Projet.

ANNEXE : Synthèse des consultations publiques

Acteurs	Points discutés	Pertinence du Projet	Impacts environnementaux, et sociaux positifs résultant de la mise en œuvre du projet	Préoccupations et craintes	Suggestions et recommandations pour mitigation
<p>Axe Nord-Est à Muyinga regroupant les provinces de Muyinga, Kirundo, Cankuzo, Ruyigi et Karusi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les avis des participants sur la pertinence du Projet ; • Les impacts environnementaux et sociaux positifs potentiels qui pourraient résulter de la mise en œuvre du Projet ; • Les impacts négatifs environnementaux et sociaux potentiels qui pourraient résulter de la mise en œuvre du Projet ; • Proposition des recommandations/mesures pour une mise en œuvre optimale du Projet en vue d'éviter, réduire/atténuer ces risques et effets 	<p>Le Projet est pertinent car il vient répondre aux défis observés dans le secteur de la santé de la population (malnutrition, faible accessibilité aux soins de santé primaire, croissance démographique élevée, etc) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction du taux de morbi-mortalité infantile et maternelle ; • Dotation au pays du capital capable de le développer et compétitif au marché international de travail ; • Création d'emploi ; • le projet est pertinent quand il répond aux priorités du gouvernement : apport dans l'amélioration de l'état de santé de la population, prévention et prise en charge des VBG ; • Bonne santé pour tous ; • Le projet vient à point nommé car il va renforcer les acquis des projets antérieurs (gratuité de soins) ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'hygiène et assainissement de l'environnement ; • Amélioration de l'accessibilité aux soins de santé de qualité ; • Renforcement des connaissances de la population sur la démographie galopante ; • Renforcement des connaissances de la population sur le changement climatique ; • Diminution des cas de VSBG/ EAS/HS ; • Pays bien préparé pour l'éventuel urgences sanitaire ; • Disponibilité des kit d'urgence en cas des catastrophes naturelles ; • Disponibilité du personnel formés sur les urgences ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque d'augmentation des déchets biomédicaux ; • Risques environnementaux liés à la construction des infrastructures sanitaire ; • Risques de discrimination de certains groupes marginalisés (Batwa, albinos, handicapés...); • Risque de fuite de cerveaux après formation de spécialisation ; • Risques environnementaux et sanitaires liés à la destruction des produits hors usage ; • Risque de non prise en compte de l'aspect genre si ce n'est pas bien clarifié ans le montage du projet ; • Risque des VSBG/EAS/HS suite à la production pécuniaire du projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation du personnel sur la gestion des déchets ; • Aménagement des lieux de destruction des déchets conformes aux normes ; • Dégager un contrat d'engagement de retour dans un délai précisé par le gouvernement ; • Etendre la couverture sanitaire en infrastructure selon les normes OMS ; • Améliorer le dialogue social en tant que moteur et instrument de gouvernance pour un développement durable ; • Mettre en œuvre le système de travail basé sur le contrat de performance dans tous le secteur de la santé ;

Acteurs	Points discutés	Pertinence du Projet	Impacts environnementaux, et sociaux positifs résultant de la mise en œuvre du projet	Préoccupations et craintes	Suggestions et recommandations pour mitigation
		<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la qualité de soins ; • Implication communautaire dans la préparation et riposte aux urgences sanitaires ; • Renforcement des structures existantes en riposte aux urgences sanitaires ; • Il y a la multisectorialité à tous les niveaux dans la préparation et riposte aux urgences 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation et amélioration des infrastructures et équipement de santé ; • Amélioration de l'hygiène et assainissement en milieu de soins ; • Prise en compte de l'aspect genre et groupe vulnérable dans la mise en œuvre du Projet ; • Renforcement de la multisectorialité • Réduction des cas de corruption 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de capacité du personnel sans fidélisation profite aux mieux payants ; • Risque de dévalorisation de la culture burundaise ; • Risque d'injustice sociale dans la mise en œuvre du Projet ; • Risque de conflit de genre (suite à la priorisation des femmes) si cela n'est pas expliqué et compris par toutes les parties prenantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Motiver le personnel médical (salaire suffisant) ; • Rendre disponible les équipements en qualité et en quantité (santé) suffisants ; • Prévoir dans le projet la prime de stabilisation sur le lieu de travail ; • Adapter les projets aux mœurs burundais ; • Impliquer toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre des projets (à tous les niveaux) ; • Organiser un atelier d'orientation avant la mise en œuvre du projet.
<p>Axe Ouest à Cibitoke regroupant les Provinces de Cibitoke, Bubanza, Bujumbura Rural,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les avis des participants sur la pertinence du Projet • Les impacts environnementaux et sociaux positifs potentiels qui 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Projet est pertinent car sa mise en œuvre implique des activités de développement qui vont entraîner le changement des mentalités des populations bénéficiaires ; • Le Projet embrasse tous les secteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'emploi ; • Amélioration de l'état de santé de la population ; • Réhabilitation des infrastructures de santé ; • Renforcement des capacités ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Délocalisations de certaines personnes ; • Risque de Conflit d'intérêt ; • Risque d'Exploitation sexuelle ; • Risque de destruction de la couverture végétale ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Planter les arbres, reboiser ; • Sensibilisation de la population pour adopter des attitudes constructives ;

Acteurs	Points discutés	Pertinence du Projet	Impacts environnementaux, et sociaux positifs résultant de la mise en œuvre du projet	Préoccupations et craintes	Suggestions et recommandations pour mitigation
Bujumbura-Mairie et Rumonge	<p>pourraient résulter de la mise en œuvre du Projet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les impacts négatifs environnementaux et sociaux potentiels qui pourraient résulter de la mise en œuvre du Projet • Proposition des recommandations/mesures pour une mise en œuvre optimale du Projet en vue d'éviter, réduire/atténuer ces risques et effets 	<ul style="list-style-type: none"> • Il apporte des innovations, ex ; One Health ; • Le Projet répond à la vision 2040-2060 du Gouvernement du Burundi ; • Il apporte son appui dans la réduction des maladies des enfants et la mortalité infantile ; • Il va contribuer au développement socioéconomique, environnemental et la biodiversité ; • Recul des maladies chronique et aigues ; • Intégration des personnes vulnérables dans le processus de prise de décision ; • Les FOSA seront appuyées dans la gestion du personnel, y compris les techniciens de surface 	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines performantes ; • Hygiène et assainissement améliorés ; • Amélioration des Ministères sectoriels ; • Amélioration du Bien-être familial ; • Amélioration du respect mutuel en milieu de travail. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet semble ne pas promouvoir le rôle attendu de secteur associatif ; • Comment atténuer ? • Inclure/dégager les activités à partager avec les associations par domaine d'intervention notamment sur les domaines de l'environnement ; • Risque d'augmenter les cas de grossesses non désirées et des cas de VBG. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser contre les VBG et vulgariser la loi contre les VBG ; • Gérer les plaintes à tous les niveaux.
Axe Centre et Sud à Gitega regroupant les Provinces de Gitega, Bururi, Mwaro, Rutana, Makamba	<ul style="list-style-type: none"> • Les avis des participants sur la pertinence du Projet ; • Les impacts environnementaux et sociaux positifs potentiels qui 	<p>Le Projet est pertinent car il :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Va contribuer dans mise en œuvre de la vision du pays émergeant 2040 et développé en 2060 : Aucune nation ne peut se développer avec une population en mauvaise santé ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la salubrité publique ; • Réduction des inégalités socioéconomiques ; • Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Actions polluantes suite à l'usage du matériel et équipement hors normes ; • Fuite des cerveaux ; • Dégradation de la biodiversité et faible gestion 	<ul style="list-style-type: none"> • Garder la couverture nationale du Projet ; • Mener des séances de sensibilisation des bénéficiaires pour une bonne appropriation des activités du Projet ;

Acteurs	Points discutés	Pertinence du Projet	Impacts environnementaux, et sociaux positifs résultant de la mise en œuvre du projet	Préoccupations et craintes	Suggestions et recommandations pour mitigation
	<p>pourraient résulter de la mise en œuvre du Projet ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les impacts négatifs environnementaux et sociaux potentiels qui pourraient résulter de la mise en œuvre du Projet ; • Proposition des recommandations/mesures pour une mise en œuvre optimale du Projet en vue d'éviter, réduire/atténuer ces risques et effets 	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la qualité des soins de santé : renforcement des capacités du personnel, fidélisation du personnel, nouvel équipement ; • Ce projet répond aux besoins réels de la population tenant compte de l'état des lieux des formations sanitaires ; • Il permet de prévenir la malnutrition chronique ; • Il contribue à la réduction des abandons scolaires grâce aux cantines scolaires qui seront mises en place/renforcées là où ces dernières (cantines scolaires) ont été déjà installées ; • Il contribue à la réduction des infanticides ; • Compétitivité sur le marché de travail à l'échelle internationale ; • Mise en place d'une unité permanente d'alerte précoce et de riposte aux catastrophes et aux épidémies ; • Le Projet va permettre de rabaisser les tendances étant donné que les indicateurs de base montrent que le taux de malnutrition sont alarmants voir 56.6% ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la productivité ; • Protection de la main d'œuvre et bénéficiaires du projet ; • Amélioration de la santé qui était précaire ; • Création de l'emploi ; • Cohésion sociale ; • Revenus des ménages ; • Atténuations des effets liés aux changements climatiques ; • Amélioration des conditions d'hygiène et assainissement de base 	<p>durable des ressources naturelles ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Destruction de l'environnement lors de l'exploitation des matériaux de construction ; • Effets de la toxicité des équipements médicaux usés ; <p>Les impacts négatifs sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque d'augmentation de la débauche ; • Risque d'augmentation des grossesses non désirées ; • Risque d'augmentation des MST /IST ; • Risque d'augmentation de la polygamie/polyandrie ; • Actions polluantes suite à l'usage du matériel et équipement hors normes ; • Dégradation de la biodiversité et faible gestion durable des ressources 	<p>Les interventions dans le cadre du présent projet doivent respecter les recommandations suivantes dans les études de base :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux ; • Emploi et conditions de travail ; • Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution ; • Santé et sécurité des populations ; • Acquisition de terres, restrictions à l'utilisation de terres et réinstallation involontaire ; • Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques ;

Acteurs	Points discutés	Pertinence du Projet	Impacts environnementaux, et sociaux positifs résultant de la mise en œuvre du projet	Préoccupations et craintes	Suggestions et recommandations pour mitigation
		<ul style="list-style-type: none"> • Moteur de l'autonomisation des groupes sociaux dès la conception de l'enfant (Famille/ménages/Pays) ; • Le Projet s'aligne aux priorités prescrites dans les documents de planification nationaux et locaux ; • Le Projet éclaire la prise en compte du droit de l'enfant comme future force vive de la nation ; • Met l'accent sur le rôle des prestataires de soins dans la prise en charge communautaire ; • Le Projet va initier le changement de mentalités dans la santé de la reproduction ; • Le Projet renforcera la réponse coordonnée face aux urgences sanitaires et environnementales ; • Le Projet favorisera le renforcement du personnel des domaines sociaux en matière de résilience communautaire ; • Le Projet s'aligne aux priorités prescrites dans les documents de planification nationaux et locaux ; 			<ul style="list-style-type: none"> • Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ; • Patrimoine culturel ; • Intermédiaires financiers ; • Mobilisation des parties prenantes et information ; • Remettre à l'état les espaces exploitées ; • Gérer rationnellement les équipements médicaux ; • Rendre disponibles les préservatifs et sensibiliser la population sur son utilisation ; • Organiser des différentes formations aux bénéficiaires du projet.

Acteurs	Points discutés	Pertinence du Projet	Impacts environnementaux, et sociaux positifs résultant de la mise en œuvre du projet	Préoccupations et craintes	Suggestions et recommandations pour mitigation
<p>Axe Ngozi regroupant les provinces de Ngozi, Kayanza, Muramvya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les avis des participants sur la pertinence du Projet ; • Les impacts environnementaux et sociaux positifs potentiels qui pourraient résulter de la mise en œuvre du Projet ; • Les impacts négatifs environnementaux et sociaux potentiels qui pourraient résulter de la mise en œuvre du Projet ; • Proposition des recommandations/mesures pour une mise en œuvre optimale du Projet en vue d'éviter, réduire/atténuer ces risques et effets 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Projet va favoriser la qualité des prestations dans les domaines sociaux. • Réduction de la mortalité materno-fœtal ; • Accessibilité de soins de santé d'où la réduction de mortalité ; • Amélioration de la qualité de soins ; • Relèvement économique des ménages vulnérables ; • Réduction de la morbi-mortalité ; • Amélioration des conditions de vie de la population en général ; • Amélioration de l'hygiène de la population ; • Diminution des maladies des mains sale ; • Amélioration de la santé de la population ; • Réduction des gaz à effet de serre ; • Solidarité familiale ; • Diminution des conflits fonciers et familiaux ; • Bien-être familial 	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction du taux d'abandon scolaire ; • Réduction du Taux de mortalité materno-infantile ; • Amélioration du niveau de vie socio-économique ; • Promotion de la limitation et espacement de naissance ; • Renforcer les capacités de prévention et préparation de réponse face aux épidémies ; • Diminution du taux de décès causés par les épidémies ; • Dotation des équipements adaptés à la prévention des urgences sanitaires et leur prise en charge ; • Education et Sensibilisation de la population sur le changement de comportement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gaspillage et mauvaise affectation des dons ; • Difficultés d'identification des groupes vulnérables ; • Conflits liés à l'identification des cibles groupes vulnérables car enveloppe limitée ; • Risque d'explosion démographique (démographie galopante) liée aux bonnes conditions de vie infanto-maternelles ; • Perturbation de la biodiversité ; • Risque de pollution atmosphérique et maladies respiratoires ; • Vagabondage sexuelle, délinquance, ivresse, concubinage, polygamie ; • Emballage non biodégradable des produits 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place les mesures d'appropriation pour garantir la pérennisation des acquis du projet ; • Mettre en place les organes de suivi et Evaluation ; • Evaluation de la mise en application du projet par les parties prenantes ; • Elaboration concertée des critères d'identification des groupes cibles ; • Amélioration des conditions de travail ; • Sensibilisation sur l'importance de limiter les naissances et planning familial ; • Reboisement ; • Destruction sécurisée des déchets ; • S'engager au respect du code de déontologie professionnelle ;

Acteurs	Points discutés	Pertinence du Projet	Impacts environnementaux, et sociaux positifs résultant de la mise en œuvre du projet	Préoccupations et craintes	Suggestions et recommandations pour mitigation
			<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des conditions socioéconomiques de la population ; • Réduction des maladies liées au manque d'hygiène (maladies des mains sales) et leur transmission ; • Réduction des catastrophes naturelles ; • Expériences professionnelles 	<p>distribués à la population ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribution de quelques produits médicaux sans expertise approfondie ; • Augmentation des conflits familiaux ; • Augmentation des violences sexuelles basées sur le genre y compris EAS/HS ; • Augmentation des grossesses non désirées chez les filles encore sur le banc de l'école. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aider dans la sensibilisation pour que les acquis du projet soient pérennes.

