



Cadre de gestion environnementale et sociale du projet (ESMF)

Prévention de la malnutrition (P170014)

Mai 2021

Fonds Japonais pour le développement social (JSDF) & la Banque mondiale

1. DESCRIPTION DU PROJET

1.1 Description

Le gouvernement de Djibouti a reçu un don du Fonds japonais pour le développement social (acronyme JSDF en anglais), mis en œuvre par la Banque mondiale, pour la mise en œuvre du projet « **Mobilisation pour une meilleure nutrition** » (P170014)¹ d'un montant de 2,73 millions de dollars US. L'objectif du projet est de prévenir la malnutrition infantile.

Les activités du projet consistent à :

Composante 1 : Tapis de mesure de la croissance pour promouvoir la croissance en santé et le suivi de l'enfant

- (i) Conception et déploiement du tapis de mesure de la croissance de l'enfant
- (ii) Évaluation de l'impact du tapis de croissance² de l'enfant

Composante 2 : Intégration des considérations genre pour une meilleure nutrition

- (i) La formation d'animateurs communautaires pour les discussions de groupe sur la nutrition et l'éducation parentale
- (ii) La sensibilisation sur l'utilisation des services de nutrition et de santé préventifs effectuée par les associations à base communautaire à travers différents moyens (media, radio, porte-à-porte),
- (iii) Création de clubs d'adolescents pour les jeunes filles et garçons
- (iv) La mobilisation communautaire sur les causes et les risques de la malnutrition en impliquant les mères, les pères et les autres membres de la communauté.

Composante 3 : Gestion du projet. Cette composante financera les besoins de gestion du projet, y compris les consultants, le suivi et l'évaluation.

Les activités se focaliseront sur les quartiers d'Arhiba, de Bâche à Eau, Wahladabas, Quarawil, situés à proximité de Djibouti-ville. Ces quatre quartiers connaissent des taux élevés d'extrême pauvreté, de mortalité infantile et de malnutrition infantile.

Le projet devrait permettre à au moins 6000 bénéficiaires directs d'accéder aux informations nutritionnelles et de les sensibiliser aux causes et symptômes de la malnutrition. Les bénéficiaires seront 1 300 enfants de moins de cinq ans et 1 500 adolescentes, ainsi que des femmes, issues de communautés pauvres. En outre, 100 agents de santé communautaires (ASC) des centres de santé des quatre arrondissements bénéficieront également d'une formation en nutrition. On estime que les bénéficiaires indirects bénéficieront des changements de comportement des bénéficiaires directs et du transfert des connaissances.

Les critères de sélection des bénéficiaires du projet (c'est-à-dire ceux qui recevront des tapis de retard de croissance et participeront à des séances de sensibilisation) ont été fixés, mais la liste exacte des bénéficiaires n'a pas encore été établie. Une approche de sélection des bénéficiaires est présentée dans la section VI de ce document. Les bénéficiaires seront motivés à participer au projet à travers des remises de prix ou récompenses (pour plus de détails, voir Annexe 1).

¹<https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P170014>

1.2 Mise en œuvre

L'Agence djiboutienne de développement social (ADDS) sera chargée de la mise en œuvre du projet. L'ADDS recrutera une ONG et quatre associations à base communautaire (ABC) pour assurer les sensibilisations et les formations. Les ABC recruteront des facilitatrices qui procéderont aux formations des mères-conseillères sont issues des communautés qui contribueront de manière bénévole au projet et conduiront des séances de sensibilisation avec les bénéficiaires. Pour plus d'information sur les mères-conseillères, voir section IV, p. 4 ci-dessous).

Dans ce cadre, l'ADDS a employé une approche qui repose sur l'écart positif, visant le changement de comportement via le renforcement positif des mères à adopter de meilleures pratiques de soin menant à l'amélioration de l'état de santé et nutritionnel de leur enfant. Vu que le changement de comportement repose principalement sur le partage d'informations et d'expériences, il est très important de valoriser l'expérience des mères et des agents communautaires (mères conseillères) et d'accentuer le recrutement des facilitatrices féminines pour bien engager la discussion avec les femmes enceintes et allaitantes.

Les réunions et de sensibilisations seront tenues dans les sièges des ABC et dans des Centres de Développement Communautaires de chaque quartier respectif.

1.3 Objectifs du document

Étant donné que le financement provient d'un fond fiduciaire mis en œuvre par la Banque mondiale, le projet doit se conformer à son Cadre environnemental et social pour la gestion des risques environnementaux et sociaux (E&S) du projet.²

Les activités du projet n'entraînent pas de risques environnementaux, mais impliquent des risques sociaux faibles à modérés. Les risques sociaux identifiés à ce stade incluent (i) une conception inadéquate et mal communiquée des critères de sélection des bénéficiaires ; (ii) la propagation de et l'exposition à la COVID-19 pendant la mise en œuvre du projet ; (iii) les risques associés aux mauvaises conditions de travail et à la protection des travailleurs. Compte tenu de la mise en œuvre ségréguée du projet ou la plupart des travailleurs agissant directement avec les femmes bénéficiaires seront des femmes compte tenu des questions sensibles (allaitement, reproduction, croissance des enfants), les risques associés aux pratiques de harcèlement sexuel sont considérés comme faibles.

Ce document est un **Cadre de gestion environnementale et sociale** (CGES) du projet. Il décrit les risques principaux et contient des mesures et des plans visant à réduire, atténuer et/ou compenser ces risques, ainsi que des dispositions permettant d'estimer et de budgétiser le coût de ces mesures.

²²<https://projects.banquemonde.org/fr/projects-operations/environmental-and-social-framework>

2. ANALYSE DES CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES

Les activités du projet sont situées dans la zone de la capitale de Djibouti, qui est divisée en trois communes, elles-mêmes subdivisées en 5 arrondissements. Les activités du projet cibleront quatre quartiers tous situés dans la zone urbaine de la capitale Djibouti: les quartiers de Bache à Eau (arrondissement 4), Quarawil (arrondissement 4) et Wahladaba (arrondissement 5), situés sur la commune de Balbala, et Arhiba (arrondissement 2) situé sur la commune de Boulaos. Ces quartiers ont été sélectionnés sur la base des critères suivants: (i) nombre le plus concentré de personnes extrêmement pauvres; (ii) un accès limité aux services de santé et de nutrition existants pour les populations ciblées; (iii) l'accessibilité physique et la disponibilité des infrastructures de base pour faciliter la mise en œuvre du projet; (iv) des synergies avec les activités en cours financées par la Banque mondiale dans ces domaines. Selon la quatrième enquête auprès des ménages sur les indicateurs sociaux (EDAM 4-IS 2018), les taux de pauvreté extrême des arrondissements concernés par les activités du projet allaient de 18,3% pour Quarawil et Bache à Eau, 15,3% pour Wahladabas et 9,8% pour Arhiba.

Les quartiers d'Arhiba, de Bâche à Eau, de Wahladabas et de Quarawil ont été sélectionnés sur la base des critères suivants : (i) une concentration d'un grand nombre de personnes extrêmement pauvres ; (ii) un accès limité aux services de santé et de nutrition existants pour les populations ciblées ; (iii) l'accessibilité physique et la disponibilité d'infrastructures de base pour faciliter la mise en œuvre du projet ; (iv) des synergies avec les activités en cours financées par la Banque mondiale dans ces domaines.

À l'instar des autres localités des cinq régions de l'intérieur, la cité d'Arhiba de la commune de Boulaos (construite en 1970 sur les terrains de l'ancienne saline ouest de la ville de Djibouti), et celle Bâche à Eau de la commune de Balbala (sur le plateau de Balbala, dans l'arrondissement 4, situé au sud-ouest de Djibouti-ville) se présentent comme deux localités affectées par de fortes vulnérabilités d'aspect multidimensionnel. Selon des indicateurs socio-économiques nombreux et concordants, les populations de ces deux quartiers sont en situation de grande précarité se caractérisant par une pauvreté relativement élevée (EDAM4, 2019) et engendrant pour la plupart des ménages un état de malnutrition alarmant. La plupart des chefs de ménage de ces deux quartiers tirent leur revenu de subsistance d'activités informelles.

En outre, ces deux quartiers cibles de la capitale ont en commun d'être un point de chute privilégié de l'explosion démographique suscitée par l'exode rural et le flux migratoire de la population « flottante » en provenance des régions de l'intérieur et/ou des pays limitrophes en quête d'une vie d'une meilleure qualité. L'accès à l'électricité et à l'eau courante dans ces quartiers est faible (30%). Par ailleurs, la plupart des habitants du quartier d'Arhiba ne disposent pas d'infrastructure d'assainissement.

Compte tenu du niveau de pauvreté élevé de ces quartiers, l'ensemble des bénéficiaires sont considérés comme vulnérables. Parmi ces bénéficiaires déjà vulnérables, on peut noter que les bénéficiaires souffrant de handicaps ou ceux qui sont des immigrants qui ne parlent pas les langues nationales, sont particulièrement vulnérables.

Pour plus d'information sur les conditions socioéconomiques de base, prière de consulter l'Annexe 2.

3. CADRE LÉGISLATIF ET NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES PERTINENTES POUR LE PROJET

3.1 Normes environnementales et sociales (NES) pertinentes

Les Normes environnementales et sociales pertinentes pour le projet incluent :

La NES n°1 : Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux : Bien que les activités du projet n'entraînent pas de risques environnementaux, le projet a le potentiel de générer des risques sociaux faibles à modérés. Les risques sociaux identifiés à ce stade incluent (i) une conception inadéquate et mal communiquée des critères de sélection des bénéficiaires, (ii) la propagation de la COVID-19 pendant la mise en œuvre du projet et (iii) l'absence de protection des travailleurs du projet.

La NES n°2 : Emploi et conditions de travail : Le projet inclura différents types de travailleurs (détaillés en section IV). Ce document inclura des mesures d'atténuation et des procédures simples de gestion de la main-d'œuvre (pour gérer ces risques. Compte tenu du nombre limité d'employés requis pour ce projet, des procédures simples de gestion de la main-d'œuvre sont incluses dans ce documents (voir section IX). Ces procédures seront également intégrées dans le manuel d'exploitation du projet (POM) et les contrats avec l'ONG et les ABC.

La NES n°4 : Santé et sécurité des communautés. Le risque de propagation de la COVID-19 à travers les activités du projet reste pertinent. Ainsi, l'application de mesures barrières de prévention de la COVID-19 et de protocole en cas de cas suspect ou confirmé applicable à tous les travailleurs du projet seront appliqués. Le projet est considéré comme faible en termes de risques associés aux abus et à l'exploitation sexuels. Les activités auprès des bénéficiaires se feront entre parties du même sexe : les facilitatrices et mère conseillères seront en contact avec les femmes ayant de jeunes enfants, les femmes enceintes, les adolescentes (16-24 ans) et les enfants de moins de deux ans. Les séances de sensibilisation auprès des hommes et les clubs d'adolescents pour garçons seront animées par des employés masculins recrutés par les ABC. Par ailleurs, les travailleurs et les bénéficiaires du projet seront informés sur les risques de violence, d'abus et de harcèlement sexuel et sur les canaux de soumission des plaintes appropriés.

La NES n°10: Mobilisation des parties prenante : La mobilisation des parties prenantes a joué un rôle clé dans la conception du projet et sera également intégrée dans sa mise en œuvre. Ceci est illustré par les composantes 2 et 3, qui impliquent respectivement la formation de bénévoles et de facilitatrices communautaires sur la manière de mener des discussions de groupe avec les parents ainsi que la mobilisation des filles et des jeunes femmes pour former des « clubs de filles ». Un Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) sera préparé pour informer sur les quartiers concernés du projet, les critères d'éligibilité des bénéficiaires, les impacts sociaux potentiels et les mesures d'atténuation, ainsi que le détail des différentes activités de participation communautaire prévues. Le PMPP décrira également le mécanisme de gestion des plaintes qui sera mis en place pour le projet.

3.2 Analyse des décalages entre la législation nationale et les NES pertinentes

Le Tableau 1 ci-dessous présente les exigences des NES pertinentes et les décalages qui existent par rapport au cadre législatif national.

Tableau 1 : Cadre législatif djiboutien en regards des NES pertinentes pour le projet

Objectifs NES (BM)	Législation nationale	Décalage/manquement
NES n°1 : Evaluation et gestion des risques environnementaux et sociaux		
La NES considère la prise en compte des risques sociaux et les mesures d'atténuation appropriées dans la mise en œuvre du projet le risque d'exclusion des groupes vulnérables	Le Code de l'Environnement exige que l'étude d'impact évalue les impacts sociaux, culturels, culturels et économiques, impacts sur le cadre de vie du citoyen, sur l'hygiène et la salubrité publique.	La NES n°1 exige une évaluation des risques sociaux plus rigoureuse, qui n'est pas requis en vertu de la législation nationale. Seuls les projets d'infrastructures sont soumis à l'étude d'impact. Les activités de sensibilisation telles que proposées dans le projet des ne sont pas soumises à l'étude d'impact. Etant donné que le projet ne prévoit pas d'infrastructure, beaucoup de ces aspects ne s'appliquent pas. Le projet sera mis en œuvre conformément au Cadre Environnementale et Sociale (CES) de la Banque mondiale
NES n°2 :Emploi et conditions de travail		
Conditions de travail et gestion de la relation employeur-travailleur	Le Code du Travail fixe aussi les règles relatives aux conditions de travail, notamment la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, et exigeant d'assurer un service médical, de garantir un salaire minimum et de réglementer les conditions de travail	Pas de manquement observé.

Objectifs NES (BM)	Législation nationale	Décalage/manquement
<p>Conditions de travail</p> <p>Les travailleurs du projet auront droit à des périodes suffisantes de repos hebdomadaire, de congé annuel, de congé maladie, de congé maternité et de congé pour raison familiale, en vertu du droit national et des procédures de gestion de la main-d'œuvre.</p>	<p>Le Code du Travail attribue des congés payés, congés maladie, horaires et conditions de licenciement.</p>	<p>Pas de manquement observé.</p>
<p>Non-discrimination et égalité des chances</p> <p>Les travailleurs du projet seront employés selon le principe de l'égalité des chances et du traitement équitable et il n'y aura aucune discrimination.</p>	<p>L'Article 3 du Code interdit la discrimination raciale, ethnique, religieuse, etc. et garantit que tous les citoyens aient des droits égaux au travail.</p>	<p>Pas de manquement observé.</p>
<p>Travail forcé :</p> <p>Le projet n'aura pas recours au travail forcé, que l'on peut définir comme tout travail ou service exigé.</p>	<p>L'Article 2 interdit le travail forcé ou obligatoire.</p>	<p>Pas de manquement observé.</p>
<p>Travail des enfants</p> <p>Le CES indique que l'âge minimum est de 14 ans ou plus si exigé par la législation nationale.</p> <p>Interdiction du travail des enfants de moins de 18 ans pour tout type de travail dangereux.</p>	<p>La Loi n°133/AN/05/5ème du 26 janvier 2006 portant Code du Travail stipule que l'âge minimum d'accès au marché du travail est fixé à 16 ans révolus.</p> <p>Ratification des Conventions fondamentales de l'OIT.</p>	<p>Bien que la législation djiboutienne établisse des mesures pour le travail de nuit, il n'y a aucune interdiction de travail des mineurs pour le travail dangereux.</p> <p>Dans le cadre du projet, étant donné qu'il ne s'agit pas de travail dangereux, l'âge minimum sera 16 ans révolus.</p>
<p>Mécanisme de gestion de plaintes pour les travailleurs</p> <p>Le mécanisme doit être disponible pour tous les types de contrat.</p>	<p>L'article 159 du Code du Travail contient des dispositions qui permettent aux travailleurs de résoudre des différends en cas de désaccord avec l'employeur.</p> <p>Tout litige entre travailleur et employés pourra être soumis à l'arbitrage de l'Inspection du Travail.</p>	<p>La loi ne mentionne pas des mesures pouvant gérer de possibles représailles de la part des employeurs envers leurs employés.</p> <p>Etant donné la capacité limitée des ABCs et ONG locale à mettre en place des systèmes de gestion</p>

Objectifs NES (BM)	Législation nationale	Décalage/manquement
		des plaintes, l'ADDS mettra en place un système de gestion des plaintes auxquels tout travailleur des ABCs, ONG ou mères-conseillères pourront faire appel.
<p>Santé et sécurité au travail</p> <p>Existence de procédures détaillées pour le projet.</p> <p>Exigences de protection des travailleurs.</p> <p>Suivi des procédures de sécurité au travail.</p>	<p>La Loi n°133/AN/05/5ème L du 28 janvier 2006 donne des indications en matière de santé et de sécurité de travail. Elle fixe les règles relatives à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et exige d'assurer un service médical, de garantir un salaire minimum et de réglementer les conditions de travail.</p> <p>L'Article 122 stipule que tout employeur est tenu d'organiser une information pratique et appropriée en matière d'hygiène et de sécurité au bénéfice des salariés.</p> <p>Selon l'article 135 du Code, l'employeur est tenu de déclarer simultanément tout accident à l'Inspection du Travail et à l'Organisme de protection sociale.</p> <p>Circulaire COVID-19 du 20 mai du Premier ministre.</p>	<p>Les mesures du Code du Travail restent génériques.</p> <p>L'application de la législation demeure un problème.</p> <p>Dans le cadre du projet, l'application de mesures barrières contre la COVID-19 et d'un protocole de gestion des cas suspects ou confirmés sera appliquée à tous les travailleurs du projet</p>
<p>Droit d'association</p> <p>Respect du droit des travailleurs à se constituer en association, à adhérer à une organisation de leur choix et à négocier collectivement sans ingérence.</p>	<p>Article 212 : Les salariés ou les employeurs, sans distinction d'aucune sorte, ont le droit de constituer librement des syndicats de leur choix dans des secteurs d'activité et des secteurs géographiques qu'ils déterminent.</p> <p>L'article 4 du Code interdit à tout employeur d'user de moyens de pression à l'encontre d'un travailleur ou à l'encontre ou en</p>	<p>Pas de manquement observé.</p>

Objectifs NES (BM)	Législation nationale	Décalage/manquement
	faveur d'une organisation syndicale de salariés, quelle qu'elle soit, ou d'un de ses membres.	
NES n°4 : Santé et sécurité des populations		
<ul style="list-style-type: none"> • Anticiper ou éviter les conséquences néfastes sur la santé et la sécurité des populations. • Éviter ou minimiser l'exposition de la communauté aux risques liés à la circulation dans le cadre du projet et de la sécurité routière, aux maladies et aux matières dangereuses. • Mettre en place des mesures efficaces pour faire face aux situations d'urgence. 	Le Code de l'Environnement exige que l'étude d'impact évalue les impacts sociaux, culturels, cultuels et économiques, impacts sur le cadre de vie du citoyen, sur l'hygiène et la salubrité publique et sur la commodité du voisinage des conséquences des bruits, vibrations, odeurs, émissions lumineuses et autres.	Des mesures barrières et des protocoles de gestion de la COVID-19 seront intégrées au projet.
NES n°10 : Mobilisation des parties prenantes		
<ul style="list-style-type: none"> • Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra aux Emprunteurs de bien identifier ces dernières et de nouer et maintenir avec elles une relation constructive. • Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale. • Encourager la mobilisation effective de toutes les parties touchées par le projet pendant toute sa durée de vie. • S'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée 	L'article 15 du Code de l'Environnement exige que l'étude d'impact environnemental soit faite avec la participation des populations et du public concernés, à travers des consultations et des audiences publiques, afin de recueillir et de prendre en compte les avis des populations sur le projet.	La mobilisation des parties prenantes se limite au cycle de préparation de l'étude d'impact et non à la mise en œuvre du projet. De toute façon, les activités proposées ne sont pas soumises à l'étude d'impact. Le projet prévoit la mise en œuvre d'un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes

Objectifs NES (BM)	Législation nationale	Décalage/manquement
l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du projet. • Doter les parties touchées par le projet de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et aux Emprunteurs d'y répondre et de les gérer.		

IV. IDENTIFICATION DES TRAVAILLEURS ASSOCIÉS AU PROJET

Dans ce qui suit, on détaille le type de travailleurs sur lesquels s'appuiera le projet, avec des indications d'effectifs. Les différents types de travailleurs sont résumés dans le Tableau 2 ci-dessous :

Tableau 2 : Nombre estimé et catégories de travailleurs associés au projet

	Nombre approximatif de personnes intervenant dans le projet	Catégorie de travailleur (fonctionnaire, consultant, contractuel, communautaire)	Rôles et responsabilités
Travailleurs directs			
UGP	7	3 Consultants 3-4 fonctionnaires	Mettre en œuvre les activités du projet et leurs instruments (CGES, PGP, PMPP).
Travailleurs contractuels			
ONG	1	Contractuel	Former les facilitateurs, mères conseillères. Encadrer les ABC. Supervision.
Associations à base communautaire	4	Contractuel	Animer les séances. Formation et suivi des mères conseillères.
Facilitatrices	16	Contractuel et rémunérées	Mesure des poids et taille, détection de la malnutrition précoce, Référence au CS

	Nombre approximatif de personnes intervenant dans le projet	Catégorie de travailleur (fonctionnaire, consultant, contractuel, communautaire)	Rôles et responsabilités
Fournisseurs			
Employés des fournisseurs de tapis	inconnu	Contractuel	Confection de 3500 tapis.
Travailleurs communautaires			
Mères conseillères	120	Bénévoles	Mobilisation et sensibilisation des bénéficiaires. Suivi et visite à domicile. Suivi de la croissance des enfants.

Travailleurs Directs - Unité de Gestion de Projet : L'ADDS, à travers l'Unité de gestion de projet (UGP), assure la tutelle administrative des activités du projet. L'Unité de gestion de projet (UGP) inclura 7 membres, dont 3 consultants et 4 provenant de la fonction publique.

Travailleurs contractuels - En termes d'opérationnalisation des activités de prévention de la malnutrition sur le terrain, trois approches seront pilotées. Il s'agit de la (1) contractualisation avec une ONG expérimentée, responsable des formations des facilitatrices (voir la description de leur rôle ci-dessous) et agents de santé ; (2) contractualisation avec 4 associations à base communautaire (ABC) qui mobiliseront des facilitatrices assurer les formations des mères conseillères et mettre en place les séances de mobilisation. Des superviseurs assureront la coordination des activités sur le terrain et servent de relais entre l'ONG de l'encadrement, les facilitatrices et les mères conseillères. Les facilitatrices assureront le suivi des femmes enceintes et des enfants. Les mères conseillères formées assureront la mobilisation et la sensibilisation des femmes.

Les facilitatrices vont exercer leur travail dans les sièges des ABC et ONG et l'ADDS s'en chargera de mettre à leur disposition des outils de travail pour renforcer la capacité des ABC et ONG.

- **Les facilitatrices** : Leur rôle sera :
 - D'organiser les réunions d'information pour l'enregistrement des bénéficiaires au programme
 - Promouvoir la santé et du bon état nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes

- Former les bénéficiaires sur comment identifier les signes d'urgence (4-5 par groupe cible, incluant la pesée) afin de référer et/ou encourager l'utilisation de services de santé
- Assurer l'organisation des activités mensuelles de rassemblement dans sa zone (max.10 participants par séance de 2-3 heures max. par mois)
- Identification de la « maman lumière »
- Pesée de la femme
- Veiller sur l'observance de la prise des micronutriments à domicile (FAF et Vit. A) et conseiller des méthodes de déparasitage selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé.³
- Faciliter des séances hebdomadaires d'éducation sanitaire et nutritionnelle pour les femmes
- *Les superviseurs* se réuniront avec les facilitateurs et les mères conseillères au moins une fois par mois pour discuter sur la mise en œuvre des interventions, les problèmes rencontrés. Cette réunion sera également utile afin de discuter de la distribution des micronutriments et du Plumpy'Doz,⁴ un supplément nutritionnel à base lipidique. Les réunions mensuelles pourront également être utilisées pour assurer une mise au point au niveau de la formation technique des facilitateurs et mères conseillères. Par ailleurs, les superviseurs hommes conduiront les séances de sensibilisation avec les hommes (club de garçons adolescent et groupes focus avec les hommes).

Les employés des fournisseurs du projet : Le projet passera des contrats avec un ou plusieurs fournisseurs. Deux scénarii sont envisageables : Deux scénarii sont envisagés :

Le 1^{er} scénario vise à recruter des fournisseurs locaux. Le projet est en cours d'évaluation pour savoir si ceux-ci ont la capacité de produire des tapis de croissance qui répondent à la quantité requise ainsi qu'aux exigences techniques, économiques et environnementales du projet.

Le 2^e scénario vise à minimiser les risques associés à la faible capacité des compagnies locales en matière de production de tapis, en s'orientant vers des fournisseurs internationaux professionnels et expérimentés en la matière.

Travailleurs communautaires : La mère conseillère est une bénévole basée au sein de la communauté. Le ministère de la Promotion de la femme a créé dans l'ensemble du pays un réseau d'associations de femmes actives dans la mobilisation pour la prévention de la mutilation génitale féminine. Ces réseaux de femmes ont acquis à travers le temps une réputation incontestée dans leurs quartiers respectifs. Le ministère de la Santé, à travers la Direction de la santé mère et enfant et le Programme national de nutrition, a entrepris de dispenser des formations sur le dépistage de la malnutrition au niveau des quartiers ainsi que d'effectuer une recherche active des cas perdus des centres de santé. Les ABC qui mettent en œuvre la composante nutrition s'appuieront sur ces réseaux pour entreprendre les interventions communautaires portant sur la nutrition ainsi que sur l'importance de prévenir la malnutrition chronique. Elles référeront les participantes aux centres de santé après chaque détection de symptômes.

D'autres activités pourront s'ajouter à l'activité principale, telles que :

- Visites à domicile ou à l'hôpital des femmes enceintes
- Contribution à l'identification des ménages bénéficiaires
- Contribution aux activités de suivi (visites à domicile et recherche active)
- Participation aux formations organisées par l'ADDS

³https://www.who.int/elena/titles/deworming_pregnancy/fr/

⁴<https://www.nutriset.fr/products/en/plumpy-do2>

Autres organismes associés au projet : Dans le cadre du présent projet, interviendront les centres de santé communautaires d'Arhiba, de Bâche à Eau, de Wahladabas et de Quarawil, le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité (MASS) dans la gestion des plaintes, ainsi que la Programme Alimentaire Mondiale (PAM) pour la contribution de denrées alimentaires.

V. ANALYSE DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX DU PROJET

Le projet aura des effets positifs certains sur le plan social en contribuant à une meilleure connaissance des symptômes de la malnutrition. Ceci devrait contribuer à un meilleur épanouissement et bien-être des jeunes enfants. Cependant, bien que les symptômes soient d'ampleur faible à modérée, la mise en œuvre du projet pourrait engendrer certains risques sociaux si certaines mesures ne sont pas mises en place.

- **Risque de définition inadéquate des cibles et de diffusion inadéquate des critères d'éligibilité au projet.** L'absence de critères adéquats et bien diffusés de sélection des bénéficiaires pourrait engendrer des risques de favoritisme et mener à une hausse des plaintes liées au projet. Des ateliers de mobilisation sociale, de sensibilisation et de communication seront réalisés dans les communautés cibles à propos des critères de sélection des bénéficiaires, tels que décrits à la section VII afin d'imprégner les populations des zones cibles et les différentes parties prenantes. Ces critères de sélections vont être affichés dans tous les sièges de l'ABC, ONG et dans les arrondissements.
- **Risques associés aux conditions de travail.** Les activités du projet représentent des risques faibles à modérés de non-discrimination, non-respect des conditions d'emploi, travail forcé ou travail des enfants. Dans l'ensemble, les modalités du Code du Travail, qui régit les conditions d'emploi de tout travailleur du secteur privé, sont conformes aux exigences de la NES n°2. Cependant, des procédures et mesures doivent être intégrées pour s'assurer que le projet protège les travailleurs à l'exposition du virus de la COVID-19 (voir risque suivant ci-dessous), tiennent compte des risques associés à la discrimination à l'embauche et au non-respect des conditions de travail, ainsi que du risque de travail des enfants et de travail forcé, particulièrement en ce qui concerne les fournisseurs principaux, ainsi que des risques de harcèlement sexuel (voir paragraphe ci-dessous).
- **Risques associés à la propagation de la COVID-19.** Ce risque a été identifié comme un risque transversal compte tenu de la situation de la pandémie de la COVID-19 aujourd'hui. Le projet intégrera des mesures d'atténuation pour se conformer au Décret n°2020-066/PRE, qui a institué le 26 mars 2020 le cadre institutionnel de gestion de crise liée à la pandémie de COVID-19.
- **Très faibles risques associés aux abus et à l'exploitation sexuels et au harcèlement sexuel.** Une évaluation des risques d'abus et d'exploitation sexuels (AES) et de harcèlement sexuel (HS) ayant été effectuée grâce aux outils standards de la Banque mondiale, le projet présente des risques AES/HS faibles. La plupart des activités se feront dans un contexte de ségrégation des sexes, où les activités impliquant des bénéficiaires femmes seront mises en œuvre par des femmes et les activités de sensibilisation pour les hommes se feront par des hommes. Le projet ne présente pas d'afflux de main d'œuvre et l'ensemble des activités seront réalisées par des associations communautaires issues des communautés ciblées.

VI. MESURES D'ATTÉNUATION

Le tableau 3 ci-dessous résume les risques E&S identifiés ainsi que les mesures d'atténuation proposées dans le cadre du projet.

Tableau 3 : Mesures d'atténuation proposées dans le cadre du projet

	Risques	Mesures d'atténuation
1	Une conception inadéquate et mal communiquée des critères de sélection des bénéficiaires. Un screening inadéquat des bénéficiaires et exclusion des groupes vulnérables	Critères de sélection ciblés et transparents (ceux-ci sont décrits en section VII). Les critères de sélection seront diffusés lors des consultations de préparation du projet et de la mise en œuvre du PMPP.
2	Gestion non-transparente du système de récompenses pour les mères participantes	L'ensemble de la remise de ces récompenses sera documenté
3	La propagation de et l'exposition à la COVID-19.	Le projet mettra en œuvre des mesures sanitaires pour protéger tous son personnel ainsi que les bénéficiaires du projet. Ces mesures sont décrites en section VII ci-dessous.
4	Les risques associés aux conditions de travail et à la protection des travailleurs.	Le projet appliquera des procédures de gestion de la main-d'œuvre (voir section VIII ci-dessous). Ces procédures se conforment dans l'ensemble au Code du Travail, avec certaines mesures complémentaires.
5	Les risques faibles associés au harcèlement sexuel sur le lieu de travail.	Bien que ce type de risque soit faible, le projet mettra en œuvre des mesures de prévention et de gestion de ce risque. Ces mesures sont décrites dans les procédures de gestion de la main-d'œuvre (voir section VIII).

VII. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ ET SÉLECTION DES BÉNÉFICIAIRES DU PROJET

Il est prévu que 6 000 personnes bénéficient du projet, dont 3 500 bénéficieront du tapis de croissance et 1 500 adolescentes des séances de sensibilisation. Les femmes migrantes et réfugiées enregistrées ou non-enregistrées pourront participer aux interventions du projet.

Composante 1. Tapis de mesure de la croissance pour promouvoir la croissance en santé et le suivi de l'enfant : Il s'agit en fait d'offrir aux ménages et aux communautés une

mesure simple et objective de la croissance de leurs enfants, qui permettra de les inciter à un changement de comportement et de les responsabiliser face à la croissance en santé de leur enfant..

- Résidant dans les quartiers d'Arhiba, de Bâche à Eau, Wahladabas, Quarawil
- Contenant une femme enceinte, allaitante ou mère de jeune enfant (moins de 2 ans)
- Contenant un enfant de moins de 2 ans
- Les femmes migrantes et réfugiées enregistrées ou non-enregistrées sont également éligibles si elles satisfassent les critères ci-dessus.

Composante 2 : Intégration des considérations genre pour une meilleure nutrition

Cette activité, qui s'adressera aux adolescents âgés de 15 à 24 ans, sera axée sur la sensibilisation aux questions de nutrition et d'hygiène et sur l'acquisition d'aptitudes à la vie quotidienne appropriées au contexte (moyens de subsistance et formation à l'emploi), ceci à travers la mise sur pied de « clubs » réservés aux filles et aux garçons, qui agiront comme plateforme de discussion des principaux problèmes de la vie et favoriseront l'accès aux services de santé et de nutrition ainsi qu'aux moyens de subsistance. Plus précisément, les filles et les garçons adhéreront aux « clubs » en fonction de leur groupe d'âge : 15-19 ans et 20-24 ans, ce qui permettra de s'assurer que les besoins sont traités en fonction de l'âge. Les clubs de filles mèneront des activités de sensibilisation à la santé, à l'hygiène, à la nutrition et aux pratiques alimentaires avant la grossesse ; fourniront des informations et un soutien sur les différents aspects de la santé sexuelle et reproductive ; et, favoriseront l'acquisition d'aptitudes à la vie quotidienne adaptées au contexte (moyens de subsistance et formation à l'emploi).

Tous les jeunes et adolescents des tranches d'Age évoqués ci-dessus résidents dans les quatre quartiers sont éligibles à participer aux clubs pour garçons et clubs pour les filles.

Un système de récompense pour les mères qui participent au programme sera mis en place. Les participants et intéressés seront informés sur le système de lors des diverses réunions de consultations

VIII. MESURES SANITAIRES POUR MINIMISER LA PROPAGATION DE ET L'EXPOSITION À LA COVID-19

Les mesures sanitaires suivantes de prévention de la COVID-19 sont proposées dans le cadre de mise en œuvre du projet :

- La ***mise à disposition de masques et l'exigence de porter le masque*** lors de la mise en œuvre des activités du projet (pour tous les travailleurs du projet et les bénéficiaires). Le projet financera l'acquisition et la distribution de masques, ceci sera intégré dans les clauses contractuelles avec les ABC et l'ONG qui mettront en œuvre le projet. Le projet financera également l'acquisition de masques à distribuer pour les mères-conseillères.
- La ***mise à disposition de stations de lavage des mains et/ou de gels désinfectants*** pour les travailleurs et bénéficiaires du projet. Cette même exigence sera incluse dans tous les contrats avec les ABC et fournisseurs.
- Le respect de la distanciation sociale de 2 mètres et de mesures d'aération lors de la mise en œuvre des activités et des interactions avec les bénéficiaires.
- Les sensibilisations de masse, les réunions de proximité et en collaboration avec les centres de santé, les bénéficiaires enregistrés seront organisés en foyers de 10 femmes tout au plus.

- Mise en place de protocoles en cas de cas suspects (c'est-à-dire présentant des symptômes, tels que de la fièvre, toux, difficulté à respirer) ou confirmés de COVID-19. En cas de symptôme, isoler le malade et appeler le 1517, ou le malade sera pris en charge par les services de santé. Ce protocole doit également être accompagné de mesures de sensibilisation au sujet des symptômes de la COVID-19. Les contrats avec les ABC et l'ONG exigeront également que ce protocole soit mis en place.

IX. PROCÉDURES DE GESTION DE LA MAIN-D'OEUVRE

Le Code du Travail, la Loi n°133/AN/05/5ème L du 28 janvier 2006 (voir Box 1 ci-dessous) et le Statut général de la fonction publique s'appliqueront au projet et ces législations seront complétées par les mesures décrites dans cette section.

Tout travailleur contractuel bénéficiera des conditions suivantes, conformément à la loi nationale (Code du Travail) :

Box 1 :

Condition de travail et d'emploi

Les travailleurs du projet seront rémunérés sur une base régulière, conformément à la législation nationale. Les retenues sur salaire seront effectuées uniquement en vertu du droit national et les travailleurs seront informés des conditions dans lesquelles ces retenues sont faites. Les travailleurs du projet auront droit à des périodes suffisantes de repos hebdomadaire, de congés annuels et de congés maladie, de congé maternité et de congés pour raisons familiales, en vertu du droit national.

Non-discrimination et égalité des chances

Les décisions en matière de recrutement ou de traitement des travailleurs du projet ne seront pas prises sur la base de caractéristiques personnelles sans rapport avec les besoins inhérents au poste concerné. Les travailleurs du projet seront employés selon le principe de l'égalité des chances et du traitement équitable et il n'y aura aucune discrimination dans le cadre d'un aspect quelconque de la relation de travail, que ce soit le recrutement et l'embauche, la rémunération(notamment les salaires et avantages sociaux), les conditions de travail et les modalités d'emploi, l'accès à la formation, les missions du poste, la promotion, le licenciement ou le départ à la retraite, ou encore les mesures disciplinaires.

Emploi des travailleurs du projet

L'âge minimum pour les travailleurs/employés éligibles dans le projet est de 18 ans au moins. Le projet n'aura pas recours au travail forcé, que l'on peut définir comme tout travail ou service exigé d'un individu sous la menace d'une peine quelconque et pour lequel l'individu ne s'est pas offert de plein gré. Cette interdiction s'applique à toute sorte de travail forcé ou obligatoire, tel que le travail sous contrat, la servitude pour dettes ou des types d'emploi analogues. Aucune victime de trafic d'êtres humains ne sera employée dans le projet.

Le cadre légal du travail doit permettre aux travailleurs du projet de signaler des conditions de travail qu'ils estiment dangereuses ou malsaines et de se retirer de telles situations lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de penser qu'elles présentent un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé. Les travailleurs du projet qui se retirent de telles

situations ne seront pas tenus de reprendre le travail tant que des mesures correctives nécessaires n'auront pas été prises pour y remédier. Les travailleurs du projet ne subiront pas de représailles ou ne feront pas l'objet d'actions intentées à leur encontre pour avoir signalé ou pour s'être retirés de telles situations.

Les procédures suivantes s'appliqueront aux différentes catégories de travailleurs :

9.1 Travailleurs directs

UGP : Les travailleurs directs fonctionnaires et consultant de l'ADDS poursuivront leurs contrats existants en conformité avec le Statut général de la fonction publique. Par ailleurs, tout travailleur direct se conformera aux mesures sanitaires de prévention de la COVID-19 telles que décrites dans la section VIII ci-dessus.

9.2 Travailleurs contractuels

9.2.1 Procédures de recrutement des associations à base communautaire

Lors du recrutement des ABC, l'ADDS va :

- Adresser un courrier officiel à la mairie pour avoir une liste exhaustive des associations siégeant dans le quartier cible.
- Inviter toutes les associations à base communautaire du quartier pour une réunion d'information sur le projet et d'explication/présentation de la procédure de sélection des ABC (critères, notation, durée du processus de sélection, comité de sélection – associer les autorités locales si possible –, publication/affichage des ABC sélectionnées, présentation aux communautés des quartiers cibles).
- Les ABC et l'ONG seront sélectionnés par un appel d'offres national. L'ADDS lancera un appel d'offres national invitant l'ensemble des prestataires de services communautaires à déposer leur proposition pour la prestation du paquet minimum d'activités définies dans le cadre du projet.
- L'ADDS établira ainsi un contrat annuel avec une ou les ONG présentant l'offre technique et financière de meilleure qualité, mais démontrant également les capacités humaines et techniques pour entreprendre la mise en œuvre des activités de nutrition du projet.
- Un contrat de prestation de services basé sur la performance est signé entre l'ADDS et les associations (selon les termes définis dans l'appel d'offres) à Djibouti.
- Les *facilitatrices* seront identifiées par les ABCs en collaboration avec les décideurs de la communauté. Afin de faciliter leurs contacts avec les mères conseillères, des femmes seront sélectionnées. Pour être éligibles au recrutement, les facilitatrices devront être issues de la communauté et savoir lire et écrire. Les facilitatrices seront rémunérées pour leurs prestations dans le cadre de leur contrat avec les ABC.
- *Les superviseurs* : Les superviseurs sont identifiés et recrutés par les ABC. Ils seront formés à la technique de supervision. Ils/elles supervisent les interventions des facilitatrices et des mères au niveau des différents foyers et assurent le lien entre les interventions à base communautaire et les centres de santé. Les superviseurs mobilisent également les décideurs de la communauté tous les 4 mois afin d'assurer un suivi régulier des interventions.

- L'ADDS adoptera un système hybride de paiement comprenant le paiement des dépenses pour la réalisation de services de base et le paiement basé sur la performance. Ce système récompense la production des résultats définis dans le projet. Le versement des montants dédiés à la performance veille à améliorer de diverses manières l'efficacité et la qualité de services de l'ONG et de son personnel sur le terrain.

9.2.2 Les clauses suivantes seront intégrées dans les contrats avec les ABC et l'ONG

- Aménager un espace pour le stockage des matières premières, intermédiaires et produits finis et assurer continuellement la collecte des divers déchets issus de la production afin de les évacuer vers les lieux appropriés.
- Collecter et trier, sur site réservé, tous les déchets solides (plastiques, déchets métalliques, bois et carton...)
- Mettre en place une très bonne signalisation ou les écriteaux nécessaires pour l'identification et la manipulation des matières premières entrant dans la production.
- Se doter d'une trousse médicale d'urgence.
- *Clauses particulières sur la gestion de la COVID-19* : les contrats avec les ABC ou les ONG intégreront des clauses portant sur (i) la mise en place de mesures sanitaires pour prévenir la propagation de la COVID-19 parmi les employés et les bénéficiaires, conformément aux recommandations nationales (port du masque, stations de lavage, distanciation sociale, affichage et sensibilisation des employés) ; (ii) stock suffisant de masques et leur distribution à tout le personnel, les volontaires et les bénéficiaires du projet lors de la réalisation de chaque activité; (iii) mis à disposition de gels hydroalcooliques pour le personnel, les volontaires et les bénéficiaires du projet lors de la réalisation de chaque activité ; (iv) protocole à suivre en cas de travailleur exposé, présentant des symptômes ou confirmé, tel que l'isolation du patient et sa référence aux services de santé les plus proches;
- Clause imposant un code de conduite individuel proscrivant le harcèlement et les abus sexuels sur le lieu de travail ;
- Clause proscrivant le recrutement de mineurs de moins de 18 ans et le travail forcé.

9.2.4 Fournisseurs

Spécificités techniques des tapis :La confection des tapis de croissance doit nécessairement correspondre à la croissance moyenne observée dans le contexte djiboutien pour assurer un bon dispositif de suivi-évaluation des paramètres anthropométriques en fonction de l'âge des nourrissons et enfants. Le cahier des charges devra être validé par des experts de la santé à Djibouti. Six différents types de tapis seront produits :

- 0-3 mois
- 3-6 mois
- 6-9 mois
- 9-12 mois
- 12-18 mois
- 18-24 mois

Exigences pour les fournisseurs : Les fournisseurs doivent également répondre aux exigences d'une unité de production des tapis respectueuse de l'hygiène, la sécurité et

l'environnement. Les exigences ci-dessous seront intégrées dans les contrats avec les fournisseurs. :

- Les déchets générés par l'unité de production des tapis ne doit aucunement impacter la qualité de l'air, du sol, de l'eau et du paysage.
- Travail des enfants ou travail forcé : Aucun fournisseur ne sera autorisé à recruter des mineurs de moins de 16 ans pour tout travail non-dangereux et moins de 18 ans pour tout travail dangereux en aucun cas à avoir recours au travail forcé.
- Risques de santé et sécurité au travail, en particulier les risque d'exposition et de propagation de la COVID-19 : les fournisseurs ont un système pour gérer les risques relatifs à la santé occupationnelle et disposent de mesures et de matériels (masques, stations de lavage) pour minimiser les risques d'exposition ou de propagation a la COVID-19.

Les fournisseurs doivent également répondre aux critères suivants :

- Cout abordable ;
- Rotation d'approvisionnement garantie ;
- Respecter la législation djiboutienne en matière de droit des travailleurs, notamment dans leurs droits en matière de temps de travail, de salaire, d'heures supplémentaires, de rémunération et d'avantages sociaux, ainsi que tout autre droit.

9.2.5 Travailleurs communautaires (volontaires) : Les mères conseillères travaillent en collaboration avec les ABC sur la base du volontariat. Ces mères-conseillères travailleront 2-3 heures par jour, selon leur disponibilité. Elles recevront des denrées alimentaires du site de stockage du programme alimentaire mondial (PAM), selon les disponibilités des denrées.

X. GESTION DES PLAINTES

Tout projet en raison de ses différentes composantes est susceptible de soulever des plaintes et des réclamations. C'est pour cela qu'il faudrait prévoir ce qu'il convient de faire si cela devait se produire. Les sources potentielles de plaintes pourraient éventuellement résulter du mauvais ciblage des bénéficiaires des prestations du projet.

Ce mécanisme va permettre de prendre en compte les préoccupations des bénéficiaires pendant toute la mise en œuvre du projet, en garantissant l'implication et la participation de toutes les parties prenantes au processus. Il sera l'occasion de rester de façon permanente à l'écoute des bénéficiaires et des personnes affectées.

1. Objectif :

- Prendre en compte les frustrations des bénéficiaires formulées sous forme de plaintes pertinentes et intégrer les résolutions y afférentes dans la conduite du projet ;
- Créer et de renforcer la confiance entre les différents acteurs engagés dans un Projet (UGP, ABC, ONG, Bénéficiaires et autres intermédiaires) à travers l'information du public sur les activités à réaliser dans le cadre du Projet ;
- Encourager l'implication des bénéficiaires dans la gestion quotidienne et dans l'exécution du Projet ;
- Anticiper, identifier et trouver des solutions aux problèmes avant de les voir empirer et avoir un impact dommageable sur la réalisation des objectifs du Projet.

L'ADDS va utiliser les coordinateurs des guichets dans chaque quartier concerné par le projet ont été mis en place dans le cadre du Programme national de solidarité famille

(PNSF) géré par le MASS et sont déjà utilisés par plusieurs projets financés par la Banque. Ces canaux de réception, déjà connus de la plupart des résidents des quartiers concernés, seront utilisés pour le projet. Les plaintes peuvent être déposées physiquement aux niveaux des guichets et par téléphone directement auprès de l'ADDS. Les rapports de mise en œuvre du CGES dont le canevas est présenté à l'Annexe 3 donneront un résumé des plaintes reçues, de leur nature et de leur statut de résolution.

2. Dépositaire de la plainte

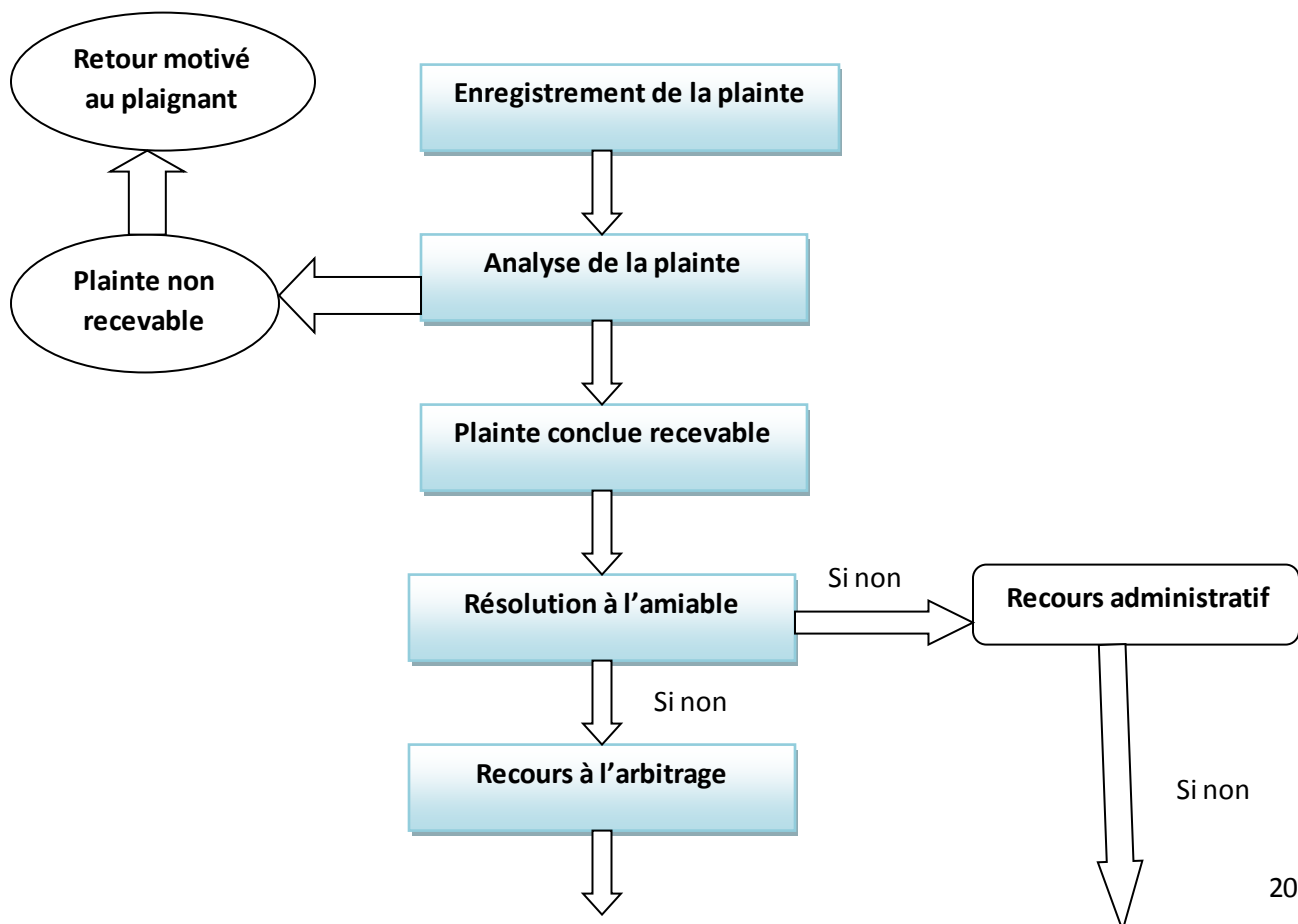
Une plainte pourrait être portée par toute personne liée directement ou indirectement au projet, en particulier par :

- ❖ Les bénéficiaires du projet peuvent présenter des plaintes
- ❖ Les membres de la communauté non bénéficiaires peuvent présenter des plaintes qui seront enregistrées dans le guichet social;
- ❖ Les membres des structures liées au projet (les mères conseillères, les ABC, les ONG, autorités locales et les partenaires du projet) peuvent présenter leurs plaintes directement à l'UGP.

3. Communication et diffusion

L'ADDS à travers des séances de communication et de sensibilisation se chargera de diffuser auprès des bénéficiaires les canaux de réception des plaintes et d'assurer si les bénéficiaires ont bien assimilé le mécanisme de plainte. Une fiche visuelle avec les numéros de téléphone du mécanisme de gestion des plaintes pour chaque quartier sera distribuée.

4. Les étapes pour la gestion des plaintes



**Fin de la procédure
(Clôture la plainte)**

Recours à la justice

5. La collecte, réception, traitement et retour d'information des plaintes

Toutes les plaintes sont enregistrées par écrit au moment de la réception. La personne qui reçoit la plainte doit donner au plaignant la possibilité de garder leurs plaintes anonymes. Les agents des guichets sont munis des outils de collecte des plaintes numérisés (tablettes) qui sont utilisés pour enregistrer les plaintes reçues directement au niveau des guichets. Les agents de guichets des quatre quartiers concernés notifieront l'ADDS pour toutes plaintes relatives aux sensibilisations du projet et tapis de croissance. Les agents de guichets des quatre quartiers seront formés pour avertir l'UGP pour chaque plainte reçue dans les 24 heures. Le point focal E&S de l'UGP sera responsable de coordonner et documenter la résolution des plaintes.

Tableau 4: Outils pour la collecte des plaintes

	Responsable	Niveau	Responsabilité
Réception	Agent de guichet	Quartier	Reçoit et enregistre la plainte Avisé l'ADDS des plaintes relatives au projet
Enquête et résolution	UGP-ADDS	Central	enquête et prend action vis-à-vis des plaintes
Documentation et consolidation			Consolide et documente toutes les plaintes relatives au projet
Informer la Banque mondiale sur la gestion des plaintes			Rend compte de la gestion des plaintes du projet dans le rapport de mise en œuvre du CGES (voir canevas, Annexe 3)
Plaintes sensibles	Agent de guichet réfère à l'UNFD et notifie l'UGP de l'existence de la plainte en conservant l'anonymat de la victime.		Les plaintes sensibles seront référées à l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes

Lorsqu'une plainte est présentée, la personne qui reçoit la plainte doit remplir et signer la fiche de plainte, y compris le **reçu détachable** à remettre au plaignant. Le reçu indiquera le lieu, la date, le nom et doit être signé par la personne qui reçoit la plainte. Le plaignant recevra également un dépliant expliquant le processus de traitement des plaintes, et des informations sur les procédures et le calendrier de résolution. Un numéro d'identification de la plainte est automatiquement généré lorsque l'agent de guichets enregistre la plainte dans

la base de données. Si la plainte est reçue par téléphone, le numéro d'identification sera donné.

Selon le type de plainte, le tri peut être effectué directement lors de l'enregistrement ou après au niveau central. Les plaintes recevables seront classifiées en deux groupes en fonction de leur sensibilité.

- **Les plaintes non sensibles** peuvent concerner des questions sur les activités du projet, le ciblage, le processus des activités, etc. Le triage des plaintes classifiées comme non sensibles doit se faire lors de l'enregistrement.
- **Les plaintes sensibles** portent habituellement sur des fautes personnelles telles que la corruption, les abus sexuels, et la discrimination. Les plaintes sensibles seront directement référées à l'ONG responsable de la supervision du projet.

Un retour d'information aux plaignants est important pour améliorer la visibilité du projet et accroître la recevabilité et la confiance de la communauté dans le MGP. Dans ce but, le projet informera les plaignants et, le cas échéant, le grand public des résultats de traitement des plaintes. Le retour d'information aux plaignants peut se faire par écrit ou verbalement.

6. Suivi évaluation

Le système de suivi et évaluation du MGP rapportera sur les indicateurs suivants :

- Le nombre de plaintes enregistrées ;
- Le nombre et le pourcentage de plaintes qui ont été soumises en concertation avec le comité de gestion de plainte ;
- Le nombre et le pourcentage de plaintes qui ont été résolues ;
- Le pourcentage de plaintes qui ont été résolues dans les délais établis,
- Le pourcentage de plaignants satisfaits des mesures prises.

XI. MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) a fait l'objet de consultation le Mardi 20 Avril 2021. Un total de 10 personnes qui incluent les mères-conseillères et la jeunesse de la zone d'intervention du projet ont participé aux consultations.

Les principales consultations et préoccupations étaient les suivantes :

- L'implication des hommes qui dans la plupart du temps voient la nutrition des femmes comme le travail de la femme.
- La charge du travail va augmenter avec la tranche d'âge qui augmente car beaucoup de femmes du quartier ont un enfant de 0 – 5 ans.
- La motivation pour les jeunes à venir participer aux séances de sensibilisations car ils ont d'autres préoccupations avec un taux de chômage élevé

Le PV est présenté à l'**Annexe 4**



Par ailleurs, la conception de ce projet est déjà basée sur un processus de consultation qui a été financé par la subvention d'amorçage JSDF. L'ADDS, avec l'appui de deux consultants, a mené une série de groupes de discussion structurés et d'entretiens approfondis avec les principaux groupes de parties prenantes en avril 2018: (i) les femmes enceintes, les mères allaitantes et les mères d'enfants de moins de 2 ans ; (ii) les animateurs de santé et les mères conseillères (conseil communautaire aux mères) ; et (iii) les mères d'enfants ayant souffert de malnutrition aiguë sévère avec complications. Les consultations et entretiens ont été structurés autour d'un guide élaboré pour obtenir des informations sur les pratiques nutritionnelles, l'eau et l'assainissement et les pratiques d'hygiène, ainsi que sur la prévention, le diagnostic et le traitement de la malnutrition.

Les principales conclusions de ces consultations initiales ont servi à conceptualiser le projet proposé. Les interventions proposées ont été discutées lors de deux ateliers de synthèse à Bâche à Eau et Hayabley⁵, octobre 2018. Environ 30 représentants des principaux groupes de parties prenantes (mères, animateurs de santé communautaire et mères conseillères), l'ADDS et l'équipe de santé de la Banque mondiale y ont participé. Ces ateliers ont permis de finaliser la conception du projet.

Plus récemment, des consultations ont été menées sur les activités du projet ainsi que sur le Cadre de gestion environnementale et sociale.

Enfin, un Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) a été préparé pour le projet. Celui-ci a été publié séparément sur les sites web de l'ADDS et de la Banque mondiale. Le PMPP fixe les modalités de mobilisation des parties prenantes tout au long du cycle de vie du projet, distinguera les parties touchées par le projet des autres parties concernées et déterminera également l'éventail des informations à communiquer. Le PMPP fixe les modalités de communication tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet, les mesures qui seront prises pour lever les obstacles à la participation et les modalités pour la prise en compte des points de vue de groupes touchés différemment.

XII. MISE EN ŒUVRE DU CGES

Le CGES sera mis en œuvre par le point focal environnemental et social (E&S) de l'UGP. Ce point focal sera aussi responsable de la mise en œuvre du PMPP.

Un point focal E&S sera nommé chez chaque prestataire de services (ONG et ABC), qui devra veiller à la mise en œuvre des mesures d'atténuation (mesures COVID-19 et code de conduite), documenter sa mise en œuvre et rapporter ces informations au point focal E&S de l'UGP.

XIII. SUIVI ET ÉVALUATION DU CGES

L'UGP fera un suivi régulier de la mise en œuvre du CGES. Un rapport semestriel de mise en œuvre du CGES sera envoyé à la Banque mondiale. Un canevas de ce rapport est présenté en Annexe 3. Les indicateurs de suivi sont présentés ci-dessous :

- Clauses environnementales, sociales et sanitaires intégrées aux contrats avec les ONG/ABC
- Point focal E&S nommé chez chaque prestataire de service
- Processus de sélection et critères d'éligibilité diffusés
- Mesures sanitaires COVID-19 mises en œuvre (UGP, prestataires)
- Nombre de plaintes reçues et résolues

XIV. BUDGET

Le budget pour la mise en œuvre du CGES est détaillé ci-dessous dans le tableau 5.

Tableau 5 : budget de mise en œuvre du CGES

Activités	Coût (USD)

⁵Le quartier de Hayabley fait plus partie de ce projet

Campagne de sensibilisation COVID-19	10 000
Campagne de sensibilisation sur les mesures d'accompagnement (bonne pratiques familiales essentielles)	5 000
Impressions/affiches	5 000
Utilisation des technologies de communication / Transport et administration	10 000
Formations sur les aspects E&S pour les ABCs Et pour les agents de gestion des plaintes	15 000
Masques et stations de lavages des mains/gels hydroalcooliques	Coût pour les employés et les mères conseillères intégré dans les contrats avec les ABC et l'ONG principale
Mise en œuvre du MGP/ Suivi et évaluation du MGP	20 000
Total	65 000

ANNEXE 1 – SYSTEME DE MOTIVATION DES BENEFICIAIRES

Système de motivation des bénéficiaires

Pour motiver les bénéficiaires du projet à adopter les bonnes pratiques de la composante nutrition qui visent le changement de comportement. Il est prévu que le renforcement positif se fasse de 3 principales façons à savoir :

Éducation par les pairs

1. *L'accompagnement des femmes enceintes par des mères conseillères*, qui sont des femmes plus âgées qui accompagneront la femme enceinte dans toutes les séances mensuelles d'éducation nutritionnelle et ce pendant toute la grossesse.
 2. *L'utilisation de « Mamans Lumière » lors des rassemblements de femmes*. Les Mamans Lumière sont des femmes de la communauté vivant dans les mêmes conditions socio-économiques que les autres mères/ménages, et dont les enfants ont des indices anthropométriques normaux (enfants bien nourris) et un suivi médical bien effectué.
 3. Le témoignage de femmes bénéficiaires ayant adopté de nouveaux comportements et qui peuvent attester de l'impact positif de ce changement de comportement sur la santé de sa famille.
1. Les bénévoles (par exemple les mères) pourront avoir accès à d'autres activités génératrices de revenu à des aliments à travers la distribution de bons alimentaires (Food for work).

« Récompenses » pour les mères adoptant les bons comportements de nutrition et santé

1. Ces récompenses pourront se faire lors de séances de « remise des prix » qui marqueraient que le/la bénéficiaire a accompli avec succès les interventions clés du projet et adopté un comportement menant au bon état de santé et nutritionnel de ses enfants et de sa famille. Les critères pour recevoir ces récompenses seraient :
 1. Femme allaitante ayant récemment accouché : 3 consultations prénatales, vaccination complète, accouchement assisté, bébé de bon poids à la naissance (> 2 500g), consommation minimum de 90 comprimés de fer-acide folique au cours de la grossesse et une bonne observance de la prise de SP (antipaludique).
 2. Enfant de 0 à 23 mois : Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, vaccination à jour selon les inscriptions au carnet de santé, poids et taille normaux de l'enfant selon les courbes de croissance appropriées (OMS), participation à au moins 6 séances de suivi de croissance en cours depuis la naissance.

3. Enfants de 24 à 59 mois : Enfant ayant une croissance normale (taille et poids) selon les courbes de croissance de l'OMS, calendrier vaccinal complété, carnet de santé bien rempli incluant au moins 12 mesures de la croissance depuis la naissance.

La nature des récompenses sera définie au cours du projet, ainsi que la valeur appropriée pour encourager le changement de comportement. La mère respectant les critères définis précédemment recevra les récompenses. Les kits de cuisine pour les mères restent parmi d'autres l'exemple parfait des types de récompense.

ANNEXE 2 - DONNEES SOCIOECONOMIQUES DE BASES DES QUARTIERS OU AURONT LIEU LES INTERVENTIONS

1. Arhiba

Description du quartier

À l'origine, la cité d'Arhiba avait été construite par la société immobilière djiboutienne pour faciliter l'accès à l'habitat viable de 832 dockers. Elle était destinée au départ à une population de 4 992 personnes. Depuis, les différents logements ont changé de propriétaire, légués aux enfants à la suite du décès du propriétaire initial. Aujourd'hui, Arhiba, principalement habité par des Djiboutiens d'origine Afar, est l'un des quartiers les plus pauvres de Djibouti-ville. Souvent décrits comme un bidonville, les quartiers sont caractérisés par des maisons en carton ou en tôle, sans accès à l'électricité, à l'eau courante, à la gestion des déchets ou au système d'égouts. La plupart des ménages doivent payer pour obtenir de l'eau potable ou accéder aux latrines.

À l'heure actuelle, on estime que 70 % de ces habitations ont fait l'objet d'une extension illégale afin d'accroître leur capacité d'accueil et le loyer potentiel en vue d'une sous-location et d'une génération de revenus (phénomène appelé à Djibouti « encombrement humain »). Ces pratiques ont sérieusement affecté et dégradé la viabilité des logements. Cette situation est exacerbée par le développement anarchique de bidonvilles tout autour des habitations d'origine. En témoigne le point de chute référentiel des personnes sans domicile fixe implantées près de la grande mosquée, dite Mazgides-Salam. La tendance démographique de la population d'Arhiba est plutôt jeune : l'âge médian serait de 20 ans. Les femmes représentent une part importante de la population d'Arhiba, notamment celles en âge de procréer (15 à 45 ans). De façon générale, les pratiques et tabous culturels et religieux sont un frein à l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et reproductive.

Accès à l'eau et à l'assainissement

La plupart des familles à Arhiba ont un accès limité à l'eau potable en raison de leurs moyens financiers et de l'absence d'infrastructures (eau courante) dans leur foyer. Lors de consultations avec les membres du conseil de quartier en avril 2018, l'ADDS a été informée que seuls 30 % des ménages d'Arhiba avaient un accès facile et régulier à l'eau potable. Par ailleurs la plupart des locataires ne disposent pas de toilettes ou latrines. Ceci crée des problèmes d'hygiène, y compris la propagation de toutes sortes d'infections (choléra, paludisme, dysenterie) touchant très souvent les mères et les enfants.

La plupart des femmes se rendent dans les maisons qui possèdent un accès à l'eau courante pour remplir un bidon de 20 litres qu'elles payent environ 50 FDJ (0,28 \$). Le prix fluctue en fonction de la disponibilité de l'eau. Il arrive qu'elles n'aient pas les moyens de s'acheter de l'eau potable. L'eau consommée par les participantes provient principalement de robinets approvisionnés par l'Office national de l'eau et de l'assainissement de Djibouti (ONEAD). Du fait de la petite taille de leur habitation, elles stockent souvent l'eau dehors, dans des bidons exposés au soleil.

Accès à l'électricité

Le revenu des chefs de ménage étant très modeste, le branchement et l'abonnement à l'EDD relève du domaine du luxe pour ces habitants. Au moins 30 % des 832 logements initiaux sont connectés à l'EDD, alors que tout le reste, y compris les logements créés à

travers les extensions illégales, accèdent à l'énergie électrique grâce à des branchements illégaux et frauduleux (le « système D »).

Résultats des discussions avec les femmes résidentes d'Arhiba sur les pratiques alimentaires, l'accès à l'eau potable et l'hygiène

Les consultations menées en avril 2018 auprès de femmes résidentes du quartier, dans le cadre de la préparation du projet, a indiqué les pratiques suivantes :

1. Les mères et femmes enceintes ont un accès très limité aux fruits et légumes, elles en consomment rarement (une fois par semaine ou pas du tout). Elles ont également un accès limité à la viande et poisson. Elles mangent le plus souvent « *du riz et des spaghettis* ». La nutrition des enfants varie selon les moyens de chaque mère : il y a des jours où elles leur donnent « *des œufs, du poisson, de la viande, des lentilles* » et des jours où les enfants n'ont pas accès à des aliments nutritifs. Elles ont également accès à des suppléments alimentaires, du chocolat et des flocons d'avoine (appelés *fafa* en langue locale) lorsque leurs enfants ont besoin d'apports nutritionnels supplémentaires.
2. La plupart des femmes ne disposent pas de toilettes : pour faire leurs besoins, elles étaient navrées de nous affirmer qu'elles partaient loin de leurs demeures (sur le terrain de football, des terrains vagues, au bord de la mer). Il arrive aussi qu'elles utilisent des toilettes publiques, où elles payent 20 à 30 FDJ pour faire leurs besoins et 50 FDJ pour se laver. Quant à leurs enfants, ils font leurs besoins aux alentours de leur lieu d'habitation et sont lavés chez eux.
3. Pour la propreté, elles sont confrontées à la mauvaise gestion des eaux usées et des déchets ménagers dans le quartier d'Arhiba et au manque d'accès aux toilettes. En effet, la gestion des déchets ménagers dans certaines zones du quartier est faite par les enfants de la rue, qui déversent pour la plupart ces déchets au sein même du quartier. Selon les mères conseillères, les eaux usées dégradent davantage les conditions d'hygiène et de propreté du quartier, ce pour quoi elles n'ont pas de solutions.
4. Même si le lavage des mains est considéré comme très important par les mères, très peu d'entre elles ont pu citer les moments où elles se lavent réellement les mains. Elles n'ont également pas accès aux produits d'hygiène.

En conclusion, l'hygiène et la propreté sont critiquées à Arhiba. Les enfants sont souvent affectés par des maladies infectieuses dues au manque d'hygiène et se traduisant par de la diarrhée, des vomissements et de la fièvre. Néanmoins les mères conseillères ont constaté des progrès, comme le fait que les mères font de plus en plus attention à l'hygiène de leur enfant lors des séances de pesée. Mais le niveau d'hygiène et de propreté reste quand même très bas, avec une faible pratique du lavage des mains.

Accès aux soins

Il n'existe pas de clinique médicale publique dans ou à proximité du quartier d'Arhiba, seulement la clinique privée Moukaram du docteur Abbatte. Il existe un centre de santé communautaire de soins primaires à l'entrée ouest d'Arhiba. Pour l'accouchement, il existe un seul hôpital national de référence proche d'Arhiba.

Aucune mesure n'est mise en place pour combattre ou prévenir la malnutrition au niveau des formations sanitaires à Arhiba. Les mères conseillères et les facilitatrices mènent des activités de sensibilisation/démonstration de proximité pendant les dix derniers jours de chaque mois, tel que les porte-à-porte, les séances de sensibilisation et démonstrations culinaires sur les aliments nutritifs, l'importance de l'allaitement maternel, le suivi de la vaccination et de la croissance de l'enfant et l'utilisation du bracelet pour le dépistage de la

malnutrition. Elles mènent également des activités de prise en charge de la malnutrition modérée avec des produits de substitution comme « les chocolats » et les micronutriments.

Les mères conseillères et les facilitatrices organisent régulièrement des séances de sensibilisation et de démonstrations sur l'importance de l'allaitement et sa durée (2 ans). Elles montrent comment tenir l'enfant, l'importance du regard de la mère posé sur l'enfant lors de l'allaitement. Le matin semble être le meilleur moment pour transmettre les messages d'information sur l'alimentation et les mères conseillères pensent que les sites qu'elles utilisent actuellement sont les meilleurs endroits.

L'identification des femmes et nourrissons souffrant de la malnutrition est effectuée par les mères conseillères qui font du porte-à-porte. Chaque mère conseillère suit 20 femmes enceintes ou ayant un enfant de moins de 2 ans. En effet, les femmes ayant été identifiées pendant leur grossesse sont suivies jusqu'à l'accouchement. Le suivi se fait en termes de poids mais également par le contrôle de l'anémie. Les mères et les femmes enceintes sont souvent affectées par l'anémie lors de la grossesse et l'allaitement.

2 Bâche à Eau

Description du quartier

Quant à Bâche à Eau, dont la population est majoritairement somalienne, c'est l'un des quartiers les plus pauvres de Balbala, une banlieue sud de Djibouti-ville. La majorité des logements y sont composés de tôle ondulée, planches et panneaux métalliques, avec un accès limité aux canalisations d'eau et à l'électricité. Le quartier Bâche à Eau de la commune de Balbala est un quartier très pauvre avec une forte concentration de la classe sociale la plus défavorisée, tirant son revenu de subsistance de l'exercice de professions telles que docker, ouvrier du bâtiment ou chauffeur de bus. La population de cette zone d'intervention est estimée à plus de 20 000 habitants. Il est estimé que 30 % des habitants vivent en-deçà du seuil de la pauvreté. La tendance démographique de la population de Bâche à Eau est plutôt jeune, avec une majorité dans la tranche d'âge 18-39 ans.

Accès au logement

La plupart de la population habite dans des logements légaux mais construits de manière anarchique en tôle et bois, constitués de deux pièces relativement exiguës autour d'une cour ou d'une surface non bâtie. Les sols des pièces sont revêtus de ciment, mais le sol de la cour est nu. Les toilettes sont dotées d'une fosse septique stagnante, non raccordée aux réseaux, ce qui favorise la reproduction de l'anophèle (vecteur du paludisme).

Eau, assainissement et hygiène

Il ya quelques années, le fournisseur national de l'eau ne desservait pas le quartier Bâche à Eau et ses environs. Dorénavant des branchements ont été réalisés et sont opérationnels. Comme Bâche à Eau est un quartier où l'on trouve des foyers très pauvres comme des foyers de classe moyenne, il existe donc rares foyers qui bénéficient d'un abonnement à l'eau courante auprès de l'ONEAD et qui la revendent aux voisins de façon non officielle et même illégale.

Les voisins sans abonnement soit stockent l'eau dans des jerricans ou des fûts achetés au marché de la place, soit s'approvisionnent via des tuyaux branchés chez le vendeur et tirés jusque chez eux, ce qui sous-entend un vendeur de proximité, même si l'installation peut s'étendre sur des centaines de mètres. Pour avoir accès à l'eau chaque nuit, ils doivent

payer 2 000 à 3 000 FDJ mensuels à leur voisin plus nanti, abonné de l'ONEAD. Chaque bidon coûte normalement entre 100 et 150 FDJ. Mais les facilitatrices nous ont parlé d'une alternative mise en place par Action contre la faim dans plusieurs zones de Balbala : cette ONG a installé un réservoir d'eau qui permet aux plus démunis de s'approvisionner en eau pour 70 FDJ le bidon.

Tous les ménages possèdent des latrines utilisables, mais plus ou moins définitives. Selon la situation socio-économique du ménage, les latrines sont de type toilettes turques cimentées ou de type toilettes temporaires (un trou qui évacue directement quelques mètres plus loin et ne bénéficiant pas d'un système d'assainissement conventionnel). Ce phénomène, ajouté au problème d'eaux usées devant les portes des maisons et au problème de l'accumulation de déchets par les ménages négligents, favorise la prolifération des moustiques et des mouches et par conséquent des maladies.

Résultats des discussions avec les femmes résidentes de Bâche à Eau sur les pratiques alimentaires, l'accès à l'eau potable et l'hygiène

Les consultations menées en avril 2018 auprès des femmes résidentes du quartier, dans le cadre de la préparation du projet, ont indiqué les pratiques suivantes :

1. En termes de fruits et légumes, les ménages consomment surtout des pommes de terre, des oignons, des tomates et parfois des bananes, dont le prix est très abordable. À cause de leurs faibles revenus, les mères ne peuvent pas proposer à leur famille des mets variés et à haute valeur nutritionnelle. Pour les personnes qui ne peuvent s'acheter les féculents comme les lentilles, les mères conseillères et les facilitatrices préconisent la consommation de *bouchali*, un mélange de sept plantes. Quand cela a été nécessaire, elles ont pu bénéficier de biscuits à haute valeur nutritionnelle suite au diagnostic des facilitatrices.
2. Avant le programme, certaines mères combinaient le lait industriel et le lait maternel. Suite à la sensibilisation, les femmes ont changé de pratique et allaitent exclusivement, mais rares sont celles qui allaitent les enfants pendant deux ans. Les mères expliquent que l'allaitement exclusif ou non dépend de la qualité et de la quantité du lait maternel : il arrive que leur lait ne suffise pas et qu'elles achètent du lait du commerce pour combler le manque.

Accès aux soins

Il n'existe dans le quartier qu'un seul centre de santé communautaire dispensant les soins primaires. Les mères sont suivies dans les centres de santé durant toute leur grossesse et continuent à s'y rendre pour les vaccinations de leurs enfants jusqu'à 7 ans. Mais elles voient le suivi médical de la grossesse ou les différents examens prescrits par le médecin comme une énième façon de leur soutirer de l'argent. Elles font donc l'impasse sur les examens et la consultation médicale en utilisant directement leur ancienne ordonnance ou en commençant tardivement le suivi de leur grossesse, en dépit des risques que cela implique.

De plus, tous les soins que propose l'hôpital sont payants, que ce soit pour une blessure ou une diarrhée, et tous les usagers ne peuvent se permettre de les payer. Les habitantes du

quartier ont notamment mentionné des pansements à 300 FDJ et des perfusions à 600 FDJ ou 1 500 FDJ, selon le centre médical concerné.

Pour les mères de la communauté, l'anémie est un problème majeur. Elles ont aussi un accès limité à l'hôpital à cause des problèmes décrits ci-dessus. Considérées comme « plus résistantes », elles ne vont pas systématiquement à l'hôpital lorsqu'elles ne se sentent pas bien, contrairement à leurs enfants. Par ailleurs, les mères présentes dans ce groupe de discussion estiment qu'il y a un problème dans l'espacement des naissances : elles tombent enceintes alors que l'enfant précédent est encore très jeune. Du fait de la négligence concernant leur propre santé au profit de leurs enfants (elles préfèrent par exemple sauter le repas si elle voit que la quantité ne suffit pas au foyer), les mères ont tendance à souffrir de carences alimentaires et ont plus de chance de donner naissance à un enfant souffrant de malnutrition.

ANNEXE 3 - CANEVAS POUR LES RAPPORTS SEMESTRIELS DE MISE EN ŒUVRE DU CGES

Période de *reporting* :

1. Activités de mise en œuvre du projet effectuées pendant la période de reporting :
2. Activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du CGES (spécifier selon les informations ci-dessous) :
 1. Statut de la sélection des associations à base communautaire (ABC) et ONG. Indiquer si les clauses prescrites dans le CGES ont été incluses dans les contrats
 2. Diffusion des critères d'éligibilité et processus de sélection dans les communautés concernées (lieux, dates, moyens de communication)
 3. Mise en place du mécanisme de gestion des plaintes
4. Mise en œuvre des mesures sanitaires/protocoles COVID-19 (travailleurs directs tel que ceux de l'UGP et des ABC/ONG)
5. Nombre d'incidents/accidents enregistrés
6. Actions de sensibilisation réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) : lieux, dates, nombre de participants
7. Nombre de formations réalisées : lieux, dates, nombre de participants
8. Les actions proposées pour corriger ou améliorer la situation et les entités ou personnes responsables des actions
9. L'efficacité de la prise en charge des groupes vulnérables et des zones défavorisées et l'évaluation du profit qu'ils ont pu tirer du projet
10. Documentation de la remise du système de récompenses
11. Les budgets nécessaires

ANNEXE 4 - PV DE LA CONSULTATION PUBLIQUE DES ACTIVITES DU PROJET

Participants :Liste en annexe

Le Mardi 20 Avril 2021 à 10h00, s'est tenue une réunion de consultation publique sur le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale des activités du projet «Mobilisation pour une meilleure nutrition » financé par Fonds japonais pour le développement social et piloté par l'Agence Djiboutienne de Développement Sociale.

1) Objectifs de la Consultation Publique

Cette réunion de consultation publique sur le cadre de gestion environnementale et sociale du projet (CGES), réalisée par l'équipe du projet ADDS avait pour objet de permettre d'aborder toutes les questions relatives aux retombées (directes ou indirectes) qui auront des effets sociaux positifs ou négatifs et discuter par la même occasion des mesures prévues pour atténuer toutes les risques du projet et sur le mécanisme des plaintes.

Les activités de la composante 2 et ses risques sociaux sont :

- Une conception inadéquate et mal communiquée des critères de sélection des bénéficiaires
- La propagation de et l'exposition à la COVID-19 pendant la mise en œuvre du projet
- les risques associés aux mauvaises conditions de travail et à la protection des travailleurs

Suite de la présentation, les bénéficiaires ont à tour de rôle pris la parole pour exprimer leur opinion vis-à-vis du document et donner leur suggestion pour qu'à l'issue de cette assise tous les risques relatifs aux activités du projet soient répondus pour que les activités du projet démarrent très rapidement.

2) Les préoccupations exprimées par les mères conseillères impliquées dans le processus de la consultation publique.

- L'implication des hommes qui dans la plupart du temps voient la nutrition des femmes comme le travail de la femme.
- La charge du travail va augmenter avec la tranche d'âge qui augmente car beaucoup de femmes du quartier ont un enfant de 0 – 5 ans.
- La motivation pour les jeunes à venir participer aux séances de sensibilisations car ils ont d'autres préoccupations avec un taux de chômage élevé.

3) Recommandations et suggestions des parties prenantes

- L'implication des hommes qui font partie de l'association à d'aider les mères conseillères et les bénévoles à convaincre les hommes à venir lors des sessions de sensibilisation.
- Former les jeunes pour accéder au marché du travail.
- Construire un centre éducatif, centre de développement communautaire (CDC), salle de sport, terrain de football pour que les jeunes puissent se divertir.

**ANNEXE 5- FICHE DE PRESENCE DE LA CONSULTATION PUBLIQUE DES
ACTIVITES DU PROJET**

Fiche de présence

N°	Nom/Prénom	Fonction	N° téléphone	Signature
1	HAWA Abdi Guellah	Mère conseiller		
2	Saada Nesl Nour	Mère Conseiller		
3	ANab Moumin	Mère conseiller	77 808948	
4	Saada Atteych	Mère conseiller		
5	Zahra Ahmed	Mère conseiller	77859717	
6	Kadra Abdillahi	Jeune de quartier	77638077	
7	Fozia Idriss Donaleh	Jeune de quartier	77 86 1722	
8	Abdirachid Ned	Jeune de quartier	77 82 6827	
9	Abdifatah Aden	Jeune de quartier	77 87 97 25	
10	Abdi Rachid Hoch	Jeune de quartier	77 62 99 22	
11				
12				