



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET
DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



DEUXIÈME FINANCEMENT ADDITIONNEL (2^{ÈME} FA)
(P177836) AU PROJET D'APPUI AU PLAN NATIONAL
DE RIPOSTE AU COVID-19 (PA COVID 19 – P173813)

CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)

VERSION FINALE
31 MARS 2022



Mars 2022

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES TABLEAUX	7
LISTE DES FIGURES	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
RESUME EXECUTIF.....	9
EXECUTIVE SUMMARY	15
1. INTRODUCTION.....	20
1.1. CONTEXTE DU PROJET.....	20
1.1.1. <i>Situation de la pandémie et organisation de la riposte</i>	<i>20</i>
1.1.2. <i>Défis de mise en œuvre et leçons apprises du PP et du 1^{er} FA</i>	<i>21</i>
1.2. JUSTIFICATION DE L'ACTUALISATION DU CGES.....	22
1.3. OBJECTIF DU CGES	23
1.4. POINT DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES LORS DE PP ET DU 1 ^{er} FA	24
1.4.1. <i>Dans le cadre du Projet Parent</i>	<i>24</i>
1.4.1.1. Activités de communication, mobilisation et engagement communautaire.....	24
1.4.1.2. Etudes et diagnostic environnemental et social.....	24
1.4.1.3. Gestion des déchets sanitaires.....	25
1.4.1.4. Suivi environnemental et social.....	25
1.4.2. <i>Dans le cadre du 1^{er} Financement Additionnel</i>	<i>25</i>
1.4.2.1. Activités de communication, mobilisation et engagement communautaire.....	25
1.4.2.2. Gestion des plaintes	26
1.4.2.3. Gestion des déchets sanitaires.....	26
1.4.2.4. Diagnostic environnemental et social	27
1.4.2.5. Suivi environnemental et social.....	27
1.4.3. <i>Niveau des indicateurs de suivi environnemental et social.....</i>	<i>27</i>
1.5. DEMARCHE METHODOLOGIQUE	31
2. DESCRIPTION DU PROJET	31
2.1. OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DU PROJET (PDO).....	31
2.2. COMPOSANTES DU PROJET	31
2.2.1. <i>Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19 : 263,1 millions de dollars EU (projet parent : 28,8 millions de dollars EU ; premier financement additionnel : 93,7 millions de dollars EU ; cofinancement proposé par la BM et de la BAI : 140,6 millions de dollars EU (BM = 68,8 millions de dollars EU, BAI = 71,8 millions de dollars EU)).</i>	<i>32</i>
2.2.1.1. Sous-composante 1.1 : Renforcement des capacités nationales et du niveau décentralisé pour la détection et la prise en charge clinique des cas de COVID-19	32
2.2.1.2. Sous-composante 1.2 : Planification, achat et déploiement du vaccin contre la COVID-19.....	33
2.2.1.3. Sous-composante 1.3 : Pharmacovigilance et surveillance des patients (Surveillance de la sécurité vaccinale et prise en charge des effets indésirables survenant après la vaccination : Manifestations Adverses Post Immunisation (MAPI)).....	33
2.2.2. <i>Composante 2 : Communication en matière de santé et mobilisation communautaire : 19,6 millions de dollars EU (Projet parent : 5 millions de dollars EU ; premier financement additionnel : 1,9 million ; cofinancement proposé par la BM et de la BAI : 12,7 millions dollars EU (BM = 2,7 million dollar EU, BAI = 10,1, millions dollars EU))</i>	<i>34</i>
2.2.2.1. Sous-composante 2.1 : Renforcement de la mobilisation communautaire et de la communication sur les risques	34
2.2.2.2. Sous-composante 2.2 : Communication, mobilisation sociale et mobilisation communautaire pour accroître la demande du vaccin contre le COVID-19	35

2.2.3.	<i>Composante 3 : Gestion et suivi et évaluation de la mise en œuvre du Projet : 32,2 millions de dollars EU (Projet parent : 1,2 million de dollars EU ; premier financement additionnel : 4,4 millions de dollars EU ; cofinancement de la BM et de la BAI : 26,6 millions de dollars EU (BM = 8,5 dollar EU, BAI = 18,1 millions de dollars EU))</i>	36
2.2.3.1.	Sous-Composante 3.1 : Gestion du Projet.....	36
2.2.3.2.	Sous-Composante 3.2 Suivi-évaluation (S&E).....	37
2.3.	PLAN NATIONAL DE VACCINATION ET DE DEPLOIEMENT DES VACCINS CONTRE LA COVID-19 ET STRATEGIE DE VACCINATION	37
2.4.	CADRE DE RESULTATS	38
2.5.	BENEFICIAIRES DU PROJET.....	42
2.6.	MECANISME DE FINANCEMENT DU PROJET	42
2.7.	TYPES D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET STRUCTURES CONCERNES PAR LE PROJET	45
3.	CADRE ET DISPOSITIF POLITIQUE, JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE DE MISE EN OEUVRE DU PROJET	46
3.1.	CONVENTIONS ET TRAITES INTERNATIONAUX SIGNES ET/OU RATIFIES PAR LA COTE D'IVOIRE	46
3.1.1.	<i>Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination</i>	<i>46</i>
3.1.2.	<i>Convention de Bamako sur l'interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux et sur le contrôle des mouvements transfrontières et la gestion des déchets dangereux produits en Afrique</i>	<i>46</i>
3.1.3.	<i>Convention de Stockholm sur les Polluants Organiques Persistants (POPs)</i>	<i>46</i>
3.1.4.	<i>Convention de Minamata sur le mercure.....</i>	<i>47</i>
3.2.	NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES (NES) DE LA BANQUE MONDIALE APPLICABLES AU PROJET	47
3.2.1.	<i>Norme Environnementale et Sociale n°1 : Evaluation et gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux.....</i>	<i>47</i>
3.2.2.	<i>Norme Environnementale et Sociale n°2 : Emploi et conditions de travail</i>	<i>48</i>
3.2.3.	<i>Norme Environnementale et Sociale n°3 : Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution</i>	<i>48</i>
3.2.4.	<i>Norme Environnementale et Sociale n°4 : Santé et sécurité des populations.....</i>	<i>49</i>
3.2.5.	<i>Norme Environnementale et Sociale n°10 : Mobilisation des parties prenantes et information</i>	<i>49</i>
3.3.	DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES (DIRECTIVES ESS) DU GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE APPLICABLES AU PROJET	49
3.3.1.	<i>Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Eaux usées et Qualité des Eaux Ambiantes</i>	<i>49</i>
3.3.2.	<i>Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des matières dangereuses</i>	<i>50</i>
3.3.3.	<i>Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des déchets</i>	<i>50</i>
3.3.4.	<i>Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Hygiène et Sécurité au Travail</i>	<i>51</i>
3.3.5.	<i>Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Santé et Sécurité de la Population</i>	<i>51</i>
3.3.6.	<i>Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Construction et fermeture</i>	<i>51</i>
3.4.	CADRE POLITIQUE NATIONAL	51
3.4.1.	<i>Plan National de Développement (PND) 2016-2020.....</i>	<i>52</i>
3.4.2.	<i>Politique Nationale de l'Environnement et du Développement Durable</i>	<i>52</i>
3.4.3.	<i>Politique Nationale Santé Environnement</i>	<i>52</i>
3.4.4.	<i>Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020.....</i>	<i>52</i>
3.4.5.	<i>Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires (PNGDS) 2016-2020.....</i>	<i>53</i>
3.4.6.	<i>Politique Nationale d'Hygiène Hospitalière</i>	<i>53</i>
3.4.7.	<i>Politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé en Côte d'Ivoire</i>	<i>53</i>
3.4.8.	<i>Politique Nationale de Sécurité des Injections et de Gestion des Déchets Médicaux</i>	<i>54</i>
3.4.9.	<i>Lettre de Politique sectorielle d'assainissement et de drainage de Côte d'Ivoire</i>	<i>54</i>

3.4.10.	<i>Stratégie Nationale de Gestion des Déchets (SNGD)</i>	55
3.4.11.	<i>Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène</i>	55
3.4.12.	<i>Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR)</i>	55
3.4.13.	<i>Autres documents</i>	55
3.5.	DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES NATIONALES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	56
3.5.1.	<i>Constitution de la Côte d'Ivoire</i>	56
3.5.2.	<i>Loi n° 96-766 du 03 octobre 1996 portant Code de l'Environnement</i>	56
3.5.3.	<i>Loi n° 2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du Travail</i>	56
3.5.4.	<i>Loi n°98-755 du 23 décembre 1998 portant Code de l'Eau</i>	57
3.5.5.	<i>Loi n° 99-477 du 2 août 1999 portant Code de Prévoyance sociale modifiée par l'ordonnance n°2012-03 du 11 janvier 2012</i>	57
3.5.6.	<i>Loi n°88-651 du 7 juillet 1988 portant Protection de la Santé Publique et de l'Environnement contre les effets des déchets industriels toxiques et des substances nocives</i>	58
3.5.7.	<i>Décret N°2019-292 du 03 avril 2019 portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)</i>	58
3.5.8.	<i>Décret n° 96-894 du 8 novembre 1996 déterminant les règles et procédures applicables aux études relatives à l'impact environnemental des projets de développement</i>	58
3.5.9.	<i>Décret n°2005 du 6 janvier 2005 portant Audit Environnemental</i>	59
3.5.10.	<i>Décret n°96-206 du 07 mars 1996 relatif au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail</i>	60
3.5.11.	<i>Décret n°2017-125 du 22 février 2017 relatif à la qualité de l'air</i>	60
3.5.12.	<i>Décret N°93-609 du 2 Juillet 1993, portant modalités particulières d'application du Statut Général de la Fonction Publique</i>	60
3.5.13.	<i>Arrêté N°008754/MSHP/CAB du 08 mai 2019 portant organisation et composition des régions sanitaires</i>	60
3.5.14.	<i>Arrêté N°131/MSHP/DGHP/DRHP du 03 juin 2009 portant réglementation de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire</i>	61
3.5.15.	<i>Arrêté N°02193/MSHP/CAB/DHPSE du 31 décembre 2018 portant polarisation de la gestion des déchets sanitaires dans les établissements de santé de Côte d'Ivoire</i>	61
3.6.	REFERENCES TECHNIQUES INTERNATIONALES PERTINENTES EN MATIERE DE BONNES PRATIQUES.....	62
3.6.1.	<i>Préparation des Plans Nationaux de Gestion des Déchets de soins médicaux en Afrique Subsaharienne : Manuel d'Aide à la Décision</i>	62
3.6.2.	<i>Directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)</i>	62
4.	DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE	64
4.1.	DONNEES ENVIRONNEMENTALES	64
4.1.1.	<i>Données biophysiques</i>	64
4.1.1.1.	<i>Relief</i>	64
4.1.1.2.	<i>Sols</i>	65
4.1.1.3.	<i>Climat</i>	66
4.1.1.4.	<i>Eaux</i>	66
4.1.1.5.	<i>Végétation</i>	67
4.1.1.6.	<i>Faune</i>	68
4.1.2.	<i>Gestion des déchets sanitaires</i>	68
4.1.3.	<i>Situation des déchets solides et liquides ménagers et assimilés</i>	75
4.2.	DONNEES SOCIALES	76
4.2.1.	<i>Données sociodémographiques</i>	76
4.2.2.	<i>Données économiques</i>	77
4.2.3.	<i>Découpage administratif</i>	77
4.2.4.	<i>Données sur les groupes vulnérables</i>	78
4.2.5.	<i>Données sanitaires</i>	79

4.2.5.1.	Système de santé	79
4.2.5.2.	Ressources humaines de santé (RASS 2018)	80
4.2.5.3.	Profil épidémiologique et facteurs aggravant la COVID-19	81
4.2.5.4.	Activités de vaccination	82
4.2.5.4.1.	<i>Cadre institutionnel de la vaccination</i>	82
4.2.5.4.2.	<i>Surveillance de la sécurité vaccinale et gestion des MAPI et sécurité des injections</i>	83
4.2.5.4.3.	<i>Stratégie, phases de vaccination et cibles</i>	84
4.2.5.4.4.	<i>Sites de vaccination</i>	88
4.2.5.4.5.	<i>Organisation des équipes</i>	92
4.2.5.4.6.	<i>Libre acceptation du vaccin et équité</i>	92
4.2.5.4.7.	<i>Séquençage de la stratégie de communication</i>	92
4.2.5.4.8.	<i>Planification et mise en œuvre des activités de mobilisation sociale, de communication et de plaidoyer</i>	94
4.2.6.	<i>Enjeux socio-économiques en rapport avec le projet</i>	95
5.	IMPACTS POSITIFS ET RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	96
5.1.	IMPACTS POSITIFS DU PROJET	96
5.2.	RISQUES ET IMPACTS NEGATIFS DU PROJET	96
6.	PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	109
6.1.	ETAPE 0 : PREPARATION DU SOUS PROJET	109
6.2.	ETAPE 1 : SCREENING ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL	109
6.3.	ETAPE 2 : APPROBATION DE LA CLASSIFICATION DU NIVEAU DE RISQUE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	110
6.4.	ETAPE 3 : PREPARATION DE L'INSTRUMENT DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	111
6.4.1.	<i>Lorsqu'un CIES ou une EIES n'est pas nécessaire</i>	111
6.4.2.	<i>Lorsqu'un CIES ou EIES est nécessaire</i>	111
6.5.	ETAPE 4 : EXAMEN ET APPROBATION DES EIES/CIES	111
6.6.	ETAPE 5 : CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES ET DIFFUSION DE L'INFORMATION	111
6.7.	ETAPE 6 : INTEGRATION DES DISPOSITIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DANS LES DOSSIERS D'APPELS D'OFFRES	112
6.8.	ETAPE 7 : SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	112
6.9.	INDICATEURS DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	113
7.	INFORMATION ET MOBILISATION DU PUBLIC	116
7.1.	ACTIVITES DE COMMUNICATION, DE MOBILISATION ET DE CONSULTATIONS PUBLIQUES REALISEES DANS LE CADRE DU PROJET PARENT	116
7.1.1.	<i>Consultations des parties prenantes</i>	117
7.1.1.1.	Parties prenantes identifiées	117
7.1.1.2.	Déroulement des consultations	118
7.1.1.3.	Avis général des parties prenantes sur le projet	121
7.1.1.4.	Synthèse des préoccupations et des craintes	121
7.1.1.5.	Synthèse des suggestions et recommandations	121
7.1.2.	<i>Activités de mobilisation et engagement communautaires</i>	130
7.2.	ACTIVITES DE COMMUNICATION, DE MOBILISATION ET DE CONSULTATIONS PUBLIQUES REALISEES DANS LE CADRE DU 1 ^{ER} FA AU PA COVID-19	130
7.2.1.	<i>Consultations des parties prenantes</i>	131
7.2.1.1.	Stratégie de consultation des parties prenantes	132
7.2.1.2.	Parties prenantes identifiées	138
7.2.1.3.	Déroulement des consultations des parties prenantes	138
7.2.1.4.	Avis général des parties prenantes sur le 1 ^{er} FA	141
7.2.1.5.	Synthèse des préoccupations et craintes	142
7.2.1.1.	Synthèse des suggestions et recommandations des parties prenantes	143

8.	MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	152
8.1.	IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES	152
8.1.1.	<i>Parties touchées.....</i>	153
8.1.2.	<i>Autres parties concernées.....</i>	154
8.1.3.	<i>Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables.....</i>	155
8.2.	STRATEGIE DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	157
8.2.1.	<i>Axes d'intervention prioritaires.....</i>	157
8.2.2.	<i>Opérationnalisation du PMPP.....</i>	158
8.3.	CONFORMITE AVEC LES AXES PRIORITAIRES ET LES EXIGENCES EN MATIERE DE PEES DU 2 ^{IE} ME FA AU PA COVID-19 ...	159
8.4.	MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	160
8.4.1.	<i>Objectifs</i>	160
8.4.2.	<i>nature des plaintes</i>	160
8.4.3.	<i>Dispositif institutionnel de gestion du MGP.....</i>	160
8.4.1.	<i>Processus de gestion des plaintes.....</i>	161
8.4.2.	<i>Installation des Comités de Gestion des Plaintes (CGP).....</i>	164
9.	DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES	164
9.1.	MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (MSHPCMU)	165
9.2.	UNITE DE COORDINATION DU PROJET SANTE – BANQUE MONDIALE (UCP SANTE – BM)	167
9.3.	INSTITUT PASTEUR DE COTE D'IVOIRE	168
9.4.	MINISTERE DE L'ASSAINISSEMENT ET DE LA SALUBRITE (MINASS).....	168
9.5.	MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE.....	168
9.6.	MINISTERE DE LA COMMUNICATION ET DES MEDIA	169
9.7.	MINISTERE DE L'ECONOMIE NUMERIQUE ET DE LA POSTE.....	169
9.8.	MINISTERE DE L'INTERIEUR DE LA SECURITE.....	169
9.9.	COLLECTIVITES TERRITORIALES.....	169
9.10.	EXPERTS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX EN VACCINOLOGIE, VIROLOGIE, PNEUMOLOGIE, MALADIES INFECTIEUSES ET GESTION DES EPIDEMIES	169
9.11.	SECTEUR PRIVÉ.....	170
9.12.	SOCIETE CIVILE	170
10.	CALENDRIER ET BUDGET DE MISE EN ŒUVRE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES..	170
10.1.	CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE	170
10.2.	COUTS DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES A PREVOIR DANS LE PROJET	170
10.2.1.	<i>Pour le Projet parent (PA COVID-19).....</i>	170
10.2.2.	<i>Pour le Premier Financement additionnel.....</i>	172
10.2.3.	<i>Pour le deuxième Financement Additionnel.....</i>	173
10.2.4.	<i>Récapitulatif.....</i>	175
ANNEXES	176
ANNEXE 1.	SIGLES ET ACRONYMES.....	176
ANNEXE 2.	FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DE QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES POTENTIELLES	182
ANNEXE 3.	MODELE DE PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	184
ANNEXE 4.	MODELE DE PLAN DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET DE GESTION DES DECHETS (PLIGD).....	192
ANNEXE 5.	PROTOCOLE DE PREVENTION ET CONTROLE DES INFECTIONS.....	198
ANNEXE 6.	FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DE PLAINTÉ	201
ANNEXE 7.	REGISTRE DE SUIVI DES PLAINTES	202

LISTE DES TABLEAUX

TABEAU 1.	ETAT DES INDICATEURS DE SUIVI DE LA GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE A FIN DECEMBRE 2021	28
TABEAU 2.	RESUME DE L'APPROVISIONNEMENT NATIONAL EN VACCINS ET DU FINANCEMENT DE LA BM-AIIB	38
TABEAU 3.	INDICATEURS DES ODP PAR OBJECTIFS/RESULTATS	39
TABEAU 4.	INDICATEURS DE RESULTATS INTERMEDIAIRES PAR COMPOSANTE	40
TABEAU 5.	GROUPES PRIORITAIRES POUR LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19	42
TABEAU 6.	RESUME DU PROJET PARENT, DU PREMIER FINANCEMENT ADDITIONNEL, DU COFINANCEMENT DE LA BM ET DE LA BAI ET DU FINANCEMENT TOTAL	44
TABEAU 7.	REPERTOIRE DES INCINERATEURS MODERNES DE DECHETS SANITAIRES INSTALLES DANS LE SECTEUR SANITAIRE PUBLIC EN COTE D'IVOIRE	69
TABEAU 8.	REPERTOIRE DES INCINERATEURS ET BANALISERS DE DECHETS SANITAIRES, MODERNES, FONCTIONNELS, INSTALLES DANS LE SECTEUR PRIVE	73
TABEAU 9.	REPERTOIRE DES BANALISERS POUR DECHETS SANITAIRES INSTALLES EN COTE D'IVOIRE	74
TABEAU 10.	STRATEGIE DE VACCINATION	84
TABEAU 11.	PLAN NATIONAL DE COUVERTURE VACCINALE ET D'ACQUISITION DE VACCINS.....	86
TABEAU 12.	SITES DE VACCINATION DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PUBLICS D'ABIDJAN	88
TABEAU 13.	SITES DE VACCINATION DANS LES LOCAUX DES FORCES DE DEFENSE ET DE SECURITE	91
TABEAU 14.	SENSIBILITE DES ENJEUX SOCIO-ECONOMIQUES	95
TABEAU 15.	IMPACTS NEGATIFS, RISQUES POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	97
TABEAU 16.	INDICATEURS DE SUIVI DE LA GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	113
TABEAU 17.	PARTIES PRENANTES CONSULTEES.....	119
TABEAU 18.	SYNTHESE DES RESULTATS DES CONSULTATIONS DU PA COVID-19.....	123
TABEAU 19.	STRATEGIE DE CONSULTATION SELON LES PHASES DU PROJET	132
TABEAU 20.	PARTIES PRENANTES CONSULTEES.....	139
TABEAU 21.	SYNTHESE DES RESULTATS DE L'ENQUETE D'OPINIONS SUR U-REPORT	142
TABEAU 22.	SYNTHESE DES RESULTATS DES CONSULTATIONS DU 1^{ER} FA.....	145
TABEAU 23.	ETAPE ET PROCEDURES DU MGP.....	162
TABEAU 24.	ESTIMATION DES COUTS DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DU PROJET	170
TABEAU 25.	ESTIMATION DES COUTS DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DU PROJET	172
TABEAU 26.	ESTIMATION DES COUTS DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DU PROJET	174
TABEAU 27.	RECAPITULATIF DES COUTS DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES POUR LE PP ET LE FA	175

TABEAU 28.	RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX ET MESURES D'ATTENUATION CONNEXES DURANT LA PHASE DE PLANIFICATION ET DE CONCEPTION.....	185
TABEAU 29.	RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX ET MESURES D'ATTENUATION CONNEXES DURANT LA PHASE DE CONSTRUCTION	186
TABEAU 30.	RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX ET MESURES D'ATTENUATION CONNEXES DURANT LA PHASE D'EXPLOITATION	189
TABEAU 31.	RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX ET MESURES D'ATTENUATION CONNEXES DURANT LA PHASE DE DEMANTELEMENT	191
TABEAU 32.	TABEAU PLIGD.....	196

RESUME EXECUTIF

Après son déclenchement en Chine en décembre 2019, l'épidémie du COVID-19 causée par le coronavirus du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère 2 (SARS-CoV-2) s'est propagée rapidement dans le monde et a été déclarée pandémie mondiale le 11 mars 2020 par l'OMS. A la date du 17 mars 2022, on dénombre 81 637 cas confirmés dont 80 778 personnes guéries, 796 décès et 54 cas actifs. Du 1^{er} mars 2021 au 16 mars 2022, un total de 10 566 505 doses de vaccin ont été administrés¹. Au 16 mars 2022, 4 353 025 personnes ont été complètement vaccinées contre la COVID-19.

Dans le cadre de son appui au Gouvernement ivoirien en vue de faire face à la pandémie mondiale du COVID-19, le Groupe de la Banque mondiale a mobilisé des ressources par le biais d'une part, du Programme Stratégique de Préparation et de Riposte au COVID-19 (SPRP) à travers le financement du Projet d'Appui au Plan National de Riposte contre le COVID-19 (PA COVID 19) pour un montant de 75 millions USD dont 40 millions USD issus de l'activation de la composante CERC du projet SPARK-Santé. Cet appui a été renforcé à travers un financement additionnel (FA) au projet d'appui au plan national de riposte contre la COVID-19 pour un montant de 100 millions de Dollars US. Au vu des résultats significatifs obtenus dans le cadre de ce premier financement additionnel et des contraintes de financement des coûts opérationnels de la vaccination et d'achats de doses supplémentaires de vaccin, un deuxième financement additionnel (2^{ème} FA) est proposé pour un montant total de 180 millions de Dollars US issus d'un cofinancement de la Banque mondiale (80 millions Dollars US) et de la Banque asiatique d'investissement dans les infrastructures (100 millions de Dollars US).

L'objectif du Cadre de Gestion Environnemental et Social est de gérer les effets et risques environnementaux et sociaux relatifs au Projet d'Appui au Plan National de Riposte à la COVID-19 (PA COVID 19 - P173813) ainsi que les activités des deux financements additionnels (1^{er} FA et 2^{ème} FA) à travers la sélection environnementale et sociale des sous-projets ou activités, la préparation des instruments de sauvegardes spécifiques pendant la phase de mise en œuvre du Projet et la prise en compte des exigences environnementale et sociale tout au long du cycle de vie du Projet, conformément aux dispositions prévues par la réglementation nationale en matière de gestion environnementale et sociale et au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale.

Conformément à la raison d'être et à la conception initiale du PP et du premier FA, le 2^{ème} FA proposé pour la Côte d'Ivoire soutiendra les efforts du Gouvernement pour renforcer sa réponse à la pandémie en achetant des vaccins supplémentaires contre la COVID-19, en renforçant le système de vaccination pour le déploiement du vaccin COVID-19 et en amplifiant leur distribution. Le 2^{ème} FA renforcera le système national de vaccination et de prestation de services de santé connexes, de manière à promouvoir une réponse efficace contre la COVID-19 et à générer, dans la mesure du possible, une résilience durable.

¹ <https://www.facebook.com/mshpcmu>

L'objectif de développement du projet parent et des financements additionnels proposés est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par la COVID-19 et de renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique en Côte d'Ivoire.

Pour l'atteindre, le PP et les FAs, d'un montant total de 289,6 millions de USD en plus du CERC d'un montant de 40 millions de USD, sont mis en œuvre à travers trois (03) composantes. Ce sont (i) Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19 qui comporte trois (03) Sous-composantes, (ii) Composante 2 : Communication sanitaire et mobilisation communautaire avec deux (02) Sous-composantes et (iii) Composante 3 : Mise en œuvre, gestion et suivi et évaluation du projet qui comporte deux (02) Sous-composantes.

A partir des Composantes et des Sous-composantes sus-indiquées et des actions qui en sont issues, le projet n'entraînera pas de travaux de génie civil liés à une nouvelle construction de bâtiments ou d'infrastructures de gestion des déchets sanitaires avec de gros œuvres en dehors de travaux de réhabilitation et de rénovation. Ces travaux qui se dérouleront sur des sites existants ne nécessiteront aucune acquisition de terrain ou d'actif et aucun déplacement de populations.

Toutes les localisations exactes des sites d'intervention notamment les centres de conservation des vaccins (chambres froides), les centres de vaccination (postes fixes et postes avancés), les laboratoires, les centres d'imagerie médicale et les dispositifs de production d'oxygène des pôles régionaux n'étant pas totalement connues, ce CGES est préparé pour fournir (i) la procédure standard et les dispositions institutionnelles pour le criblage environnemental et social, la classification du niveau de risque et l'approbation des sous-projets et (ii) des directives pour la préparation, la mise en œuvre et le suivi des activités environnementales spécifiques aux sites.

Le 2^{ème} FA, tout comme le 1^{er} FA et le Projet Parent (PP) PA COVID-19, respectera strictement les cadres politique, législatif et réglementaire de la gestion environnementale et sociale nationale, internationale surtout ceux de la Banque mondiale.

Sur le plan politique et pour faire face à ses engagements pris tant au niveau national qu'international, notamment en matière de protection de l'environnement, de développement économique et d'équité sociale, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un certain nombre d'instruments. Il s'agit, notamment (i) du Plan National de Développement 2016-2020, (ii) de la Politique Nationale de l'Environnement et du Développement Durable, (iii) de la Politique Nationale Santé Environnement, (iv) du Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020, (v) du Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires 2021-2025, (vi) de la Politique Nationale d'Amélioration de la Qualité des Soins et des Services de Santé en Côte d'Ivoire, (vii) de la Politique Nationale de Sécurité des Injections et de Gestion des Déchets Médicaux, (viii) de la Stratégie Nationale de Gestion des Déchets et (ix) de la Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène et (x) du Plan National de Déploiement du Vaccin contre la COVID-19. La mise en œuvre de ces politiques a nécessité la définition préalable d'un cadre institutionnel, législatif et réglementaire dans lequel s'inscrivent désormais les actions environnementales en Côte d'Ivoire. Ainsi, sur le plan institutionnel, plusieurs acteurs dont les départements ministériels techniques et les organismes publics et parapublics, les Collectivités Territoriales, les Experts nationaux et

internationaux, le secteur privé et la société civile interviennent dans le cadre du plan de riposte. Au plan législatif et réglementaire, outre la Constitution ivoirienne, de nombreux textes ont été pris parmi lesquels (i) la loi portant Code de l'Environnement, (ii) la loi portant Code de l'Eau, (iii) loi portant Code de Prévoyance sociale modifiée par l'ordonnance n°2012-03 du 11 janvier 2012, (iv) loi portant Protection de la Santé Publique et de l'Environnement contre les effets des déchets industriels toxiques et des substances nocives, (v) le décret portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique, (vi) le décret déterminant les règles et procédures applicables aux études relatives à l'impact environnemental des projets de développement, (vii) le décret portant Audit Environnemental, (viii) le décret relatif au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, (ix) l'arrêté portant réglementation de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire, (x) l'arrêté portant polarisation de la gestion des déchets sanitaires dans les établissements de santé de Côte d'Ivoire.

Par ailleurs, les Normes Environnementales et Sociales de la Banque mondiale applicables au projet sont notamment les NES1, , NES2, , NES4, et NES10. En plus, l'on peut noter les Conventions internationales signées ou ratifiées par la Côte d'Ivoire, notamment les Conventions de Bâle et de Bamako et la Convention de Stockholm sur les Polluants Organiques Persistants (POPs) ainsi que les références techniques internationales pertinentes en matière de bonnes pratiques à savoir : la Préparation des Plans Nationaux de Gestion des Déchets de soins médicaux en Afrique subsaharienne et les Directives de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Les données environnementales de références indiquent que la production nationale totale de déchets sanitaires tout secteur confondu (public et privé), est estimé à 25,55 tonnes par jour, soit 9 325 tonnes par an, avec 64 % de ces déchets sanitaires infectieux et chimiques.

La population ivoirienne est très jeune avec la tranche d'âge de 0 à 35 ans qui représente 77,3%, celle de 35 à 64 ans représente 20,1 % et les 65 ans et plus qui représente 2,5% de la population totale. Le taux de croissance annuelle était de 2,60%² avec une espérance de vie de 57,40 ans en 2018 et un taux de mortalité de 10,40%. Concernant les ressources humaines de santé, en 2018, le ratio national était de 01 Médecin prestataire de soins pour 7 354 habitants soit 1,4 Médecin pour 10 000 habitants, 2,3 Infirmiers pour 5 000 habitants et 2,7 Sages-femmes pour 3 000 Femmes en Age de Procréer (FAP), soit 01 Sage-femme pour 1 104 Femmes en Age de Procréer (FAP). La Côte d'Ivoire était confrontée à des insuffisances de son système de santé avec un profil épidémiologique dominé par les maladies infectieuses dont les principales sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les pneumonies, avec un impact sur la morbidité et la mortalité³.

Les activités financées dans le cadre du 2FA au projet PA COVID-19 auront des impacts positifs certains sur le plan environnemental et social ainsi que sur la politique de santé publique actuelle et future de la Côte d'Ivoire, en matière de gestion des maladies infectieuses à caractère épidémique. Cependant, il va générer des risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels. Ces impacts négatifs et risques environnementaux et sociaux requièrent

² Source : Banque Mondiale, données 2018

³ PNDS 2016-2020

différentes alternatives ou mesures pour les éliminer, les réduire, les atténuer ou compenser leurs effets.

Le processus de gestion environnementale et sociale du 2^{ième} FA passera par la révision du CGES du 1^{er} FA et sa mise en œuvre ainsi que la production de documents opérationnels de gestion qui rapporteront et prendront en compte l'ensemble des risques environnementaux et sociaux associés à chaque type d'activité prévue dans le cadre du 2^{ième} FA. Au regard de la nature et du type des activités à mettre en œuvre, trois (03) outils sont élaborés, à savoir : (i) un Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) associés aux activités prévues en réponse à l'épidémie de COVID-19 et au déploiement du vaccin ; (ii) un Plan de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) et (iii) un Plan de Gestion des Déchets Sanitaires (PGDS) conformément aux directives de l'OMS

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet PA COVID-19 et pour soutenir efficacement l'information et la sensibilisation des parties prenantes ainsi qu'une gestion efficace des intervenants sur le projet, un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) et une Procédure de Gestion de la Main-d'œuvre (PGMO) élaborés et révisés dans le cadre du 1^{er} FA sont en cours de mise en œuvre. Ces instruments seront encore révisés pour la prise en compte de nouveaux aspects liés au 2FA, notamment l'acquisition de doses supplémentaires de vaccins, le déploiement et la vaccination des populations cibles qui passe de 57,3 % à 70 %.

Concernant la gestion des déchets COVID-19, le 1^{er} FA a permis de recruter un prestataire pour la mise en œuvre de l'opération de collecte, transport et élimination des déchets sanitaires des sites COVID-19 et des centres de vaccination des Districts sanitaires d'Abidjan et de Grand-Bassam. Ce qui a permis de collecter et d'éliminer sur la période de juin à novembre 2021, 136,61 tonnes de déchets à risque. Le 2^{ième} FA permettra d'étendre cette opération à 12 nouveaux Districts sanitaires (Yamoussoukro, Aboisso, Dabou, Agboville, Soubré, San-Pedro, Korhogo 1, Korhogo 2, Bouaké Nord-Est, Bouaké Nord-Ouest, Bouaké Sud et Abengourou)

En ce qui concerne le Mécanisme de Gestion des Plaintes, des numéros vert spécifiques ont été ouverts au public pour répondre aux interrogations. Les numéros verts 125 et 143 ont permis, dans la période allant de mars 2020 à mai 2021 de recevoir 1 048 478 d'appels soit environ 2 330 par jour dont en moyenne 9 000 sont traités. Pour traiter toute plainte pour harcèlement, discrimination ou violence sexiste, une ligne téléphonique gratuite et anonyme couvrant l'ensemble du territoire national est mise en place. Aucune plainte pour VBG/EAS/HS n'a été enregistrés à ce jour. Ces dispositions demeureront en vigueur dans le cadre du 2^{ième} FA.

La mise en œuvre y compris la gestion fiduciaire (passation de marchés et gestion financière) des projets est sous la responsabilité de l'Unité de Coordination des projets santé de la Banque mondiale (UCPS BM), qui a mis en œuvre plusieurs projets de santé financés par la Banque mondiale depuis sa création en 2015. Cette Unité bénéficie également de l'appui et du soutien des organisations et agences telles que l'OMS, l'UNICEF, GAVI, etc.

Elle est assistée par des Partenaires Techniques y compris les ONGs, les associations et les groupes de bénévoles. Tous ces intervenants reçoivent des formations sur les moyens de

protection et de prévention. Ils doivent recevoir des renforcements des capacités de réponse rapide aux niveaux national, régional et local.

Deux structures intervenant dans la vaccination en Côte d'Ivoire sont également fortement impliquées dans le déploiement de la vaccination. Il s'agit de l'Institut National de l'Hygiène Publique (INHP) et Le Programme Elargi de Vaccination (PEV). L'INHP effectue à travers ses 30 antennes (régionales, départementales et communales) et ses 16 postes frontaliers, des vaccinations dites « Hors-PEV » constituant ainsi une stratégie de vaccination complémentaire à celle du PEV. Tandis que le Programme Elargi de Vaccination (PEV) assure la vaccination des enfants de moins d'un an. Ses activités sont coordonnées au niveau central par la Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination (DC-PEV), au niveau intermédiaire par les Directions Régionales (33 DRS) et au niveau opérationnel par les Districts Sanitaires (113) qui comptent 2403 centres de vaccination. Dans le cadre de vaccination contre la COVID-19, le nombre de centres de vaccination est passé à 2530.

Dans le cadre de la mobilisation des parties prenantes des consultations ont été réalisées pendant (i) les ateliers d'élaboration et de validation du plan de déploiement des vaccins et du plan de communication, (ii) les séances d'installation des Comités de Gestion des Plaintes, (iii) l'enquête d'opinion réalisée par l'UNICEF sur la plateforme U-Report et (iv) les réunions d'information, de sensibilisation, de plaidoyer et de consultation des parties prenantes dans les Districts des Régions sanitaires d'Abidjan 1 et 2. D'une manière générale, l'introduction du vaccin pour la lutte contre la COVID-19, bien que suscitant des inquiétudes et des réserves dues principalement à un défaut d'informations sur ses bienfaits, est bien accueillie par les différentes parties prenantes concernées par les consultations.

Les coûts des mesures environnementales estimés et qui seront intégrés dans le 2^{ème} FA s'élèvent à **trois milliards quatre cent quarante-sept millions cinq cent cinquante-quatre mille francs CFA (3 447 554 000) soit six million huit cent quatre-vingt-quinze mille cent huit (6 895 108 \$ US) dollars US.**

Le tableau ci-dessous présente la composition des coûts des mesures environnementales et sociales du Projet Parent et des Financements Additionnels 1 et 2 :

N°	Activités	BUDGET TOTAL (F CFA)				
		PP	1 ^{er} AF	2 ^{ème} FA	TOTAL	%
1.	Mesures institutionnelles, techniques et de suivi	420 000 000	497 446 000	1 969 154 000	2 886 600 000	84%
2.	Formation	100 000 000	100 300 000	65 000 000	265 300 000	8%

N°	Activités	BUDGET TOTAL (F CFA)				
		PP	1 ^{er} AF	2 ^{ième} FA	TOTAL	%
3.	Mesures de Sensibilisation	100 000 000	135 654 000	60 000 000	295 654 000	9%
	TOTAL FCFA	620 000 000	733 400 000	2 094 154 000	3 447 554 000	100%
	TOTAL USD	1,240,000	1,466,800	4,188,308	6,895,108	

EXECUTIVE SUMMARY

After it broke out in China in December 2019, the COVID-19 outbreak caused by Severe Acute Respiratory Syndrome 2 coronavirus (SARS-CoV-2) spread rapidly around the world and was declared a global pandemic on 11 March 2020 by the WHO. As of March 17, 2022, there are 81,637 confirmed cases including 80,778 people cured, 796 deceased and 54 active cases. From March 1, 2021 to March 16, 2022, a total of 10,566,505 vaccine doses were administered. As of March 16, 2022, 4,353,025 people have been fully vaccinated against COVID-19.

As part of its support to the Government of Côte d'Ivoire to address the global COVID-19 pandemic, the World Bank Group has mobilized resources through the COVID-19 Strategic Preparedness and Response Program (SPRP) through funding for the National COVID-19 Response Plan Support Project (PA COVID 19) for an amount of USD 75 million, including USD 40 million. resulting from the activation of the CERC component of the SPARK-Santé project. This support has been strengthened through additional funding (FA) to the project to support the national COVID-19 response plan for an amount of US\$100 million. In view of the significant results achieved under this first additional financing and the constraints of financing the operational costs of immunization and the purchase of additional doses of vaccine, a second additional financing (2nd AF) is proposed for a total amount of US\$ 180 million from co-financing from the World Bank (US\$ 80 million) and the Asian Infrastructure Investment Bank (\$ 100 million). US).

The objective of the Environmental and Social Management Framework is to manage the environmental and social effects and risks related to the Support Project for the National COVID-19 Response Plan (PA COVID 19 - P173813) as well as the activities of the two additional financings (1st FA and 2nd FA) through the environmental and social selection of sub-projects or activities, the preparation of specific safeguard instruments during the implementation phase of the Project and the consideration of environmental and social requirements throughout the life cycle of the Project, in accordance with the provisions of national regulations on environmental and social management and the Environmental and Social Framework (ETS) of the World Bank.

In accordance with the rationale and the initial design of the PP, the proposed AF for Côte d'Ivoire will support the Government's efforts to strengthen its response to the pandemic by purchasing COVID-19 vaccines, preparing the system vaccine for the deployment of the COVID-19 vaccine and supporting their distribution. The AF will strengthen the national immunization and related health service delivery system, so as to promote an effective response against COVID-19 and generate, where possible, lasting resilience.

The development objective of the parent project and the proposed additional funding is to prevent, detect and respond to the threat posed by COVID-19 and to strengthen national public health preparedness systems in Côte d'Ivoire.

To achieve this, the PP and FAs, with a total amount of USD 289.6 million in addition to the CERC of USD 40 million, are implemented through three (03) components. These are (i) Component 1: Emergency Response to COVID-19 which consists of three (03) Sub-components, (ii) Component

2: Health Communication and Community Mobilization with two (02) Sub-components and (iii) Component 3: Implementation, Management and Monitoring and Evaluation of the Project which consists of two (02) Sub-Components.

From the above-mentioned Components and Sub-Components and the actions resulting from them, the project will not involve civil engineering works related to a new construction of buildings or sanitary waste management infrastructure with structural works outside of rehabilitation and renovation work. This work, which will take place on existing sites, will not require any land or asset acquisition and no population displacement.

As all the exact locations of intervention sites including vaccine conservation centres (cold rooms), vaccination centres (fixed and outposts), laboratories, medical imaging centers and oxygen production devices in regional centers are not fully known, this CGES is prepared to provide (i) the standard procedure and institutional arrangements for environmental and social screening, risk level classification and approval of sub-projects and (ii) guidelines for preparedness, the implementation and monitoring of site-specific environmental activities.

The 2nd FA, like the 1st FA FA and the Parent Project (PP) PA COVID-19, will strictly respect the political, legislative and regulatory frameworks of national environmental and social management, especially those of the World Bank.

At the political level and in order to meet its commitments made at both the national and international levels, particularly in the areas of environmental protection, economic development and social equity, Côte d'Ivoire has adopted a number of instruments. These include, in particular, (i) the National Development Plan 2016-2020, (ii) the National Policy for the Environment and Sustainable Development, (iii) the National Health and Environment Policy, (iv) the National Health Development Plan 2016-2020, (v) the National Health Waste Management Plan 2021-2025, (vi) the National Policy for Improving the Quality of Care and Health Services in Côte d'Ivoire, (vii) the National Policy for Injection Safety and Medical Waste Management, (viii) the National Waste Management Strategy and (ix) the National Strategy for hygiene promotion and (x) the National Covid-19 Vaccine Deployment Plan. The implementation of these policies required the prior definition of an institutional, legislative and regulatory framework in which environmental actions in Côte d'Ivoire are now part. Thus, at the institutional level, several actors including technical ministerial departments and public and parapublic bodies, Local Authorities, national and international experts, the private sector and civil society are involved in the response plan. At the legislative and regulatory level, in addition to the Ivorian Constitution, many texts have been adopted including (i) the law on the Environmental Code, (ii) the law on the Water Code, (iii) the law on the Social Welfare Code amended by Ordinance No. 2012-03 of 11 January 2012, (iv) the law on the protection of Public Health and the Environment against the effects of toxic industrial waste and harmful substances, (v) the decree establishing, attributions, organization and operation of the Public Health Emergency Operations Center, (vi) the decree determining the rules and procedures applicable to studies relating to the environmental impact of development projects, (vii) the decree on Environmental Audit, (viii) the decree on the Health, Safety and Working Conditions Committee, (ix) the decree regulating the

management of sanitary waste in Côte d'Ivoire, (x) the decree polarizing the management of sanitary waste in health facilities in Côte d'Ivoire.

In addition, the World Bank's Environmental and Social Standards applicable to the project include NES1, NES2, NES3, NES4, and NES10. In addition, we can note the international conventions signed or ratified by Côte d'Ivoire, in particular the Basel and Bamako conventions and the Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants (POPs) as well as the relevant international technical references in terms of good practices namely: the Preparation of National Plans for the Management of Medical Care Waste in Sub-Saharan Africa and the Guidelines of the World Health Organization.

Baseline environmental data indicate that the total national production of health waste in all sectors combined (public and private) is estimated at 25.55 tonnes per day, or 9,325 tonnes per year, with 64% of this infectious and chemical health waste.

The Ivorian population is very young with the age group from 0 to 35 years which represents 77.3%, that of 35 to 64 years represents 20.1% and the 65 years and over which represents 2.5% of the total population. The annual growth rate was 2.60% with a life expectancy of 57.40 years in 2018 and a mortality rate of 10.40%. Regarding human health resources, in 2018, the national ratio was 01 Doctor providing care for 7,354 inhabitants or 1.4 Doctor per 10,000 inhabitants, 2.3 Nurses per 5,000 inhabitants and 2.7 Midwives per 3,000 Women of Reproductive Age (FAP), or 01 Midwife for 1,104 Women of Childbearing Age (FAP). Côte d'Ivoire faced inadequacies in its health system with an epidemiological profile dominated by infectious diseases, the main ones being malaria, diarrhoeal diseases, pneumonia, with an impact on morbidity and mortality.

The activities funded under the 2FA to the PA COVID-19 project will have certain positive impacts on the environment and social as well as on Côte d'Ivoire's current and future public health policy, in terms of the management of infectious diseases of an epidemic nature. However, it will generate potential negative environmental and social risks and impacts. These negative impacts and environmental and social risks require different alternatives or measures to eliminate, reduce, mitigate or offset their effects.

The environmental and social management process of the 2nd FA will go through the revision of the 1st FA CGES and its implementation as well as the production of operational management documents that will report and take into account all the environmental and social risks associated with each type of activity planned under the 2nd FA. In view of the nature and type of activities to be implemented, three (03) tools are developed, namely: (i) an Environmental and Social Management Plan (ESMP) associated with the activities planned in response to the COVID-19 epidemic and the deployment of the vaccine; (ii) an Infection Prevention and Control Plan (IPC) and (iii) a Sanitary Waste Management Plan (PGDS) in accordance with WHO guidelines.

As part of the implementation of the PA COVID-19 project and to effectively support stakeholder information and awareness as well as effective stakeholder management on the project, a Stakeholder Mobilization Plan (PPMP) and a Workforce Management Procedure (WMP) developed and revised under the 1st FA are being implemented. These instruments will be further revised to take into account new aspects related to 2FA, including the acquisition of

additional doses of vaccines, deployment and vaccination of target populations from 57.3% to 70%.

Regarding the management of COVID-19 waste, the 1st FA has made it possible to recruit a service provider for the implementation of the operation of collection, transport and disposal of sanitary waste from covid-19 sites and vaccination centers in the Health Districts of Abidjan and Grand-Bassam. This made it possible to collect and destroy, over the period from June to December 2021, 136.61 tons of high-risk waste. The 2nd FA will extend this operation to 12 new Health Districts (Yamoussoukro, Aboisso, Dabou, Agboville, Soubré, San-Pedro, Korhogo 1, Korhogo 2, Bouaké North-East, Bouaké North-West, Bouaké Sud and Abengourou).

With regard to the Complaints Management Mechanism, specific toll-free numbers have been opened to the public to answer questions. The toll-free numbers 125 and 143 made it possible, in the period from March 2020 to May 2021, to receive 1,048,478 calls, or about 2,330 per day, of which an average of 9,000 are processed. To deal with any complaint of harassment, discrimination or gender-based violence, a free and anonymous telephone line covering the entire national territory is set up. No complaints for GBV/EAS/HS have been registered to date. These provisions will remain in force under the 2nd FA.

The implementation including fiduciary management (procurement and financial management) of the projects is the responsibility of the World Bank's Health Project Coordination Unit (UCPS BM), which has implemented several health projects funded by the World Bank since its inception in 2015. This Unit also benefits from the support and support of organizations and agencies such as WHO, UNICEF, GAVI, etc.

It is assisted by Technical Partners including NGOs, associations and volunteer groups. All these workers receive training on the means of protection and prevention. They need to receive rapid response capacity building at national, regional and local levels.

Two structures involved in vaccination in Côte d'Ivoire are also strongly involved in the deployment of vaccination. These are the National Institute of Public Hygiene (INHP) and the Expanded Vaccination Program (EPI). The INHP carries out through its 30 branches (regional, departmental and communal) and its 16 border posts, so-called "Hors-PEV" vaccinations thus constituting a vaccination strategy complementary to that of the EPI. While the Expanded Immunization Programme (EPI) ensures the vaccination of children under one year of age. Its activities are coordinated at the central level by the Coordination Directorate of the Enlarged Programme on Immunization (DC-EPI), at the intermediate level by the Regional Directorates (33 DRS) and at the operational level by the Health Districts (113) which have 2403 vaccination centers. In the context of COVID-19 vaccination, the number of vaccination centres has increased to 2530.

As part of the mobilization of stakeholders, consultations were held during (i) the workshops for the development and validation of the vaccine deployment plan and the communication plan, (ii) the installation sessions of the Complaints Management Committees, (iii) the opinion survey conducted by UNICEF on the U-Report platform and (iv) the briefings, awareness-raising, advocacy and stakeholder consultation in the Districts of the Abidjan Health Regions 1 and 2. In

general, the introduction of the COVID-19 vaccine, although raising concerns and reservations mainly due to a lack of information on its benefits, is welcomed by the various stakeholders involved in the consultations.

The costs of the estimated environmental measures that will be integrated into the 2nd FA amount to **three billion four hundred forty-seven million five hundred fifty-four thousand XOF (3,447,554,000) or six million eight hundred ninety-five thousand one hundred and eight (6,895,108) US dollars.**

The table below shows the composition of the costs of the parent project's environmental and social measures and Additional Funding 1 and 2:

N°	Activities	TOTAL COAST (XOF)				
		PP	AF		TOTAL	%
4.	Institutional, technical and monitoring measures	420,000,000	497,446,000	1,969,154,000	2,886,600,000	84%
5.	Training	100,000,000	100,300,000	65,000,000	265,300,000	8%
6.	Sensitization measures	100,000,000	135,654,000	60,000,000	295,654,000	9%
	TOTAL XOF	620,000,000	733,400,000	2,094,154,000	3,447,554,000	100
	TOTAL USD	1,240,000	1,466,800	4,188,308	6,895,108	

1. INTRODUCTION

1.1. CONTEXTE DU PROJET

1.1.1. SITUATION DE LA PANDEMIE ET ORGANISATION DE LA RIPOSTE

Depuis décembre 2019, l'épidémie de la COVID-19, causée par le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère du coronavirus 2 (SRAS-CoV-2) se propage rapidement à travers le monde avec 188 pays et territoires touchés, 435 706 015 de cas confirmés et 5 951 255 de décès notifiés au 28 février 2022⁴. Dès le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la COVID-19 comme étant une pandémie mondiale en raison de sa vitesse de propagation.

Dès les premières heures de la pandémie, la Côte d'Ivoire s'est organisée pour la riposte en impliquant dans la lutte, tous les acteurs des niveaux central, intermédiaire et périphérique. Parmi eux, figurent notamment les acteurs institutionnels, les ONG, la société civile, les hommes et femmes de média, les leaders communautaires et religieux, les Partenaires Techniques et Financiers, les prestataires de services, etc. Après la découverte du premier cas de COVID-19 en Côte d'Ivoire le 11 mars 2020, le Gouvernement a déclenché une série de mesures locales et nationales visant à prévenir la propagation du virus. Celle-ci a culminé par un état d'urgence national le 24 mars 2020 pour une durée initialement non précisée. Cet état d'urgence a été finalement maintenu jusqu'au 31 Mai 2020. Depuis Mars 2020, la pandémie s'est étendue à l'ensemble du territoire national. Pour faire face à l'urgence, la Côte d'Ivoire a engagé un (01) million d'euros et la Banque mondiale, environ 642 000 USD du Projet SPARK-Santé pour le dépistage initial et les mesures de contrôle de la COVID-19. Le Gouvernement a adopté un Plan National de Riposte le 23 mars 2020 évalué à près de 192 millions de USD (95 milliards de F CFA). Ce plan est supporté par l'Etat à hauteur de 50 millions de USD (25 milliards F CFA) soit 26,04%.

Dans le cadre de son appui au Gouvernement ivoirien en vue de faire face à cette pandémie de la COVID-19, le Groupe de la Banque mondiale a mobilisé des ressources par le biais d'une part, du Programme Stratégique de Préparation et de Riposte à la COVID-19 (PSPR/SPRP) à travers le financement du Projet d'Appui au Plan National de Riposte contre la COVID-19 pour un montant de 35 millions USD et d'autre part, l'activation de la composante CERC du projet SPARK-Santé pour un montant de 40 millions USD.

Le Projet d'Appui au Plan National de Riposte contre la COVID-19 (PA COVID-19) qui est le Projet Parent (PP), a été conçu pour apporter un appui au Gouvernement ivoirien, notamment dans l'acquisition et la distribution (i) des équipements, matériels, fournitures de laboratoire pour les tests de dépistage, (ii) des produits de lutte contre les infections, (iii) des Equipements de Protection Individuelle (EPI) et du matériel biomédical pour la réponse à la COVID-19, les tests et la gestion des cas. Les équipements, matériels et fournitures bénéficieront aux hôpitaux, centres de santé et centres de dépistage, centres d'isolement et de traitement, à travers le pays.

Face à la propagation de la pandémie de la COVID-19, la vaccination a été préconisée comme stratégie complémentaire pour endiguer le fléau. Elle vise à réduire les formes graves et les

⁴ <https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-globale/covid-19-par-pays-nombre-de-cas/>

décès. Aussi, la Côte d'Ivoire s'est-elle inscrite dans l'initiative COVAX pour l'introduction dans le pays, dudit vaccin.

Le Gouvernement, soutenu par ses partenaires dont la Banque mondiale, avait élaboré un Plan National de Déploiement du Vaccin COVID-19 (PNDV) validé en février 2021. La cible prioritaire du plan était estimée à 5 669 815 personnes, représentant 20% de la population totale.

Le 1^{er} FA de la Banque mondiale de 100 millions de dollars US a été obtenu pour soutenir le PNDV, afin d'assurer la vaccination de 39% de la population pour une cible initiale de 57,3%. Le 2^{ème} FA, proposé pour un montant total de 180 millions de dollars US issus d'un cofinancement de la Banque mondiale (80 millions dollars US) et de la Banque Asiatique d'Investissement dans les Infrastructures (100 millions de dollars US) pour des achats supplémentaires et l'intensification des activités du PP et du 1^{er} FA, aidera à couvrir une partie de la cible qui est passée de 57,3% à 70% de la population générale..

Ce financement servira à intégrer la vaccination contre la COVID-19 en routine dans les établissements sanitaires publics du pays ; à étendre la vaccination dans le secteur privé (cliniques et officines de pharmacie). Par ailleurs, le pays compte utiliser l'opportunité de ce financement additionnel, pour renforcer d'avantage le système de santé ivoirien pour une plus grande résilience.

La Côte d'Ivoire a opté pour une stratégie de campagne qui sera organisée sur une courte période, suivie de la période de routine. Le vaccin contre la COVID-19 sera administré à la cible conformément aux recommandations de l'OMS. Pour la mise en œuvre de cette campagne, le renforcement des équipements de la chaîne de froid sera nécessaire.

A la date du 17 mars 2022, on dénombre 81 637 cas confirmés dont 80 778 personnes guéries, 796 décès et 54 cas actifs. Du 1^{er} mars 2021 au 16 mars 2022, un total de 10 566 505 doses de vaccin ont été administrés⁵. Au 16 mars 2022, 4 353 025 personnes ont été complètement vaccinées contre la COVID-19.

1.1.2. DEFIS DE MISE EN ŒUVRE ET LEÇONS APPRISES DU PP ET DU 1^{ER} FA

Dans le cadre de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales des CGES du PP et du 1^{er} FA, des difficultés et contraintes ont été rencontrées. Il s'agit notamment de (i) la mise en œuvre des mesures barrières restreignant les consultations des parties prenantes et les missions de suivi, (ii) l'insuffisance d'organisation du système de gestion des déchets sanitaires avec une absence de tri et de système de polarisation avec sur certains sites, des incinérateurs non fonctionnels, rendant difficile la mise en œuvre d'une gestion durable des déchets COVID-19, (iii) l'insuffisance du personnel de l'équipe de sauvegarde environnementale et sociale, (iv) la non fonctionnalité des CGP avec une insuffisance de notification des cas. Par ailleurs, un des principaux défis est l'infodémie due à une surabondance d'informations correctes ou non sur la pandémie, les mesures barrières et le vaccin, rendant difficile l'identification des sources fiables

⁵ <https://www.facebook.com/mshpcmu>

et des lignes directrices sûres et compliquant parfois la riposte. Pour y faire face, (i) les consultations des parties prenantes se sont résumées au début en des rencontres en présentielle, des appels téléphoniques et des webinaires, (ii) un opérateur a été recruté pour la gestion des déchets COVID-19 d'Abidjan et de Grand-Bassam permettant de collecter et de détruire sur la période de fin juin à fin décembre 2021, 136,61 tonnes de déchets COVID-19, (iii) du matériel de collecte des déchets a été distribué aux sites COVID-19, (iv) des missions et réunions d'information et de sensibilisation ont été organisées, (v) une campagne de communication a été organisée avec une veille afin que les fausses informations ou les lacunes à combler soient détectées le plus tôt possible et (vi) la formation des Membres des CGP est prévue du 21 mars au 03 mai 2022.

1.2. JUSTIFICATION DE L'ACTUALISATION DU CGES

A ce stade de préparation du 2^{ème} FA pour le déploiement de la vaccination contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire, les équipements, matériels et produits consommables, notamment les vaccins, les unités mobiles, les dispositifs de production d'oxygène ainsi que le renforcement des unités de laboratoires et d'imagerie médicale, et de la mobilisation communautaires, prévus d'être financés par ledit FA sont connus et parfaitement ciblés pour faire face aux besoins de la vaccination des populations et au renforcement du système de santé, bien que les quantités exactes des vaccins et les spécifications restent à peaufiner. En effet, la Côte d'Ivoire a adhéré à la facilité COVAX en fin 2020. A partir de la facilité COVAX, elle a été le 2^{ème} pays après le Ghana à recevoir le 26 février 2021, 504.000 doses du vaccin AstraZeneca/Oxford, sous licence par le Serum Institute of India (SII) en Inde et 505.000 seringues. En 2021, la Côte d'Ivoire a reçu de COVAX, 13 058 200 doses de vaccins dont 10 284 000 de bi doses (AstraZeneca/ Pfizer BioNTech/Sinopharm/ et 2 774 200 de mono dose (Johnson & Johnson). Dans le cadre de la mise en œuvre de son plan de déploiement du vaccin, 5 000 000 doses sont attendues dont 2 000 000 (Pfizer BioNTech) à fin 2022 et 3 000 000 (Johnson & Johnson) en 2023. Le pays a reçu 5 000 000 doses de vaccin Johnson & Johnson et 1 978 800 doses de vaccin Sinopharm de la Banque mondiale et s'est doté lui-même de 3 832 800 doses Sinopharm et 335 000 doses de Astra Zeneca. Dans le cadre du 2^{ème} FA, la Côte d'Ivoire compte acquérir environ 1 million de doses de vaccin à travers AVAT

Les risques peuvent être observés au niveau de l'acquisition du vaccin relativement à la forte demande face à l'offre qui reste limitée, avec une partie de la population cible qui pourrait ne pas être couverte. Au niveau de l'exploitation des équipements, des unités mobiles, des produits consommables et le déploiement du vaccin, il importe de considérer également tous les risques y afférents et de prévoir les mesures nécessaires. De plus, les équipements de froid dans la chaîne d'approvisionnement varient en fonction des types de vaccins et des infrastructures d'accueil.

Par ailleurs, bien que toutes les localisations exactes des CIDT et des centres de vaccination soient à présent connus et l'extension des centres de vaccination aux établissements sanitaires privés et aux officines de pharmacie soient actés, les postes avancés de vaccination avec ou sans les unités mobiles, les Manifestations Adverses Post Injection (MAPI), les officines de pharmacie et

établissements privés de soins, les réactions des parties prenantes cibles à la campagne de vaccination ainsi que les conditions de production et de gestion des déchets de vaccination des officines de pharmacie et établissements sanitaires privés de soins ne sont pas encore connus.

La présente révision du CGES du 1^{er} FA validé et publié sur le site du MSHPCMU le 25 mars 2021⁶, est entreprise, dans le processus du 2^{ième} FA, conformément à la réglementation nationale et au Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale. Et ce, pour fournir la procédure standard et les dispositions institutionnelles pour le criblage environnemental et social, la classification du niveau de risque et l’approbation des sous-projets tels que (i) l’aménagement des sites de prise en charge, des sites de vaccination, des chambres froides, des magasins de stockage et (ii) l’utilisation des unités mobiles. Cette mission du CGES révisé concerne également la mise en œuvre du plan de gestion des déchets des CIDT des cas de COVID-19 et des centres/sites de vaccination, ainsi que des directives pour la préparation, la mise en œuvre et le suivi des activités environnementales et sociales spécifiques aux sites tels que, les Constats d'Impact Environnemental et Social / Plans de Gestion Environnementale et Sociale (CIES / PGES) ou des mesures environnementales et sociales. Ces instruments spécifiques aux sites incluront les clauses environnementales et sociales à insérer dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO) ou les demandes de propositions et les contrats des opérateurs privés.

La révision du CGES est faite en conformité avec la réglementation nationale et le Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale dont il permet de respecter les dispositions dans la mise en œuvre du projet parent, du 1^{er} et du 2^{ième} FA.

1.3. OBJECTIF DU CGES

Le CGES est élaboré pour gérer les effets et risques environnementaux et sociaux relatifs au PP et les deux (02) FA du Projet d’Appui au Plan National de Riposte à la COVID-19 (PA COVID 19 - P173813) à travers (i) la sélection environnementale et sociale des sous-projets ou activités, (ii) la préparation des instruments de sauvegardes spécifiques pendant la phase de mise en œuvre du Projet et (iii) la prise en compte des exigences environnementale et sociale tout au long du cycle de vie du Projet, conformément aux dispositions prévues par la réglementation nationale en matière de gestion environnementale et sociale et par le Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale.

En outre, le CGES définit le cadre de suivi et de surveillance, ainsi que les dispositions institutionnelles pour la mise en place des mesures permettant, durant la mise en œuvre du projet, d’une part, d’atténuer, de supprimer ou de réduire à des niveaux acceptables, les impacts environnementaux et sociaux défavorables, et d’autre part, de bonifier les impacts environnementaux et sociaux positifs. Il permet, entre-autres, (i) d’identifier les impacts et risques potentiels associés aux différents types d’interventions du PP, du 1^{er} FA et du 2^{ième} FA et

⁶ <http://sante.gouv.ci/assets/fichiers/cadre-de-gestion-environnementale-et-sociale-cges1.pdf>

(ii) de définir les principes, les règles, les directives, les procédures et mesures permettant de gérer les impacts/risques potentiels induits durant tout le cycle de vie du Projet.

1.4. POINT DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES LORS DE PP ET DU 1^{ER} FA

1.4.1. DANS LE CADRE DU PROJET PARENT

1.4.1.1. Activités de communication, mobilisation et engagement communautaire

Plusieurs activités ont été menées à l'effet de fournir aux populations, les connaissances liées à la prévention et développer le « Community Management ». Cela s'est traduit par : (i) la production et la diffusion de 20 000 affiches, 30 kakémonos et 400 000 dépliants sur les mesures de prévention contre la COVID-19 ; (ii) la conception et diffusion de spots télé, radio et spots animatiques sur divers thématiques (message des Guides Religieux ; témoignage d'une personne guérie de la COVID-19 ; bon usage du cache-nez ; sensibilisation pour la fréquentation des centres de santé ; conduite à tenir en cas de survenue des signes de la COVID-19) ; (iii) la production de 5 000 documents de formation des acteurs communautaires, de 1 000 guide de formation des formateurs, de 15 000 dépliant aide-mémoire COVID-19 pour les ASC, 1 500 tee-shirt promotionnel, 250 Polo promotionnel, 60 000 impression d'affiches publicitaires 40x60 et de 25 Banderoles ; (iv) la réalisation d'une série télévisée d'éducation et de sensibilisation sur le COVID-19 et d'œuvres discographiques de sensibilisation sur le COVID-19 ; (v) la réalisation et production de 180 capsules d'informations ; (vi) la formation et la sensibilisation de 720 acteurs des ONG du secteur de la santé, des responsables des services communication du niveau central de tous les Ministères, des points focaux communication des 33 DRSHPCMU et 113 Districts Sanitaires et des animateurs des radios de proximité desdites zones ; (vi) l'organisation de points de presse. Des lignes vertes fonctionnelles 24h/24 (119, 125, 143, etc.), un numéro vert WhatsApp +225 05 86 479 170 et des sites web (<http://www.sante.gouv.ci> / <https://www.facebook.com/Mshpci/about>) ont été créés.

Des consultations ont été réalisées avec des acteurs cibles du Projet, tenant compte des mesures barrières, du 24 juillet au 04 Août 2020. En plus, d'autres consultations ont été menées du 31 août au 07 septembre 2020 à l'endroit des parties prenantes présentées dans le tableau suivant

Par ailleurs, une convention d'un montant de 490 686 160 F CFA a été signée avec ALLIANCE CI pour la mise en œuvre du programme d'intervention de sensibilisation et de mobilisation sociale au niveau communautaire avec les Agents de Santé Communautaires, dans 36 Districts sanitaires.

1.4.1.2. Etudes et diagnostic environnemental et social

Un Constat d'Impact Environnemental et Social (CIES) a été réalisé sur les Centres d'Isolement de Dépistage et de Traitement (CIDT) des cas de COVID-19 et quatre (04) recherches opérationnelles

validé par le comité éthique ont été conduites sur les perceptions, connaissances, attitudes et pratiques de la population face au COVID-19.

Par ailleurs des missions de diagnostic et de suivi environnemental et social des sous-projets réhabilitation du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) du CHU de Treichville et de la salle de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) à l'Aéroport International FHB d'Abidjan ont été réalisées.

1.4.1.3. Gestion des déchets sanitaires

Des missions d'information et de sensibilisation des responsables de 20 CIDD des cas de COVID-19 pour leur implication plus accrue dans les activités de gestion des déchets sanitaires ont été réalisées et les 34 CIDD des cas de COVID-19 ont été dotés en matériels et équipements de gestion des déchets. Il s'agit notamment de 165 poubelles à roulettes de 260 litres, 1 000 poubelles à pédale de 27 litres, 38 780 sacs poubelles de 300 litres, 513 920 sacs poubelles de 50 litres, 34 chariots et 12 000 boîtes de sécurité.

1.4.1.4. Suivi environnemental et social

Des missions de suivi environnemental et social ont été organisées sur les sous-projets réhabilitation du SMIT du CHU de Treichville et de la salle de l'INHP à l'Aéroport International FHB d'Abidjan avec la DIEM.

1.4.2. DANS LE CADRE DU 1^{ER} FINANCEMENT ADDITIONNEL

1.4.2.1. Activités de communication, mobilisation et engagement communautaire

Dans le cadre du 1^{er} FA, des séances d'information et de consultation des parties prenantes ont été réalisées à quatre (04) niveaux : (i) le 1^{er} niveau : il s'agit des ateliers d'élaboration (i) du plan de déploiement du vaccin contre la COVID-19 du 11 au 13 janvier 2021 et (ii) du plan de communication et des messages et supports de communication du 28 février au 04 mars 2021 ; (ii) le 2^{ème} niveau, lors des séances d'installation des comités de gestion des plaintes, à Abidjan et dans les Districts sanitaires de l'intérieur du pays du 09 février au 02 mars 2021 ; le 3^{ème} niveau, il s'agit de l'enquête d'opinion réalisée par l'UNICEF à travers la plateforme U-Report en collaboration avec le MSHP et dans le cadre de la Convention liant à l'UCP Santé Banque mondiale ; le 4^{ème} niveau est relatif aux réunions d'information, de sensibilisation, de consultation et de plaidoyer en l'endroit des parties prenantes.

Par ailleurs, des séances de d'information, de formation, de mobilisation et de sensibilisation ont été réalisées. Ainsi, les 21, 28 janvier et 11 février 2022, des ateliers d'information, d'orientation et de sensibilisation sur la vaccination contre la COVID-19 ont été organisés à l'endroit de 15

Préfets, 69 Sous-Préfets et 43 Maires des Districts autonomes du Bas-Sassandra, de la Vallée du Bandama et d'Abidjan.

En plus des consultations des parties prenantes, les campagnes d'information et de sensibilisation sur la COVID-19 et surtout sur la vaccination ont été réalisées à travers 117 radios locales et de proximité et la production et la diffusion de 02 spots TV et 02 spots radio d'annonce du lancement officiel de la campagne de vaccination, 650 affiches, 576 bâches personnalisées pour le branding des sites de vaccination, 230 kakémonos, 411 000 dépliants et flyers A5, 40 000 autocollants, 3 000 cache-nez personnalisés, 42 000 tee-shirts et polo personnalisés, 7 750 casquettes. Des sessions de formations en ligne sur la COVID-19, via la plateforme e-santé, à l'attention de 185 personnel de santé et de 146 membres des comités des cités universités publiques ont été organisées du 12 au 21 avril 2021. Une mini-série éducative sur la sensibilisation aux gestes barrières à l'endroit des enfants a été réalisée et diffusée sur la RTI du 14 avril au 02 mai 2021 et 60 speakers en langues nationales de la RTI ont été sensibilisés sur la vaccination en août 2021. Avec ALLIANCE CI, 4 257 ASC ont été formés et les activités de mobilisation et de sensibilisation de proximité autour de 473 centres de santé de 36 districts sanitaires ont démarré. Avec l'ANADER, ce sont 36 points focaux qui ont été formés et mobilisés pour la promotion en milieu rural de l'outil E-ANADER, qui est un centre d'appel et de diffusion d'information sur la COVID pour les populations en milieu rural. Ainsi, 2 712 personnes ont été sensibilisées par les points focaux des zones ANADER avec la traduction du message de sensibilisation en 6 langues locales.

1.4.2.2. Gestion des plaintes

Vingt (20) Comités de Gestion des Plaintes (CGP) ont été installés du 09 février au 02 mars 2021 dans les Districts sanitaires abritant les CIDT des cas de COVID-19 dont huit (08) à Abidjan et un (01) dans chacun des 12 Districts sanitaires de Grand-Bassam, Aboisso, San-Pedro, Gagnoa, Daloa, Man, Odienné, Korhogo, Bouaké, Abengourou, Bondoukou et Bouna. Ces CGP, créés par arrêté préfectoral sont présidés par les Préfets. Pour renforcer leurs capacités et les rendre plus opérationnels, 05 modules de formation ont été élaborés (Manuel du Mécanisme de Gestion des Plaintes, VBG, Écoute active, Mécanismes alternatifs de gestion des plaintes et conflits et Logistique et dispositions pratiques) et les sessions de formation ont démarré le 21 mars 2022.

Pour les VBG/AES/HS, des séances de travail ont eu lieu avec le CNLVFE et un plan d'action de lutte contre les VBG a été élaboré et validé.

En outre, un code de bonne conduite a été élaboré et validé par un GTT composé de l'équipe sauvegarde environnementale et sociale de l'UCPS-BM et le CNLVFE et soumis à la signature des membres des CGP.

1.4.2.3. Gestion des déchets sanitaires

Une opération de collecte, de transport et d'élimination des déchets sanitaires des CIDT des cas de COVID-19 et centres de vaccination des Districts sanitaires d'Abidjan et de Grand-Bassam a démarré depuis le 24 juin 2021 avec un opérateur privé recruté par appel d'offre. Cette opération

a permis du 24 juin 2021 à fin décembre 2021, de collecter et d'éliminés 182,19 tonnes de déchets à risque soit 22,77 tonnes par mois.

1.4.2.4. Diagnostic environnemental et social

En prélude aux activités de réhabilitation des chambres froides et des entrepôts secs de l'INHP et de la DC-PEV, en vue d'assurer de meilleure condition de stockage et de déploiement des vaccins contre la COVID-19, des missions de diagnostic environnemental et social ont été réalisées du 26 juin au 03 juillet 2021 dans 10 régions sanitaires (Abengourou, Abidjan, Bondoukou, Bouaké, Daloa, Gagnoa, Korhogo, Man, Odienné, San-Pedro et Yamoussoukro).

1.4.2.5. Suivi environnemental et social

Des missions de suivi environnemental et social ont été organisées sur les sites d'installation et de réhabilitation des chambres froides et des entrepôts secs de l'INHP et de la DC-PEV dans les Districts sanitaires de Treichville, de Bouaké et de Man. Par ailleurs, 15 missions de suivi des opérations de collecte, de transport et d'élimination des déchets sanitaires des sites COVID-19 ont été réalisées.

1.4.3. NIVEAU DES INDICATEURS DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL

Tableau 1. Etat des indicateurs de suivi de la gestion environnementale et sociale à fin décembre 2021

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Niveau d'exécution
Mesures techniques	Sélection environnementale (Screening) des activités du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'activités passées au screening ; - Nombre d'activités sélectionnées. 	Le screening a été réalisé sur l'ensemble des 11 sites prévus dans la période pour la réhabilitation/installation des chambres froides.
	Réalisation des EIES/CIES pour les sous-projets programmés	Nombre de CIES/EIES réalisés	01
	Intégration des clauses environnementales et sociales dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO), contrats/marchés ou les Demande de Propositions (DP) à l'endroit des opérateurs privés.	Nombre d'activité/sous-projet dont les entreprises ont des clauses environnementales et sociales dans leur contrat	16
	Conduite de la campagne de vaccination	Vaccinateurs formés sur la Violence Basée sur le Genre/Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel (VBG/EAS/HS) (ventilés par sexe)	0 (Activité non encore réalisée. Les TDR ont déjà reçu l'ANO de la Banque et le recrutement du Consultant est en cours.
		Nombre d'unités de traitement et d'isolement réhabilité et/ou équipé par le projet	03 (Locaux réhabilités et équipés depuis le début de la crise)
		Nombre de membres du personnel ayant signé le Code de conduite	0
		Nombre d'unités de stockage du vaccin réhabilité et/ou équipé	Le recrutement des prestataires pour la réhabilitation des 11 chambres froides ayant fait l'objet de screening est en cours

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Niveau d'exécution
		Proportion de Districts ayant une couverture vaccinale d'au moins 70% pour le COVID dose 2	0,88% (District de Koumassi)
		Proportion de régions sanitaires disposant d'un comité pour la surveillance des MAPI identifiés au cours de la vaccination contre la COVID-19	100 %
		Nombre de cas de MAPI	1959 dont : - MAPI graves: 34 ; - Etude surveillance active : 417.
	Gestion des plaintes	Nombre de Comités de Gestion des Plaintes fonctionnels	20
		Proportion de plaintes gérées selon le protocole du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) du Projet.	0 % (les comités de gestion des plaintes installés n'ont pas encore reçu la formation en gestion des plaintes COVID-19)
	Gestion des déchets sanitaires	Quantité de déchets sanitaires COVID-19 collectés et incinérés.	136,61 tonnes en 06 mois soit en moyenne 22,77 tonnes par mois (Produits par les 08 Districts sanitaires d'Abidjan et le District sanitaire de Grand-Bassam)
Mesures de suivi et d'évaluation et sécurité vaccinale	Surveillance et suivi environnementale et sociale du PA COVID-19 et du FA	Nombre de missions de suivi réalisées	15
	Suivi du Mécanisme de Gestion des Plaintes	- Nombre de plaintes enregistrées, traitées et classées ; - Développement d'un système de suivi évaluation et de prise en charge des MAPI.	0 (Il existe un système de suivi des MAPI via une plateforme WhatsApp pour les alertes. Cependant, aucune évaluation formelle du dispositif de prise en charge n'a été fait depuis le début de la vaccination contre la covid-19)
Formation		- Nombre de séances de formation organisées	0

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Niveau d'exécution
	Formations thématiques de santé, sécurité au travail et en évaluation/suivi environnemental et social des projets	- Typologie des acteurs formés	0
		- Nombre d'acteurs formés	0
IEC / Sensibilisation	Sensibilisation sur les risques et mesures d'atténuation du PA COVID-19 et les bonnes pratiques (OMS)	- Nombre de séances de sensibilisation organisées	0
		- Nombre et profil des personnes sensibilisées.	0

1.5. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

La méthodologie adoptée pour le processus de révision du CGES du 1^{er} FA COVID-19 dans le cadre du 2^{ème} FA est basée sur une approche participative fondée sur la concertation avec l'ensemble des parties prenantes du Projet. Cette démarche inclusive qui a permis d'intégrer au fur et à mesure les avis/perceptions et arguments des différents acteurs s'est axée sur les étapes méthodologiques suivantes :

- des réunions d'orientation et de cadrage avec l'équipe de sauvegarde de Banque mondiale et de la Banque Asiatique d'Investissement pour les Infrastructures (BAII) ;
- des séances de travail avec la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnement (DHPSE) et le CNLVFE ;
- la revue de la documentation pertinente nationale et internationale : PAD du 2^{ème} FA COVID-19, textes législatifs, réglementaires et normatifs, plans stratégiques et opérationnels pertinents vis-à-vis du Projet, documents de politiques, le CES de la Banque mondiale, le rapport de CIES sur les sites COVID-19, les rapport d'études, d'enquête d'opinions, d'activités, le résumé de l'atelier bilan et de révision du PNDV contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire du 29 juin au 03 juillet 2021, le résumé des résultats de l'évaluation de l'état de préparation à la vaccination de la Côte d'Ivoire par le VIRAT/VIRAF, etc. ;
- une exploitation des différents modèles de CGES mis à disposition par la Banque mondiale pour répondre au caractère urgent des projets COVID-19 ;
- les consultations des parties prenantes principalement concernées par le Projet ;
- la rédaction du présent rapport.

2. DESCRIPTION DU PROJET

2.1. OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DU PROJET (PDO)

L'Objectif de Développement de Projet (ODP) du Projet Parent et des Financements Additionnels est de prévenir, détecter, faire face à la menace causée par la COVID-19, et de renforcer les systèmes nationaux en vue de préparer les services de santé publique pour la riposte.

L'ODP sera surveillé au moyen d'indicateurs de résultats ci-après définis :

2.2. COMPOSANTES DU PROJET

Le 2^{ème} FA s'appuie sur les composantes du 1^{er} FA qui est structuré autour des trois composantes complémentaires initiale du Projet Parent. Ces composantes aideront le Gouvernement ivoirien à poursuivre les mesures d'atténuation pour contenir les différentes vagues de la pandémie dans le pays et rendre le Plan National de Déploiement du Vaccin (PNDV) opérationnel :

2.2.1. COMPOSANTE 1 : RIPOSTE D'URGENCE À LA COVID-19 : 263,1 MILLIONS DE DOLLARS EU (PROJET PARENT : 28,8 MILLIONS DE DOLLARS EU ; PREMIER FINANCEMENT ADDITIONNEL : 93,7 MILLIONS DE DOLLARS EU ; COFINANCEMENT PROPOSÉ PAR LA BM ET DE LA BAI : 140,6 MILLIONS DE DOLLARS EU (BM = 68,8 MILLIONS DE DOLLARS EU, BAI = 71,8 MILLIONS DE DOLLARS EU)).

Le cofinancement proposé par la BM et la BAI permettra de financer l'intensification des activités dans le cadre du Projet Parent et le 1^{er} FA.

2.2.1.1. Sous-composante 1.1 : Renforcement des capacités nationales et du niveau décentralisé pour la détection et la prise en charge clinique des cas de COVID-19

Cette sous-composante permettra de soutenir l'intensification des activités clés suivantes : i) l'achat de tests de diagnostic de la COVID-19, d'équipements de protection individuelle (EPI), de kits d'assainissement (stations de lavage des mains, savon, désinfectant, masques de protection, etc.) ; ii) l'achat d'équipement médical spécifique à la COVID-19, de médicaments et de consommables pour les centres de prise en charge de la COVID-19 ; iii) les coûts liés à la prime de risque/l'indemnité pour le personnel de santé directement impliqué dans la riposte à la COVID-19, conformément aux politiques du Gouvernement ; iv) les coûts liés aux systèmes de gestion et d'élimination des déchets sanitaires pour les établissements de santé, les officines de pharmacie et les unités de vaccination mobiles, et à la mise en place d'un mécanisme de gestion des conflits y compris des VBG/EAS/HA dans les 113 districts sanitaires ; v) les coûts liés au renforcement des capacités des structures déconcentrées (DRSHPCMU, DDSHPCMU, INHP, DIEM, etc.) pour la gestion des épidémies ; et vi) les coûts liés au renforcement des capacités des laboratoires, des unités d'imagerie médicale et à l'installation des dispositifs de production d'oxygène dans les pôles régionaux de santé pour améliorer les activités de diagnostic et de séquençage ainsi que la prise en charge des patients.

Dans le cadre du renforcement des capacités du personnel de santé en matière de prévention et contrôle des infections, plus de 6500 personnes ont été formées avec l'appui des différents partenaires.

Le 1^{er} FA a permis de recruter un prestataire pour la gestion des déchets COVID-19 permettant de collecter et de détruire de fin juin à fin décembre 2021, 136,61 tonnes de déchets des CIDT des cas de COVID-19 et des centres de vaccination COVID-19 des Districts sanitaires d'Abidjan et de Grand-Bassam.

2.2.1.2. Sous-composante 1.2 : Planification, achat et déploiement du vaccin contre la COVID-19

Le cofinancement proposé par la BM et de la BAII permettra d'intensifier les activités suivantes :

- i) l'achat, l'importation, le stockage et la distribution, notamment les coûts opérationnels des vaccins contre la COVID-19 qui répondent aux critères d'approbation des vaccins (VAC) de la Banque mondiale par le biais de mécanismes choisis par le pays (COVAX, AVAT ou par le biais d'options bilatérales) ;
- ii) l'achat et la distribution de fournitures de vaccins (par exemple, des seringues, etc.),
- iii) la mobilisation pour les salles de vaccination, de tentes de vaccination, d'EPI et de produits d'hygiène pour les vaccinateurs.

Les nouvelles activités suivantes seront également financées :

- a) extension et intensification de la vaccination en stratégie mobile, 10 cliniques mobiles seront acquis pour offrir le service dans les zones de fortes affluences (marchés, événements culturels), du matériel roulant tel que des motos permettront aussi d'atteindre les populations vivant dans les zones enclavées ;
- b) le MSHPCMU envisage impliquer le secteur privé de la santé dans la distribution de la vaccination ;
- c) les coûts liés à la maintenance des équipements de la chaîne du froid achetés dans le cadre du premier financement additionnel et des cliniques mobiles.
- d) pour assurer la continuité des services et renforcer les capacités de déploiement pour l'atteinte des objectifs de vaccination, le gouvernement recrutera des ressources humaines opérationnelles contractuelles en appui aux centres de santé.

2.2.1.3. Sous-composante 1.3 : Pharmacovigilance et surveillance des patients (Surveillance de la sécurité vaccinale et prise en charge des effets indésirables survenant après la vaccination : Manifestations Adverses Post Immunisation (MAPI))

Le cofinancement de la BAII permettra de soutenir la poursuite des activités liées au suivi et à la prise en charge des MAPI, comme indiqué dans le 1^{er} FA. Les activités spécifiques à intensifier dans le cadre de ce cofinancement de la BM et de la BAII sont les suivantes :

- a) soutenir les équipes et les superviseurs des Districts sanitaires pour mener des enquêtes sur les cas de MAPI ;
- b) soutenir la coordination et la fonctionnalité des structures techniques et des experts impliqués dans la prise en charge des MAPI, notamment le comité ad hoc d'experts en charge des MAPI ;
- c) collecter et transporter les échantillons biologiques provenant des cas de MAPI vers des laboratoires désignés, et les analyser ;
- d) mettre en place un système de notification électronique des cas de MAPI ;
- e) acquérir et diffuser les kits d'urgence pour la prise en charge des chocs anaphylactiques, et renforcer les structures de santé avec du matériel de réanimation ;
- f) organiser le transport des personnes victimes de MAPI graves vers les structures de référence et prendre en charge les coûts liés à leurs soins médicaux ;
- h) soutenir le MSHP-CMU en vue de maintenir le contact avec les personnes qui ont reçu la première dose de vaccin contre la COVID-19 et qui attendent la deuxième dose du vaccin. Ce soutien intègre les coûts liés à l'achat de crédit téléphonique et de forfaits internet pour les équipes de site et les équipes de coordination, afin d'envoyer des rappels par téléphone, message ou courriel deux (02) jours avant le rendez-

vous pour la deuxième dose. Ce cofinancement proposé par la BM et de la BAI ne fournira pas de soutien au titre de l'indemnisation sans égard à la faute. (NFCS)

2.2.2. COMPOSANTE 2 : COMMUNICATION EN MATIÈRE DE SANTÉ ET MOBILISATION COMMUNAUTAIRE : 19,6 MILLIONS DE DOLLARS EU (PROJET PARENT : 5 MILLIONS DE DOLLARS EU ; PREMIER FINANCEMENT ADDITIONNEL : 1,9 MILLION ; COFINANCEMENT PROPOSÉ PAR LA BM ET DE LA BAI : 12,7 MILLIONS DOLLARS EU (BM = 2,7 MILLION DOLLAR EU, BAI = 10,1, MILLIONS DOLLARS EU)

Le cofinancement proposé par la BM et de la BAI permettra de fournir des fonds additionnels pour renforcer et étendre toutes les activités de communication et de mobilisation communautaire décrites dans le premier financement additionnel autour de la pandémie de COVID-19 et la campagne de vaccination dans le cadre du premier financement additionnel. Il vise à aider la population à adopter des comportements liés à la prévention et à lutter contre la désinformation autour de la pandémie de COVID-19, à sensibiliser le public à la campagne de vaccination contre la COVID-19 et à lutter contre l'hésitation à se faire vacciner. Une enquête menée dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest (à savoir le Bénin, le Liberia, la Niger, le Sénégal et le Togo) a révélé que 60 % des personnes interrogées ont déclaré qu'il était « peu probable » qu'elles se fassent vacciner, dont 44 % qui considéraient cette situation comme « très peu probable ». La raison la plus courante de cette hésitation à se faire vacciner était qu'ils ne faisaient pas confiance à leur Gouvernement pour garantir la sécurité des vaccins⁷. Par ailleurs, une étude menée en Côte d'Ivoire a mis en évidence que les raisons d'hésitations vaccinales étaient dominées par la peur des effets indésirables (37%) et le manque de confiance au vaccin (27%). Au fur et à mesure que la Côte d'Ivoire recevra davantage de vaccins contre la COVID-19 et renforcera sa capacité de déploiement, davantage de ressources seront investies pour renforcer la confiance dans les vaccins contre la COVID-19 et créer une demande pour ces derniers.

2.2.2.1. Sous-composante 2.1: : Renforcement de la mobilisation communautaire et de la communication sur les risques

Cette sous-composante renforcera les activités dans le cadre du Projet parent visant à : 1) renforcer la mobilisation communautaire et la responsabilité sociale autour de la COVID-19, (par exemple, l'élaboration de systèmes de surveillance communautaire des maladies, la mobilisation de plusieurs parties prenantes, et la formation de dirigeants communautaires, , d'agents de santé communautaires et de bénévoles) ; 2) promouvoir le changement de comportement et améliorer la communication sur les risques autour de la COVID-19. Cette étape intégrera un soutien visant : i) mener des recherches pour comprendre les connaissances, les attitudes et les pratiques des

⁷ Baromètre afro 9 mars 2021 : : https://afrobarometer.org/sites/default/files/publications/Dispatches/ad432-covid-19_vaccine_hesitancy_high_trust_low_in_west_africa-afrobarometer-8march21.pdf

populations concernant la COVID-19 et sa prévention ; ii) élaborer, mettre à jour et adapter la stratégie de communication sur les risques et le support de formation sur la base des données générées par les études réalisées ; iii) produire et diffuser des messages et fournir du matériel au niveau communautaire sur la base d'un engagement éclairé et de solutions adaptées au niveau local ; iv) élaborer des directives sur les mesures de prévention de la transmission de la COVID-19, afin de rendre opérationnelles les lois et réglementations existantes ou nouvelles ; v) fournir une assistance technique pour la communication ; et vi) identifier les personnes influentes et collaborer avec les organisations de base en vue d'impliquer les groupes et les communautés les plus difficiles à atteindre ; 3) produire et diffuser des informations cohérentes et fondées sur des données probantes sur la pandémie de COVID-19 et veiller à ce que ces informations soient transmises via des plateformes reconnues. Ce soutien comprend : a) une formation à la communication efficace à l'intention du personnel du MSHP-CMU ; b) le développement de plateformes en ligne pour diffuser les informations relatives à la pandémie de COVID-19 ; c) la production et la diffusion de campagnes sur les médias de masse via la radio, la télévision, les journaux de services de petits messages, l'Internet et les médias sociaux ; d) la formation des médias locaux pour adapter les messages aux besoins de leurs communautés et des reporters locaux pour couvrir les initiatives locales et fournir les réponses efficaces.

2.2.2.2. Sous-composante 2.2 : Communication, mobilisation sociale et mobilisation communautaire pour accroître la demande du vaccin contre le COVID-19

Cette sous-composante permettra de renforcer les activités qui favorisent un changement de comportement généralisé et l'adoption des vaccins. Il s'agit des coûts liés au développement et à la mise en œuvre d'une intervention de communication globale et adaptable pour le changement social et comportemental, afin de lever les barrières à l'adoption du vaccin contre la COVID-19 sur la base du profil du public, notamment : i) la réalisation d'études, d'enquêtes et de sondages d'opinion sur les groupes prioritaires pour évaluer le niveau d'acceptabilité et l'intention de se faire vacciner ; ii) l'élaboration d'un plan de communication stratégique basé sur les données des études réalisées ; iii) le développement de messages clés et de matériel de sensibilisation ; et iv) des campagnes de sensibilisation ciblées en vue d'éliminer les barrières à l'adoption des vaccins parmi les groupes prioritaires.

Le cofinancement proposé par la BM et de la BAI permettra de renforcer les activités qui favorisent la mobilisation sociale et la mobilisation communautaire pour la demande et l'utilisation des vaccins : i) le renforcement des capacités des chefs traditionnels locaux, des dirigeants politiques et religieux, des associations de femmes et de jeunes, des agents de santé communautaires et d'autres réseaux communautaires en vue de promouvoir la vaccination au sein des communautés et conduire au changement, en veillant à ce que le bénévolat et le consentement éclairé demeurent au cœur de tous les efforts d'information et de sensibilisation ; ii) la collecte et la diffusion d'expériences et d'histoires positives de bénéficiaires de la première vaccination pour renforcer la confiance dans le vaccin ; iii) des activités qui soutiennent le

processus d'appropriation par la communauté, qui valorisent les solutions locales pour générer et accroître la demande de vaccination, lutter contre la pandémie et atténuer ses impacts, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination, et accroître la résistance aux discours dissuasifs au sujet des vaccins ; et iv) la collecte et l'analyse de preuves pour soutenir le plaidoyer, la prise de décision et la documentation des approches, les enseignements et des bonnes pratiques.

Cette sous-composante renforcera les activités de communication et de plaidoyer en faveur du déploiement du vaccin contre la COVID-19, notamment les coûts liés : i) au renforcement des capacités et au fonctionnement quotidien du Groupe de travail national sur la communication en faveur des vaccins et de la vaccination contre le COVID-19 ; ii) à la mise à niveau des plateformes numériques officielles et au renforcement des lignes d'assistance téléphonique; iii) à l'élaboration de messages clés et à leur diffusion par les médias de masse, les canaux et relais communautaires ; (iv) à la mise en œuvre d'une campagne nationale dans les médias après la mise en place progressive de la campagne de vaccination par le biais des médias de masse, des réseaux sociaux et des canaux/médias locaux et communautaires ; v) au renforcement de la communication interpersonnelle, la formation des acteurs de première ligne et l'amélioration du flux d'information vers les professionnels de la santé ; vi) le renforcement de la capacité des professionnels des médias publics et locaux à adapter les messages clés aux besoins des communautés locales ; vii) à la gestion des rumeurs et des crises ; viii) au soutien aux initiatives de rétroactions basées sur l'écoute sociale et la rétroaction communautaire ; et ix) au financement d'une campagne de diffusion des messages de sensibilisation via les opérateurs de téléphonie mobile .

2.2.3. COMPOSANTE 3 : GESTION ET SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET : 32,2 MILLIONS DE DOLLARS EU (PROJET PARENT : 1,2 MILLION DE DOLLARS EU ; PREMIER FINANCEMENT ADDITIONNEL : 4,4 MILLIONS DE DOLLARS EU ; COFINANCEMENT DE LA BM ET DE LA BAI : 26,6 MILLIONS DE DOLLARS EU (BM = 8,5 DOLLAR EU, BAI = 18,1 MILLIONS DE DOLLARS EU))

Le 2^{ème} FA proposé fournira des fonds complémentaires pour soutenir la coordination et la gestion des activités dans le cadre du Projet parent et du premier financement additionnel, ainsi que le S&E des interventions de prévention et de préparation, le déploiement du vaccin contre la COVID-19, notamment pour les MAPI.

2.2.3.1. Sous-Composante 3.1 : Gestion du Projet

Cette sous-composante continuera à soutenir la coordination et la gestion des activités du Projet parent et du premier financement additionnel. Le cofinancement proposé par la BM et de la BAI utilisera l'UEP existante (UCP-BM) pour l'administration générale, la passation de marchés, les aspects environnementaux et sociaux, et la gestion financière du Projet. Le cofinancement de la BM et de la BAI permettra de nouer des partenariats avec d'autres organisations et de s'engager

auprès d’elles, en particulier l’OMS et l’UNICEF, dans divers rôles, (agents de passation de marchés et fournisseurs, ou prestataires de services d’assistance technique spécialisée)..

2.2.3.2. Sous-Composante 3.2 Suivi-évaluation (S&E)

Cette sous-composante continuera à soutenir les activités de S&E dans le cadre du Projet parent et du premier financement additionnel, notamment l’expansion du système électronique pour l’enregistrement de la COVID-19, le test COVID-19 et la vaccination contre cette pandémie. Les nouvelles activités suivantes seront également financées pour soutenir : i) les coûts de logiciel et de matériel pour le déploiement de dossiers patient informatisé dans certains sites de vaccination, la formation des utilisateurs du système, et les coûts liés à l’intégration des données sur la COVID-19 et sur la vaccination au système DHIS2 et la liaison de ces données aux dossiers médicaux des patients ; et ii) la mise en place de la carte vaccinale numérique .

2.3. PLAN NATIONAL DE VACCINATION ET DE DEPLOIEMENT DES VACCINS CONTRE LA COVID-19 ET STRATEGIE DE VACCINATION

Depuis le 22 septembre 2021, le pays vise désormais une couverture vaccinale de 70 % de la population totale contre la COVID-19 (soit environ 19 844 351 personnes) d’ici à la mi-2022. Le PNVDV organise la campagne de vaccination en trois (03) phases, conformément à la feuille de route SAGE de l’OMS pour la priorisation des utilisations des vaccins contre la COVID-19 dans un contexte d’approvisionnement limité, qui a déterminé l’éligibilité d’une personne aux services de vaccination au début de la campagne de vaccination en mars 2021.

La phase 1 (groupes prioritaires 1) met l’accent sur la protection des soignants afin d’assurer la continuité des services de santé, et protège les personnes qui contribuent aux services essentiels au fonctionnement de la société ou qui les maintiennent. Il s’agit notamment du personnel de santé (personnel soignant et administrateurs des services de santé), des forces de sécurité, des militaires et des enseignants.

La phase 2 (groupes prioritaires 2) porte sur les personnes présentant le plus grand risque de morbidité et de mortalité en cas d’infection par le COVID-19, notamment les personnes âgées de plus de 50 ans et celles souffrant de maladies chroniques. Les voyageurs ont également été inscrits parmi les personnes prioritaires au titre de la phase 2, afin de réduire la transmission transfrontalière de la COVID-19.

La phase 3 (groupes prioritaires 3) met l’accent sur la population âgée de 12 à 49 ans. En avril 2021, après une période d’adoption lente du vaccin par les individus au cours de la phase 1, le MSHPCMU a ouvert les services de vaccination à toute la population, avec pour cible les personnes âgées de 12 ans et plus. Cependant, le MSHPCMU continue de cibler les individus des groupes prioritaires 1 et 2 par le biais de stratégies spécifiques et accorde la priorité à certains

vaccins (par exemple, le vaccin uni dose de Johnson et Johnson) pour certains groupes cibles notamment les individus incarcérés.

Tableau 2. Résumé de l'approvisionnement national en vaccins et du financement de la BM-AIIB

Cible du plan national (Population %)	Source de financement des vaccins et couverture de la population					Vaccins spécifiques et plans d'approvisionnement	Nombre de doses achetées avec le financement bancaire	Allocation estimée du cofinancement BM-AIIB
	Subvention COVAX	Financé par la Banque			Autre*			
		Via COVAX	Via AVAT	Par achat direct				
Stage 1 : 20%	36.6%					AstraZeneca, Pfizer, Sinopharm	xxx	Achat* : xxx Déploiement : xxx
Stage 2 : 57,9%		3.5%	17.6%		36.8%	Sinopharm acheté via COVAX, J&J acheté via AVAT, Sinopharm et AstraZeneca via des marchés publics et des dons	xxx	
Stage 3 : 35,1%			3,5%		31%	J&J acheté via AVAT (2,8 millions de doses déjà sécurisées) et dose unique à acquérir	xxx	

*Les coûts d'achat incluent le coût du transport des doses vers le pays

Étape 1 = Dons COVAX ; Étape 2 = Premier AF, marchés publics et dons ; Étape 3 = cofinancement BM-AIIB

2.4. CADRE DE RESULTATS

Le Cadre de résultats (CdR) sera modifié pour refléter la portée élargie et les nouvelles activités dans le cadre du cofinancement proposé par la BM et de la BAII et mesure les progrès globaux dans le cadre de la couverture et le déploiement du vaccin contre la COVID-19.

Tableau 3. Indicateurs des ODP par objectifs/résultats

Nom de l'indicateur	PBC	Données de référence (Projet Parent et 1 ^{er} FA)	Cible finale (2023)
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage de COVID19 (ventilé par sexe) (Nombre) <i>*reverse indicator</i>		0.00	1,917,531.00
Action : Cet indicateur a été reformulé			
Proportion de cas de COVID-19 parmi les personnes testées (ventilé par sexe) (%) <i>*reverse indicator</i>		0.00	5.52
Action : Indicateur transformé en % et cible révisée			
Nombre de cas graves de COVID-19 traités (Nombre)		0.00	
Action : Indicateur marqué pour suppression			
Proportion de décès parmi les cas confirmés de COVID-19 (%) <i>*reverse indicator</i>		0.00	
Action : Indicateur marqué pour suppression			
Pourcentage de la population cible complètement vaccinée contre la COVID-19 (ventilé par sexe) (%)		0.00	70.00
Action : Cible révisée			
Pourcentage de la population prioritaire vaccinée, sur la base des objectifs définis dans le plan national (ventilé par groupe prioritaire et par sexe) (%)		0.00	70.00
Action : Cible révisée			
Proportion de la population touchée par les interventions de communication, de mobilisation sociale et communautaire (%)		0.00	80.00
Action : Cible révisée			

Tableau 4. Indicateurs de résultats intermédiaires par Composante

Nom de l'indicateur	PBC	Données de référence (Projet Parent et	Cible finale (2023)
Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19			
Nombre de personnes formés par le Projet sur l'infection au COVID-19, la prévention et le contrôle de celui-ci (IPC), la préparation et la riposte à la maladie (Nombre)		282.00	6,500.00
Action : Cible révisée			
Proportion de structures (établissement de santé, centres d'isolement et chaîne du froid) rénovées et/ou équipées (%)		4.22	53.00
Action : Indicateur transformé en %			
Nombre total de cas de MAPI notifiés (désagrégé en graves et non graves) (nombre) *reverse indicator		0.00	1,389,104
Action : Cible révisée			
Proportion de districts sanitaires disposant d'un micro-plan budgétisé pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 (%)		0.00	100.00
Composante 2 : Mobilisation communautaire et communication des risques			
Proportion de radios locales diffusant des campagnes de sensibilisation sur la COVID-19 et la campagne sur la COVID-19 (%)		0.00	75.00
Action : Indicateur transformé en % et cible révisée			
Proportion d'opérations de communication réalisées sur les interventions prévues (%)		0.00	80.00
Action : Cible révisée			

Nom de l'indicateur	PBC	Données de référence (Projet Parent et	Cible finale (2023)
Proportion de districts sanitaires couverts par les activités de communication (%)		0.00	100.00
Composante 3 : Mise en œuvre, gestion et suivi et évaluation du Projet			
Proportion de fiches de vaccination retracées dans le système électronique mis en place pour la vaccination (%)		3.00	60.00
Action : nouvel indicateur			
Proportion des sites de vaccination qui transmettent leurs données via la plateforme DHIS2 (%)		0.00	
Action : Indicateur marqué pour suppression			
Nombre d'acteurs de terrain formés sur la VBG/EAS/HS (ventilés par sexe) (Nombre)		0.00	2918
Action : Cible révisée			
Proportion de districts sanitaires qui ont des comités de gestion de plaintes fonctionnels (%)		0.00	70.00
Action : Cible révisée			
Proportion de plaintes gérées selon le protocole (%)		0.00	
Action : A supprimer			

2.5. BENEFICIAIRES DU PROJET

Le cofinancement de la BM et de la BAII permettra de soutenir la vaccination de la population de plus de 16 ans tout en maintenant un accent particulier sur les groupes prioritaires ou à haut risque de morbidité que sont : les agents de santé, les forces de défenses et de sécurité, le personnel éducatif, les personnes souffrant de maladie chronique, les adultes de plus de 50 ans.

Tableau 5. Groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19

Classement des populations vulnérables		Groupe de population	Estimation du nombre de personnes	Pourcentage de la population totale (%)
Groupe prioritaire 1	1	Agents de santé de première ligne	19 913 060	70
	2	Personnel administratif de santé		
	3	Forces de défense		
	4	Personnel de sécurité et police		
	5	Enseignants		
Groupe prioritaire 2	6	Adultes de plus de 50 ans		
	7	Personnes souffrant de maladies chroniques		
	8	Voyageurs		
Groupe prioritaire 3	9	Individus entre 12 et 49 ans		
Doses de rappel	10	Les Individus complètement vaccinés recevront une dose de rappel après 6 mois ⁸ (d'ici décembre 2022).	10 000 000	35.1
Total			19 913 060	105.1

* Population ivoirienne totale = 28 447 228.

2.6. MECANISME DE FINANCEMENT DU PROJET

L'accroissement de l'étendue telle que décrite ci-dessus se traduira par une hausse de l'allocation indicative des composantes, en la faisant passer de 35 à 315 millions de dollars EU, soit 93 % du cofinancement de la BM et de la BAII étant ajouté à la Composante 1 (Tableau 6). L'allocation à la Composante 2 passera de 6,9 à 12,8 millions de dollars EU pour refléter le cofinancement de

⁸Les personnes sont éligibles pour une dose de rappel six mois après la fin d'une série de primo-vaccinations, qui comprend soit une seule (par exemple, Johnson & Johnson) soit une série de deux doses (Pfizer, Sinopharm ou AstraZeneca)

la BM et de la BAI au titre des activités liées à la communication, à la sensibilisation au vaccin et à la mobilisation communautaire. L'allocation à la Composante 3 augmentera de 5,6 à 22,6 millions de dollars EU pour renforcer la gestion de la mise en œuvre du Projet et le S&E. La répartition des coûts du cofinancement de la BM et de la BAI est présentée dans le Tableau 6.

Tableau 6. Résumé du Projet parent, du premier financement additionnel, du cofinancement de la BM et de la BAI et du financement total

Composantes	Financement au titre du Projet parent (PP) (millions de dollars EU)	Financement au titre du premier financement additionnel (AF) (millions de dollars EU)	Cofinancement BM et de la BAI-		Financement total
			AF 2	BAI	
	PP	AF 1	AF 2	BAI	PP+AF1+AF2+BAI
Composante 1 :	28,8	93,7	64.4	80.5	267.4
Composante 2 :	5,0	1,9	5,7	7,1	19.7
Composante 3 :	1,2	4,4	9,9	12,4	27.9
COÛTS TOTAUX	35,0	100,0	80	100	315

2.7. TYPES D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET STRUCTURES CONCERNES PAR LE PROJET

Au vu de l'ODP, l'ensemble du système de santé sera mis à contribution pour freiner et maîtriser la pandémie.

Dans le cadre PP et pour les activités d'isolement, de dépistage et de traitement, les structures directement concernées sont les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), les Hôpitaux Généraux (HG), les CIDT des cas de COVID-19 qui sont les centres spécialisés conçus à cet effet (centres aménagés au sein des établissements sanitaires existants et sur des espaces publics), les laboratoires d'analyses médicales et les unités d'imagerie médicale. Le secteur privé sanitaire est mis à contribution avec les Polycliniques, cliniques, centres médicaux et les officines de pharmacie. Les Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) viennent soutenir le dispositif surtout au niveau périphérique, pour une efficacité plus grande. Par ailleurs et contrairement au 1^{er} FA, le Gouvernement, du fait de la vaccination à laquelle l'adhésion de la population va croissante, espère ne pas avoir recours aux services de certains réceptifs hôteliers ou sites de rencontres pour une participation à l'offre de soins (quarantaine, soins pour les cas confirmés non compliqués, isolement), dans le cadre du 2^{ième} FA.

Concernant le déploiement du vaccin dans le 2^{ième} FA, pour répondre aux normes mondiales et aux Performances Qualité Sécurité (PQS) de l'OMS, il sera réalisé : (i) la réhabilitation dans le respect des normes environnementales et sociales, des chambres froides régionales de l'INHP et du PEV, de l'espace de stockage à sec du PEV à Abidjan, et la modernisation des équipements de la chaîne du froid pour répondre aux normes mondiales et aux Performances Qualité Sécurité (PQS) de l'OMS ; (ii) le renforcement de la capacité de stockage dans les 113 Districts sanitaires avec l'acquisition de réfrigérateurs respectueux de l'environnement certifiés PQS de l'OMS. Par ailleurs, les moyens de stockage des vaccins des établissements sanitaires privés et des officines de pharmacie seront utilisés. Une formation additionnelle sur la gestion des équipements respectueux du climat sera organisée à l'endroit des acteurs cibles. Toutes ces activités vont se poursuivre et se renforcer dans le cadre du 2^{ième} FA.

Pour l'organisation pratique de la campagne de vaccination, la stratégie avec des postes fixes et des postes avancés sera utilisée. Ainsi, seront concernés, les casernes, les hôpitaux et centres de santé des armées, les 04 centres de santé de la police, les 113 bureaux de Districts sanitaires, les 04 CHU, les 17 CHR, les 141 HG, l'INHP et ses 30 antennes, l'Institut National de la Santé Publique (INSP), les Centres de Santé Scolaire et Universitaire, les Infirmeries des maisons d'arrêt et de correction, le complexe sportif du Parc des Sports de Treichville. Dans le cadre du 2^{ième} FA, les établissements sanitaires privés (Polycliniques, cliniques, centres médicaux, etc.) et les officines de pharmacie seront mis à contribution.

3. CADRE ET DISPOSITIF POLITIQUE, JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE DE MISE EN OEUVRE DU PROJET

Le 2^{ème} FA respectera strictement le cadre politique, législatif et règlementaire national et le cadre international en matière de gestion environnementale et sociale.

3.1. CONVENTIONS ET TRAITES INTERNATIONAUX SIGNES ET/OU RATIFIES PAR LA COTE D'IVOIRE

3.1.1. CONVENTION DE BALE SUR LE CONTROLE DES MOUVEMENTS TRANSFRONTIERES DE DECHETS DANGEREUX ET DE LEUR ELIMINATION

Cette Convention a été adoptée en 1989 et est en vigueur depuis le 05 mai 1992. La Côte d'Ivoire y a adhéré le 9 juin 1994. Cette Convention a été conçue dans le but de réduire la circulation entre les pays, des déchets dangereux tels que les déchets issus des sites COVID-19 (déchets de soins, déchets de laboratoires, échantillons, etc.), les déchets de vaccination y compris les vaccins COVID-19 avariés ou périmés.

3.1.2. CONVENTION DE BAMAKO SUR L'INTERDICTION D'IMPORTER EN AFRIQUE DES DECHETS DANGEREUX ET SUR LE CONTROLE DES MOUVEMENTS TRANSFRONTIERES ET LA GESTION DES DECHETS DANGEREUX PRODUITS EN AFRIQUE

La Côte d'Ivoire y a adhéré le 9 juin 1994. La Convention de Bamako, entrée en vigueur en 1998, vise à protéger la santé des populations et l'environnement des pays africains en interdisant l'importation de tous les produits dangereux et déchets radioactifs.

3.1.3. CONVENTION DE STOCKHOLM SUR LES POLLUANTS ORGANIQUES PERSISTANTS (POPs)

Cette Convention a été adoptée à Stockholm le 22 mai 2001 et ratifiée par la Côte d'Ivoire le 20 janvier 2004. Depuis 2006 la Côte d'Ivoire a élaboré son Plan national de mise en œuvre de la Convention de Stockholm sur les POPs qui a été révisé en 2016. Cette convention impose l'élimination ou la restriction de la production de tous les POPs qui peuvent être issus de l'incinération incomplète ou du brûlage à l'air libre des déchets sanitaires notamment les déchets de vaccination, les déchets de dépistage et de soins. Pour ce qui est du deuxième financement additionnel, le Projet envisage renforcer et étendre les activités de collecte et d'élimination des déchets des sites COVID-19 et des déchets de vaccination à l'ensemble du territoire national. Pour l'élimination écologiquement rationnelle des déchets sanitaires, le Projet s'appuiera sur les incinérateurs modernes déjà installés et fonctionnels ou assurera la maintenance de ceux présentant des défaillances dans le fonctionnement.

3.1.4. CONVENTION DE MINAMATA SUR LE MERCURE

La Convention de Minamata sur le mercure, signée le 10 octobre 2013, est destinée à protéger la santé humaine et l'environnement contre les effets négatifs du mercure. Entrée en vigueur le 16 août 2017, elle a été ratifiée par le 1^{er} octobre 2019.

L'inventaire réalisé dans le cadre du Projet Mercury Initial Assessment (MIA) a identifié comme troisième sources d'émissions et de rejets de mercure en Côte d'Ivoire, l'incinération à basse température et le brûlage à l'air libre des ordures ménagères et de certains déchets sanitaires tels que les thermomètres à mercure, les amalgames dentaires, les produits de dermatologie, etc. Ainsi, conformément aux exigences de la Convention de Minamata et pour faire face à l'inventaire réalisé, le Plan de mise en œuvre de la Côte d'Ivoire a proposé plusieurs activités et fait des recommandations parmi lesquelles figurent le renforcement de la promotion de l'hygiène et la gestion durable des déchets sanitaires avec une élimination par incinération pyrolytique.

3.2. NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES (NES) DE LA BANQUE MONDIALE APPLICABLES AU PROJET

Les NES ont été définies par la Banque mondiale pour éviter, minimiser, réduire ou compenser les risques et les impacts négatifs des projets et programmes sur le plan environnemental et social. Il existe dix (10) Normes Environnementales et Sociales qui définissent les obligations à se conformer tout au long du cycle de vie du projet. Les NES qui sont pertinentes pour le présent projet sont les suivants.

3.2.1. NORME ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE N°1 : EVALUATION ET GESTION DES RISQUES ET IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX

Elle énonce les responsabilités en matière d'évaluation, de gestion et de suivi des risques et effets environnementaux et sociaux associés à chaque étape du Projet, en vue d'atteindre des résultats environnementaux et sociaux compatibles avec les NES.

Certaines activités du Projet, notamment les aménagements/réhabilitations et rénovations, l'appui à la réalisation des activités de laboratoire avec l'acquisition de produits de laboratoire, l'amélioration de la prise en charge des cas confirmés et la vaccination sont susceptibles d'engendrer des impacts négatifs et risques pour la santé et l'environnement. En effet, les fouilles et autres relocalisations des services de soins liés aux travaux d'aménagement/réhabilitation/rénovation pour assurer la continuité du service d'une part, et l'augmentation de la production de déchets infectieux et chimiques d'autre part, exposent les agents de santé, les malades, la population et l'environnement à des impacts négatifs et risques potentiels de contamination et de pollution. La NES1 dans ses objectifs, vise à déterminer,

évaluer et gérer les risques et effets environnementaux et sociaux du projet d'une manière compatible avec les NES.

3.2.2. NORME ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE N°2 : EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Cette norme est pertinente pour le deuxième financement additionnel qui va maintenir voire renforcer les emplois et les activités génératrices de revenus créés dans le cadre du premier financement additionnel et en créer d'autres avec l'engouement autour du vaccin, contribuant ainsi à la réduction de la pauvreté et à la promotion d'une croissance économique solidaire. Par ailleurs, les objectifs de la NES n°2 cadrent avec le projet. Il s'agit de (i) promouvoir la sécurité et la santé au travail, (ii) traiter équitablement avec non-discrimination et égalité des chances pour les travailleurs du Projet, (iii) protéger les travailleurs du Projet, notamment ceux qui sont vulnérables (femmes, personnes handicapées, enfants en âge de travailler, conformément à cette NES n°2 et travailleurs migrants) ainsi que les travailleurs contractuels, communautaires et les employés des fournisseurs principaux, le cas échéant, (iv) empêcher le recours à toute forme de travail forcé et de travail des enfants, (v) soutenir les principes de liberté d'association et de conventions collectives des travailleurs du projet en accord avec le droit national et (vi) fournir aux travailleurs du projet des moyens d'évoquer les problèmes qui se posent sur leur lieu de travail.

3.2.3. NORME ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE N°3 : UTILISATION RATIONNELLE DES RESSOURCES ET PREVENTION ET GESTION DE LA POLLUTION

Cette norme reconnaît que les activités envisagées, le matériel consommable médical et les infrastructures du projet peuvent augmenter l'utilisation des ressources naturelles (eau, énergie) et occasionner de la pollution ou exposer les populations aux risques et effets néfastes du Projet. Les activités Projet, notamment les travaux de réhabilitation/rénovation des chambres froides pour la conservation des vaccins et des sites COVID-19, ainsi que les déchets sanitaires produits peuvent être à l'origine de la pollution de l'air, de l'eau et des sols, et nuire ainsi aux ressources déjà limitées. Les objectifs poursuivis par la NES n°3 cadrent bien avec certaines activités du 2^{ème} FA COVID-19. Il s'agit, notamment (i) de la promotion du lavage systématique des mains nécessitant une utilisation abondante d'eau, (ii) des activités de dépistage qui vont s'étendre à la routine avec les prestataires de soins, entraînant l'usage important des produits chimiques, (iii) les travaux de réhabilitation / rénovation pouvant entraîner des pollutions sonores et le soulèvement de poussières, (iv) la promotion de l'utilisation des EPI (masques, combinaisons, gants, etc.) et le renforcement du système de prise en charge des cas confirmés qui participent à la production de déchets à risque.

3.2.4. NORME ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE N°4 : SANTE ET SECURITE DES POPULATIONS

Elle reconnaît que les activités prévues, le matériel consommable médical et les infrastructures à réhabiliter dans le cadre du projet peuvent augmenter l'exposition des populations aux risques et effets néfastes associés au projet. Les principaux objectifs de la NES 4 sont (i) anticiper ou éviter les impacts néfastes sur la santé et la sécurité des populations touchées par le Projet tout au long de celui-ci, que ce soit en temps normal ou dans des circonstances exceptionnelles, (ii) éviter ou minimiser l'exposition de la communauté aux risques liés à la circulation dans le cadre du projet et à la sécurité routière, aux maladies et aux matières dangereuses, (iii) mettre en place des mesures efficaces pour faire face aux situations d'urgence, et (iv) veiller à ce que la protection du personnel et des biens permette d'éviter ou de minimiser les risques pour les communautés touchées par le projet. Cette NES est pertinente pour le projet relativement aux risques potentiels encourus notamment par le personnel des CIDT des cas de COVID-19, les malades et la population des zones hôtes dans le cadre de la mise en œuvre de certaines activités du Projet telles que (i) le prélèvement et le convoyage des échantillons de laboratoire, (ii) les travaux de réhabilitation / rénovation, (iii) la vaccination contre la COVID-19 avec les MAPI, les Accidents d'Exposition au Sang (AES) et autres liquides biologiques, et (iv) les activités de collecte, transport et élimination des déchets sanitaires.

3.2.5. NORME ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE N°10 : MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES ET INFORMATION

L'importance de la collaboration ouverte et transparente avec les parties prenantes du Projet, élément essentiel des bonnes pratiques internationales est reconnue par la NES n°10. La réussite du 2FA COVID-19, du fait de sa spécificité liée à la pandémie dont le niveau de transmission interhumaine est exceptionnel, requiert la mobilisation de toutes les parties prenantes pour une information plus juste, équitable et vraie en vue d'action mieux coordonnées. Ainsi, la nature, la portée et la fréquence de la mobilisation des parties prenantes seront proportionnées à la nature à l'envergure et aux risques et effets du 2^{ème} FA COVID-19. Cette mobilisation, si elle est effective et élargie au maximum de parties prenantes, peut améliorer la durabilité environnementale et sociale du Projet, renforcer l'adhésion de tous et contribuer sensiblement à une conception et une mise en œuvre réussies du projet.

3.3. DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES (DIRECTIVES ESS) DU GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE APPLICABLES AU PROJET

3.3.1. DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES : EAUX USEES ET QUALITE DES EAUX AMBIANTES

Ces directives s'appliquent au projet d'autant plus que celui-ci est susceptible, de produire une quantité non négligeable d'eaux usées dans le cadre (i) du respect des mesures barrières notamment le lavage systématique des mains avec de l'eau et du savon, (ii) de la désinfection des locaux des sites COVID-19, (iii) du traitement des dispositifs médicaux réutilisables et (iv) des activités de soins. Ces eaux usées, rejetées dans l'environnement sans traitement préalable, peuvent être source de pollution des matrices eau et sol. Ces directives fournissent donc des informations sur des techniques couramment utilisées pour la gestion des eaux usées, la réalisation d'économies d'eau et la réutilisation de l'eau, dans de nombreuses branches d'activité.

3.3.2. DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES : GESTION DES MATIERES DANGEREUSES

Les présentes directives s'appliquent à des projets dans le cadre desquels sont utilisées, stockées ou manipulées, en quelque quantité que ce soit, des matières dangereuses définies comme telles parce qu'elles présentent un risque pour la santé humaine, des actifs ou de l'environnement du fait de leurs caractéristiques physiques ou chimiques. Le présent Projet est concerné par cette directive du fait de l'acquisition des réactifs et autres équipements de laboratoire, des tests rapides à faire par les prestataires de soins, du prélèvement et du transport des échantillons vers les laboratoires d'analyse et de l'utilisation de produits d'hygiène pour les opérations de désinfection et de décontamination. Il en est de même pour la gestion des déchets dangereux d'origine infectieuse, chimique ou radioactive.

3.3.3. DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES : GESTION DES DECHETS

Dans le cadre du présent projet, les activités produiront ou contribueront à produire, de la phase de préparation à la phase de clôture en passant par l'exécution du projet, des déchets dangereux et non dangereux dont il faut assurer la gestion écologique, conformes auxdites directives environnementales, sanitaires et sécuritaires.

En effet, les activités de réhabilitation/rénovation (sites de prise en charge, centres de vaccination, chambres froides, etc.), le respect des mesures barrières à travers le port des masques et autres EPI, le lavage des mains à l'eau et au savon, le traitement des locaux et des dispositifs médicaux réutilisables, l'intensification du dépistage et de la prise en charge médicale et l'organisation des campagnes de vaccination contre la COVID-19 concourent à l'augmentation de la production des déchets sanitaires pour lesquels un plan de gestion est élaboré.

3.3.4. DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES : HYGIENE ET SECURITE AU TRAVAIL

La mise en œuvre des activités commande l'établissement de conseils et d'exemples de précautions raisonnables relativement à la gestion des principaux risques de tous genres pour la santé et la sécurité au travail, aussi bien dans la phase d'exécution du projet que dans sa phase de préparation, de construction et de démantèlement. Les présentes directives s'appliquent au Projet pour lequel l'ensemble des parties prenantes surtout opérationnelles, sont tenues de prendre toutes les précautions raisonnables pour assurer la protection de la santé et la sécurité des travailleurs.

3.3.5. DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES : SANTE ET SECURITE DE LA POPULATION

Les activités du projet s'inscrivent dans le cadre de la préparation et des interventions face à l'urgence due à la COVID-19. Elles touchent les aspects liés à la sécurité structurelle des travaux de réhabilitation/rénovation, à la sécurité de la circulation, au transport et/ou à la gestion des matières dangereuses telles que (i) les échantillons biologiques, (ii) les déchets sanitaires, (iii) les réactifs et autres produits de laboratoire, (iv) les produits d'hygiène, etc., à la prévention des maladies surtout transmissible telles que la COVID-19. De ce fait, les présentes directives s'appliquent au Projet.

3.3.6. DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES : CONSTRUCTION ET FERMETURE

Ces directives présentent des recommandations supplémentaires sur la prévention et la maîtrise des impacts sur la santé et la sécurité de la population qui peuvent se produire lors du lancement d'un nouveau projet, à la fin du cycle d'un projet, ou par suite de l'expansion ou de la modification des installations d'un projet en cours. Ces directives s'appliquent au Projet.

3.4. CADRE POLITIQUE NATIONAL

Sur le plan politique et pour faire face à ses engagements pris tant au niveau national qu'international, notamment en matière de protection de l'environnement, de développement économique et d'équité sociale, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un certain nombre d'instruments. Il s'agit, notamment de :

3.4.1. PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT (PND) 2016-2020

L'ambition transcrite par le PND 2016-2020 est « La Côte d'Ivoire, puissance industrielle, unie dans sa diversité culturelle, démocratique et ouverte sur le monde ». Cette vision repose sur quatre piliers : (i) la Côte d'Ivoire, puissance industrielle ; (ii) la Côte d'Ivoire, une nation unie dans sa diversité culturelle ; (iii) la Côte d'Ivoire, une nation démocratique et ; (iv) la Côte d'Ivoire, ouverte sur le monde. Cette vision est sous-tendue par neuf (09) principes directeurs dont celui du « Développement durable ». Ce principe de développement durable vise l'amélioration continue du bien-être des populations par la mise en cohérence des aspects sociaux, environnementaux, économiques et culturels du développement, avec comme principe transversal, la démocratie et la participation des acteurs, dans une perspective d'équité intra et intergénérationnelle. Dans cette optique, la mise en œuvre du PND 2016-2020 tient compte de la nécessité de concilier le progrès social, l'équilibre écologique, l'efficacité économique, la viabilité environnementale et l'équité sociale et culturelle. Toutes ces préoccupations qui tiennent à cœur au Gouvernement seront reconduites et renforcées dans le PND 2021-2025 en cours d'élaboration.

3.4.2. POLITIQUE NATIONALE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE

Adoptée en 2018, elle a pour vision « Assurer un environnement sain et durable aux populations tout en renforçant leur rôle dans la vie publique nationale pour l'avènement d'un développement durable en Côte d'Ivoire ». L'objectif global de la politique du Gouvernement en matière d'Environnement et de Développement Durable est d'assurer un environnement sain et durable dans un contexte de développement économique et social viable.

3.4.3. POLITIQUE NATIONALE SANTE ENVIRONNEMENT

La vision est « une Côte d'Ivoire où les populations vivent et travaillent dans un environnement sain, adéquat et sans risques pour leur santé ». Cela implique que la problématique environnementale soit prise en compte de manière intégrée et structurée dans la gestion des problèmes de santé. Ainsi, l'objectif général visé est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations en agissant sur les facteurs de risques liés à l'environnement. Plus précisément, la Politique Nationale Santé Environnement vise à (i) réduire la morbidité et la mortalité, imputables à des facteurs de risques liés à l'environnement et (ii) améliorer la gestion des problèmes environnementaux impactant la santé publique.

3.4.4. PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE (PNDS) 2016-2020

Le PNDS 2016-2020 ambitionne pour la Côte d'Ivoire, « un système de santé performant, intégré, responsable et efficient, garantissant à toutes les populations vivant en Côte d'Ivoire, en particulier les personnes les plus vulnérables, un état de santé optimal pour soutenir la croissance et le développement durable du pays vers l'atteinte de l'émergence en 2020 ». Il a pour objectif

de renforcer la disponibilité de l'offre de services de santé de qualité dans toutes les régions pour une prise en charge sanitaire adéquate et optimale des populations.

3.4.5. PLAN NATIONAL DE GESTION DES DECHETS SANITAIRES (PNGDS) 2016-2020

Ce plan prévoit (i) le renforcement du cadre institutionnel et réglementaire avec la prise de textes, la création des comités locaux chargés de la gestion des déchets sanitaires, (ii) l'équipement des établissements sanitaires en infrastructures et matériels de gestion, (iii) l'équipement des manutentionnaires en EPI, (iv) l'organisation et la structuration de la chaîne opérationnelle de gestion des déchets sanitaires avec l'instauration du système de polarisation, (v) l'organisation du suivi-évaluation des activités, de l'entretien et de la maintenance des équipements. Par ailleurs, le plan insiste sur les activités d'information, de formation et de sensibilisation pour améliorer la participation des acteurs au processus. La participation communautaire, le développement du partenariat et le renforcement du financement constituent des éléments essentiels de la réussite du plan en termes de protection de l'environnement et d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

3.4.6. POLITIQUE NATIONALE D'HYGIENE HOSPITALIERE

La Côte d'Ivoire, dans sa volonté d'assurer une promotion durable de la qualité des soins, de la sécurité des patients et du personnel soignant, décide conformément au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), de mettre en œuvre une politique d'hygiène hospitalière responsable, équitable et juste. Cette politique permet de créer un environnement sain, adéquat et sans risques pour la santé, dans lequel le personnel et les usagers des établissements sanitaires pourront travailler et se soigner en toute sécurité.

Tout comme la vision générale du secteur de la santé, cette vision est soutenue par les valeurs d'équité, de justice sociale, d'éthique et de solidarité.

Elle implique au niveau stratégique que la problématique de la sécurité des patients et des personnels de santé soit prise en compte de manière intégrée et structurée dans la gestion des problèmes de santé.

L'objectif visé est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des populations, en réduisant les événements indésirables associés aux soins afin de garantir la sécurité des patients et des personnels de santé.

3.4.7. POLITIQUE NATIONALE D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS ET DES SERVICES DE SANTE EN COTE D'IVOIRE

Il s'agit d'un document d'orientation qui garantit la qualité de l'offre de soins en définissant le cadre général de la qualité dans le secteur santé. Parmi les axes prioritaires identifiés dans ce

document, un point d'honneur est mis sur les infrastructures et équipements à travers le développement et la maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires :

- Stratégie 17 : Promotion des documents de référence en matière de construction et d'équipement des infrastructures sanitaires. Il s'agira de faire connaître les normes et standards relatifs aux infrastructures et équipements sanitaires et veiller à leur application sur toute l'étendue du territoire. Ce qui permettra de réglementer la construction et l'équipement des infrastructures sanitaires ;
- Stratégie 18 : Promotion des documents de référence en matière de maintenance des infrastructures et équipement sanitaires. Il s'agira de définir la politique de gestion de la maintenance en milieu hospitalier afin de conserver une fonctionnalité et une fiabilité des équipements et des infrastructures.
- Stratégie 19 : Renforcement de la gestion de la métrologie des équipements médicaux et de mesure. Il s'agira de mettre en place une organisation pour développer les activités de métrologie des équipements médicaux et de mesure.

Ces stratégies relatives aux infrastructures et équipements sanitaires dans leur mise en œuvre permettront de préciser les modalités de leur acquisition, construction, réhabilitation et de leur gestion.

3.4.8. POLITIQUE NATIONALE DE SECURITE DES INJECTIONS ET DE GESTION DES DECHETS MEDICAUX

Adoptée en 2009, elle a pour but d'indiquer les stratégies qui visent à assurer la protection des patients, du personnel de santé, de la population dans son ensemble et de l'environnement contre les risques. Ces risques sont liés d'une part, aux injections non nécessaires et/ou ne respectant pas les critères de sécurité contenus dans le concept de la sécurité des injections et d'autre part, à une gestion irrationnelle des déchets sanitaires.

3.4.9. LETTRE DE POLITIQUE SECTORIELLE D'ASSAINISSEMENT ET DE DRAINAGE DE COTE D'IVOIRE

Elle a été adoptée en Conseil des Ministres le 24 février 2016. Elle présente les orientations que le Gouvernement entend donner au secteur de l'assainissement et du drainage et la stratégie qu'il entend mener à l'horizon 2030⁹. Ces orientations traduisent les engagements pris à l'égard de la communauté nationale avec le Plan National de Développement (PND) et les Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030. L'objectif général visé est de contribuer à la vision nationale d'une Cote d'Ivoire émergente, dans la perspective des ODD, avec 60% de la population ivoirienne ayant un accès durable aux installations sanitaires améliorées en 2030.

⁹ En conformité avec les objectifs des Schémas Directeurs d'Urbanisme et d'Assainissement et ceux des ODD qui portent à l'horizon 2030

3.4.10. STRATEGIE NATIONALE DE GESTION DES DECHETS (SNGD)

Pour la gestion durable des déchets en Côte d'Ivoire, la vision de la SNGD est « La gestion des déchets en Côte d'Ivoire s'effectue en partenariat, de manière participative, intégrée et durable afin d'assurer la protection de l'environnement et le bien-être des populations ». Pour soutenir cette vision, l'objectif de la stratégie est de mettre en place les moyens permettant d'assurer une gestion intégrée et durable des déchets produits sur le territoire national et de réaliser des économies à travers la récupération, le recyclage et le réemploi de tout déchet valorisable.

3.4.11. STRATEGIE NATIONALE DE PROMOTION DE L'HYGIENE

La vision de la Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène est de « créer les conditions nécessaires pour que les populations vivent et travaillent dans un environnement sain, adéquat et sans risques pour leur santé, conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi fondamentale ». Cette vision est soutenue par les valeurs de responsabilité, d'équité, de justice sociale, d'éthique, de solidarité et de civisme dans la perspective de l'émergence de l'« ivoirien nouveau ».

3.4.12. SURVEILLANCE INTEGREE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE (SIMR)

Les enjeux actuels prennent en compte l'interface homme-animal-environnement permettant d'obtenir une meilleure coordination entre la surveillance de la santé humaine et animale et les autres secteurs impliqués dans l'approche « Une seule santé », une utilisation plus rationnelle des capacités des réseaux de laboratoires dans le cadre de la surveillance et de la riposte et une participation accrue des communautés aux interventions de santé publique.

La SIMR a été adoptée par les États membres du Bureau régional OMS de l'Afrique (OMS AFRO) en septembre 1998 comme approche pour améliorer la veille et la riposte aux maladies, affections et événements prioritaires. Cette stratégie fait participer les communautés et les structures sanitaires à tous les niveaux du système de santé.

La SIMR rend plus utilisables les données de surveillance et de laboratoire et aide les gestionnaires et décideurs de la santé publique à améliorer la détection et la riposte aux maladies, aux décès et incapacité dans le pays. Dans le cadre de l'amélioration du système de santé, la stratégie de la SIMR aide le pays à mieux surveiller et suivre les objectifs.

3.4.13. AUTRES DOCUMENTS

- Normes et directives de sécurité des injections et de gestion des déchets médicaux
- Directives pour l'utilisation optimale des incinérateurs à combustion pyrolytique

- Lutte contre les infections nosocomiales : Cadre de référence à l'intention des établissements de santé
- Plan national de vaccination et de déploiement des vaccins contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire

3.5. DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES NATIONALES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

3.5.1. CONSTITUTION DE LA COTE D'IVOIRE

La Constitution ivoirienne de novembre 2016 tel que modifié par la Loi Constitutionnelle du 19 mars 2020 énonce dans son préambule que le peuple de Côte d'Ivoire s'engage notamment à (i) promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes, (ii) défendre et conserver notre patrimoine culturel et (iii) contribuer à la préservation du climat et d'un environnement sain pour les générations futures. Pour ce faire, elle dispose en son article 27, que « Le droit à un environnement sain est reconnu à tous sur l'ensemble du territoire national... ». Par ailleurs, l'article 9 stipule que « Toute personne a droit à l'éducation et à la formation professionnelle. Toute personne a également droit à un accès aux services de santé ».

3.5.2. LOI N° 96-766 DU 03 OCTOBRE 1996 PORTANT CODE DE L'ENVIRONNEMENT

Cette loi fixe le cadre général des champs de renforcement des textes juridiques et institutionnels relatif à l'environnement. Il établit en son article 35, les principes à prendre en compte lors de la planification et l'exécution de projets pouvant avoir un impact important sur l'environnement.

La loi insiste en son article 39 sur le fait que : « Tout projet important susceptible d'avoir un impact sur l'environnement doit faire l'objet d'une étude d'impact préalable. Il en est de même des programmes, plans et politiques pouvant affecter l'environnement ».

3.5.3. LOI N° 2015-532 DU 20 JUILLET 2015 PORTANT CODE DU TRAVAIL

Cette loi guide les relations individuelles et collectives dans le domaine du travail. Elle est très pertinente pour guider les relations entre employeurs et employés pendant la mise en œuvre du Projet.

En effet, dans tous les établissements soumis à ce Code, à l'exception des établissements agricoles, la durée normale du travail des personnels, quel que soit leur sexe ou leur mode de rémunération, est fixée à quarante heures par semaine. Cette durée peut être dépassée par application des règles relatives aux équivalences, aux heures supplémentaires et à la récupération des heures de travail perdues et à la modulation.

Concernant l'aspect Hygiène, Sécurité et Santé au Travail (HSST), l'article 41.2 précise que : « Pour protéger la vie et la santé des salariés, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures utiles qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Il doit notamment aménager les installations et régler la marche du travail de manière à préserver le mieux possible les salariés des accidents et maladies ». Et l'article 23.2 précise que : « Les enfants ne peuvent être employés dans aucune entreprise avant l'âge de 16 ans et apprentis avant l'âge de 14 ans sauf dérogation édictée par voie réglementaire »..

3.5.4. LOI N°98-755 DU 23 DECEMBRE 1998 PORTANT CODE DE L'EAU

La loi n°98-755 du 23 décembre 1998 portant Code de l'Eau édicte des principes généraux applicables à la protection du domaine de l'eau en Côte d'Ivoire. Elle a pour objet une gestion intégrée des ressources en eau, des aménagements et ouvrages hydrauliques et vise à assurer notamment :

- la préservation des écosystèmes aquatiques, des sites et des zones humides ;
- la protection contre toute forme de pollution, la restauration des eaux de surface, des eaux souterraines et des eaux de la mer dans la limite des eaux territoriales ;
- la valorisation de l'eau comme ressource économique et sa répartition de manière à satisfaire ou à concilier, lors des différents usages, activités ou travaux, les exigences entre autres de la santé, de la salubrité publique, de la protection civile.

Par ailleurs, la Loi adresse la question de l'usage des puits et de la potabilité de l'eau destinée à la consommation humaine.

Ce texte est pertinent dans le cadre du présent Projet en ce sens que la mise en œuvre des activités du PP et des FA pourrait avoir une relation étroite avec la ressource en eau, tant au niveau du prélèvement qu'au niveau de l'atteinte de sa qualité physico-chimique (lavage des mains, risque de pollution de l'eau par les déchets sanitaires, etc.)

3.5.5. LOI N° 99-477 DU 2 AOUT 1999 PORTANT CODE DE PREVOYANCE SOCIALE MODIFIEE PAR L'ORDONNANCE N°2012-03 DU 11 JANVIER 2012

Cette loi dispose en son article 1 que « Le service public de la Prévoyance sociale a pour but de fournir des prestations à l'effet de pallier les conséquences financières de certains risques ou de certaines situations, en matière (i) d'accidents du travail et de maladies professionnelles, (ii) de maternité, (iii) de retraite, d'invalidité et de décès (...) ». Cette loi précise également en son article 5 que « Est obligatoirement affilié à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS), tout employeur occupant des travailleurs salariés tels que définis à l'Article 2 du Code du Travail. En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date de la première constatation médicale de la maladie est assimilée à la date de l'accident » (article 71). Et l'employeur est tenu, dès la

survenue de l'accident, (i) de faire assurer les soins de première urgence et (ii) d'aviser le médecin chargé des services médicaux de l'entreprise ou, à défaut, le médecin le plus proche (Article 73).

Les dispositions de cette loi sont pertinentes pour le projet parce que dans la mise en œuvre des activités, plusieurs travailleurs seront sollicités.

3.5.6. LOI N°88-651 DU 7 JUILLET 1988 PORTANT PROTECTION DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT CONTRE LES EFFETS DES DECHETS INDUSTRIELS TOXIQUES ET DES SUBSTANCES NOCIVES

En son article 1, cette Loi énonce que : « Sont interdits sur toute l'étendue du territoire, tous les actes relatifs à l'achat, à la vente, l'importation, au transit, au dépôt et au stockage des déchets industriels toxiques et nucléaires et des substances nocives ».

3.5.7. DECRET N°2019-292 DU 03 AVRIL 2019 PORTANT CREATION, ATTRIBUTIONS, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU CENTRE DES OPERATIONS D'URGENCE DE SANTE PUBLIQUE (COUSP)

Ce décret consacre l'approche : « Une seule santé », qui est un concept qui appelle à la mobilisation et à la collaboration multisectorielle entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale pour mieux prévenir, détecter les menaces de pandémies émergentes et y répondre. Le COUSP assure la gestion des situations d'urgence de santé publique, quelle qu'en soit l'origine, notamment : (i) la santé, les maladies et les épidémies humaines, (ii) les services de santé durant une situation d'urgence, (iii) les menaces sanitaires d'origine animale, (iv) les menaces sanitaires d'origine environnementale, (v) les conséquences sanitaires liées aux catastrophes naturelles, aux accident ou aux actes délibérés, (vi) la prévention et la réduction des dangers, (vii) le suivi des programme de surveillance de la santé publique, (viii) l'amélioration de la préparation par la planification et la constitution des réserves de ressources pour la riposte et (ix) la mise en place des capacités et compétences techniques telles que les Equipes d'Intervention Rapides (EIR). Le COUSP comprend une Coordinations Nationale, des COUSP Régionaux et des EIR.

3.5.8. DECRET N° 96-894 DU 8 NOVEMBRE 1996 DETERMINANT LES REGLES ET PROCEDURES APPLICABLES AUX ETUDES RELATIVES A L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL DES PROJETS DE DEVELOPPEMENT

Le décret dispose en son article 2 que « Sont soumis à études d'impact environnemental, (i) les projets énumérés à l'annexe I, (ii) les projets situés sur ou à proximité de zones à risques ou zones écologiquement sensibles énoncées dans l'annexe III, (iii) lorsqu'un projet, en raison de sa nature, de ses dimensions, de la sensibilité du site qui l'accueille, risque de porter atteinte à l'environnement, l'administration de tutelle chargée d'instruire le dossier technique devra requérir au préalable l'autorisation du Ministère chargé de l'Environnement. L'autorisation est

accordée sur la base d'une étude d'impact sur l'environnement ». L'article 5 dispose que « Pour tout projet ayant un lien avec les domaines prévus à l'annexe II du décret, l'autorité habilitée à délivrer l'autorisation doit exiger du maître d'ouvrage ou du pétitionnaire, un Constat d'Impact aux fins d'en évaluer le risque d'impact sérieux sur l'environnement et d'exiger ou non une étude d'impact environnemental ». Et lorsqu'un projet ne figure dans aucune des catégories, il bénéficie d'une exclusion catégorielle, qui le dispense à priori d'une EIES et du Constat d'Impact (Article 3). Les projets bénéficiant d'une exclusion catégorielle doivent faire l'objet d'un constat d'exclusion catégorielle, délivré dans un délai de 30 jours à compter de la date d'introduction de la demande du pétitionnaire auprès de l'administration technique de tutelle et portant le visa du Bureau d'étude d'impact environnemental (Article 6).

L'article 12 quant à lui décrit le contenu d'une Etude d'Impact Environnemental et Social (EIES) avec un modèle indicatif du rapport d'EIES en annexe IV du décret. A l'article 16, le décret précise que « Le projet soumis à l'étude d'impact environnemental fait l'objet d'une enquête publique. L'étude d'impact environnemental est portée à la connaissance du public dans le cadre de cette enquête et constitue une pièce du dossier ».

L'annexe I du décret précise les projets soumis à EIES, l'annexe II spécifie les projets soumis au constat d'impact environnemental, l'annexe III identifie les sites sensibles sur lesquels tout projet doit faire l'objet d'une étude et l'annexe IV donne un modèle indicatif de rapport d'EIE.

Conformément à la catégorisation précisée aux annexes I, II et III, les projets peuvent faire l'objet :

- soit d'une Etude d'Impact Environnemental et Social (EIES), l'équivalent de « Risque élevé ou substantiel » de la classification de la Banque mondiale ;
- soit d'un Constat d'Impact Environnemental et Social (CIES), l'équivalent de « Risque modéré » de la classification de la Banque mondiale ;
- soit d'un Constat d'Exclusion Catégorielle (CEC), l'équivalent de la catégorie « Risque faible » de la classification de la Banque mondiale.

3.5.9. DECRET N°2005 DU 6 JANVIER 2005 PORTANT AUDIT ENVIRONNEMENTAL

L'Audit Environnemental est un instrument très important qui permet après la fin de la phase du suivi environnemental, de respecter les normes environnementales et à l'Administration Publique de vérifier l'effectivité de ce respect. Il a pour objet d'apprécier, de manière périodique, l'impact que tout ou partie des activités, des modes opératoires ou de l'existence d'un organisme ou ouvrage est susceptible, directement ou indirectement, de générer sur l'environnement.

3.5.10. DECRET N°96-206 DU 07 MARS 1996 RELATIF AU COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Dans son article 1, il est stipulé que « Conformément aux dispositions prévues à l'article 42.1 du Code du Travail, dans tous les établissements ou entreprises occupant habituellement plus de cinquante salariés, l'employeur doit créer un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ».

Ce décret interpelle les Entreprises de travaux ainsi que les structures de prises en charge sanitaire publiques et privées, dans la mise en œuvre des activités du Projet.

3.5.11. DECRET N°2017-125 DU 22 FEVRIER 2017 RELATIF A LA QUALITE DE L'AIR

Ce décret fixe les normes d'émission de substances ou autres polluants dans l'air et précise en son article 16 que « Toute personne physique ou morale dont les activités sont susceptibles de porter atteintes à la qualité de l'air est tenue de mettre en place un programme de suivi de la qualité de l'air. Les modalités d'application de cet article sont fixées par arrêté ».

3.5.12. DECRET N°93-609 DU 2 JUILLET 1993, PORTANT MODALITES PARTICULIERES D'APPLICATION DU STATUT GENERAL DE LA FONCTION PUBLIQUE

Pour organiser le travail en milieu de soins de santé, le Gouvernement prévoit des dispositions particulières régissant les conditions de travail du personnel fonctionnaire des établissements sanitaires. A cet effet, en son article 28, le décret précise que « Indépendamment des obligations auxquelles ils sont soumis en application du statut général de la Fonction Publique et du décret portant modalités communes d'application dudit statut, le personnel médical et paramédical des formations sanitaires et centres hospitaliers est appelé à travailler en dehors des jours et heures ouvrables. En raison des contraintes du service sanitaire, le Ministre chargé de la santé fixe par arrêté les dispositions particulières relatives à la tenue et au comportement du personnel médical et paramédical en service dans certains établissements sanitaires ».

3.5.13. ARRETE N°008754/MSHP/CAB DU 08 MAI 2019 PORTANT ORGANISATION ET COMPOSITION DES REGIONS SANITAIRES

L'arrêté établit le découpage sanitaire en fonction du découpage administratif en 33 régions sanitaires et 113 districts sanitaires. Il définit la mission d'un Directeur Régional de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (DRSHPCMU) sous l'autorité duquel est placé, sauf situation exceptionnelle, trois (03) districts sanitaires. La région sanitaire est placée sous l'autorité du Préfet de région en sa qualité d'autorité administrative représentant le Ministre chargé de la santé. Le Préfet veille au bon fonctionnement des districts sanitaires de sa région et en assure le contrôle.

Le DDSHP ou Médecin-Chef de District est responsable d'un district sanitaire qu'il supervise.

**3.5.14. ARRETE N°131/MSHP/DGHP/DRHP DU 03 JUIN 2009 PORTANT
REGLEMENTATION DE LA GESTION DES DECHETS SANITAIRES EN COTE D’IVOIRE**

Cet arrêté définit clairement ce qu’est un déchet produit par un établissement menant des activités du secteur de la santé. Il classe les déchets sanitaires en trois (03) catégories : Catégorie 1, déchets ménagers et assimilés ; catégorie 2, déchets médicaux infectieux ; et catégorie 3, déchets médicaux non infectieux. Il institue le tri des déchets à la production pour minimiser la proportion à risque et établit les conditions de collecte, de transport, de stockage et d’élimination in et ex situ des déchets sanitaires ainsi que les conditions d’hygiène, de sécurité et d’environnement ainsi que celles d’une gestion écologiquement rationnelle.

Cet arrêté précise la responsabilité des établissements producteurs de déchets sanitaires qui sont tenus de les gérer conformément aux dispositions en vigueur. Pour faire face à cette obligation, l’arrêté donne la possibilité à l’établissement concerné de contracter avec une entité physique ou morale spécialisée dans le domaine.

La majorité des déchets produits par les activités du PP et surtout du FA sont classés dans la catégorie 2 et impose une gestion conformément aux dispositions du présent arrêté.

**3.5.15. ARRETE N°02193/MSHP/CAB/DHPSE DU 31 DECEMBRE 2018 PORTANT
POLARISATION DE LA GESTION DES DECHETS SANITAIRES DANS LES ETABLISSEMENTS DE
SANTE DE COTE D’IVOIRE**

L’arrêté s’applique à tous les déchets médicaux infectieux (catégorie 2) produits par les établissements sanitaires publics et privés de Côte d’Ivoire. Il impose dans le cadre de la gestion, un système de polarisation pour, d’une part, optimiser les ressources et améliorer la gestion des déchets sanitaires et d’autre part, réduire le nombre d’infrastructures de gestion et minimiser les impacts négatifs sur l’environnement et la santé. En son article 5, l’arrêté dispose que « Toute personne physique ou morale produisant des déchets médicaux dans le secteur de la santé est tenue de faire le tri à la production dans les contenants spécifiques et appropriés conformément à la réglementation en vigueur » et s’assurer que lesdits déchets sont pré-collectés, collectés et stockés in situ dans les conditions prévues par la réglementation (arrêté N°131/MSHP/DGHP/DRHP du 03 juin 2009). La polarisation des déchets se fait par District Sanitaire et la gestion est placée sous la responsabilité du Directeur Départemental de la Santé et de l’Hygiène Publique (DDSH). A l’article 10, l’arrêté précise que « Le traitement des déchets sanitaires se fait par incinération, banalisation ou tout autre procédé réglementaire prévu à cet effet sur un site agréé par le Ministère en charge de la santé ». Les activités de gestion des déchets en général et spécifiquement les sites devant abriter les ouvrages d’élimination des déchets sanitaires font l’objet d’une EIES sanctionné par un arrêté d’approbation du rapport, délivré par le Ministre de l’Environnement et du Développement Durable conformément aux dispositions du Décret n° 96-894 du 8 novembre 1996 ci-dessus.

3.6. REFERENCES TECHNIQUES INTERNATIONALES PERTINENTES EN MATIERE DE BONNES PRATIQUES

3.6.1. PREPARATION DES PLANS NATIONAUX DE GESTION DES DECHETS DE SOINS MEDICAUX EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : MANUEL D'AIDE À LA DECISION

La gestion des déchets issus des activités de soins médicaux est une question examinée à la fois d'un point de vue médical et environnemental. Pour des initiatives coordonnées et harmonisées dans une vision et une compréhension commune des enjeux liés à une gestion des déchets sanitaires produits par les activités du 2^{ème} FA, le Manuel d'aide à la décision a été élaboré conjointement par l'OMS et le Secrétariat de la Convention de Bâle (SCB). Il s'agit de prendre en compte dans les plans de gestion des déchets sanitaires, qu'ils soient nationaux ou localisés, les dimensions à la fois sanitaires, sociales, sécuritaires, environnementales, économiques et managériales desdits déchets.

3.6.2. DIRECTIVES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)

L'objectif principal de la stratégie mondiale de l'OMS pour la riposte contre la pandémie de COVID-19 est que tous les pays luttent contre cette pandémie en ralentissant la transmission de cette infection et en réduisant la mortalité associée, dans le but ultime d'atteindre un niveau de transmission faible ou nul et de s'y maintenir. Certains pays ont intensifié les Mesures de Santé Publique et les Mesures Sociales (MSPMS), tandis que d'autres ont commencé à assouplir l'application de ces mesures ou sont en train d'envisager de le faire.

Bien que l'objectif de tous les pays soit de juguler la transmission de la COVID-19 et de fournir des soins à tous les patients, l'intensité de la mise en œuvre des mesures de lutte pour y parvenir (y compris l'identification, le dépistage et l'isolement de tous les cas ainsi que leur prise en charge, la recherche et la mise en quarantaine de tous les contacts, les mesures de santé publique et les mesures sociales aux niveaux individuel et communautaire, etc.) varie en fonction du scénario de transmission auquel chaque pays est confronté.

Ainsi, l'OMS a mis à la disposition des autorités des pays, un certain nombre de directives :

- Feuille de route du SAGE de l'OMS pour l'établissement des priorités concernant l'utilisation des vaccins anti-COVID-19, 21 janvier 2022 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351724/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2022.1-fre.pdf>)
- Eau, Assainissement, Hygiène et gestion des déchets en rapport avec le SARS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19 : Orientations provisoires, 29 juillet 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334037/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-fre.pdf) ;

- Renforcer la préparation à l'épidémie de COVID-19 dans les villes et autres milieux urbains : Orientations provisoires pour les autorités locales (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332017/WHO-2019-nCoV-Urban_preparedness-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y) ;
- Nettoyage et désinfection des surfaces environnementale dans le cadre de la COVID-19 : Orientations provisoires, 15 mai 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332167/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-fre.pdf>) ;
- Les questions de genre et la COVID-19 : Note de sensibilisation, 14 mai 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332241/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-fre.pdf) ;
- Orientations sur la sécurité biologique en laboratoire en rapport avec la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : Orientations provisoires, 13 mai 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332260/WHO-WPE-GIH-2020.3-fre.pdf>) ;
- Critères de santé publique pour l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : Annexe au document Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, 12 mai 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332133/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-fre.pdf) ;
- Utilisation rationnelle des Equipements de Protection Individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie : Orientations provisoires, 6 avril 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf) ;
- Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) : Lignes directrices provisoires, 26 janvier 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330679/9789240000797-fre.pdf>) ;
- Séquençage génomique du SARS-CoV-2 à des fins de santé publique : Orientations provisoires, 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338890/WHO-2019-nCoV-genomic_sequencing-2021.1-fre.pdf) ;
- Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 Pfizer-BioNTech, BNT162b2, en vertu du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence : Orientations provisoires, 8 janvier 2021

- (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338848/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1-fre.pdf?);
- Orientations pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19 : Orientations provisoires, 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338935/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-fre.pdf);
 - Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle contre la COVID-19 et éléments à considérer en cas de grave pénurie : Orientations provisoires, 23 décembre 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338935/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-fre.pdf);
 - Criteria for COVID-19 vaccine prioritization, 17 May 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/criteria-17-may.pdf?sfvrsn=8a1eb5c7_1&download=true);
 - Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 Pfizer-BioNTech, BNT162b2, en vertu du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence. Orientations provisoires 21 janvier 2022 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351395/WHO-2019-nCoV-vaccinesSAGE-recommendation-BNT162b2-2022.1-fre.pdf>);
 - Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin Novavax NVX-CoV2373 contre la COVID-19. Orientations provisoires, 20 décembre 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350976/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Novavax-NVX-CoV2373-2021.1-fre.pdf>)

4. DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE

4.1. DONNEES ENVIRONNEMENTALES

4.1.1. DONNEES BIOPHYSIQUES

4.1.1.1. Relief

La Côte d'Ivoire présente dans l'ensemble, un relief peu accidenté, constitué de plaines et de plateaux, à l'exception de l'Ouest du pays, plus montagneuse. Le Sud du pays présente l'allure générale d'une plaine constituée d'un moutonnement de petites collines de très faibles hauteurs atteignant 100 mètres d'altitude (Lauginie, 2007). Le Nord abrite une succession de plusieurs plateaux de 200 à 500 mètres d'altitude. Ces deux types d'horizons voient leur relative monotonie rompue par la présence de reliefs isolés, les inselbergs, qui prennent la forme d'alignements de collines (la chaîne baoulé formant un V au Sud de Yamoussoukro au niveau du mont Kokoumbo), de buttes tabulaires appelées Boka ou de dômes granitiques dans les régions de Séguéla, Mankono (Mont Ko, etc.). Seuls l'Ouest et le Nord-Ouest du pays, qui constituent l'extrême oriental d'une région montagneuse, « la dorsale guinéenne », se différencient de cette

planéité générale avec la présence de sommets dépassant mille mètres d'altitude. C'est là que se trouve le point culminant de la Côte d'Ivoire, le mont Nimba (1 752 m), point de rencontre des frontières de la Côte d'Ivoire, de la Guinée et du Libéria.

Ce relief peu accidenté associé à un réseau routier assez dense, favorise non seulement le transport des équipements, leur distribution dans les CIDT mais également la mise en place d'une chaîne opérationnelle de collecte et transport des déchets des CIDT ne disposant pas d'incinérateurs vers les sites d'élimination identifiés.

4.1.1.2. Sols

L'ensemble du pays est constitué d'un vieux socle cristallin, conservant d'anciens alignements d'orientation NE-SO de roches sédimentaires plus ou moins métamorphisées. Seule, une bande littorale de dépôts est d'origine récente (d'âges tertiaire et quaternaire) et sous influence de la variation du niveau de la mer.

Dans ce contexte géologique relativement uniforme, la pédogénèse dépend plus de l'action du climat (dissolution, ruissellement) et de la végétation climacique (forêt dense, forêt ouverte), que de la nature des roches mères.

L'une des contraintes bien connue du développement du secteur agricole et forestier en zone tropicale, est la conservation des sols, sachant que, mis à nus après défrichements, ils deviennent très sensibles au ruissellement et à l'érosion. Les grandes zones de savanes, les plus disponibles actuellement en espaces valorisables, sont particulièrement visées lorsque leurs sols sont peu couverts (formations arbustives et/ou herbacées), ou régulièrement piétinés par les troupeaux d'élevage, ou annuellement parcourus par les feux de brousse.

Sur le plan de la santé, les sols peuvent être contaminés par des substances chimiques (intrants agricoles, mercure...) classées cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (arsenic, chrome, benzène, dioxines...) et neurotoxiques (plomb), fragilisant la situation sanitaire des populations et exposant ainsi à des risques élevés de contracter la COVID-19, avec pour conséquence une augmentation de la production des déchets des CIDT. Les hydrocarbures, le plomb, les Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques (HAPs) et les résidus des produits phytosanitaires (les pesticides) sont les agents chimiques les plus en cause, par l'abondance de leur utilisation ou leur mauvais usage, surtout au niveau de l'agriculture.

Par ailleurs, on trouve dans les établissements sanitaires, des produits pharmaceutiques persistants dans l'environnement, tels que les antibiotiques, les œstrogènes synthétiques, les analgésiques, les hypolipidémiants, les bêtabloquants, les produits de contraste à usage radiologique, certains produits à usage vétérinaires, tous sources de problèmes de santé quand ils sont ingérés involontairement. Ces produits ont été principalement détectés dans les eaux de surface et les effluents d'eaux usées des grandes villes.

4.1.1.3. Climat

Du Sud au Nord, le pays est recoupé par quatre (04) zones climatiques :

- une zone Sud, littorale, guinéenne, à climat de type équatorial, à 4 saisons (2 saisons humides, 2 saisons sèches) et une forte hygrométrie, recevant plus de 1600 mm de précipitations moyennes annuelles, à déficit hydrique faible en saison sèche, à climax de forêt dense ombrophile ;
- une zone Centre- Sud du pays, nord-guinéenne, de type tropical subhumide à 2 saisons (humide et sèche), recevant entre 1600 et 1300 mm de précipitations, à déficit hydrique peu marqué en saison sèche, à climax de forêt dense semi-décidue ;
- une zone Centre- Nord du pays, au climat de type soudanien, marqué par deux saisons (humide et sèche de durée équivalente), recevant entre 1000 et 1300 mm de précipitations, à déficit hydrique marqué en saison sèche, à climax de forêt de transition : forêt claire, savane arborée, forêt galeries ;
- une zone Nord, au climat de type soudanien, rythmé par deux saisons bien marquées (saison humide courte, saison sèche longue), recevant moins de 1000 mm de précipitation, à fort déficit hydrique en saison sèche, à climax de savane arborée, arbustive ou herbeuse (rôle des feux).

A l'Ouest du pays (région de Man), le relief montagneux accentue la pluviométrie de manière significative, en doublant le volume des précipitations à latitude égale par rapport à la zone centrale (spécificité climatique du « V Baoulé »).

Ce climat, caractérisé par un fort taux d'humidité, contribue à l'augmentation de la masse des déchets sanitaires produits et à la réduction de leur pouvoir calorifique.

4.1.1.4. Eaux

L'eau est un élément stratégique du développement rural (cultures, forêts, eau potable) ; avec la mer, elle est le milieu propice à la pêche, activité très importante pour la sécurité alimentaire du pays, dont la population apprécie de plus en plus le poisson comme protéines animales.

En Côte d'Ivoire, l'eau ne manque pas. Comme le montre la carte ci-dessous, le réseau hydrographique est constitué de 04 grands bassins versants orientés Nord-Sud (Comoé, Bandama, Sassandra et Cavally) qui draine la plus grande partie du pays. Ils sont relativement puissants, mais sont non navigables en raison de nombreux sauts et de leur assèchement saisonnier dans la partie Nord.

Ce réseau hydrographique dense n'est pas à l'abri de pollutions de toutes sortes, notamment des déchets sanitaires. En effet, dans certains établissements de soins, les déchets sont abandonnés dans la nature, finissant souvent dans les cours d'eau. L'usage des fosses à placentas et des fosses à brûlage fait également courir le risque de pollution des nappes phréatiques qui restent par endroit superficielles.

4.1.1.5. Végétation

Le couvert forestier de la Côte d'Ivoire est passé d'environ 16 millions d'ha en 1960 soit 49,6% de la superficie totale du pays à 12 millions d'ha en 1970 (37,2%), 5 millions d'ha en 2000 (15,8%) et 3,4 millions d'ha en 2015 (10,5%)¹⁰. A l'heure actuelle, environ 200 000 hectares de forêts disparaissent chaque année principalement du fait de l'expansion des surfaces cultivées en cacao, palmier huile, hévéa, riz et igname. Dans un contexte de changement climatique, la disparition des derniers blocs forestiers, attendue au tournant de 2030-2035, risque de compromettre les objectifs de développement actuels, notamment dans le secteur agricole, pilier important de l'économie ivoirienne et le secteur de la santé.

Hors domaine agricole, la végétation naturelle se compose de quatre grands types de formations végétales naturelles, qui se présentent dans des états divers de conservation et de dégradation :

- les formations de forêts denses ombrophiles, dans la zone littorale, avec parfois un liseré de mangroves ;
- les formations de forêts denses mésophiles ou claires, dans la moitié sud du pays, avec des facies montagnards plus humides en partie Ouest ; pour la plupart, ce sont des forêts dégradées et des forêts secondaires, que l'on peut considérer issues des formations précédentes, au titre de jachères plus ou moins longues de l'agriculture traditionnelle itinérante ; ce sont en fait des zones agricoles qui laissent plus ou moins de place aux arbres dominant les cultures (vivrières et de rente). Ces zones peuvent être intensifiées par l'agriculture paysanne (café, cacao...), ou par la grande agriculture/arboriculture industrielle (palmier à huile, hévéa) ; plus densément peuplées qu'ailleurs, elles représentent actuellement le potentiel agricole du pays, et par conséquent, les zones de forêts dont les enjeux sont les plus importants en termes de stockage de CO² ;
- des forêts galeries denses ou claires, ombrophiles ou mésophiles en fonction des conditions hydriques et édaphiques, situées le long des cours d'eau et en continuité des forêts denses du Sud, s'allongeant en zones de savanes vers le Nord ; ces zones de bas-fonds sont aujourd'hui convoitées par l'agriculture, car elles offrent des conditions pédologiques et hydriques favorables. Leur protection, ou leur mise en valeur encadrée, est un enjeu réel pour la sécurité alimentaire, pour le régime des cours d'eau et pour la continuité territoriale de la biodiversité (corridors) ;
- des formations de savanes arborées, arbustives ou herbeuses dans la zone soudanienne, dont le gradient de conservation/dégradation est fonction de la densité humaine et de la fréquence des feux de brousse. Couvrant de grandes étendues peu peuplées (du fait de l'onchocercose), elles peuvent être considérées comme un réservoir d'espaces pour le reboisement et pour les cultures agro-industrielles (concessions sucrières, projet soja...), quoique parfois difficiles à mettre en valeur.

¹⁰ Source : PND 2016-2020

4.1.1.6. Faune

La Côte d'Ivoire, par la diversité de son écosystème, abrite une faune riche et diversifiée. La quasi-totalité des taxons des forêts tropicales y est représentée. Les témoins de cette richesse sont principalement un réseau de 14 aires protégées dont huit (08) parcs nationaux et six (06) réserves qui protègent environ 90% des espèces de mammifères et oiseaux. Au sein des forêts classées et des forêts du domaine rural, la faune est méconnue car très peu d'études ont été conduites dans ce sens. Mais il est clair que l'exploitation forestière et la création des plantations ne favorisent pas le développement d'une faune importante dans ces espaces. La vulnérabilité de la faune s'aggrave de façon inquiétante. La quasi-totalité des espèces de vertébrés est menacée de disparition avec des représentants inscrits sur la liste rouge de l'UICN. A cela, s'ajoutent aussi certaines espèces d'invertébrés. Ainsi, et en considérant les catégories NT, VU, EN et CR, 138 espèces de faune sont inscrites dans les catégories des espèces menacées ou quasiment menacées : des batraciens (32), des reptiles (06), des poissons (32), des oiseaux (38) et des mammifères (30)¹¹.

Le dernier inventaire exhaustif de la biodiversité terrestre et aquatique révèle la présence de 16 034 espèces végétales et animales dont 712 espèces avifaunes et 163 espèces mammifères. L'IUCN a recensé près de 90 espèces endémiques à la Côte d'Ivoire¹².

L'homme partage environ 98 % de son patrimoine génétique avec le chimpanzé et le gorille. Du fait de cette proximité sur l'échelle évolutive, plusieurs espèces de grands singes sont sensibles aux mêmes maladies que les humains notamment la COVID-19 qui constituerait une préoccupation majeure pour la conservation des grands singes.

Même s'il n'existe pas encore de certitude sur la sensibilité des grands singes au virus CoV-2 du SRAS, il est bon de rappeler que des chimpanzés sauvages ont été infectés par le coronavirus humain OC43 en Côte d'Ivoire, et que les grands singes peuvent être infectés par de nombreux autres agents pathogènes respiratoires humains. Toute chose qui a emmené l'UICN a recommandé que « les visites de grands singes par l'homme soient réduites au minimum nécessaire pour assurer la surveillance de leur sécurité et de leur santé » en attendant la mise au point d'un vaccin pour la COVID-19¹³.

4.1.2. GESTION DES DECHETS SANITAIRES¹⁴

En 2016, la production nationale totale de déchets sanitaires tout secteur confondu (public et privé), est estimé à 25,55 tonnes par jour soit 9 325 tonnes par an. 64% de ces déchets sanitaires sont à risque (62% de déchets infectieux incluant les OPCT et 2% de déchets chimiques et

¹¹ Gestion durable de la faune et des ressources cynégétiques en Côte d'Ivoire Rapport pour les Etats généraux de la forêt, de la faune et des ressources en eau, 2015

¹² Projet d'Achat Stratégique et d'Harmonisation des Financements et des Compétences de Santé

¹³ <https://www.actu-environnement.com/ae/news/primates-coronavirus-35210.php4>

¹⁴ Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Projet de renforcement du système de santé et de réponse aux urgences épidémiques (PRSE)- P147740 : Actualisation du plan de gestion des déchets sanitaires 2009-2011. Rapport d'enquête, septembre 2016

pharmaceutiques) et 36% de déchets solides sont des ménagers et assimilés (DSMA). Alors que selon l'OMS, 85% environ des déchets liés aux soins de santé devaient être comparables aux ordures ménagères. Les 15% restants sont considérés comme dangereux et peuvent être infectieux, toxiques ou radioactifs »¹⁵.

Concernant les déchets sanitaires produits par les sites COVID-19, pour les Districts sanitaires d'Abidjan et de Grand-Bassam, ce sont 136,61 tonnes qui ont été collectés, transportés et détruits dans des incinérateurs à combustion pyrolytique de fin juin à fin décembre 2021, soit 22,77 tonnes de déchets par mois. 100% de ces déchets sont à risque (infectieux, pharmaceutiques ou chimiques). Par ailleurs, du matériel de collecte a été distribué aux sites COVID-19, des missions et réunions d'information et de sensibilisation ont été organisées..

A la suite de l'état des lieux réalisé par la DHPSE, le système de santé dispose de 57 incinérateurs dont 45 fonctionnels soit 78,95% et 10 banaliseurs dont 03 fonctionnels soit 30,00%. Ces ouvrages sont installés par le Gouvernement avec l'appui des PTF dans 35 des 113 Districts Sanitaires, soit un taux de couverture de 31,86%.

Les tableaux 7, 8 et 9 présentent respectivement, le récapitulatif des incinérateurs installés dans le secteur sanitaire public et par les initiatives privées pour l'élimination des déchets dangereux industriels et sanitaires ainsi que les banaliseurs.

Tableau 7. Répertoire des incinérateurs modernes de déchets sanitaires installés dans le secteur sanitaire public en Côte d'Ivoire

N°	DISTRICT SANITAIRE	TYPE / LOCALISATION	CAPACITE DE DESTRUCTION	COMBUSTIBLE	ETAT DE FONCTIONNALITE
1.	Abengourou	Pyrolytique à 2 chambres /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
2.	Abobo-Est	Pyrolytique à 2 chambres avec laveur de fumée / Antenne INHP	250 kg/h	Gaz	Fonctionnel
3.		Pyrolytique à 2 chambres / CAT Abobo	20-30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
4.		Pyrolytique à 2 chambres CHR Abobo HB Nord	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
5.	Aboisso	Pyrolytique à 2 chambres / CHR	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel

¹⁵ OMS : Les déchets liés aux soins de santé. Aide-mémoire N°253, Novembre 2015

N°	DISTRICT SANITAIRE	TYPE / LOCALISATION	CAPACITE DE DESTRUCTION	COMBUSTIBLE	ETAT DE FONCTIONNALITE
6.		Pyrolytique à 2 chambres / Nouveau CHR	50 kg/h	Gaz	Fonctionnel
7.	Adjamé-Plateau- Attécoubé	Pyrolytique à 2 chambres / HG Adjamé	30 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
8.	Adzopé	Pyrolytique à 2 chambres / HG	20 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
9.	Anyama	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
10.	Bocanda	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
11.	Bondoukou	Pyrolytique à 2 chambres /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
12.		Pyrolytique à 2 chambres / CHR	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
13.	Bouaké	Pyrolytique à 2 chambres /CSU Ahounanssou	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
14.		Pyrolytique à 2 chambres /CSU Nimbo	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
15.	Bouna	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
16.	Cocody-Bingerville	Pyrolytique à 2 chambres / CHU Cocody	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
17.		Pyrolytique à 2 chambres / CHU Cocody	50 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
18.		Pyrolytique à 2 chambres / CHU d'ANGRE	50 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
19.		Pyrolytique à 2 chambres /HG Bingerville	20- 30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
20.		Pyrolytique à 1 chambre /CSU Com Blockhauss	5 kg/h	Purement électrique	Non fonctionnel
21.	Dabakala	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel

N°	DISTRICT SANITAIRE	TYPE / LOCALISATION	CAPACITE DE DESTRUCTION	COMBUSTIBLE	ETAT DE FONCTIONNALITE
22.	Daloa	Pyrolytique à 2 chambres /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
23.	Daoukro	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
24.	Didiévi	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
25.	Divo	Pyrolytique à 2 chambres / CHR	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
26.	Gagnoa	Pyrolytique à 2 chambres / HG	20 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
27.		Pyrolytique à 2 chambres / CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
28.	Grand-Lahou	Pyrolytique à 2 chambres / HG	5 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
29.	Korhogo	Pyrolytique à 2 chambres / CAT	20- 3 0kg/h	Gasoil	Fonctionnel
30.		Pyrolytique à 2 chambres / CHR	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
31.	M'Bahiakro	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
32.	Man	Pyrolytique à 2 chambres / CHR	15 kg/h	Gaz	Fonctionnel
33.		Pyrolytique à 2 chambres / CAT Man	15 – 30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
34.	Nassian	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30kg/h	Gaz	Fonctionnel
35.	Niakaramadougou	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
36.	Odienné	Pyrolytique à 2 chambres / CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
37.	Port-Bouët-Vridi	Pyrolytique à 2 chambres / HG	15 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
38.	Prikro	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel

N°	DISTRICT SANITAIRE	TYPE / LOCALISATION	CAPACITE DE DESTRUCTION	COMBUSTIBLE	ETAT DE FONCTIONNALITE
39.	San-Pedro	Pyrolytique à 2 chambres / CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
40.		Pyrolytique à 2 chambres / CHR	30 Kg/h	Gaz	Fonctionnel
41.	Sassandra	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
42.	Séguéla	Pyrolytique à 2 chambres / CHR	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
43.		Pyrolytique à 2 chambres / CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
44.	Tengréla	Pyrolytique à 2 chambres / HG	5 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
45.	Tiébissou	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
46.	Toumodi	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
47.	Treichville-Marcory	Pyrolytique à 2 chambres / ICA	120 kg/jour	Gasoil	Fonctionnel
48.		Pyrolytique à 2 chambres / RETROCI	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
49.		Pyrolytique à 2 chambres / CNTS	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
50.		Pyrolytique à 2 chambres /CAT Treichville	20- 30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
51.		Pyrolytique à 2 chambres / CHU Treichville	50 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
52.	Yamoussoukro	Pyrolytique à 2 chambres / District Sanitaire	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
53.		Pyrolytique à 2 chambres / HG MOSCATI	15 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
54.		Pyrolytique à 2 chambres / CHR	15 kg/h	Gasoil	Fonctionnel

N°	DISTRICT SANITAIRE	TYPE / LOCALISATION	CAPACITE DE DESTRUCTION	COMBUSTIBLE	ETAT DE FONCTIONNALITE
55.	Yopougon Ouest	Pyrolytique à 2 chambres / IPCI Adiopodoumé	100 kg/h	Gaz	Fonctionnel
56.		Pyrolytique à 2 chambres avec laveur de fumée / CHU Yopougon	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
57.		Pyrolytique à 2 chambres / MACA	20-30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel

Par ailleurs, il existe dans le secteur privé, des opérateurs agréés disposant d'incinérateurs à combustion pyrolytique et de capacité suffisante ainsi que de moyens de transport sécurisé de déchets sanitaires qui pourraient être sollicités au besoin pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets dans le cadre du système de polarisation recommandé par le Gouvernement.

Tableau 8. Répertoire des incinérateurs et banaliseurs de déchets sanitaires, modernes, fonctionnels, installés dans le secteur privé¹⁶

N°	LOCALITES	STRUCTURES	CAPACITE DE DESTRUCTION	OBSERVATIONS	ETAT DE FONCTIONNALITE
INCINERATEURS					
1.	Attiékoi, Pk25 sur la route d'Alépé	PISA IMPEX	200 kg/h	Spécialement destiné aux déchets sanitaires	Fonctionnel
2.	Cocody Corniche	PISAM	20-30 kg/h	- Spécialement destiné aux déchets de la structure	Fonctionnel
3.	Vridi zone industrielle	RMG	250 kg/h	- Destinés initialement aux déchets de produits phytosanitaires ;	Fonctionnel
4.			350 kg/h	- Capable de détruire convenablement les déchets sanitaires.	Fonctionnel

¹⁶ Source : DHPSE, MSHP : Etat des lieux du fonctionnement des incinérateurs de déchets sanitaires (2018, mis à jour en juillet 2020)

5.	PK40 sur l'autoroute du Nord	ENVIPUR	100 kg/h	<ul style="list-style-type: none"> - Destinés initialement aux déchets chimiques solides et liquides ; - Capable de détruire les déchets sanitaires. 	Fonctionnel
6.	PK24 sur l'autoroute du Nord	EADI	100 kg/h	<ul style="list-style-type: none"> - Spécialement destiné aux déchets sanitaires 	Fonctionnel
BANALISEURS					
7.	Cocody Corniche	PISAM	50 kg/h	<ul style="list-style-type: none"> - Spécialement destiné aux déchets de la structure 	Non fonctionnel

Tableau 9. Répertoire des banaliseurs pour déchets sanitaires installés en Côte d'Ivoire

N°	CAPACITE BANALISEURS	LOCALISATION	ETAT DE FONCTIONNEMENT
1.	Banaliseur à microondes STERILWAVE 250	CHR Yamoussoukro	Non Fonctionnel
2.	Banaliseur à microondes STERILWAVE 250	CHR Man	Non Fonctionnel
3.	Banaliseur à microondes STERILWAVE 250	CHR Daloa	Fonctionnel
4.	Banaliseur à microondes STERILWAVE 250	CAT Abengourou	Non Fonctionnel
5.	Banaliseur à microondes STERILWAVE 250	CAT Korhogo	Non Fonctionnel
6.	Banaliseur à microondes STERILWAVE 250	CHR Guiglo	Non Fonctionnel
7.	Banaliseur à microondes STERILWAVE 440	CHU Cocody	Non Fonctionnel
8.	Banaliseur à microondes STERILWAVE 440	CHU Yopougon	Non Fonctionnel
9.	Banaliseur à microondes STERILWAVE 440	CHU Treichville	Fonctionnel
10	Banaliseur à microondes STERILWAVE 440	CHU Bouaké transféré à la FSU Dar Es Salam	Fonctionnel

Malgré l'existence d'arrêtés et de plans de gestion stratégiques organisant le secteur et recommandant la gestion des déchets sanitaires par polarisation et l'existence d'incinérateurs et de banaliseurs fonctionnels, la structuration de la chaîne opérationnelle de gestion des déchets sanitaires peine à se mettre en place.

4.1.3. SITUATION DES DECHETS SOLIDES ET LIQUIDES MENAGERS ET ASSIMILES¹⁷

Le Gouvernement s'est donné pour priorité de moderniser la gestion des DSMA. Il s'agit de contribuer à la salubrité du cadre de vie et à la réduction des émissions de gaz à effet de serre dans le secteur des déchets à travers (i) l'amélioration de la collecte, du transport et du traitement des déchets, (ii) la fermeture et la réhabilitation de la décharge publique d'Akouédo et enfin (iii) la transition vers l'économie circulaire avec le tri et la valorisation.

Ainsi pour le District Autonome d'Abidjan, deux (02) opérateurs ont été recrutés pour les opérations de propreté incluant le nettoyage, la collecte et le transport des DSMA. Pour ce faire, , ont été construits, 01 Centre de Valorisation et d'Enfouissement Technique (CVET) à Kossihouen situé à 45 km d'Abidjan sur l'autoroute du Nord pour une élimination écologique des déchets, 04 Centres de Transfert et 130 Postes de Groupage pour améliorer l'élimination des déchets et optimiser le système de collecte et de transport. La modernisation de la chaîne opérationnelle de gestion des DSMA à Abidjan a fait passer le taux de collecte des DSMA de 68,4% en 2012 à 88% en 2019 soit une progression de 28,65%.

Concernant les autres localités du pays, 08 villes disposent d'opérateurs agréés par l'ANAGED avec des contrats dûment signés pour le nettoyage, la collecte, le transport et la mise en décharge des DSMA. Afin d'adresser la problématique de la gestion des déchets sur toute l'étendue du territoire national, un programme d'appui aux Collectivités Territoriales a été lancé par le Gouvernement en 2013 qui a permis de les doter en matériels et équipements de gestion des déchets.

Le renforcement de la gestion des déchets solides et liquides est en cours avec le Projet d'Assainissement et de Résilience Urbaine (PARU) qui a pour objectif de développement d'améliorer (i) la résilience au risque d'inondation et (ii) les services de gestion des déchets solides dans les quartiers vulnérables du District Autonome d'Abidjan et des villes secondaires ciblées.

Le système en cours permettra de couvrir les besoins en gestion des déchets des sites COVID-19, des centres de vaccination et des autres établissements sanitaires du Projet dont la fraction DSMA correctement triés à la production pourra être prise en charge par les opérateurs du secteur.

¹⁷ Source : MINASS/DGAS

4.2. DONNEES SOCIALES

4.2.1. DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Le Projet couvre l'ensemble du territoire du Pays. La Côte d'Ivoire est située en Afrique de l'Ouest avec une superficie de 322 462 km² et une population de 25 069 230 habitants comprenant 12 414 061 de femmes, soit 49,51% et 12 655 169 d'hommes, soit 50,48%. La population urbaine qui est la plus touchée, surtout celle de l'agglomération d'Abidjan, représente 50,78% de la population totale. La densité de population est estimée à 77,74 habitants/km² avec un taux de croissance annuelle de 2,60%¹⁸. L'espérance de vie était de 57,40 ans (2018) avec un taux de mortalité de 10,40% (2017)¹⁹

Relativement à la structure par âge, la population de la Côte d'Ivoire, selon les résultats du RGPH 2014, demeure encore très jeune. Les enfants de 0-14 ans révolus au nombre de 9 481 351 individus représentent 41,8 % de la population totale, les Jeunes de 15-34 ans révolus au nombre de 8 048 341 individus constituent 35,5 % de la population totale, les adultes de 35 à 64 ans au nombre de 4 568 192 soit 20,1% de la population total et ceux de 65 ans et plus au nombre de 575 987 soit 2,45% de la population totale. Ainsi, 77,3 % de la population totale, soit un peu plus 3 personnes sur 4 personnes ont moins de 35 ans. Cette extrême jeunesse de la population se traduit par une pyramide des âges à base très élargie qui du reste, a très peu évolué entre 1998 et 2014. On peut toutefois noter un renflement de la partie médiane de la pyramide de 2014, résultant d'une augmentation des personnes d'âges actifs dans la population.

Les femmes en âge de procréer représentent 24 % de la population et les enfants de moins de 5 ans, 16%. Cette structure par âge correspond à 80 dépendants (de moins de 15 ans et de 65 ans et plus) pour 100 « actifs potentiels » de 15 à 64 ans, contre 40 à 50 dépendants (deux fois moins) dans les pays émergents. La diminution rapide des taux de dépendance suite à la maîtrise de leurs niveaux de fécondité, a permis aux pays émergents d'ouvrir une « fenêtre d'opportunité démographique » plus favorable à l'épargne, aux investissements productifs et aux investissements dans le capital humain, ce qui leur a permis de bénéficier du dividende démographique²⁰.

Selon le Ministère en charge de l'éducation nationale, le taux d'analphabétisme en Côte d'Ivoire est passé de 51% à 43.8%, soit une baisse de 7.2% en 2017. En 2018, ce taux était de 47,17% chez les personnes âgées de 15 ans et plus et de 58,42% chez les 15 à 24 ans. Quant au taux de scolarisation, il était de 99,8% en 2018²¹.

¹⁸ Source : Banque Mondiale, données 2018

¹⁹ <https://www.populationdata.net/pays/cote-divoire/>

²⁰ Source PNDS 2016-2020

²¹ Banque Mondiale

4.2.2. DONNEES ECONOMIQUES

Sur le plan économique, la croissance économique ivoirienne de la Côte d'Ivoire s'est établie à 7,4% en 2018, en dépit de sa vulnérabilité aux 02 chocs externes et des incertitudes politiques à l'approche des élections présidentielles de 2020. Sur la même période, le PIB réel par habitant a augmenté de 32 %. Pour durer sur le long terme, la croissance économique du pays doit être bien redistribuée. Or, même si les dernières données statistiques sur la pauvreté recueillies en 2015 montrent que le revenu national s'est accru de 80 % entre 2012 et 2015, et que la Côte d'Ivoire enregistre pour la première fois depuis 40 ans, une diminution de son taux de pauvreté, cette diminution reste faible (de 51 % à 46,3 %), avec le même nombre d'ivoiriens pauvres qu'en 2008, soit environ 10,7 millions de personnes. En 2015, près de 46 % des Ivoiriens vivaient encore avec moins de 750 francs CFA par jour. Les inégalités ne sont pas seulement économiques mais aussi géographiques. Les pauvres sont plus nombreux en zone rurale (56,8 %) qu'en milieu urbain (35,9 % dont 22,7 % à Abidjan). Par ailleurs, le Nord et le Nord-Ouest du pays sont plus pauvres (plus de 60 %) que le littoral et le Sud-Ouest (moins de 40 %). Les analyses montrent que malgré les dépenses importantes de l'Etat en faveur de l'éducation, les résultats demeurent décevants en termes d'inscription à l'école primaire. À titre de comparaison, le Bénin dépense proportionnellement moins que la Côte d'Ivoire alors que le taux d'élèves inscrits au primaire y est supérieur. Pour ce qui est du secteur de la santé, la Côte d'Ivoire dépense relativement peu, ce qui explique ses résultats modestes en termes de mortalité maternelle. Seuls le Mali et la Guinée Bissau consacrent moins de ressources à la santé que la Côte d'Ivoire²².

En dépit de la croissance rapide de l'économie, la part des dépenses publiques allouées à la santé est restée stable et était l'une des plus faibles de la région. Bien que le niveau global de dépenses de santé en Côte d'Ivoire (1,66 milliard de dollars, soit 70 dollars par habitant), se rapproche de celui de nombreux pays à revenu intermédiaire, seuls 25 % de ce montant sont financés par l'Etat²³. Notons que l'Etat ivoirien ne finance que 19 % des dépenses de soins de santé primaire dont le financement reste insuffisant²⁴.

4.2.3. DECOUPAGE ADMINISTRATIF

Le découpage administratif du territoire comprend deux Districts autonomes (Abidjan et Yamoussoukro), 31 régions, 108 départements, 509 Sous-préfectures, 203 collectivités municipales et plus de 8600 villages.

²² Perspective économique en Côte d'Ivoire, rapport Banque Mondiale, 2019

²³ Dossier d'investissement Côte d'Ivoire 2020-2023

²⁴ Source : Primary Health Care Performance Initiative 2018

4.2.4. DONNEES SUR LES GROUPES VULNERABLES

Assurer un accès équitable des services pour les personnes vulnérables reste un des objectifs à atteindre par le Projet. La vulnérabilité d'un groupe de personnes peut être attribuable à la race, à l'origine ethnique ou sociale, à la couleur, au sexe, à la langue, à la religion, aux convictions politiques ou autres, à l'âge, au niveau d'instruction, à la maladie, à un handicap physique ou mental et à la pauvreté ou à la précarité économique. Il existe un risque que les plans de déploiement du vaccin laissent ces personnes à la traîne, compte tenu de leur situation physique et morale. Ils peuvent être touchés d'une manière disproportionnée par le projet. Ce risque est réduit dans le cadre du PP pour lequel les consultations des parties prenantes ont intégré les personnes vulnérables (organisation de personnes handicapées, personnes économiquement vulnérables etc.). Ces consultations inclusives se poursuivront dans le cadre du 2^{ème} FA.

Les femmes, les jeunes, les adolescentes interrogés au cours d'une étude de l'UNICEF en 2020 sur la pandémie, ont pour la plupart des connaissances erronées. Pour ces derniers, la COVID-19 est une maladie semblable au paludisme. D'autres sont dans une posture de déni de la maladie et dans une approche fataliste. Ces derniers affirment que l'existence du virus en Côte d'Ivoire est une punition de Dieu ou une invention du Gouvernement ivoirien pour mobiliser des ressources. Des groupes vulnérables recourent majoritairement aux modèles thérapeutiques traditionnels en s'appuyant sur l'expérience collective de leurs groupes d'appartenance pour se protéger contre la maladie au nouveau coronavirus. Ils s'informent en général par différents canaux dont les plus dominants sont la télévision, la radio et les réseaux sociaux. Plus spécifiquement, les adultes et les plus âgés préfèrent la télévision (France 24 ; RTI1) et la radio (Fréquence 2 et les radios confessionnelles), tandis que les jeunes et les adolescents sont plus intéressés par la télévision (RTI 1) et les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp...).

Au niveau économique, la cessation des activités économiques et la baisse du temps de travail ou de la clientèle sont les principales conséquences économiques enregistrées chez les groupes vulnérables tel que les travailleurs privés avec pour corolaires, la perte ou la baisse de revenu et l'endettement très souvent lié à la mévente des produits périssables et à l'épuisement du fonds de commerce particulièrement chez les femmes. Les réajustements économiques que les groupes vulnérables initient s'appuient principalement sur la capacité de résilience des femmes à travers la diversification et la reconversion dans les activités économiques. Les femmes acceptent comparativement aux hommes le déclassement statutaire consistant en général à travailler comme assistantes ou effectuer des petits travaux socialement moins valorisants alors qu'avant cette crise sanitaire, ces dernières étaient responsables de leurs activités initiales et effectuaient des activités génératrices de revenus plus valorisantes. En revanche, les hommes sont en majorité dans une posture d'attente de nouvelles opportunités dans leurs domaines de compétence. Pendant cette attente, ils recourent à leur épargne, au crédit auprès de particuliers ou procèdent à la suppression de certains postes budgétaires afin d'assurer les besoins alimentaires.

Le climat social des personnes vulnérables (personnes sans domicile fixe, migrants qui travaillent dans les plantations, etc.) instauré par la pandémie COVID-19 est producteur de stress, d'angoisse et de peur.

4.2.5. DONNEES SANITAIRES

4.2.5.1. Système de santé

Le système de santé ivoirien comprend l'offre publique de soins, l'offre privée de soins et l'administration sanitaire. Il est de type pyramidal avec trois (03) échelons et deux versants : l'un gestionnaire et l'autre prestataire.

Le versant gestionnaire ou administratif comprend trois (03) niveaux dans sa structuration administrative :

- **le niveau central** composé du cabinet du Ministre, des Directions et Services centraux, des Programmes de santé, est chargé de la définition de la Politique, de l'appui et de la coordination globale ;
- **le niveau intermédiaire** est composé de 33 Directions Régionales ayant une mission d'appui aux Districts Sanitaires pour la mise en œuvre de la politique sanitaire ;
- **le niveau périphérique** est composé de 113 Directions Départementales ou Districts Sanitaires, chargés de coordonner l'activité sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux services de santé. Le District Sanitaire qui est l'unité opérationnelle du système de santé.

Le versant prestataire ou offre de soins est composé des secteurs public et privé :

a) Le secteur public est organisé en trois niveaux :

- le niveau primaire ou périphérique représenté par 2479 Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) dont 65,1% pour les établissements ruraux publics, 29,8% pour les établissements urbains publics et 5,1% pour les établissements confessionnels. Le ratio national est de 1 ESPC pour 10 164 habitants. On note par ailleurs 127 Centres de Santé Urbains Spécialisés (CSUS), 32 Formations Sanitaires Urbaines (FSU) dont 15 à base communautaire²⁵.
- le niveau secondaire constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence, composé de 68 HG, 17 CHR, 02 Centres Hospitaliers Spécialisés (Hôpitaux psychiatriques de Bingerville et de Bouaké) ;
- le niveau tertiaire qui comprend les établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence, est essentiellement composé d'Etablissements Publics

²⁵ RASS 2018

Nationaux (EPN) avec 04 CHU, 05 Instituts Nationaux Spécialisés que sont : l'Institut National de Santé Publique (INSP), l'INHP, l'Institut Raoul Follereau (IRF), l'Institut Pierre Richet (IPR) et l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA). On note en outre 04 autres Etablissements Publics Nationaux d'appui tels que le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (N-PSP) et le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

b) Le secteur privé

Le secteur sanitaire privé s'est développé ces dernières années avec l'émergence d'établissements sanitaires privés de toutes classes et de toutes catégories avec 19 polycliniques, 136 cliniques, centres et cabinets médicaux, infirmeries privées qui s'insèrent parfaitement dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Le secteur sanitaire privé comprend également 463 structures de santé relevant d'entreprises commerciales et /ou industrielles.

4.2.5.2. Ressources humaines de santé (RASS 2018)

En 2018, dans le secteur public du MSHP, le nombre de Médecin exerçant est de 4 045 contre 3 886 en 2017, soit une hausse de 159 (4,09%). L'effectif des Médecins prestataires de soins est de 3 426 en 2018 contre 3 325 en 2017, soit une hausse de 101 (3,04%).

En 2018, le ratio national est d'un (01) Médecin prestataire de soins pour 7 354 habitants (1,4 Médecin pour 10 000 habitants).

Au niveau national, la norme OMS de 1 infirmier pour 5000 habitants est atteinte avec un ratio de 2,3 infirmiers pour 5 000 habitants en Côte d'Ivoire. Toutes les régions sanitaires sont au-dessus de la norme OMS.

Quant aux Sages-femmes, la Côte d'Ivoire comptait 5 511 dans le secteur public en 2018 (5 437 dans les services d'offre de soins) contre 4 452 en 2017, soit une hausse de 1059 (23,78%).

Le ratio national en 2018 est de 2,7 sages-femmes pour 3 000 Femmes en Age de Procréer (FAP), soit une (01) sage-femme pour 1 104 FAP. La norme OMS a été atteinte dans toutes les régions sanitaires.

Cette organisation du système de santé avec (i) une administration sanitaire déconcentrée en cascade dans l'ensemble des régions et départements pour faciliter la prise de décision, (ii) une organisation des infrastructures sanitaires pour une offre de soins délivrée dans toutes les contrées du pays, (iii) une ressource humaine en quantité et en qualité suffisantes selon les normes de l'OMS et (iv) une participation accrue du secteur privé, constitue un atout pour le plan de riposte contre la COVID-19.

4.2.5.3. Profil épidémiologique et facteurs aggravant la COVID-19

La Côte d'Ivoire, à l'instar des pays à faible revenu, était confrontée à des insuffisances au niveau de son système de santé avec un profil épidémiologique dominé par les maladies infectieuses dont les principales sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les pneumonies avec un impact sur la morbidité et la mortalité. Les enfants et les femmes enceintes constituaient les populations les plus vulnérables et les plus touchées²⁶.

Malgré le statut de pays à revenu intermédiaire de la Côte d'Ivoire, la situation du pays au regard de la santé est comparable à celle d'un pays à faible revenu et ses résultats sanitaires sont parmi les plus faibles de la région. L'espérance de vie est de 55 ans, l'une des plus faibles au monde. Les maladies infectieuses comme le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), la tuberculose et le paludisme représentent une lourde charge de morbidité²⁷.

Au total, ces maladies causent près de 24% des décès annuels en Côte d'Ivoire. Le paludisme constitue la menace la plus importante de ces trois maladies avec plus d'un million de cas confirmés en pédiatrie chez les enfants de moins de 05 ans avec une incidence de 492,9 pour 1 000 contre 189,9 pour 1 000 dans la population générale²⁸. La prévalence du VIH en Côte d'Ivoire, estimée à 2,8%²⁹, est la deuxième plus élevée en Afrique de l'Ouest. Le taux d'acceptation du test du VIH en conseils dépistage (hors PTME) a connu une hausse de 2017 à 2018, passant de 75,9% à 82,3% tandis que le taux de retrait du test de dépistage (hors PTME) a connu une légère baisse allant de 99,8% à 99,5%. Dans le cadre de la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME), on note une positivité de 0,83% et parmi ces femmes enceintes VIH+, 95% ont initiées le traitement ARV. Le taux de notification de la tuberculose en 2018 était de 85 cas pour 100 000 habitants qui est en baisse par rapport à 2017 qui avait 87 cas pour 100 000 habitants. Sur 21 031 cas de tuberculose, 20 826 ont été testés au VIH et 4 090 ont été déclarés positifs au VIH, soit 19,6% de co-infection TB/VIH³⁰.

Selon l'enquête ENV 2015, le taux de morbidité élevé dans la population en général est lié à plusieurs déterminants ou facteurs, qui agissent directement ou indirectement sur la santé des populations. Il s'agit notamment (i) du manque d'hygiène du milieu de vie, (ii) de l'insuffisance d'assainissement, (iii) de l'insuffisance d'approvisionnement en eau potable, (iv) de la précarité des habitats, (v) du faible niveau d'instruction de la population, des croyances et pratiques ancestrales, (vi) du faible taux d'alphabétisation, (vii) du faible niveau de revenu de la population, (viii) de la faible couverture du risque financier lié à la maladie et la précarité de l'emploi, (ix) des difficultés d'accès aux services de santé, et de l'insuffisance de la qualité des services et du continuum de soins dans la communauté.

Selon l'enquête SARA Côte d'Ivoire 2016, les soins prénatals sont disponibles dans 90% des établissements sanitaires du pays avec des scores relativement élevés pour tous les éléments traceurs dont la supplémentation en fer/acide folique (85%), le Traitement Préventif Intermittent

²⁶ PNDS 2016-2020

²⁷ Dossier d'investissement Côte d'Ivoire 2020-2023

²⁸ Source : RASS 2018

²⁹ Global Health observatory data repository, 2017. Les résultats préliminaires du CIPHA 2017 indiquent une prévalence de 2,5% pour les 15-49 ans

³⁰ RASS 2018

contre le paludisme (88%), la vaccination antitétanique (87%) et la surveillance de l'hypertension artérielle liée à la grossesse (86%) mais seulement 1% de ces établissements offrent des services qui disposent de tous les éléments indispensables pour les soins prénatals.

Concernant les phénomènes morbides qui aggravent la situation de la COVID-19, on note selon le Programme National de Lutte contre les Maladies Métabolique (PNLMM) que le taux de prévalence du diabète en Côte d'Ivoire, en fin 2017 est passé de 5,7 % à 6,2 %, soit plus de 700.000 personnes atteintes. Quant à l'hypertension artérielle, la prévalence est estimée à 39% en 2017. La prévalence de l'obésité chez les diabétiques est de 19% tandis qu'elle est de 40% chez les personnes qui consultent en cardiologie. Dans la population générale, cette prévalence est estimée à 8%. En Côte d'Ivoire, les fumeurs représentent 14,6 % de la population.

4.2.5.4. Activités de vaccination

4.2.5.4.1. Cadre institutionnel de la vaccination

Deux structures interviennent dans la vaccination en Côte d'Ivoire : (i) l'INHP et le PEV.

a) Institut National d'Hygiène Publique

C'est un EPN créé en 1991 dont la principale mission est la « Prophylaxie et le contrôle des endémies transmissibles bactériennes, virales et parasitaires ». L'INHP effectue à travers ses 30 antennes (régionales, départementales et communales) et ses 16 postes frontaliers, des vaccinations dites « Hors-PEV » constituant ainsi une stratégie de vaccination complémentaire à celle du PEV. Il s'agit d'activités de vaccination recouvrables destinées au grand public. Point focal du Règlement Sanitaire International, l'INHP assure la Surveillance Epidémiologique des maladies transmissibles à travers son système d'alerte précoce.

b) Programme Elargi de Vaccination

Le PEV est mis en œuvre depuis 1978 en Côte d'Ivoire et a été intégré aux Soins de Santé Primaires dans le contexte de l'Initiative de Bamako en 1987. Il assure la vaccination des enfants de moins d'un an. Ses activités sont coordonnées au niveau central par la Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination (DC-PEV), au niveau intermédiaire par les 33 DRSHPCMU et au niveau opérationnel par les 113 Districts Sanitaires ou Directions Départementales de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (DDSHPCMU) qui comptent 2 403 centres de vaccination.

Le programme a obtenu des résultats remarquables en évitant les épidémies au cours de la dernière décennie et en réduisant la mortalité infantile³¹. Le programme national d'immunisation de la Côte d'Ivoire est axé sur la santé des nourrissons et des enfants. Il vise à couvrir 95 % des

³¹ Programme Elargi de Vaccination – Ministère de la santé de la Côte d'Ivoire, plan pluriannuel complet (2016-2020)⁷

enfants de moins de 12 mois contre les maladies courantes telles que la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B, la grippe Haemophilus, la rougeole, la rubéole et les oreillons.

La DC-PEV dispose d'acteurs compétents ayant acquis une expertise dans l'administration des vaccins. Toutefois, il y a de principaux défis à relever que sont le manque d'équipements adéquats (notamment en ce qui concerne la chaîne du froid existante), la pénurie de personnel de santé qualifié pour mettre en œuvre le programme et l'absence d'une plateforme numérique de notification des effets indésirables pleinement fonctionnelle où tous les effets indésirables sont notifiés³².

La mise en œuvre de la vaccination contre la COVID-19 dans le cadre du FA reposera sur ces deux (02) structures et leurs entités déconcentrées au niveau régional, départemental et communal.

4.2.5.4.2. Surveillance de la sécurité vaccinale et gestion des MAPI et sécurité des injections

a) Notification, investigation, analyse causale des MAPI lié au vaccin COVID-19

La gestion des MAPI est un impératif pour tous les systèmes nationaux de vaccination. Pendant la vaccination contre la COVID-19, la surveillance des MAPI se fera dans tous les 33 régions sanitaires sur une période de 12 mois à partir de l'introduction du vaccin.

Dans tous les districts sanitaires, il existe un dispositif de notification et de prise en charge des MAPI à travers les points focaux. La notification se fera par lesdits points focaux par voie manuelle sur la fiche de notification et/ou par voie électronique au travers de l'application med-safety développé par l'Autorité ivoirienne de régulation pharmaceutique (AIRP). Ces outils feront l'objet le cas échéant d'une révision pour les adapter au contexte de la COVID-19.

Les cas de MAPI grave et les grappes de MAPI feront l'objet d'une investigation par l'équipe d'investigation du District sanitaire qui sera appuyée le cas échéant par le niveau central. Les fiches d'investigation des MAPI graves seront produites et diffusées dans tous les districts sanitaires.

En outre, il faut mettre à la disposition de l'Institut Pasteur tous les moyens de la collecte et analyse des échantillons biologiques pour les besoins de l'investigation.

Les rapports d'investigation seront transmis au comité Ad'hoc des Experts EIIV des campagnes de vaccination via l'AIRP.

Pour les cas d'EIIV non graves, l'imputabilité se fera exclusivement par l'AIRP en collaboration avec la DC-PEV. Un rapport spécifique sur la gestion des EIIV survenus pendant la campagne sera élaboré.

³² Programme Elargi de Vaccination – Ministère de la santé de la Côte d'Ivoire, plan pluriannuel complet (2016-2020)?

b) Procédure complémentaire de surveillance des MAPI du vaccin contre la COVID-19.

Deux (02) types de surveillance sont proposés au pays : une surveillance active (CEM) et la surveillance sentinelle via une surveillance passive. Le pays se propose de réaliser la surveillance active via l'étude de cohorte des effets indésirables du vaccin contre la COVID-19 qui est une approche flexible.

c) Information et communications sur les risques et réponse face aux MAPI

Avant la vaccination : les agents de santé doivent sensibiliser les candidats aux vaccins sur les effets indésirables de la vaccination et les informer qu'ils doivent se rendre au centre de santé le plus proche pour le signaler. En outre, ils doivent d'une part les rassurer sur la prise en charge gratuite des MAPI et d'autre part leur faire savoir que les MAPI feront l'objet d'une enquête approfondie pour établir le lien d'imputabilité.

Après la vaccination lorsqu'une MAPI survient, l'équipe de vaccination doit informer l'autorité compétente pour une réponse appropriée dans la gestion du cas (une bonne communication de crise).

4.2.5.4.3.Stratégie, phases de vaccination et cibles

La vaccination contre la COVID-19 se déroulera tel que décrit dans les tableaux 10 et 11.

Tableau 10. Stratégie de vaccination

GROUPES CIBLES	STRATEGIES DE VACCINATION	STRUCTURES DE VACCINATION
Personnel de santé	Postes fixes	Casernes, hôpital et centres de santé des armées, 4 centres de santé de la police, 113 Bureaux du district sanitaire, 4 CHU, 17 CHR, 141 HG, INHP et ses 30 antennes, INSP, Médico-Scolaire et universitaires structures Privées (FARRAH, PISAM), 10 Centres de dépistage COVID-19,
Forces de défenses	Postes fixes, postes avancés	
Forces de sécurité	Postes fixes, postes avancés	
Enseignants (préscolaire, scolaire, secondaire et universitaire)	Postes fixes, postes avancés	
Personnes âgées de plus 50 ans	Postes fixes, postes avancés	

Personnes porteuses de maladies chroniques	Postes fixes, postes avancés, Centres spécialisés diabétiques. On s'appuiera également sur les associations au sein desquelles ces personnes sont regroupées.	Infirmieries des maisons d'arrêt, Parc des Sports de Treichville.
Personnes âgées de 16 à 49 ans	Postes fixes, postes, avancés.	
Les voyageurs internationaux	Un poste fixe sera mis en place au niveau de l'aéroport d'Abidjan, des ports d'Abidjan et San-Pedro ainsi qu'au niveau de toutes les portes d'entrée du pays, Des postes avancés seront également mis en place au niveau des gares routières	
Populations carcérales	Postes fixes, postes avancés	

- **Au niveau des postes fixes**, environ 60% de la population cible sera vaccinée. Les équipes de vaccination seront constituées chacune de 2 agents de santé et de 3 volontaires. La charge de travail par équipe sera de 175 personnes par jour, soit 88 personnes par jour par agent de santé. Les postes de vaccination fixes sont des stratégies d'AVS efficaces lorsque la demande de la communauté est forte et qu'elle n'exprime pas une grande inquiétude vis-à-vis de l'innocuité ou de l'efficacité du vaccin. Cette stratégie permettra de vacciner les personnes favorables à la vaccination et qui peuvent se déplacer vers les postes de vaccination.
- **Au niveau des postes avancés**, environ 40 % de la population cible sera vaccinée. Les équipes de vaccination seront constituées chacune de 2 agents de santé et de 3 volontaires. La charge de travail par équipe sera de 100 personnes par jour selon un circuit préétabli. Cette stratégie permettra d'atteindre les communautés d'accès difficile, de se rapprocher de ceux qui ne peuvent pas se déplacer et enfin par la communication de proximité d'inciter les plus réticents à adhérer à la séance de vaccination en cours. Les vaccinations seront organisées selon un circuit planifié en collaboration avec les responsables des différentes structures des ministères impliqués, les Agents de Santé Communautaires (ASC) et les leaders communautaires (chef du village, chefs de quartiers...). Le circuit de distribution sera défini après la micro-planification.

Tableau 11. Plan national de couverture vaccinale et d'acquisition de vaccins

Source de financement (BIRD, IDA, TF, COVAX, BAI, Gouvernement, autres)	Population visée (population totale : 28 447 228 (résultats préliminaires RGPH 2021))		Vaccins				Nombre de doses nécessaires	Coût total estimé (millions de dollars EU)	Statut du vaccin selon les VAC de la BM	État du contrat	Doses de vaccins arrivées dans le pays
	%	Nombre	Sources ((si connu))	Nom	Prix (\$/dose)	Expédition (\$/dose) ³³					
Acquisition total au 28 février 2022											
COVAX	36,6% (10416200)	5,142,000	Don du COVAX	AstraZeneca/ Pfizer BioNTech/ Sinopharm/	0.00	0.00	2	0	Approuvé par trois ARS. LUU de l'OMS : février 2021	13 058 200 reçues en 2021 dont 10 284 000 bi doses et 2 774 200 de mono dose	10 284 000
		2,774 200		Johnson & Johnson	0 .00	0.00	1	0			2 774 200
		2 500 000		Pfizer BioNTech	00	0	2	0		5 000 000 de doses attendues dont 2000000 fin 2022 et 3 000 000 en 2023	0
BM : Crédit de l'IDA	17.6	5,000,000	Mécanisme AVAT, mis en place par l'UNICEF	Johnson & Johnson	7.58	1.15	1	43.6	Approuvé par trois ARS. LUU de l'OMS : mars 2021	5,000,000	1 814 400 + 100 000 + 129 600 (= 2 043 400)
	3.5	989,400	Achat de COVAX	Sinopharm	5.58	1.06	2	13.1	LUU DE L'OMS : mai 2021	1,978,800	1 978 800
Gouvernement	4.2	1,185,210	Achat direct par un intermédiaire	Sinopharm	A CONFIRMER	A CONFIRMER	2	A CONFIRMER	LUU DE L'OMS : mai 2021	3,832,800	3,832 800
	0,6	164,500	Achat direct par un intermédiaire	Astra Zeneca						335 000	335000
Autres : Dons	0.09	25,000	Inde	AstraZeneca	0	0	2	0	Approuvé par trois ARS. LUU de l'OMS : février 2021	NSO	50,000

³³ Le coût du transport comprend le fret à destination du pays, l'assurance, l'inspection, les frais de manutention de l'UNICEF, la réserve pour imprévus et les coûts de l'AVAT le cas échéant.

	0.05	12,950	France	AstraZeneca	0	0	2	0	Approuvé par trois ARS. LUU de l'OMS : février 2021	S/O	25,900
	0.18	50,000	Chine	Sinopharm	0	0	2	0	LUU DE L'OMS : mai 2021	S/O	100,000
	8,8	2,500,000	Chine	Sinopharm	0	0	2	0	LUU DE L'OMS : mai 2021	S/O	
	6.3	1,814,000	Master Card	Johnson & Johnson	0	0	1	0			302,400
Sous-total	77.92	22,157,260						77.92			
COFINANCEMENT DE LA BM ET DE LA BAI											
BM - Crédit de l'IDA	3,5	1,000 000	Mécanisme AVAT, mis en place par l'UNICEF	Johnson & Johnson	7.58	1.15	1	14.6	Approuvé par trois ARS. LUU de l'OMS : mars 2021	1,000,000	0
BM - Crédit	10	2,844,723	Mécanisme AVAT, fourni par l'UNICEF ou d'autres sources.	A CONFIRMER	7.58	1.15	1	25.6	Approuvé par trois ARS. LUU de l'OMS : mars 2021	3,982,612	0
BAII - Crédit	13,5	3,840,376	À confirmer	À confirmer	³⁴	0	2	33.3	À confirmer (AVAT, COVAX ou toute autre source approuvée par WB)	3,015,406	0
Sous-total	27,08	6,685,099						72.5			
Total	105%	28,842,359						142.6			

³⁴ Hypothèse de 7 dollars par dose (incluant la livraison au pays) utilisée conformément au prix directeur du COVAX pour les pays de l'AMC92 qui achètent par le biais du système d'approvisionnement COVAX.

4.2.5.4.4.Sites de vaccination**a) Au niveau du District Autonome d'Abidjan****Tableau 12. Sites de vaccination dans les établissements sanitaires publics d'Abidjan**

District sanitaire	Site
Cocody-Bingerville	<ol style="list-style-type: none"> 1. CHU Cocody 2. Antenne INHP 3. CSU Akouédo Village 4. CSU Akouédo Attié 5. CSU-COM Anono 6. CSU Abatta 7. CSU Génie 2000 8. CM Nimatoullah Angré 9. CHU Angré 10. HG Bingerville 11. CSU Palmeraie 12. CSU Colombie 13. CSU Angré 14. CSR Eloka 15. CSU Palmafrique 16. CSU Blockhauss 17. CSU Gbagba 18. CSU M'Badon 19. Siege du District (Dispensaire urbain de Cocody)
Port-Bouët	<ol style="list-style-type: none"> 1. HG Port-Bouët 2. Centre de Santé Municipal AKWABA derrière wharf 3. Polyclinique Croissant Rouge 4. CSU COM Gonzacville 5. CSU Derrière Warf 6. CSR Adjami 7. FSU COM Vridi Canal 8. CSU COM Vridi 3I

District sanitaire	Site
	9. Antenne INHP Port Bouet 10. Hôpital Vridi cité
Yopougon Ouest	1. Centre confessionnel Sœur Catherine Port-Bouët 2. CHU Yopougon
Yopougon Est	1. FSU COM Wassakara 2. FSU COM Andokoi 3. FSUCOM Kouté 4. FSUCOM KOWET 5. FSUCOM Toits Rouge 6. CSU Santé 7. INHP Yopougon 8. CSU MACA
Adjame Plateau Attecoubé	1. FSU Attécoubé 2. CSU Locodjro 3. CSU COM Williasville 4. FSU Abobo Doumé 5. Maternité williasville 6. Hôpital des fonctionnaires 7. Hôpital Général d'Adjamé
Anyama	1. Hôpital General Anyama 2. SSU Anyama Lycée 1 3. CSU Atinguié, 4. CSU Brofodoumé 5. CSU Cissé 6. Dispensaire Urbain 7. CSU Attiekoua 8. CSU Anyama Debarcadere 9. CSU Anonkoi
Marcory Treichville	1. Parc des Sports INHP 2. INHP Treichville 3. Siege du District

District sanitaire	Site
	4. HG Marcory 5. HG Treichville 6. Polyclinique Farah 7. CSU-COM Arrah 3 8. CentreSocial Entente de Treichville 9. FSU-COM Anoumabo 10. Dispensaire du Pont 11. CSU-COM Aliodan
Abobo Est	1. Antenne INHP Abobo Baoulé 2. CHR Abobo 3. CSU Kennedy 4. Lycée Moderne Abobo 5. FSU Abobo Avocatier
Abobo Ouest	1. HG ABOBO SUD 2. CSUCOM AGOUE TO 3. FSUCOM SAGBE 4. FSCOM ANONKOUA KOUTE 5. ELRAPHA 6. CSUCOM ASSOMIN, 7. CSU BOKABO, 8. CSU ASAPSU 9. CSU SOUTRA CSU SPHINX
Koumassi	1. Hôpital General de Koumassi 2. FSSU Com Pangolin 3. CSU COM Divo 4. CSU-COM Zoe Bruno 5. CSU-COM Aklomianbla 6. CSU-COM Houphouët-Boigny du Grand Campement 7. ONG CIAK 8. Clinique Médicale de Koumassi
TOTAL	88

Tableau 13. Sites de vaccination dans les locaux des Forces de défense et de sécurité

N°	DISTRICT SANITAIRE	SITES DE VACCINATIONS DES ARMEES
1.	DS TREICHVILLE MARCORY	CENTRE DE SANTE DES ARMEES GARDE REPUBLICAINE TREICHVILLE
2.	DS ABOBO EST	CENTRE DE SANTE DES ARMEES ESCADRON GENDARMERIE 3/1 ABOBO
3.	DS KOUMASSI	CENTRE DE SANTE DES ARMEES ESCADRON GENDARMERIE 4/1 KOUMASSI
4.	DS APA	CENTRE DE SANTE DES ARMEES COMMANDEMENT SUPERIEUR DE LA GENDARMERIE
5.	DS APA	CENTRE DE SANTE DES ARMEES BATAILLON DE COMMANDEMENT ET DE SOUTIEN (BCS) ETAT MAJOR PLATEAU
6.	DS APA	CENTRE DE SANTE DES ARMEES GROUPEMENT MINISTERIEL DES MOYENS GENERA-X - MINISTERE DE LA DEFENSE - PLATEAU
7.	DS YOPOUGON EST	CENTRE DE SANTE DES ARMEES ESCADRON GENDARMERIE 2/1 YOPOUGON
8.	DS PORT BOUET -VIDRI	CENTRE MEDICAL DES ARMEES BASE AERIENNE ABIDJ-N - AEROPORT
9.	COCODY BINGERVILLE	CENTRE PRINCIPAL DE SANTE (CPS) DE LA GENDARMERIE NATIONALE AGBAN
10.	DS TREICHVILLE MARCORY	CENTRE DE SANTE DES ARMEES DU GROUPE DE SECURITE PORTUAIRE - PORT
11.	APA	CENTRE DE SANTE DES ARMEES BASE NAVALE LOCODJORO
12.	APA	HOPITAL MILITAIRE D'ABIDJAN
13.	COCODY BINGERVILLE	CENTRE DE SANTE DES ARMEES AKOUEDO ANCIEN CAMP
14.	COCODY BINGERVILLE	ECOLE DE POLICE
15.	ADJAME-PLATEAU-ATTECOUBE	HOPITAL DE LA POLICE
16.	YOPOUGON-EST	BAE1
17.	YOPOUGON OUEST	BAE2

Dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19, le nombre de centres de vaccination est passé de 2 403 à 2 530. Soit une hausse de 5,3%

4.2.5.4.5.Organisation des équipes

Il existe au niveau national, au total 1400 équipes de vaccination de cinq (05) personnes avec deux (02) agents vaccinateurs et trois (03) bénévoles. Le premier bénévole se charge de l'enregistrement du client et les 02 agents vaccinateurs, de la vaccination. Le deuxième bénévole est chargé du remplissage de la carte de vaccination et le dernier se charge de l'observation du client pendant au moins 15 minutes relativement aux MAPI. Dans la plupart des Districts sanitaires, l'enregistrement est numérique à partir de tablettes.

Le nombre d'équipe dans la ville d'Abidjan est passé de 63 à 185 au cours de la campagne de vaccination. Tous les Districts sanitaires de l'intérieur du pays ont 01 à 03 équipes de vaccination en postes fixes ou avancés.

4.2.5.4.6.Libre acceptation du vaccin et équité

La vaccination est libre et volontaire. Dans le cadre du 1^{er} FA, une stratégie de communication et de mobilisation communautaire efficace pour la vaccination a été mise en œuvre et est en cours, pour informer et éclairer l'opinion publique sur les effets (positifs et négatifs) du vaccin afin de s'assurer de son acceptabilité par les cibles. Le plan opérationnel de communication et de mobilisation communautaire avec des messages clairs et compréhensibles de tous, est mis en œuvre à cet effet. Il en sera de même pour le 2^{ème} FA avec une intensification de la mobilisation communautaire de proximité par l'implication des associations locales de femmes, de jeunes, les syndicats et associations professionnelles, les associations de malades et personnes à pathologie chronique, ainsi que les agents de santé communautaires.

Par ailleurs, le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) qui a été mis à jour pour le 1^{er} FA pourra être consulté par les cibles dans le cadre du 2^{ème} FA en cas d'abus dans la délivrance de la vaccination.

Pour le respect de l'équité dans l'offre du service de vaccination, le MSHPCMU mettra en place toutes les dispositions (équipes de contrôle et de surveillance au niveau national et local, procédures opérationnelles standardisées connues du vaccinateur et du vacciné) afin de (i) respecter les dispositions techniques et autres procédures quel que soit la cible à vacciner et le lieu de la vaccination et (ii) de vacciner les cibles tel que défini.

4.2.5.4.7.Séquençage de la stratégie de communication

La stratégie de communication ayant démarré avec le 1^{er} FA se poursuivra avec le 2^{ème} FA, se renforcera et s'améliorera sur la base des leçons apprises.

Dans le cadre de cette stratégie de communication, les axes stratégiques sont définis selon les trois phases suivantes :

- La phase de préparation de la campagne de vaccination (avant) ;
- La phase de l'administration du vaccin (pendant) ;
- La phase post campagne de vaccination (après).

a) Phase de préparation de la campagne

Cette phase a pris et continuera de prendre en compte les activités de coordination, d'actualisation du plan de communication et de messages (éléments de langage), d'information et de communication publique, de plaidoyer, de mobilisation sociale, d'engagement communautaire et de communication de crise. La veille communicationnelle avec tracking des rumeurs mise en place se poursuivra avec le 2^{ème} FA. En outre, un sondage en ligne sur la plateforme U-Report de l'UNICEF portant sur l'acceptabilité et l'accessibilité de tous aux vaccins sera réalisé auprès des populations, en vue d'identifier les déterminants des barrières liées à l'acceptabilité et à l'accessibilité du vaccin.

b) Phase de l'administration du vaccin

Au cours de cette phase, les activités de mobilisation sociale, communication publique, communication digitale et l'analyse des feed-back de la population et des professionnels de la santé déjà en cours, seront intensifiées. Par ailleurs, la communication de crise pour la gestion des différents incidents et des rumeurs liées à la vaccination mise en œuvre dans le cadre du 1^{er} FA se poursuivra au besoin.

c) Phase post campagne

Cette phase sera consacrée d'une part à l'évaluation post campagne des activités de communication et de coordination. D'autre part, il sera procédé à l'élaboration d'un plan d'action continu (poursuite de la sensibilisation sur la vaccination contre la COVID-19 et la continuité des services).

Dans le cadre de la communication pour le changement de comportement, une campagne d'affichage a été organisée, des rencontres d'information, de formation et de sensibilisation ont eu lieu avec les différentes parties prenantes, notamment le personnel soignant, les enseignants, les élèves et étudiants, les forces de l'ordre, les journalistes, les blogueurs, les artistes, les leaders religieux et communautaires, etc. Par ailleurs, des supports audio-visuels de sensibilisation ont été produits et diffusés. Des campagnes de sensibilisation ont été également organisées sur les radios de proximité avec des émissions radios et la diffusion de message en langue locales. Des

artistes et des footballeurs de renom ainsi que d'autres influenceurs ont été associés à cette campagne.

D'autres supports de communication tels que les Tee-shirt, les casquettes, les porte-clé, etc. ont été produits et diffusés.

Cette campagne s'est étendue aux personnes atteintes de pathologies chroniques ainsi qu'aux professionnels de santé en charge desdites maladies.

4.2.5.4.8. Planification et mise en œuvre des activités de mobilisation sociale, de communication et de plaidoyer

Les différentes stratégies préconisées pour cette campagne de vaccination et développées dans le Plan National de Vaccination et de Déploiement des Vaccins contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire sont :

- le plaidoyer en tant que stratégie de communication consiste à mettre en évidence la problématique de la vaccination contre la COVID-19 et obtenir le soutien des autorités tant au niveau central que déconcentré pour l'adhésion des différentes cibles ;
- la coordination institutionnelle de la communication officielle permettra d'harmoniser les actions de communication, la validation des éléments de langage, dans un souci d'efficacité ;
- la mobilisation sociale et l'engagement communautaire constitue une stratégie clé en vue de renforcer le partenariat avec les réseaux communautaires et engager les populations à s'impliquer et adhérer pleinement à la campagne de vaccination contre la COVID 19 ;
- la communication digitale ou communication numérique, consiste à mettre en œuvre une stratégie et des actions en utilisant l'ensemble des nouveaux média tels que le web, les médias sociaux, les terminaux mobiles et objets connectés ;
- la communication publique c'est l'ensemble des actions de communication mise en œuvre par les plus hautes autorités nationales pour la conduite de la campagne de vaccination contre la COVID 19 ;
- le renforcement de capacités des acteurs de la communication, consiste en la formation des acteurs de la communication en vue de les amener à maîtriser et s'approprier les éléments de langage et les techniques de communication validés dans le cadre de la campagne de vaccination contre la COVID 19 ;
- la communication de crise permettra de prévenir, détecter et gérer toute situation susceptible d'impacter négativement le bon déroulement de la campagne de vaccination contre la COVID-19.

4.2.6. ENJEUX SOCIO-ECONOMIQUES EN RAPPORT AVEC LE PROJET

De l'analyse de la situation socio-économique de la Côte d'Ivoire, des enjeux sociaux de niveaux de sensibilité divers ont été répertoriés. Ils sont synthétisés dans le tableau 12.

Tableau 14. Sensibilité des enjeux socio-économiques

ENJEUX	DESCRIPTION	NIVEAU DE SENSIBILITE
L'espérance de vie des populations ivoirienne était de 57,40 ans (2018) avec un taux de mortalité de 10,40% (2017)	Au regard des données de l'espérance de vie avec l'avènement de la pandémie COVID-19, le climat social est producteur de peur, d'angoisse et de stress.	Sensibilité forte
La croissance économique ivoirienne de la Côte d'Ivoire	Les effets de la pandémies COVID-19 tels que le confinement prolongé, engendre la baisse des revenus du pays.	Sensibilité forte
Le nombre de la population économiquement pauvres	Avec la pandémie de la COVID-19, le flux des activités économiques (commerce, restauration, l'agriculture, etc.) des populations est en baisse	Sensibilité forte
Le système sanitaire	A l'instar des pays à faible revenu, la Côte d'Ivoire était confrontée à des insuffisances au niveau de son système de santé avec un profil épidémiologique dominé par les maladies infectieuses dont les principales sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les pneumonies avec un impact sur la morbidité et la mortalité. Cependant, le pays a bénéficié du renforcement en équipements (respirateurs, produits barrières), en personnel de santé dans les centres de santé du fait de la pandémie COVID-19.	Sensibilité modérée
Personnes vulnérables	Le climat social des personnes vulnérables instauré par la pandémie COVID-19 est producteur de stress, d'angoisse, de peur et de pauvreté économique.	Sensibilité forte

5. IMPACTS POSITIFS ET RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES

5.1. IMPACTS POSITIFS DU PROJET

Les investissements financés dans le cadre du PP et des FA auront des impacts positifs certains sur les plans environnemental et social notamment l'amélioration de l'hygiène en milieu hospitalier et de la gestion des déchets sanitaires, la création d'emplois temporaires, l'amélioration de l'état de santé des populations, la relance des activités économiques, le renforcement des capacités des structures sanitaires à faire face aux urgences sanitaires, le renforcement des capacités des laboratoires et du système de surveillance et le renforcement de la confiance entre les communautés et les structures sanitaires. Les effets positifs se feront sentir également sur la politique de santé publique actuelle et future de la Côte d'Ivoire en matière de gestion des maladies infectieuses à caractère épidémique et d'organisation de campagnes de vaccination à grande échelle. Ces investissements répondent aux besoins d'assistance du gouvernement ivoirien face à cette crise sanitaire mondiale inédite caractérisée par la circulation rapide et sans précédent d'un nouveau virus, le SARS-CoV-2.

Les treize (13) mesures d'hygiène, de santé et de sécurité du Gouvernement prises lors du Conseil National de Sécurité (CNS) pour prévenir les risques de contamination et de propagation du virus et les investissements financés par le Projet visent à (i) contenir l'épidémie et en garder le contrôle ; (ii) assurer une bonne prise en charge des cas confirmés de la COVID-19 dans les meilleures conditions ; (iii) maîtriser la propagation du virus en vue de stopper la contagion ; (iv) prévenir la dissémination du virus en vue de préserver la santé publique et (v) en assurer la sécurité.

Les impacts positifs du Projet qui constituent un élément essentiel de l'engagement du Groupe de la Banque mondiale (GBM) en Côte d'Ivoire en réponse à la COVID-19 sont notamment, (i) d'arrêter la pandémie, (ii) de sauver des vies, (iii) de protéger les personnes démunies et les personnes défavorisées et vulnérables, (iv) de sauver les moyens de subsistance, (v) de préserver les emplois et d'assurer une croissance plus durable des entreprises et la création d'emplois, (vi) de renforcer le système de santé y compris la préparation nationale aux épidémies et le système national de gestion des déchets sanitaires.

5.2. RISQUES ET IMPACTS NEGATIFS DU PROJET

Les risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels sont présentés suivant les différentes phases du Projet et avec les mesures d'atténuation afférentes dans le tableau 15 :

Tableau 15. Impacts négatifs, risques potentiels et mesures d'atténuation proposées

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
1. Phase de planification et de conception			
Information et participation des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise identification des parties prenantes ; - Insuffisance d'implication des parties prenantes ; - Non prise en compte des aspects relatifs à l'information et la participation des bénéficiaires notamment la population ou les groupes sociaux cibles et/vulnérables ; - Non prise en compte de la nécessité d'informer les parties prenantes sur les effets environnementaux et sociaux des sous-projets ; - Mauvaise gestion de l'information et désinformation sur le vaccin et ses effets indésirables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier l'ensemble des parties prenantes ; - Consulter les parties prenantes et les impliquer pleinement au projet ; - Organiser des consultations des parties prenantes ; - Initier et renforcer la communication populaire et scientifique pré-campagne de vaccination ; - Informer, sensibiliser, mobiliser et rassurer le public cible ; - Tenir des séances d'information périodiques sur le vaccin contre la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP) ; - DC-PEV et INHP ; - UCPS-BM (Spécialistes Sauvegarde Environnementale et Sociale (SES), Spécialiste Communication) ;
Recrutement des Prestataires de services et sous-traitants pour les travaux, l'acquisition des	Négligence des aspects environnementaux et sociaux relatifs entre autres à l'hygiène, la santé et la sécurité au travail dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO).	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer des clauses environnementales et sociales dans les DAO ; - Assurer le contrôle qualité et la mise en œuvre des procédures de validation des mesures environnementales et sociales ; 	<ul style="list-style-type: none"> - UCPS-BM (Spécialiste Passation de Marchés, Spécialistes SES) ; - MSHPCMU.

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
équipements/ matériels		<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir des supervisions régulières de tout chantier par des Experts en SES en plus du contrôle par les institutions nationales compétentes conformément aux cahiers de charges ; - Exiger des contractants et des sous-traitants, l'élaboration d'un plan hygiène, santé, sécurité, environnement incluant les mesures d'atténuation des risques et de réponse aux cas d'EAS/HS/VBG, y compris l'adhésion à des codes de bonne conduite des travailleurs et un cadre de redevabilité ; - Toute entreprise prestataire doit disposer d'un Expert Environnementaliste et d'un Expert en développement social en fonction du niveau de risque ; - Tout fournisseur d'équipements notamment les équipements de la chaîne de froid doit inclure dans son offre, la fiche technique indiquant que les équipements proposés sont homologués. 	
Identification des zones devant abriter les CIDT, des sites de stockage des vaccins et des chambres froides ainsi que des centres de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> - Risque structurel de sécurité et d'accessibilité liée à l'emplacement ou à la conception de base des infrastructures d'accueil ; - Non prise en compte des règles d'hygiène, de sécurité, de santé et d'environnement dans la conception des plans architecturaux et de génie civil des travaux de mise aux normes 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un Plan Hygiène, Santé et Sécurité au travail pour le personnel de santé en harmonie avec les procédures opérationnelles développées par le MSHP et en conformité avec la NES4 et les directives de l'OMS ; - Se conformer aux directives nationales et celles de l'OMS en matière d'infrastructures de santé ; 	<ul style="list-style-type: none"> - INHP ; - DC-PEV ; - Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance (DIEM) ; - UCPS-BM (SPM et Spécialistes SES).

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
	<p>des établissements sanitaires et des sites devant abriter les CIDT et les chambres froides et stocker le les intrants ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non prise en compte des règles d'hygiène, de sécurité, de santé et d'environnement dans l'identification des conditions de transport et de stockage des produits notamment les vaccins, les réactifs et les produits de laboratoire ou toute autre matière classée à risque. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter les dispositions nationales en matière d'accessibilité des personnes en situation de handicap aux immeubles publics (rampes d'accès, blocs sanitaires, etc.) ; - Faciliter l'accès des personnes en situation de handicap aux différents services offerts dans le cadre du Projet. 	
2. Phase d'aménagement/rénovation ou réhabilitation			
Installation des chantiers	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction de la capacité d'accueil pour les établissements sanitaires en activité avec un impact sur la qualité des soins ; - Risque d'infections nosocomiales et d'accidents. 	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder à la délocalisation ou la réorganisation des services de soins ; - Réduire dans la mesure du possible l'emprise du chantier (base vie) ; - Délocaliser la base vie en dehors du site du centre de santé ; - Mettre en œuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet. 	<ul style="list-style-type: none"> - DIEM ; - Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité (DMHP) ; - UCPS-BM (Spécialiste Infrastructure, Spécialiste SES).
Exécution des travaux	<ul style="list-style-type: none"> - Effets liés à la livraison des matériaux/produits ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - DIEM ;

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> - Risque d'infections nosocomiales et d'accidents. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser les flux de circulation en minimisant les risques associés à l'exécution du service ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité (DMHP) ; - UCPS-BM (Spécialiste Infrastructure, Spécialiste SES).
	<ul style="list-style-type: none"> - Plan d'aménagement/rénovation ou réhabilitation des centres de dépistage, d'isolement et de traitement inadapté ; - Mauvaise exécution des travaux ; - Sécurité et santé des travailleurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les normes en matière d'architecture hospitalière ; - Etablir des circuits précis et spécifiques pour les cas suspects à recevoir, les cas confirmés à prendre en charge, le personnel soignant et le linge ; - Mettre en œuvre les directives pour la lutte contre les infections nosocomiales à l'intention des établissements de santé ; - Equiper les travailleurs d'EPI de chantier ; - Assurer la santé des travailleurs (boites à pharmacie, suivi médical) ; - Procéder à la déclaration des travailleurs à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) ; - Elaborer, diffuser et veiller au respect du Code de bonne conduite par les travailleurs ; - Sensibiliser les travailleurs au respect du Code de bonne conduite et sanctions encourus ; - Déployer le mécanisme de gestion des plaintes. 	<ul style="list-style-type: none"> - DIEM ; - UCPS-BM (Spécialiste Infrastructure, Spécialiste SES) ; - Entreprises Contractantes / Sous-traitants.

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
	Mauvaise gestion des déchets de chantier.	Elaborer et mettre en œuvre un plan de gestion des déchets de chantier.	<ul style="list-style-type: none"> - Entreprises Contractantes / Sous-traitants ; - UCPS-BM (Spécialiste SES, Spécialiste Infrastructure).
	Nuisances sonores et pollution de l'air.	<ul style="list-style-type: none"> - Informer et sensibiliser les populations riveraines y compris les malades et leurs accompagnants ; - Doter les travailleurs d'EPI adaptés ; - Interdire le travail de nuit et aux heures de repos des malades ; - Entretenir régulièrement les équipements et engins ; - Procéder à l'arrosage régulier des voies d'accès au chantier et/ou du chantier. 	UCPS-BM (Spécialiste SES, Spécialiste Infrastructure).
	Risques de propagation de la COVID-19, de la tuberculose, des IST, du VIH/SIDA et d'autres maladies transmissibles ainsi que les VBG/EAS/HS	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des réunions de sensibilisation ; - Assurer la formation des travailleurs sur le Code de bonne conduite et la sensibilisation sur les maladies transmissibles ; - Sensibiliser les communautés sur les comportements interdits chez les travailleurs et sur le MGP. 	<ul style="list-style-type: none"> - MSHPCMU ; - UCPS-BM (Spécialistes SES et Spécialiste Communication)
Démantèlement du chantier	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise exécution du plan de démantèlement et de repli de chantier ; 	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer du respect strict des prescriptions du plan de démantèlement du chantier ; - Doter les travailleurs d'EPI adaptés ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Entreprises contractantes / Sous-traitants ; - DIEM ;

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'une procédure claire de démantèlement ; - Mauvaise gestion des déchets de chantier responsable d'insalubrité ; - Sécurité et santé des travailleurs ; - Conflits sociaux liés aux engagements financiers potentiels non tenus par le Contractant / Sous-traitant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder au nettoyage général du site ; - Assurer une gestion écologiquement rationnelle des déchets issus du démantèlement ; - Renforcer les missions de suivi du chantier ; - Mettre en œuvre les Procédures de Gestion de la Main d'œuvre (PGMO) ; - Mettre en œuvre le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP). 	<ul style="list-style-type: none"> - UCPS-BM (Spécialiste SES, Spécialiste Infrastructure).
3. Phase d'exploitation			
Approvisionnement en intrants	<ul style="list-style-type: none"> - Programmation défaillante ou non-respect des règles de stockage, notamment le vaccin, les réactifs et les produits de laboratoire ou toute autre matière classée à risque ; - Rupture de la chaîne de froid ; - Contamination/détérioration des intrants et risque de contamination du personnel ; - Emission des GES 	<ul style="list-style-type: none"> - Disposer et appliquer les consignes de sécurité, de stockage et de manipulation des produits et du matériel selon les indications et recommandations prescrites dans les fiches techniques des produits ; - Mettre en place un dispositif autonome d'approvisionnement en électricité ; - Procéder à la décontamination des lieux avant stockage ; - Inciter au lavage des mains au savon ou au gel hydro alcoolique avant et après la manipulation des produits/matériels. - Acquérir en priorité des dispositifs de refroidissement et/ou des incinérateurs ayant un facteur d'émission de GES faible. 	<ul style="list-style-type: none"> - MSHPCMU (INHP, DC-PEV, DIEM) ; - UCPS-BM.

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
Production des déchets sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Risques d'encombrement par les déchets sanitaires à risque en l'absence d'une chaîne opérationnelle cohérente de gestion ; - Risques de propagation de la COVID-19 à partir des déchets sanitaires ; - Augmentation de l'incidence des infections nosocomiales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre le Plan National de Prévention et de Contrôle des Infections (PN-PCI) et le Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires (PNGDS) en tenant compte des directives de l'OMS en la matière ; - Mettre en œuvre le cadre de référence pour la lutte contre les infections nosocomiales à l'intention des établissements de santé ; - Démarrer le système de polarisation de la gestion des déchets sanitaires à risques ; - Mettre à disposition les matériels de collecte et promouvoir le tri des déchets sanitaires à la production ; - Identifier les sociétés agréées pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires à risques ; - Sensibiliser les communautés pour une élimination des équipements barrières (masques, gants) dans des poubelles ; - Organiser la collecte des déchets ménagers et assimilés des établissements sanitaires et leur élimination au CVET de Kossihouen. 	<ul style="list-style-type: none"> - DHPSE ; - DMHP ; - UCPS-BM (Spécialistes SES).

Conduite de la campagne de vaccination et de la prise en charge des cas de COVID-19 (Dépistage, isolement, traitement)	<ul style="list-style-type: none"> - Production incontrôlée sur plusieurs sites de déchets de vaccination (déchets à risque infectieux) ; - Survenue de MAPI - Exposition du personnel de santé des centres de dépistage, d'isolement et de traitement ainsi que des agents vaccinateurs au virus au virus COVID-19 ; - Discrimination / Exclusion de certaines cibles de la vaccination et de certains cas de COVID-19 ; - Violences Basées sur le Genre/Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel (VBG/EAS/HS) ; - Stigmatisation des cas de COVID-19 et des populations ayant accepté de se faire vacciner. 	<ul style="list-style-type: none"> - Former et sensibiliser le personnel y compris les agents vaccinateurs ; - Mettre en place un système de détection et de prise en charge précoces des MAPI ; - Procéder au respect des mesures barrière pour éviter et minimiser les risques d'infection et de contamination ; - Mettre en œuvre le plan de lutte contre les VBG/EAS/HS ; - Former les membres des Comités de Gestion des Plaintes existant pour renforcer l'opérationnalité du Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Mettre en œuvre le Plan National Prévention et Contrôle des Infections (PN-PCI) selon les directives de l'OMS ; - Mettre en œuvre le plan de sécurité vaccinale et de sécurité des injections ; - Mettre en œuvre les normes et directives de sécurité des injections et de gestion des déchets médicaux conformément aux directives OMS et des Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des déchets du Groupe de la Banque Mondiale ; - S'attacher les services d'opérateurs privés agréés pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires à risque et organiser le suivi de leurs activités. 	<ul style="list-style-type: none"> - MSHPCMU (DC-PEV, INHP, Inspection Générale) ; - UCPS-BM.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
	Exposition des individus à haut risque face au virus (sujets à plus de 65 ans, sujets malades chroniques, familles et proches de personnel médical et paramédical des centres COVID-19).	<ul style="list-style-type: none"> - Eloigner les sujets vulnérables et à risque des lieux d'intervention des activités liées à la COVID- 19 par le confinement à domicile ; - Opter, chaque fois que cela est possible et dans les situations non urgentes, pour des consultations à distance ; - Appliquer les mesures préconisées par le MSHP et par l'OMS sur l'isolement médical des cas ; - Mettre en œuvre le protocole et les conseils pratiques pour le corps médical et paramédical développé par le MSHP afin d'éviter de transporter le virus en milieu communautaire ; - Préparer et mettre en œuvre le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP). 	<ul style="list-style-type: none"> - MSHPCMU ; - UCPS-BM.
	Insuffisance de couverture de groupes sociaux marginalisés et vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques, handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées et, sous-groupes de femmes défavorisés, etc.) situés dans des zones reculées et/ou inaccessibles des services dont la vaccination contre la CIVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer un service de communication fiable en augmentant la capacité des lignes de contact des centres d'appel utilisés pour recueillir les réclamations et les appels de détresse ; - Répondre aux besoins de la catégorie démunie et excentrée par une assistance à distance ou le cas échéant, à travers l'usage d'unités mobiles médicalisées pour secourir les cas et les transférer aux services spécialisés les plus proches. 	<ul style="list-style-type: none"> - MSHPCMU (Dir Com, DC-PEV, INHP, SAMU, SMIT) ; - UCPS-BM.

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les postes avancés de vaccination contre la COVID-19. 	
	Pollutions par les unités mobiles (fumées de pots d'échappement, nuisances sonores, gestion des fluides et des déchets sanitaires)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer et mettre en œuvre un plan d'entretien et de maintenance des unités mobiles ; - Établir un planning de fonctionnement d'utilisation des unités mobiles en respectant les heures de repos ; - Organiser l'entretien et la maintenance des unités mobiles que dans des structures spécialisées disposant au moins de moyens de collecte et de stockage provisoire sécurisés des déchets produits (huiles et pneus usagées, peintures, etc.) ; - Doter les unités mobiles de poubelles pour la collecte des déchets sanitaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - DIEM ; - DHPSE; - UCPS-BM.
	Mauvaise gestion de l'information et désinformation sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation du virus et la stratégie vaccinale sur les médias y compris les réseaux sociaux.	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre le PMPP (NES n°10) qui suit les bonnes pratiques d'engagement des parties prenantes et de la gestion de l'information afin de prévenir le comportement de panique et la désinformation selon les directives de l'OMS ; - Assurer une communication efficace des risques et un engagement communautaire pour conscientiser et sensibiliser le public à la prévention et au contrôle de la COVID-19 auprès de l'ensemble de la population ; 	<ul style="list-style-type: none"> - MSHP (Dir Com, DC-PEV, INHP) ; - ONGs ; - UCPS-BM.

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		<ul style="list-style-type: none"> - Tenir des séances d'information périodiques par les services du MSHP sur l'évolution de la situation et les mesures prises ou à prendre ; - Effectuer un examen pour connaître les antécédents du malade hospitalisé notamment en matière de maladies chroniques et pour prendre les dispositions appropriées ; - Informer les proches à distance (par téléphone ou mail) et mettre en place un système de communication entre les patients isolés et leurs proches ; - Renforcer la sensibilisation des populations notamment par la diffusion de messages radio-télé, sur les médias sociaux et à travers les Collectivités Territoriales et les leaders communautaires ; - Solliciter les ONG et les composantes de la société civile à organiser des campagnes d'information venant en aide aux groupes vulnérables ; - Initier et renforcer la communication populaire et scientifique pré-campagne de vaccination ; - Cibler divers publics pour résoudre les problèmes d'accès, de discrimination et d'appartenance ethnique. Des campagnes de sensibilisation et d'éducation continues aideront à rétablir la confiance des communautés et des citoyens qui peut être érodée pendant les crises, grâce à l'engagement avec les chefs religieux, les leaders politiques et les chefs traditionnels locaux ; 	

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		- Soutenir le développement d'outils de rapportage.	
4. Phase de démantèlement des CIDT et phase post-vaccinale			
Utilisation des CIDT des cas de COVID-19 à d'autres fins médicales	Résurgence du virus et contaminations nouvelles	<ul style="list-style-type: none"> - Décontamination systématique et totale des installations, du matériel et des équipements conformément aux normes nationales et aux directives de l'OMS ; - Procéder à un contrôle qualité de la décontamination. 	<ul style="list-style-type: none"> - MSHP (DIEM, DMHP) ; - Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) ; - UCPS-BM (Spécialistes SES et Spécialiste Infrastructure).
Démobilisation des équipes de vaccination / personnel de centres de vaccination et démantèlement des CIDT et des centres de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de démantèlement inadapté ; - Négligence de la procédure de démantèlement ; - Insalubrité des sites due à la présence des déchets ; - Conflits sociaux liés à des engagements financiers pris par le MSHP (contractuels, primes des agents de santé, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre le Plan Hygiène Sécurité Environnement et le Plan de gestion des déchets ; - Mettre en œuvre le MGP ; - Mettre en œuvre les PGMO. 	<ul style="list-style-type: none"> - MSHP (DIEM, Inspection Générale, DHPSE) ; - UCPS-BM (Spécialistes SES et Spécialiste Infrastructure, SAF, Service Passation de Marchés).

6. PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

Le processus de gestion environnementale et sociale du Projet passera par la mise en œuvre du présent CGES et la production de documents opérationnels de gestion qui rapporteront et prendront en compte l'ensemble des risques environnementaux et sociaux de chaque type d'activité prévue dans le cadre du Projet.

Le processus décrit ci-dessous vise à garantir l'effectivité de la prise en compte des exigences environnementales et sociales dans tout le processus de planification, de préparation, de mise en œuvre et de suivi des activités du projet. Il est important d'abord de :

- vérifier comment les questions environnementales et sociales sont intégrées dans le choix des sites COVID-19 et dans la conduite du processus d'acquisition et de déploiement des vaccins contre la COVID-19 sur toute l'étendue du territoire national ;
- apprécier les risques et impacts négatifs génériques potentiels lors de la mise en œuvre.

Ainsi, pour être en conformité avec les exigences environnementales et sociales de la Banque mondiale et la législation nationale, le screening des sous-projets permettra de s'assurer de la prise en compte des préoccupations environnementales et sociales et comprendra les étapes suivantes :

6.1. ETAPE 0 : PREPARATION DU SOUS PROJET

Certaines activités du projet notamment, la sélection des Contractants pour les travaux et la fourniture de service, l'identification/réhabilitation des sites de stockage des intrants dont les vaccins et d'aménagement des centres d'accueil, pourraient engendrer des impacts négatifs environnementaux et sociaux et exiger l'application des procédures de sauvegardes environnementale et sociale. Pour leur mise en œuvre, le Responsable de Passations des Marchés (RPM), le Spécialiste en Suivi-évaluation (S-SE) et le Responsable Technique de l'Activité (RTA) vont coordonner la préparation des dossiers de consultations des prestataires ou des entreprises (identification, procédure de recrutement des bureaux d'études ou des consultants nationaux ou internationaux, etc.).

6.2. ETAPE 1 : SCREENING ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL

Le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale (SSE) et le Spécialiste en Sauvegarde Sociale (SSS) du Projet en lien avec les points focaux des agences d'exécution et les services techniques municipaux concernés, procèderont au remplissage du formulaire de screening pour chaque

activité. En plus des impacts environnementaux et sociaux potentiels, les résultats du screening indiqueront également les types de consultations publiques qui ont été menées pendant l'exercice de sélection. Les formulaires complétés ainsi que le rapport de screening seront transmis à l'ANDE qui effectuera leur revue en vue de leur approbation.

6.3. ETAPE 2 : APPROBATION DE LA CLASSIFICATION DU NIVEAU DE RISQUE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

Sur la base des résultats du screening, l'ANDE va procéder à une revue complète de la fiche et apprécier la catégorie environnementale proposée.

La législation environnementale ivoirienne a établi une classification environnementale des projets et sous-projets en trois (3) catégories (Etude d'Impact Environnemental et Social (EIES), Constat d'Impact Environnemental et social (CIES) et Constat d'Exclusion Catégorielle ou CEC).

Le Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale classe les projets en quatre (04) niveaux de risque : Risque élevé, Risque substantiel, Risque modéré, et Risque faible. Cette classification qui se fera sur la base de plusieurs paramètres liés au projet, sera examinée régulièrement par la Banque mondiale même durant la mise en œuvre du projet et pourrait évoluer. Cela n'est pas le cas avec la classification nationale. Ainsi la législation environnementale ivoirienne a établi à l'annexe du décret n°96-894 du 8 novembre 1996 déterminant les règles et procédures applicables aux études relatives à l'impact environnemental des projets de développement, une classification environnementale des projets et sous-projets en trois (3) catégories :

- Annexe I et III « Projet soumis à étude d'impact environnemental » : Il s'agit des projets avec risque environnemental et social majeur certain, donc qui requiert une EIES. Elle correspond à la catégorie de projet à risque élevé ou risque substantiel selon la classification de la Banque mondiale ;
- Annexe II « Projet soumis au constat d'impact environnemental » correspondant à la catégorie de projet à risque modéré selon la classification de la Banque mondiale ;
- Les projets ne figurant dans aucune des catégories citées dans les annexe I, II et III font objet d'une exclusion catégorielle qui le dispense a priori d'une étude d'impact environnemental et du constat d'impact (cf. art 3). C'est le correspondant de la Catégorie de projet à risque faible au niveau de la classification de la Banque mondiale.

Cependant, le remplissage du formulaire de screening pour la classification des sous-projets n'existe pas dans la procédure nationale. Son application dans ce projet vient pour combler cette lacune. Il faut aussi souligner que le Projet a été classé en catégorie de projet à « risque substantiel ». De ce fait, seuls les sous-projets des catégories « risque substantiel » ou « risque modéré » ou « risque faible » seront financés par le FA COVID-19. Les résultats du screening

environnemental et social des sous-projets, notamment la classification des sous-projets doit être validée par l'ANDE.

6.4. ETAPE 3 : PREPARATION DE L'INSTRUMENT DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

6.4.1. LORSQU'UN CIES OU UNE EIES N'EST PAS NECESSAIRE

Dans ce cas de figure, le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale (SSE) et le Spécialiste en Sauvegarde Sociale (SSS) du projet consultent la liste des mesures d'atténuation identifiées dans le présent CGES pour sélectionner celles qui sont appropriées pour le sous-projet concerné.

6.4.2. LORSQU'UN CIES OU EIES EST NECESSAIRE

Le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale et le Spécialiste en Sauvegarde Sociale du projet, effectueront les activités suivantes : (i) préparation des termes de référence pour l'EIES/CIES/PGES à soumettre à l'ANDE et à la Banque mondiale pour revue et approbation, (ii) recrutement des consultants agréés pour effectuer l'EIES/CIES, (iii) conduite des consultations des parties prenantes conformément aux termes de référence ; revues et approbation de l'EIES/CIES.

6.5. ETAPE 4 : EXAMEN ET APPROBATION DES EIES/CIES

En cas de nécessité de réaliser un travail environnemental (EIES ou CIES), les rapports d'études environnementales seront soumis à l'examen et à l'approbation de l'ANDE mais aussi à la Banque mondiale après revue par les spécialistes des sauvegardes environnementale et sociale.

L'ANDE s'assurera que tous les impacts environnementaux et sociaux ont été identifiés et que des mesures d'atténuation efficaces, réalistes et réalisables ont été proposées dans le cadre de la mise en œuvre du sous-projet.

6.6. ETAPE 5 : CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES ET DIFFUSION DE L'INFORMATION

La législation nationale en matière d'évaluation environnementale et sociale stipule que l'information et la participation du public doivent être assurées pendant l'exécution de l'étude d'impact sur l'environnement, en collaboration avec les organes compétents de la circonscription administrative et de la commune concernée. L'information du public comporte, notamment une ou plusieurs réunions de présentation du projet regroupant les autorités locales, les populations, les exploitants, les ONG, etc. Ces consultations permettront d'identifier les principaux problèmes

et de déterminer les modalités de prise en compte des différentes préoccupations dans les Termes de Référence de l'EIES/CIES à réaliser. Les résultats des consultations seront incorporés dans le rapport du CIES et seront rendus accessibles au public.

Pour satisfaire aux exigences de consultation et de diffusion de la Banque mondiale, l'entité de coordination du projet Covid-19 produira une lettre de diffusion dans laquelle elle informera la Banque mondiale de l'approbation de l'EIES/CIES, la diffusion effective de l'ensemble des rapports produits (EIES/CIES) à tous les partenaires concernés et, éventuellement, les personnes susceptibles d'être affectées. Elle adressera aussi une autorisation à la Banque pour que celle-ci procède à la diffusion de ces documents sur son site web.

6.7. ETAPE 6 : INTEGRATION DES DISPOSITIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DANS LES DOSSIERS D'APPELS D'OFFRES

En cas de réalisation d'EIES ou de CIES, le SSE et le SSS ainsi que le RPM veilleront à intégrer les recommandations et autres mesures de gestion environnementale et sociale issues de ces études dans les dossiers d'appel d'offres et d'exécution des travaux par les entreprises. Des clauses contraignantes devraient être ressorties avec des sanctions en cas de non mise en œuvre des mesures environnementales et sociales.

6.8. ETAPE 7 : SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Le suivi environnemental et social permet de vérifier et d'apprécier l'effectivité, l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales du PP et des FA.

Les responsabilités des acteurs du suivi se présentent comme suit :

- la supervision au niveau national sera assurée par le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale (SSE) et le Spécialiste en Sauvegarde Sociale (SSS) du Projet et les Spécialistes désignés des Agences d'exécution concernées ;
- le contrôle et le suivi de proximité sera faite par le Spécialiste en Environnement de l'entreprise contractante qui sera recruté par le Projet ;
- la surveillance et le suivi seront effectués par l'ANDE ;
- la supervision locale sera assurée par les services techniques locaux (Directions Régionales de l'Environnement et du Développement Durable, Mairies et ONG) ;
- l'évaluation sera effectuée par des Consultants en environnement et social (nationaux et/ou internationaux), à mi-parcours et à la fin du projet.

6.9. INDICATEURS DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

Les indicateurs de suivi permettent de vérifier si le processus de gestion environnementale et sociale tel que défini dans le présent CGES a été appliqué.

Tableau 16. Indicateurs de suivi de la gestion environnementale et sociale

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
Mesures techniques	Sélection environnementale (Screening) des activités du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'activités passées au screening ; - Nombre d'activités sélectionnées. 	Chaque trimestre pendant la durée du Projet
	Réalisation des EIES/CIES pour les sous-projets programmés	Nombre de CIES/EIES réalisés	Pendant la durée du Projet
	Intégration des clauses environnementales et sociales dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO), contrats/marchés ou les Demande de Propositions (DP) à l'endroit des opérateurs privés.	Nombre d'activité/sous-projet pour lesquels les entreprises sélectionnées disposent de contrat contenant des clauses environnementales et sociales	Phase de préparation des DAO

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
	Conduite de la campagne de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de vaccinateurs formés sur les VBG/EAS/HS) (ventilés par sexe) ; - Nombre de membre du personnel ayant signé le Code de bonne conduite ; - Nombre de personnes formées sur le déploiement du vaccin contre la COVID-19 (y compris rapportage) ; - Nombre d'unités de traitement et d'isolement réhabilité et/ou équipé par le projet ; - Nombre d'unités de stockage du vaccin réhabilité et/ou équipé ; - Taux d'abandon du vaccin COVID-19 dose 2 ; - Proportion de districts ayant une couverture vaccinale d'au moins 70% pour le COVID dose 2 ; - Proportion de districts sanitaires dans lesquels est implémentée la stratégie de mobilisation sociale et communautaire ; - Proportion de régions sanitaires disposant d'un comité pour la surveillance des MAPI identifiés au cours de la vaccination contre la COVID 19 ; - 	Pendant la durée du Projet
	Gestion des plaintes	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de Comités de Gestion des Plaintes fonctionnels ; - Proportion de plaintes gérées selon le protocole du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) du Projet. 	Chaque mois au cours du Projet

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
	Gestion des déchets sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de boîtes de sécurité collectées et incinérées (déchets de vaccination contre la COVID-19) ; - Quantité de déchets sanitaires COVID-19 collectés et incinérés. 	Chaque trimestre au cours du Projet
Mesures de suivi et d'évaluation et sécurité vaccinale	Surveillance et suivi environnementale et sociale du PA COVID-19 et du FA	Nombre de missions de suivi réalisées	Chaque trimestre au cours de la durée du Projet
	Suivi du Mécanisme de Gestion des Plaintes	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de plaintes enregistrées, traitées et classées ; - Développement d'un système de suivi évaluation et de prise en charge des MAPI. 	Mensuelle
Formation	Formations thématiques de santé, sécurité au travail et en évaluation/suivi environnemental et social des projets	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de séances de formation organisées ; - Nombre d'acteurs formés ; - Typologie des acteurs formés. 	Chaque année pendant les deux premières années du Projet
IEC Sensibilisation	Sensibilisation sur les risques et mesures d'atténuation du PA COVID-19 et les bonnes pratiques (OMS)	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de séances de sensibilisation organisées ; - Nombre et profil des personnes sensibilisées. 	Chaque trimestre au cours de la durée du Projet

7. INFORMATION ET MOBILISATION DU PUBLIC

La NES 10 exige que les « Emprunteurs » consultent les Parties Prenantes tout au long du cycle de vie du projet, en commençant leur mobilisation le plus tôt possible pendant le processus de préparation et dans des délais qui permettent des consultations significatives sur leur conception du Projet. L'information et la mobilisation des Parties Prenantes sont un processus inclusif. Lorsqu'elles sont conçues et mises en œuvre d'une manière appropriée, notamment au début du processus d'élaboration du Projet, elles favorisent le développement de relations fortes, constructives et ouvertes, indispensables pour une bonne gestion des risques et effets environnementaux et sociaux du Projet. La mobilisation des Parties Prenantes fait partie intégrante des décisions prises très tôt dans le cycle de vie du Projet ainsi que dans l'évaluation, dans la gestion et le suivi des risques et effets environnementaux et sociaux du Projet.

Le présent CGES est conçu à partir de la révision du CGES du 1^{er} FA, lui-même issu de la mise à jour du CGES du PP, basée sur une démarche méthodologique incluant la conduite de nouvelles consultations des Parties Prenantes.

En effet, en raison de l'urgence et de la nécessité de traiter les questions liées à la COVID-19, les caractéristiques de la propagation/transmission du virus/introduction du vaccin, les échanges d'informations en présentiel durant la phase de préparation et du démarrage de l'exécution du PP et 1FA ont été limités aux autorités publiques, à certaines ONGs, aux Chefs de villages, aux Guides religieux et aux Experts de la santé. Ces consultations se sont poursuivies avec les autres parties prenantes pour l'introduction du vaccin via des enquêtes d'opinions à travers la plateforme U-Report en collaboration avec l'UNICEF.

Pour le 2^{ème} FA et à l'instar du PP et du 1^{er} FA, les Consultations se poursuivront avec les parties prenantes qui ont été insuffisamment ou pas du tout consultées, en se basant notamment sur le résumé des résultats de l'évaluation de l'état de préparation à la vaccination réalisée par le VIRAT/VIRAF.

L'objectif du présent programme de mobilisation est de décrire les efforts déjà réalisés en matière de communication et de consultation et ceux à réaliser pour assurer l'engagement de toutes les parties prenantes aux fins de développer des relations solides, constructives et réactives entre elles et le Projet.

7.1. ACTIVITES DE COMMUNICATION, DE MOBILISATION ET DE CONSULTATIONS PUBLIQUES REALISEES DANS LE CADRE DU PROJET PARENT

La communication et la consultation reposent sur une démarche inclusive et participative conduite tout le long du cycle de vie du Projet, dans le but de construire autour des parties prenantes, une adhésion et une mobilisation effectifs et efficaces pour l'évaluation et la gestion du Projet.

Le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) précise les modalités de planification et d'exécution du processus de consultation et de participation des parties prenantes concernées par le projet.

A cette étape de la préparation du CGES du 2^{ième} FA, des activités de consultation des parties prenantes réalisées dans le cadre du PP seront utilisées.

Dans le cadre de la préparation du PMPP du projet parent, des séances d'information et de consultation des parties prenantes ont été réalisées à la date du 24 juillet au 03 Août 2020 dans le District Autonome d'Abidjan.

7.1.1. CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES

Dans le cadre de la mobilisation des parties prenantes concernant le 1^{er} FA, des consultations ont été menées avec des acteurs cibles du Projet, tenant compte des restrictions liées à la lutte contre la COVID 19. Ces consultations se poursuivront dans le cadre du 2^{ième} FA, notamment avec les parties prenantes insuffisamment ou pas du tout consultées dans le cadre du PP et du 1^{er} FA.

7.1.1.1. Parties prenantes identifiées

Dans la conduite des consultations, certaines parties prenantes ont été identifiées :

- Chefs traditionnels ;
- Association des femmes du vivriers ;
- Chefs religieux ;
- Confédération des Organisations de Personnes Handicapées de Côte d'Ivoire (COPHCI) ;
- Fédération Nationale des ONGs en Santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI) ;
- Collectivités territoriales ;
- Directions Départementales de la santé et de l'hygiène Publique,
- Fédération des tradipraticiens de santé de Côte d'Ivoire ;
- Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) ;
- Personnes économiquement vulnérables ;
- Membres des associations de porteurs de maladies chroniques (diabète, HTA, etc.) ;
- Directeur Coordonnateur du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT) ;
- Médecins du CADA ;
- Associations de personnes âgées ;

- Responsables de la Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (CGRAE) ;
- Secteur privé y compris celui de la santé ;
- Structures privées sanitaires autorisées par l'Etat ivoirien pour la prise en charge des malades de la COVID-19 ;
- Acteurs de structures du secteur privé sanitaire (Cliniques et pharmacies) ;
- Sujets testés positifs à la COVID-19 et confinés à domicile ;
- Sujets contacts.

7.1.1.2. Déroulement des consultations

Avant le démarrage effectif des séances d'entretiens physiques, les différentes parties prenantes identifiées ont été informées à travers des courriers officiels qui ont été également renforcés par des appels téléphoniques.

La stratégie de consultations s'est basée sur des entretiens individuels ou collectifs en vis à vis ou non dans le respect strict des mesures barrières relatives à la lutte contre la COVID-19.

En ce qui concerne les sujets testés positifs à la COVID-19 et confinés à domicile, ces entretiens ont été menés par appels téléphoniques.

Les entretiens avec les parties prenantes se sont déroulés en deux (02) étapes :

- Etape 1 : le Projet Parent et le 1^{er} FA ont été présentés relativement au contexte, aux objectifs, aux activités, aux impacts potentiels positifs et négatifs. Cette présentation a permis de porter l'information aux parties prenantes sur l'importance des interventions ;
- Etape 2 : Les échanges et discussions avec les parties prenantes pour recueillir leurs préoccupations et craintes, leurs suggestions et recommandations ainsi que leurs avis sur le projet.

Tableau 17. Parties prenantes consultées

STRUCTURES/LIEUX	DATE	CATEGORIES DES PARTIES PRENANTES	NOMBRES DE PRESENTS		TOTAL
			H	F	
Polyclinique privée hôtel Dieu /Treichville-Abidjan	24/07/2020	Secteur privé sanitaire	02	00	02
Mairie de Yopougon- Abidjan	24 /07 /2020	Collectivités territoriales	02	00	02
Siege de la FENOSCI /Treichville- Abidjan	30/07/2020	Organisation de la société civile (FENOS-CI)	06	07	13
Village Akouédo / Cocody-Abidjan	30/07/2020	Collectivités territoriales (chefferie locale)	08	00	08
Mosquée des II plateau / Abidjan	30/07/2020	Collectivités territoriales (Chefs religieux)	08	00	08
Siège de la COPHCI/ Marcory-Abidjan	30/07/2020	Organisation de la société civile (personnes handicapées)	12	01	13
Siege de la FENASCOVICI/ Cocody-Angré-Abidjan	30/07/2020	Organisation de la société civile (femmes du vivriers de CI)	03	03	06
Cocody-Abidjan	04/08/2020	Personnes testées positives à la COVID-19 et confinées à domicile	02	00	02
Adjamé-Abidjan	04/08/2020	Sujets contacts	02	01	
Directions départementales de la Santé et de l'hygiène publique de Cocody et Bingerville	03/09/ 2020	Directeur Départemental de la santé et de l'hygiène Publique	00	01	01
Siège des tradipraticiens sis à Yopougon Selmer	04/09/2020	Fédération des tradipraticiens de santé de Côte d'Ivoire	04	00	04

STRUCTURES/LIEUX	DATE	CATEGORIES DES PARTIES PRENANTES	NOMBRES DE PRESENTS		TOTAL
			H	F	
Direction UNICEF/ Cocody - Abidjan	01/09 /2020	L'UNICEF	01	02	03
Abidjan (Abobo, Yopougon, Marcory)	Du 5 au 7/09/ 2020	Personnes économiquement vulnérables	09	14	19
Total			59	29	88

7.1.1.3. Avis général des parties prenantes sur le projet

D'une manière générale, le PP est très bien apprécié par les différentes parties prenantes rencontrées lors des consultations. Aucun incident n'a été signalé.

7.1.1.4. Synthèse des préoccupations et des craintes

Les préoccupations et craintes soulevées pendant les consultations se résument comme suit :

- L'attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID 19 ;
- Le manque de moyens matériels (moyens logistiques, produits barrières, etc.) et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle ;
- Le non-respect des mesures barrières par certains individus mettant les autres en danger ;
- Pour les personnes non voyantes devant être accompagnées, la difficulté réside dans les dispositions à prendre pour respecter la distanciation physique de 1 mètre ;
- Pour les personnes de petite taille et les personnes amputées du bras, les difficultés résident dans l'utilisation des dispositifs de lavage des mains ;
- La longue durée d'attente des sujets à dépister dans les centres de dépistage ;
- L'insuffisance de respirateurs pour la prise en charge correcte des malades de la COVID-19 dans les services de soins intensifs ;
- La mauvaise gestion de la prise en charge des sujets malades de COVID 19 ;
- La lenteur dans la communication des résultats des sujets dépistés ;
- Un seul centre d'appel mis en place par le gouvernement pour recevoir les appels ;
- Les tradipraticiens de santé ne sont pas pleinement associés dans la lutte contre la COVID-19.

7.1.1.5. Synthèse des suggestions et recommandations

Il ressort de ces consultations, les suggestions et recommandations suivantes :

- Solliciter la Banque mondiale à travers l'UCPS-BM pour assister les populations dans leurs actions de sensibilisation contre la COVID-19 ;
- Renforcer les produits barrières et intrants (masques, savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ;
- Assister financièrement les parties prenantes ayant leurs activités économiques suspendues/arrêtées ;

- Assister les cliniques privées autorisées par l'Etat Ivoirien en équipements biomédicaux tels que les incinérateurs et respirateurs ;
- Adapter les mesures et les dispositifs barrières aux personnes handicapées ;
- Organiser un suivi permanent des personnes confinées à domicile ;
- Assurer totalement la prise en charge des sujets malades à COVID-19 ;
- Associer les leaders communautaires et organisations à base communautaire et ONGs nationales dans la mise en œuvre du Projet ;
- Décentraliser les interventions de lutte contre la COVID du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) pour éviter les longues files d'attente et l'engorgement des locaux ;
- Réaliser avec diligence les tests de dépistage pour éviter les longues files d'attente ;
- Renforcer la dotation hebdomadaire en matériel de dépistage dans les Districts sanitaires ;
- Donner à chaque personne de l'équipe d'intervention rapide (EIR) une dotation en communication (crédit de communication et internet),
- Doter la coordination du District sanitaire d'un véhicule ;
- Doter les Directeurs Départementaux de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle de tablettes pour consulter en temps réel les résultats des tests ;
- Ouvrir plusieurs lignes téléphoniques (par District sanitaire) pour la gestion des plaintes ;
- Passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire en impliquant les Leaders communautaires, les Maires, les Préfets et Sous-préfets, les Commissaires ;
- Associer pleinement les tradipraticiens dans la gestion de lutte contre la COVID-19.

Tableau 18. Synthèse des résultats des consultations du PA COVID-19

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
Association des femmes du vivrier	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, impacts potentiels ; - Niveau d'intervention sur la gestion de la lutte contre la COVID-19 ; - Préoccupations majeures, avis sur le Projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières contre la COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières contre la COVID-19 ; - Le manque de moyens matériels pour accompagner la sensibilisation ; - Manque de moyens financiers pour relancer les activités du vivriers ; - Non-respect des mesures barrières par certains individus est source de propagation de la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les associations des femmes dans leurs actions de sensibilisation contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes ayant leurs activités économiques arrêtées/suspendues.
Chefs traditionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Suggestions, recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le Projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières contre la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières contre la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-respect des mesures barrières par certains individus, source de propagation de la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les chefs traditionnels dans leurs actions de sensibilisation contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Associer les leaders traditionnels et les leaders communautaires et organisations à base communautaire dans la mise en œuvre du Projet.

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
Chefs religieux		<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le Projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières contre la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières contre la CVID 19 ; - Non-respect des mesures barrières par certains individus, source de propagation de la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les chefs religieux dans leurs actions de sensibilisation contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Associer les leaders religieux dans la mise en œuvre du projet.
Personnes handicapées		<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le Projet ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente des dons de produits barrières contre la CVID-19 ; - Non-assistance financière aux personnes handicapées ; - Non-respect des mesures barrières par certains individus ; - Pour les personnes non voyantes devant être accompagnées, la difficulté réside dans les dispositions à prendre pour respecter la distanciation physique de 1 m ; - Pour les personnes de petite taille et les personnes amputées du bras, les difficultés résident dans 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les personnes handicapées dans leurs actions de sensibilisation contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les personnes handicapées doublement impactées par la COVID-19 ; - Associer les personnes handicapées dans la mise en œuvre du projet.

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
			l'utilisation des dispositifs de lavage des mains.	
ONGs nationales		<ul style="list-style-type: none"> - Implication des ONGs dans les activités de sensibilisation ; - Disponibilité à accompagner la mission et le Projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières contre la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de sensibilisation sur les mesures barrières contre la COVID-19 ; - Besoins matériels et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les ONGs dans leurs actions de sensibilisation contre la COVID 19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes ayant leurs activités économiques arrêtées/suspendues ; - Associer les ONGs dans la mise en œuvre du projet.
Collectivités locales		<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de sensibilisation sur les mesures barrières relative à la COVID-19 ; - Besoins matériels et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle ; - Le non-respect des mesures barrières par certains individus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les collectivités locales dans leurs actions de sensibilisation e contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes et les hommes dont les activités économiques sont arrêtées/suspendues ; - Associer les collectivités locales dans la mise en œuvre du projet.

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
Structures privées sanitaire autorisées par l'Etat ivoirien pour la prise en charge des cas de COVID-19		<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipements sanitaire insuffisant (respirateurs) pour les soins intensifs des cas de COVID-19 ; - Manque d'incinérateurs pour l'élimination des déchets sanitaires. 	Assister les cliniques privées autorisées par l'Etat Ivoirien en équipement (incinérateurs, respirateurs).
Sujets testés positifs à la COVID-19 et confinés à domicile		<ul style="list-style-type: none"> - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19 ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts. 	<ul style="list-style-type: none"> - La longue durée d'attentes des sujets à dépister dans les centres de dépistage ; - La mauvaise gestion de la prise en charge des sujets malades de la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser le suivi permanent et régulier des personnes confinées à domicile (quotidien) ; - Assurer totalement la prise en charge des sujets malades à COVID 19 ; - Décentraliser les interventions du SMIT pour éviter les longues files d'attente et l'engorgement des locaux ; - Réaliser avec diligence les tests de dépistage pour éviter les longues files d'attente.
Directions Départementales de la santé et de l'hygiène Publique	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, impacts potentiels ; - Niveau d'intervention sur la gestion de la lutte contre la COVID-19 ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité pour accompagner le Projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de frais de communication pour les équipes d'intervention rapide (EIR) ; - Pas de moyens financiers pour la communication (achat de crédit de communication - Lenteur dans l'obtention des résultats des sujets dépistés qui doivent voyager ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à la disposition des DDSHPCMU, des quantités suffisantes d'intrants hebdomadaires pour le dépistage ; - Donner à chaque personne de l'équipe d'intervention rapide (EIR) une dotation en communication (crédit de communication et internet) ; - Doter la coordination de la DDSHPCMU d'un véhicule et d'une tablette pour consulter les résultats des tests ;

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupations majeures, avis sur le Projet ; - Suggestions, recommandations. 		<ul style="list-style-type: none"> - Centre d'appel unique mis en place par le gouvernement pour recevoir les appels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir plusieurs lignes téléphoniques (par district sanitaire) pour la gestion des plaintes.
L'UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, impacts potentiels ; - Niveau d'intervention sur la gestion de la lutte contre la COVID 19 ; - Préoccupations majeures, avis sur le Projet ; - Suggestions, recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité pour accompagner le Projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispositif de lavage des mains mis à disposition n'est pas résistant et non durable ; - Doublons dans les activités sur les zones COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la coordination des activités avec des séances de rencontre entre la Direction de la Santé Communautaire du MSHPCMU et les autres structures pour éviter les doublons d'activités ; - Passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire en impliquant les leaders communautaires, les Maires, les Préfets et Sous-préfets, les Commissaires ; - Amener la population à toujours fréquenter les centres de santé, leur faire comprendre que les centres de santé fonctionnent toujours malgré la COVID 19 ; - Mettre en place des dispositifs de lavage des mains plus résistants et assez durables ; - Faire des acquis du projet, une transition entre l'urgence et la durabilité mais surtout l'implication de tout monde.

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUPS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
Fédération des tradipraticiens de santé (TPS) de Côte d'Ivoire	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, impacts potentiels ; - Niveau d'intervention sur la gestion de la lutte contre la COVID-19 ; - Préoccupations majeures, avis sur le Projet ; - Suggestions, recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité pour accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Associer pleinement les tradipraticiens dans le programme de lutte contre la COVID-19, 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre un laboratoire à la disposition des tradipraticiens ; - Instaurer une bonne collaboration entre les pharmaciens et tradipraticiens ; - Subventionner les TPS dans leurs activités ; - Mettre un siège à leur disposition ; - Avoir la latitude de faire passer leurs informations à la télé et à la radio.
Personnes économiquement vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, impacts potentiels ; - Niveau d'intervention sur la gestion de la lutte contre la COVID 19 ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières contre à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-assistance financière aux personnes économiquement vulnérables ; - Non-respect des mesures barrières par certains individus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter l'UCPS- BM pour une assistance aux personnes économiquement vulnérables en matière de denrées alimentaire ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les personnes économiquement vulnérables doublement impactées par la COVID-19.

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUPS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupations majeures, avis sur le Projet ; - Suggestions, recommandations 			
Sujets contacts	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, impacts potentiels ; - Niveau d'intervention sur la gestion de la lutte contre la COVID-19 ; - Préoccupations majeures, avis sur le Projet ; - Suggestions, recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptabilité pour le respect des mesures barrières contre la COVID-19 ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise gestion de la prise en charge des sujets dans les centres de confinement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer totalement la prise en charge des sujets contact de la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.).

D'une manière générale, le Projet est très bien apprécié par les différentes parties prenantes rencontrées lors des consultations. Ces consultations se poursuivront tout au long de la phase d'exécution du projet, lorsque cela s'avérera nécessaire et surtout une fois les mesures de restrictions actuelles en matière de collecte d'informations levées et divulguées.

7.1.2. ACTIVITES DE MOBILISATION ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRES

Dans le cadre du PP, des Conventions de financement ont été signées avec l'UNICEF, l'Agence Nationale de Développement Rural (ANADER), Alliance Côte d'Ivoire, la Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI) pour (i) la mise en œuvre d'une campagne d'information et de sensibilisation en milieu rural via le dispositif E-ANADER, (ii) une mission de redevabilité sociale, sensibilisation, plaidoyer et veille citoyenne dans 33 régions sanitaires, (iii) la mise en œuvre d'un paquet d'activités de communication sur les risques et l'engagement communautaire, (iv) la mise en œuvre d'un programme d'interventions de sensibilisation et de mobilisation sociale avec les ASC des 113 Districts sanitaires du pays dans le cadre de la riposte à la COVID-19 et (v) l'information et la mobilisation de la jeunesse à partir de la plateforme UReport.

7.2. ACTIVITES DE COMMUNICATION, DE MOBILISATION ET DE CONSULTATIONS PUBLIQUES REALISEES DANS LE CADRE DU 1^{ER} FA AU PA COVID-19

Dans le cadre de la préparation du PMPP du 1^{er} FA, des séances d'information et de consultation des parties prenantes ont été réalisées à quatre (04) niveaux :

- Le premier niveau : il s'agit des ateliers d'élaboration (i) du plan de déploiement du vaccin contre la COVID-19 du 11 au 13 janvier 2021 et (ii) du plan de communication, des messages et supports de communication du 28 février au 04 mars 2021 ;
- Le deuxième niveau : lors des séances d'installation des Comités des Gestion des Plaintes, à Abidjan et dans les Districts sanitaires de l'intérieur du pays du 09 février au 02 mars 2021 ;
- Le troisième niveau : il s'agit de l'enquête d'opinion réalisée par l'UNICEF à travers la plateforme U-Report en collaboration avec le MSHP et dans le cadre de la Convention le liant à l'UCP Santé Banque mondiale.
- Le quatrième niveau est relatif aux réunions d'information, de sensibilisation, de plaidoyer et de consultation des parties prenantes dans les Districts sanitaires des Régions sanitaires d'Abidjan 1 et 2.

7.2.1. CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES

Pour la mobilisation des parties prenantes dans le cadre du 1^{er} FA, des consultations ont été menées avec des acteurs cibles du Projet, tenant compte des restrictions actuelles liées à la lutte contre la COVID-19.

A ce stade d'élaboration du CGES du 2^{ième} FA, les résultats de toutes les consultations réalisées depuis le PP seront utilisés.

Le point des consultations des parties prenantes réalisées figure dans les tableaux 18 et 19.

7.2.1.1. Stratégie de consultation des parties prenantes

Tableau 19. Stratégie de consultation selon les phases du Projet

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
Phase de préparation du Projet					
Consultations pour la phase de préparation du Projet	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet par composante ; - Présentation des effets et impacts positifs et négatifs de la vaccination ; - Recueil des attentes, avis, préoccupations et suggestions des parties prenantes. 	Atelier d'élaboration du plan de déploiement du vaccin (Groupes de discussion et échanges en plénière).	Du 11 au 13 février 2021 à Grand-Bassam.	<ul style="list-style-type: none"> - Les structures du MSHP (Personnel de Santé) ; - Les Membres du Comité Ethique ; - Les Enseignants du public et du privé de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur ; - Les forces de défense et de sécurité ; - Les Partenaires Techniques Financiers (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI). 	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation du plan de déploiement du vaccin ; - Tenir compte des préoccupations des différentes parties prenantes sur l'introduction du vaccin dans la lutte contre la COVID 19 ; - Prise en compte des avis et suggestions des parties prenantes dans l'élaboration des documents du Projet.
	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Présentation du Projet, des effets et impacts positifs et négatifs de la vaccination ; 	Séances d'installation des Comités de gestion des plaintes (CGP) (Réunions avec les parties prenantes)	Du 09 février au 02 mars 2021 à Abidjan, Grand-Bassam, Aboisso, San-Pedro, Gagnoa, Daloa, Man, Odienné, Korhogo, Bouaké, Abengourou,	<ul style="list-style-type: none"> - Les autorités sanitaires locale du MSHPCMU (DRSHPCMU et DDSHPCMU) ; - Autorités locales (Préfets) ; - Collectivités territoriales (Mairies) ; - Organisation de la société civile (ONG) ; - Chefferie traditionnelle ; - Guides religieux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer une plateforme pour (i) permettre aux parties prenantes de s'exprimer et (ii) recueillir et traiter leurs plaintes ; - Tenir compte des préoccupations des différentes parties prenantes sur l'introduction du vaccin

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
	<ul style="list-style-type: none"> - Recueil des attentes, avis, préoccupations et suggestions des parties prenantes. 		Bondoukou, Bouna.		<p>dans la lutte contre la COVID-19 ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des avis et suggestions des parties prenantes dans l'élaboration des documents du Projet.
	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du plan et des supports de communication sur le vaccin ; - Présentation du Projet, des effets et impacts positifs et négatifs de la vaccination ; - Recueil des attentes, avis, préoccupations et suggestions des parties prenantes. 	Atelier d'élaboration du plan et des supports de communication sur le vaccin (Groupes de discussion et échanges en plénière).	DU 28 février au 04 mars 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Les Structures du MSHPCMU ; - Le Ministère de l'Enseignement technique et de la formation professionnelle ; - Le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Scientifique ; - Le Ministère de la Communication et des Médias ; - La Direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire ; - La FENOSCI ; - L'UNICEF ; - L'OMS ; - GAVI ; - Breathrough Action ; - Croix Rouge Côte d'Ivoire ; - Village Reach. 	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation du plan et des supports de communication ; - Tenir compte des préoccupations des différentes parties prenantes sur l'introduction du vaccin dans la lutte contre la COVID-19 ; - Prise en compte des avis et suggestions des parties prenantes dans l'élaboration des documents du Projet.

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
Elaboration des instruments de sauvegarde environnementale et sociale pour la phase de préparation du projet	Elaboration des instruments de sauvegarde (PMPP, CGES, PUGDS, PGMO)	<ul style="list-style-type: none"> - Contacts individuels, téléphoniques ; - Rencontres avec des parties prenantes ; - Participation aux ateliers d'élaboration du plan de déploiement du vaccin, du plan et des supports de communication sur l'introduction du vaccin ; - Participation aux rencontres d'élaboration du PAD par webinaire ; - Groupes de discussion lors des séances d'installation des CGP. 	Janvier à Mars 2021 à Abidjan, Grand-Bassam, Assinie, Aboisso, San-Pedro, Gagnoa, Daloa, Man, Odienné, Korhogo, Bouaké, Abengourou, Bondoukou, Bouna.	<ul style="list-style-type: none"> - Les structures du MSHPCMU (Personnel de Santé) ; - Les Membres du Comité Ethique ; - Les Enseignants du public et du privé de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur ; - Les forces de défense et de sécurité ; - Le Ministère de la communication et des médias ; - La Direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire ; - Les ONG (FENOSCI, Croix Rouge Côte d'Ivoire, Village Reach, Breathrough Action) ; - Les Partenaires Techniques Financiers (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI). 	Finalisation des instruments de sauvegarde environnementale et sociale nécessaires pour prendre en compte les préoccupations, les intérêts et les priorités des différents acteurs, en particulier ceux susceptibles d'être touchés par le projet, ainsi que ceux qui influencent le succès du projet.
Phase de mise en œuvre du projet					
Mise en œuvre des instruments de sauvegarde environnementale et sociale (PMPP, CGES, PUGDS, PGMO)	Informations sur l'avancement du projet, mise en œuvre d'actions de lutte et d'atténuation des risques de la COVID-19	Réunions d'informations ; Conférences de presse.	<ul style="list-style-type: none"> - Webinaires ; - Cabinet du MSHP ; - La mise en œuvre du FA et tout au long de la mise en 	Population cible de la vaccination.	Mise en œuvre efficace d'instruments de sauvegarde sociale, intégrant les préoccupations, les intérêts et les priorités des différentes parties prenantes.

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
			œuvre du projet.		
	Informations sur les risques des VBG/AES/HS et mesures d'atténuation connexes pendant la mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions et entretiens téléphoniques d'informations ; - Sessions de formation pour la communauté, les femmes et les jeunes, groupes cibles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salles de réunion des groupes cibles ; - Lieux de formation publics. <p>La mise en œuvre du FA et tout au long de la mise en œuvre du projet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la femme, de la famille et de l'enfant ; - Ministère de l'emploi et de la protection sociale ; - Mairies ; - ONG et associations communautaires, y compris celles consacrées à l'autonomisation des femmes et à la lutte contre le VBG ; - Ordres professionnels de santé (Infirmières, Sages-femmes et Médecins). 	Mise en œuvre du Plan d'action sur les VBG/EAS/HS.
	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation et formation aux mesures d'hygiène, sécurité, santé et environnement (Utilisation des EPI, gestion des déchets sanitaires y compris les déchets de vaccination, lavage systématique des mains, utilisation du gel hydro-alcoolique, distanciation 	<ul style="list-style-type: none"> - Ateliers d'information et de sensibilisation ; - Conférences de presse ; - Formation pertinente pour les communautés, les femmes et les travailleurs ; - Porte-à-porte pour les familles vulnérables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dans la Communauté ; - La mise en œuvre du FA et tout au long de la mise en œuvre du Projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Abidjan ; - Districts touchés ; - Populations cibles de la vaccination ; - Populations vulnérables ; - Population générale. 	Activités de sensibilisation et de formation dans les zones cibles et pour les populations cibles

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
	physique, etc.) pour lutter contre la COVID-19 ; - Information et sensibilisation sur la vaccination contre la COVID-19.				
Phase de suivi et d'évaluation					
Suivi de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde environnementale et sociale du projet	Mise en œuvre des instruments de sauvegarde	<ul style="list-style-type: none"> - Enquête et étude pour la collecte des données de terrain ; - Entrevues avec les principaux intervenants (Porte-à-porte pour les familles et les groupes vulnérables) ; - Recherche des groupes cibles à vacciner ; - Recherche des cas de MAPI. 	<p>Toute l'étendue du territoire</p> <p>Dès le début de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde et tout au long du cycle de vie du Projet.</p>	<p>Professionnels de la santé ;</p> <p>Collectivités locales ;</p> <p>Communautés potentiellement intéressées</p> <p>Centres de santé ;</p> <p>Postes de vaccination.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des requêtes des parties prenantes ; - Ajustement de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde si nécessaire ; - Mise à jour des instruments de sauvegarde si nécessaire.

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
Evaluation de la mise en œuvre des mesures de sauvegarde environnementale et sociale	Evaluation finale de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevues avec les principaux intervenants ; - Atelier pour revue finale avec le personnel de santé, les collectivités locales, les cibles de la vaccination, etc.) ; - Enquête et étude pour la collecte des données de terrain ; - Groupes de discussion avec les utilisateurs et les promoteurs de la santé ; - Porte-à-porte pour les familles et les groupes vulnérables. 	<p>Des zones vraiment impactées par la mise en œuvre du projet.</p> <p>À la fin du cycle de mise en œuvre des instruments de sauvegarde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de la santé ; - Collectivités locales ; - Leaders communautaires (Chefferie traditionnelle, Guides religieux, etc.) ; - Cibles de la vaccination ; - Autres parties prenantes. 	Evaluation générale de la mise en œuvre des mesures de sauvegarde

7.2.1.2. Parties prenantes identifiées

Dans les conduites des consultations certaines parties prenantes ont été identifiées . **Ce sont :**

- Le Corps Préfectoral ;
- Les Chefs traditionnels ;
- Le personnel de Santé ;
- Les structures du MSHPCMU ;
- Les Membres du Comité Ethique ;
- Les Enseignants du public et du privé de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur ;
- Les forces de défense et de sécurité ;
- Les chefs religieux ;
- Les collectivités Territoriales (Mairies) ;
- La Fédération Nationale des Organisation de Santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI) ;
- Les représentants des PTF (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI) ;
- La population générale.

7.2.1.3. Déroulement des consultations des parties prenantes

Les séances d'entretiens physiques surtout ceux qui ont eu lieu au cours des séances d'installation des CGP ont été précédées d'une note d'information aux parties prenantes à travers des courriers et renforcer par des appels téléphoniques. La stratégie de consultations est basée sur des entretiens individuels ou collectifs directs dans le respect des mesures barrières relatives à la COVID-19 et à travers la plateforme U-Report. L'ordre du jour précis des points à discuter, d'abord le financement additionnel a été présenté relativement au contexte, aux objectifs, aux activités, aux impacts potentiels (positifs et négatifs). Par ailleurs, des questions sur l'acceptabilité du vaccin ont été posées.

Ensuite, la parole a été donnée aux différentes parties prenantes pour recueillir les préoccupations, les avis sur le projet et donner leur réponse sur l'acceptabilité ou non de la vaccination.

Tableau 20. Parties prenantes consultées

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
Abidjan et intérieur du Pays (locaux des Préfectures) au cours de la cérémonie d'installation des CGP	09/02 au 02/03/2021	Autorités locales (Préfets)	10	03	13
		Collectivités territoriales (Mairies)	19	01	20
		Organisation de la société civile (ONG)	12	08	20
		Chefferie traditionnelle	36	00	36
		Guides religieux	35	00	35
		Les structures du MSHP (Personnel de Santé)	41	19	60
Atelier Plan de déploiement du vaccin	11 au 13/01/2021	Les Membres du Comité Ethique	02	01	03
		Les Enseignants du public et privé de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur	03	03	06
		Les forces de défense et de sécurité	04	00	04
		Partenaires Techniques Financiers (OMS, UNICEF, GAVI)	03	01	04
Atelier Plan de communication	28/02 au 04/03/2021	Les structures du MSHP	13	07	20
		Partenaires Techniques Financiers PTF	01	02	03
		Société Civile	02	02	04
		Ministères de l'éducation nationale et enseignement supérieur	03	00	03
		Ministère des Eaux et Forêt	01	00	01
		Ministère de la Communication	01	00	01
		UCPS-BM	00	01	01
Enquête d'opinion sur la plateforme U-Report	22 janvier 2021	Population générale	70 146	39 457	109 603

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
Réunions d'information, de sensibilisation et de consultation des parties prenantes au projet	Du 21 avril 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Faitière et association de Jeunesse (Conseil national des jeunes de CI (CNJCI) ; - Jeunesse Estudiantine Catholique (JEC) ; - Association des Élèves et Étudiants Musulmans de CI (AEEMCI) ; - Jeunesse des Élèves et Étudiants des Assemblées de Dieu (JEEAD) ; - Amicale des Élèves et Étudiants Protestants de CI (ACEEPCI). 	35	13	48
	21 avril 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Syndicats et Associations professionnelles de la santé (Auxiliaires de santé, Sages-femmes, Infirmiers) 	39	26	65
	27 avril 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes porteuses de maladies chroniques (FIDRA, CGRAE) ; - Associations des personnes du 3^{ème} âge ; - Association des personnes vivants avec le Diabète ; - INFS (Service de gérontologie). 	32	14	46
	27 avril 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Les Fédérations des Confessions Religieuses (Leaders Catholiques, Musulmans, Méthodistes, Assemblées de Dieu - Leaders Ministres Indépendants). 	36	07	43
	29 avril 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Organisations féminines de CI (Organisations féminines de CI, Association des Secrétaires de CI ; - Compendium des femmes de CI ; - Fédération des Coopératives des femmes du vivrier (FENAFCI) ; - Association des femmes leaders de CI. 	04	40	44

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
	30 avril 2021	- Chefs traditionnels et Rois de CI (Secrétariat des Rois et Chefs Traditionnels de CI ; - Notabilité Atchan d'Abidjan).	24	04	28
Réunions d'information, de sensibilisation et de consultation des parties prenantes au projet	30 avril 2021	- Forces de Défense et de Sécurité (Ministère de la Défense ; - Ministère de l'intérieur et de la sécurité ; - Directions des services de santé de l'armée, de la police ; - Gardes pénitentiaires - Chefs des unités de commandements.	32	05	37
	06 mai 2021	- Secteur Transport (Autorités aéroportuaires, ferroviaires, maritimes et terrestres ; - Agences de voyage - Associations de transporteurs).	12	06	18
Total			70 546	39 620	110 166

7.2.1.4. Avis général des parties prenantes sur le 1^{er} FA

D'une manière générale, l'introduction du vaccin pour la lutte contre la COVID-19, bien que suscitant des inquiétudes et des réserves dues principalement à un défaut d'informations sur ses bienfaits, est bien accueillie par les différentes parties prenantes concernées par les consultations. Le Projet est bon, pertinent, salubre et opportun. Il va permettre de créer une immunité collective et améliorer la lutte contre la pandémie.

Concernant l'enquête d'opinion sur la plateforme U-Report, les résultats se résument dans le tableau 19 ci-après :

Tableau 21. Synthèse des résultats de l'enquête d'opinions sur U-Report

Questions	Réponse		Observations
	OUI	NON	
Accepteras-tu de te faire vacciner avec le vaccin contre la COVID-19 ?	45%	55%	109 603 réponses sur 2 266 329 interrogés soit un taux de réponse de 5%
Pourquoi accepteras-tu de te faire vacciner ?			
- <i>Me protéger contre la COVID-19</i>	31%		38 697 réponses sur 49 053 interrogés soit un
- <i>Je ne crois pas aux rumeurs</i>	10%		taux de réponse de 79%
- <i>Protéger ma communauté et aider mon pays</i>	59%		
Pourquoi tu ne veux pas te faire vacciner ?			
- <i>Les rumeurs qui circulent</i>	11%		48 154 réponses sur
- <i>Je ne crois pas au vaccin contre la COVID-19</i>	34%		60 550 interrogés soit un
- <i>Je ne me sens pas concerné par la vaccination</i>	14%		taux de réponse de 80%
- <i>Je ne veux pas me faire contaminer</i>	41%		
Où as-tu entendu les rumeurs ?			
- <i>Réseaux sociaux</i>	41%		42 000 réponses sur
- <i>Bouche à oreille</i>	35%		48 154 interrogés soit un
- <i>Médias</i>	24%		taux de réponse de 97%
Quelles rumeurs as-tu entendues ?			
- <i>Le vaccin ne protège pas à 100%</i>	24%		
- <i>Le vaccin est utilisé pour exterminer les populations</i>	42%		38 218 réponses sur
- <i>Le vaccin rend encore plus malade</i>	14%		42 000 interrogés soit un
- <i>Le vaccin a été trouvé trop rapidement</i>	8%		taux de réponse de 91%
- <i>Autres</i>	12%		

7.2.1.5. Synthèse des préoccupations et craintes

Les préoccupations et craintes soulevées pendant les consultations se résument comme suit :

- La méconnaissance de l'efficacité et des bienfaits du vaccin Astra-Zeneca ;
- L'insuffisance d'informations sur les effets indésirables du vaccin contre la COVID-19 ;
- L'insuffisance des doses du vaccin ;
- L'insuffisance d'informations sur le processus de préparation du vaccin ;
- Le refus potentiel de certaines populations à accueillir le vaccin du fait de la désinformation surtout à partir des réseaux sociaux ;

- La non-éligibilité des personnes de moins de 18 ans ;
- L'existence de trop de polémique sur les effets indésirables sur les réseaux sociaux ;
- La méfiance vis-à-vis du vaccin Astra Zeneca due à la fabrication rapide et sa mise en œuvre ;
- Les axes de refus sont dus aux problèmes des rumeurs et la désinformation des réseaux sociaux ;
- La non-implication de tous les agents professionnels de santé (Pharmaciens, infirmiers) ;
- La faible couverture de sensibilisation dans le pays ;
- La communication est beaucoup tournée autour du vaccin Astra Zeneca par rapport aux autres vaccins tels que le Pfizer/BioNTech, Janssen, Moderna, etc. ;
- Les effets indésirables du vaccin Astra Zeneca (possibles risques de thromboses font peur) ;
- Insuffisance d'information sur les MAPI ;
- La désinformation et la rumeur concernant le vaccin sur les réseaux sociaux sont négligées ;
- La réticence du choix unique du vaccin Astra-Zeneca dans le pays ;
- La méconnaissance de la durée de protection du vaccin Astra Zeneca dans un corps humain ;
- Les réseaux sociaux déconstruisent la bonne information sur le vaccin Astra Zeneca.

7.2.1.1. Synthèse des suggestions et recommandations des parties prenantes

Il ressort des consultations, les suggestions et recommandations ci-après :

- Vacciner toute la population sans exclusion de parties prenantes ;
- Communiquer sur les effets indésirables du vaccin et mettre un système efficace en place pour éviter et gérer les MAPI ;
- Renforcer l'information sur l'efficacité du vaccin ;
- La vaccination contre la COVID-19 doit être véritablement volontaire ;
- Passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire en impliquant les leaders communautaires (Maires, Préfets et Sous-préfets, chefs religieux, traditionnels, etc.) ;
- Former le personnel de santé sur l'utilisation du vaccin ;

- Les PTF doit renforcer leur appui technique et financier au plan national de déploiement du vaccin contre la COVID-19 ;
- Permettre aux personnes de moins de 18 ans de faire le vaccin ;
- Donner la bonne information sur le vaccin et ses effets indésirables ;
- Multiplier les rencontres d'échange dans les communes, quartiers et les zones rurales avec les Experts de la Santé ;
- Implication de tous les agents professionnels (Pharmaciens, infirmier) dans le processus de mise en œuvre du vaccin ;
- Mettre un système efficace pour bien gérer les MAPI ;
- Développer une stratégie pour arrêter la rumeur et la désinformation des réseaux sociaux ;
- Leaders religieux et les chefs traditionnels doivent donner l'exemple à leurs fidèles et population à faire le vaccin ;
- Déconstruire la désinformation et la rumeur des réseaux sociaux.

Tableau 22. Synthèse des résultats des consultations du 1^{er} FA

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Autorités locales (Préfets)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet ; - Appréciation sur le FA ; - Préoccupations et craintes exprimées ; - Suggestions et recommandations. 	Un projet extrêmement important qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie.		<ul style="list-style-type: none"> - Il faut vacciner toute la population sans exclusion ; - Mettre un système efficace pour éviter et gérer les effets indésirables ; - Renforcer l'information sur l'efficacité du vaccin.
Collectivités territoriales (Mairies)		Bon projet, il va soulager la souffrance des individus.	<ul style="list-style-type: none"> - L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin ; - L'insuffisance de doses ; - L'insuffisance d'informations sur le vaccin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les services des Mairies dans l'information et la sensibilisation des populations ; - Il faut vacciner toute la population sans exclusion ; - Prise en charge totale des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables.
Organisation de la société civile (ONG de santé)				<ul style="list-style-type: none"> - Former le personnel de santé sur l'utilisation du vaccin ; - La vaccination doit être volontaire ; - Impliquer les services des ONGs dans l'information et la sensibilisation des populations
Chefferie traditionnelle		Un projet extrêmement important qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie.	<ul style="list-style-type: none"> - L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre un système efficace pour éviter les effets indésirables ; - Prise en charge total des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables.

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Guides religieux)			<ul style="list-style-type: none"> - L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge totale des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables ; - Impliquer les religieux dans l'information et la sensibilisation des populations à l'acceptabilité du vaccin contre la COVID-19.
Les structures du MSHP (Personnel de Santé)		Un projet extrêmement important, pertinent et opportun qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie.	<ul style="list-style-type: none"> - Le refus potentiel de certaines populations à accueillir le vaccin grâce à la désinformation des réseaux sociaux ; - La désinformation des réseaux sociaux sur le vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge totale des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables ; - Renforcer l'information et la sensibilisation des populations.
Les Membres du Comité Ethique	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet ; - Appréciation sur le FA ; - Préoccupations et craintes exprimées ; - Suggestions et recommandations. 	Un projet bon qui peut permettre de freiner la propagation du virus	<ul style="list-style-type: none"> - L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin ; - Insuffisance de dose ; - Insuffisance d'informations sur le vaccin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect de l'éthique médicale par le personnel de santé ; - Renforcer l'information et la sensibilisation des populations à l'acceptabilité du vaccin.
Les représentants des Ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur		Bon projet qui peut soulager la souffrance des individus	<ul style="list-style-type: none"> - L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin ; - Insuffisance de dose, 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre un système efficace pour éviter les effets indésirables ; - Prise en charge total des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables.

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Les forces de défense et de sécurité (Ministère de la défense)			- Insuffisance d'informations sur le vaccin.	
Partenaires Techniques Financiers PTF (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI)		Un projet extrêmement important, pertinent et opportun qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie.	Le refus potentiel de certaines populations à accueillir le vaccin grâce à la désinformation des messages des réseaux sociaux.	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'information et la sensibilisation des populations à l'acceptabilité du vaccin ; - Passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire en impliquant les leaders communautaires (maires, Préfets et Sous-préfets, chefs religieux, traditionnels, etc.) ; - L'assistance du programme national de déploiement du vaccin est possible.
Faitière et association de Jeunesse (Conseil national des jeunes de CI (CNJCI) Jeunesse Estudiantine Catholique (JEC) Association des Élèves et Étudiants Musulmans de CI (AEEMCI) Jeunesse des Élèves et Étudiants des Assemblées de Dieu (JEEAD) Amicale des Élèves et Étudiants Protestants de CI (ACEEPCI))		Le projet vaccin est bon pour renforcer la lutte contre la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - La non-éligibilité des personnes de moins de 16 ans ; - Trop de polémique sur les effets indésirables dans les réseaux sociaux ; - La méfiance du vaccin due à la fabrication rapide et sa mise en œuvre ; - Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Les axes de refus du vaccin sont dus aux problèmes des 	<ul style="list-style-type: none"> - Voir la possibilité pour les personnes de moins de 16 ans de faire le vaccin ; - Donner la bonne information sur le vaccin et ses effets indésirables ; - Multiplier les rencontres d'échange dans les communes, quartier et zones rurales.

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
			rumeurs et la désinformation.	
Syndicats et Associations professionnelles de la santé (Auxiliaires de santé, Sages-femmes Infirmiers)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet ; 	Le vaccin contre la COVID-19, bien que suscitant des inquiétudes est bonne et opportun. La population a besoin forcément du vaccin pour éradiquer cette pandémie	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les agents professionnels ne sont pas impliqués dans le processus de mise en œuvre du vaccin ; - Trop de polémique sur la prise en charge des MAPI ; - Faible couverture de sensibilisation sur le territoire national. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication de tous dans le processus de mise en œuvre du vaccin ; - Porter la vraie information sur le vaccin à toute la population du pays ; - Renforcer les rencontres de sensibilisation dans le pays.
Personnes porteuses de maladies chroniques (Associations des personnes de troisième âge Association des personnes vivants avec le Diabète)	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation sur le FA ; - Préoccupations et craintes exprimées ; - Suggestions et recommandations. 	Le projet vaccin contre la COVID-19 est un projet très pertinent, opportun et une grande opportunité pour renforcer la lutte contre la propagation du virus	<p>Pourquoi la commination tourne autour du vaccin Astra Zeneca en Côte d'Ivoire ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le problème des rumeurs et la désinformation peuvent être des axes de refus de la vaccination ; - Les effets indésirables du vaccin Astra Zeneca (possibles risques de thromboses) font peur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplier les rencontres de sensibilisation afin de rassurer la population et de les amener à faire le vaccin ; - Mettre une communication autour des autres vaccins (Pfizer/Biontech, Moderna).

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Les Fédérations et Dénominations Religieuses (Leaders Catholiques, Leaders Musulmans Leaders Méthodistes Leaders Assemblées de Dieu Leaders Ministres Indépendants)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet ; - Appréciation sur le FA ; - Préoccupations et craintes exprimées ; - Suggestions et recommandations 	<p>Le projet vaccin est bon, il vient à son heure dans la situation assez compliquée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'informations sur le vaccin ; - Méconnaissance de l'efficacité du vaccin Astra Zeneca ; - La méfiance des effets indésirables du vaccin Astra Zeneca (cas des thromboses) ; - Faible couverture de sensibilisation du vaccin ; - Insuffisance d'information sur les MAPI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elargir les rencontres de sensibilisation dans le pays ; - Multiplier les rencontres d'échange dans les quartiers d'Abidjan ; - Communiquer sur les effets indésirables du vaccin Astra Zeneca et les autres vaccins et mettre un système efficace pour bien gérer les MAPI.
Organisations féminines de CI (Association des Secrétaires de CI Compendium des femmes de CI Fédération des Coopératives des femmes du vivrier (FENAFCI) Association des femmes leaders de CI)		<p>Le projet contre la COVID-19 est bon. Il est le bienvenu pour protéger la population</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La désinformation et la rumeur du vaccin sur les réseaux sociaux sont négligés ; - Insuffisance de sensibilisation sur le vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin sont inquiétants. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une sensibilisation de proximité sur le vaccin ; - Développer une stratégie pour arrêter la rumeur et la désinformation des réseaux sociaux ; - Multiplier les rencontres de sensibilisation dans communes et quartier d'Abidjan.

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Chefs traditionnels et Rois de CI (Secrétariat des Rois et Chefs Traditionnels de CI Notabilité Atchan d'Abidjan)		Le projet vaccin est bon. Le vaccin -19 va sauver la vie des humains	<ul style="list-style-type: none"> - Les informations des réseaux sociaux font que le vaccin COVID-19 fait peur ; La réticence du choix unique du vaccin Astra Zeneca ; - La rumeur et la désinformation circulent trop dans les réseaux sociaux ; - Méconnaissance de la durée de protection du vaccin Astra Zeneca dans le corps humain. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une sensibilisation de proximité sur l'ensemble du territoire Ivoirien ; - Les leaders religieux et les chefs traditionnels doivent donner l'exemple à leurs fidèles et à la population pour faire le vaccin.
Forces de Défense et de Sécurité (Ministère de la défense Ministère de l'intérieur et de la sécurité Directions des services de santé de l'armée, de la police Gardes pénitentiaires)		Le projet vaccin est bon, une opportunité pour vaincre la maladie	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Les réseaux sociaux déconstruisent la bonne information sur le vaccin Astra Zeneca ; - Faible couverture de la sensibilisation dans les structures des forces de défense et de sécurité ; - Trop de méfiance sur les effets indésirable (cas des thromboses). 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la gestion des informations sur le Astra Zeneca ; - Multiplier les rencontres d'échange dans les structures de force et de sécurité nationales ; - Déconstruire la désinformation et la rumeur des réseaux sociaux.

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Secteur Transport (Autorités aéroportuaires, ferroviaires, maritimes et terrestres Agences de voyage Associations de transporteurs)		Pour l'intérêt général de la population, le projet est très bon et salubre	<ul style="list-style-type: none"> - Faible couverture de sensibilisation dans le secteur transport ; - Trop de méfiance sur effets indésirable du vaccin Astra Zeneca ; - Avoir des informations vraies, juste et éclairées parce que la rumeur et la désinformation ont pris trop d'ampleur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le nombre de site de vaccination dans les communes et quartier. - Intensifier la sensibilisation dans le secteur transport afin que la population puisse faire la vaccination ; - Faire des formations dans le secteur transport.

8. MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

8.1. IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES

La mise en œuvre du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) a pour objectif de soutenir efficacement l'information et la sensibilisation des parties prenantes tout au long de la mise en œuvre du projet afin de faire face, notamment aux risques liés au mécontentement social et aux préoccupations concernant les protocoles de mise en œuvre et de contrôle des mesures de riposte par rapport à l'évolution de l'épidémie. Des activités de consultation, de communication des risques et de divulgation de l'information seront mises en œuvre pour gérer au mieux cette situation très évolutive, promouvoir des comportements sûrs et minimiser la désinformation et engager les communautés.

L'objet de l'identification des parties prenantes est de déterminer les organisations et les personnes susceptibles d'être directement ou indirectement affectées positivement ou négativement, ou d'avoir un intérêt dans le Projet. Cette phase d'identification constitue une étape centrale dans l'élaboration d'un PMPP efficace.

Les parties prenantes d'un projet sont des personnes qui jouent un rôle dans le Projet ou qui pourraient soit être touchées par lui, soit être concernées. Les parties prenantes d'un projet peuvent être regroupées en :

- **Parties prenantes primaires** qui sont « ... des individus, des groupes ou des communautés locales qui peuvent être affectés par le projet, de manière positive ou négative, directement ou indirectement... » en particulier... « ceux qui sont directement touchés, y compris ceux qui sont défavorisés ou vulnérable » ;
- **Parties prenantes secondaires**, c'est-à-dire « des parties prenantes au sens large qui peuvent influencer le résultat du projet en raison de leur connaissance des communautés touchées ou d'influence politique qu'elles exercent sur elles ».

Ainsi, les parties prenantes du 2^{ème} FA sont définies comme des individus, des groupes ou d'autres entités qui :

- (i) sont ou pourraient être affectés directement ou indirectement, positivement ou négativement, par le projet (également connus comme les « parties touchées ») ; et
- (ii) peuvent avoir un intérêt dans le projet (les « parties concernées »). Il s'agit d'individus ou de groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui sont susceptibles de peser sur les résultats du projet d'une manière quelconque.

La coopération et les négociations avec les parties prenantes tout au long de la préparation du Projet exigent souvent d'identifier également les personnes qui agissent en tant que représentants légitimes de leurs groupes respectifs de parties prenantes, à savoir les individus à qui les autres membres du groupe ont confié la charge de défendre les intérêts du groupe durant le processus de dialogue et de concertation avec le projet. Ces représentants peuvent fournir des

renseignements utiles sur les réalités locales et être le principal moyen de diffusion des informations concernant le projet et le premier lien de communication ou d'échange entre le projet et les communautés visées ainsi que les réseaux qu'elles auront établis. La vérification du mandat des représentants des parties prenantes (autrement dit le processus par lequel leur légitimité est confirmée et il est établi qu'ils sont les véritables défenseurs de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante dans le processus de prise de contact avec les parties prenantes. Cette vérification peut se faire dans le cadre d'échanges informels avec un échantillon aléatoire de membres des communautés concernées et en prenant en compte leurs points de vue s'agissant des personnes à même de les représenter le plus efficacement. En raison des restrictions et de l'interdiction de rassemblements publics en période de COVID-19, l'identification des parties prenantes se fera davantage sur une base individuelle, ce qui exige différents moyens pour atteindre les personnes touchées.

Ces parties prenantes, tout comme dans le cadre du 1^{er} FA, se composent essentiellement pour le 2^{ème} FA de :

8.1.1. PARTIES TOUCHÉES

Les parties touchées incluent les communautés locales, les membres de la communauté et les autres parties qui peuvent être soumises aux impacts directs du projet. Dans le cas du présent Projet, les principales parties touchées sont les suivantes :

a) Pour le Projet Parent :

- Les patients infectés par la COVID-19 qui utilisent les installations affectées par le Projet ;
- Les familles des patients infectés par la COVID-19 ;
- Les personnes vivant en Côte d'Ivoire et qui utilisent les systèmes de santé publique ;
- Les communautés voisines des centres de quarantaine, des postes de dépistage et des laboratoires ;
- Les ouvriers des chantiers de réhabilitation et de rénovation ;
- Les agents de santé ;
- Les agents de défenses et de sécurité ;
- Les enseignants ;
- Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle : Directions centrales, INHP, INSP, Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP), Programmes de santé, Directions Régionales et Départementales de la Santé ;

- Les fournisseurs et prestataires d'équipements et de matériel médicaux ;
- Les opérateurs de transport public.

b) Pour le 1^{er} FA :

- **La phase I** : porte sur 2,3 % de la population (estimation : 650 472 individus). Cette phase prend en compte : le personnel de santé³⁵ (les prestataires et administrateurs de soins de santé), les forces de défense et de sécurité et les enseignants. Il s'agit de protéger les prestataires de soins afin d'assurer la continuité des services de santé et de protéger les personnes qui contribuent ou maintiennent des services essentiels au fonctionnement de la société.
- **La phase II** : se concentre sur 17,7% de la population (estimation : 5 019 343 individus) et comprend des individus de plus de 50 ans ; les personnes atteintes de maladies chroniques et les voyageurs. La prise en compte des voyageurs dans la catégorie prioritaire vise à réduire la transmission transfrontalière du COVID-19. Le Gouvernement ivoirien a élaboré une stratégie globale de ciblage pour la priorité 20%. Compte tenu de l'important fardeau des maladies non transmissibles non diagnostiquées en Afrique et pour garantir l'équité - dans le cadre de sa stratégie de ciblage, le Gouvernement ivoirien prévoit à mettre en œuvre un programme de dépistage volontaire et gratuit parallèlement à la campagne de vaccination pour des maladies non transmissibles spécifiques qui présentent des risques plus élevés de morbidité et de mortalité lors de l'infection au COVID-19. Les personnes identifiées avec des maladies non transmissibles seront référées pour un traitement approprié et auront la possibilité de se faire vacciner contre le COVID-19.
- **La troisième phase (phase 3)** se concentrera sur 37,3% de la population (estimation : environ 10,54 millions d'individus), y compris la population carcérale et les personnes âgées de 16 à 49 ans. En résumé, la population cible de la Côte d'Ivoire pour les vaccins COVID-19 est estimée à 16 244 020 (57,3% de la population totale).

c) Pour le 2^{ème} FA :

La qualité des parties touchées est identique à celle du 1^{er} FA à part le nombre qui passe de 57,3% de la population à 70%.

8.1.2. AUTRES PARTIES CONCERNEES

Les parties prenantes des projets incluent également des parties autres que celles qui sont directement touchées. En l'occurrence, les parties suivantes ont été identifiées :

³⁵ Il s'agit des entités suivantes : médecins, infirmières, sages-femmes, pharmaciens, dentistes, techniciens de laboratoire, ingénieurs de la santé, agents de soins palliatifs, agents de santé communautaire, élèves infirmiers et étudiants en médecine et assistants sociaux

- Le Grand public ;
- La Banque mondiale ;
- La Primature : Comité de pilotage de riposte à la COVID-19 ;
- Les Ministères : MSHPCMU, Ministère de l'Economie et des Finances, Ministère de l'Équipement et de l'Entretien Routier, Ministère des Transports, Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité, Ministère de la Communication et des Médias, Ministère de l'Économie Numérique et de la Poste, Ministère de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Lutte contre la Pauvreté, Ministère de l'Assainissement et de la Salubrité, Ministre de la Femme, de la Famille et de l'Enfant, le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable, Ministères de l'Éducation nationale et de l'Enseignement Supérieur ;
- Les administrations des régions touchées et dans lesquelles les hôpitaux sont identifiés et les centres de dépistage volontaire installés (communes, département, régions, Districts Autonomes) ;
- L'agence Nationale de Gestion des Déchets (ANAGED) ;
- Les médias et autres groupes d'intérêt y compris les médias sociaux, les Influenceurs Web et le Centre d'information et de Communication du Gouvernement (CICG) ;
- Les artistes musiciens, hommes et femmes des arts et des médias ;
- Les écoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause de la pandémie ;
- Les églises, mosquées et autres institutions religieuses.
- Laboratoires de santé publique ;
- Autres institutions multilatérales : UNICEF, OMS, UNOPS ;
- Leaders communautaires, chefs religieux, guérisseurs traditionnels ;
- Organisations internationales engagées dans le financement de la riposte face à la COVID-19.

8.1.3. PERSONNES OU GROUPES DEFAVORISES/VULNERABLES

Il est particulièrement important de savoir si les impacts du projet sont susceptibles d'affecter de manière disproportionnée les individus ou groupes défavorisés et/ou vulnérables qui, souvent, n'ont pas la possibilité d'exprimer leurs préoccupations ou d'appréhender les impacts potentiels. Il convient de veiller à ce que la sensibilisation et la mobilisation des personnes ou groupes défavorisés et/ou vulnérables autour de la COVID-19 et des mesures barrières et de prise en charge en particulier soient adaptées et prennent en compte les sensibilités, préoccupations

et spécificités culturelles de ces groupes ou individus et d'assurer une pleine compréhension des activités et des bénéfices du Projet.

La vulnérabilité peut découler de l'origine, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, de la carence économique et de l'insécurité financière de la personne, de son statut défavorisé dans la communauté (par exemple, les minorités ou les groupes marginalisés), de sa dépendance à l'égard d'autres personnes ou de ressources naturelles, etc.

La collaboration avec des groupes et des personnes vulnérables nécessite souvent l'application de mesures et une assistance spécifique visant à faciliter leur participation à la prise de décisions dans le cadre du projet afin que leur sensibilisation et leur contribution au processus global soient proportionnelles à celles des autres parties prenantes.

Les groupes vulnérables, défavorisés ou à risque suivants ont été identifiés dans le cadre du présent projet :

- Personnes âgées de plus de 65 ans ;
- Personnes souffrant de maladies chroniques, métaboliques et d'affections médicales antérieures ;
- Populations pauvres et vulnérables qui dépendent uniquement des services du MSHPCMU pour leurs soins de santé ;
- Personnes handicapées ;
- Femmes enceintes ;
- Femmes et hommes en situation de vulnérabilité économique et sociale ;
- Minorités ethniques tels que les Ehotilé, les M'Batto, les Néyo, etc. ;
- Enfants de moins de 10 ans ;
- Enfants vivant dans la rue ;
- Population migrante vivant en Côte d'Ivoire ;
- Ménages dirigés par des femmes ;
- Habitants des bidonvilles ou des quartiers informels autour d'Abidjan ;
- Communautés dans les régions éloignées et inaccessibles ;
- Femmes victimes de violence basée sur le genre (VBG) ;
- Personnes ayant 16 à 49 ans ;
- Populations vivant en milieu carcéral.

8.2. STRATEGIE DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Depuis le déclenchement de la crise sanitaire liée au nouveau coronavirus en Côte d'Ivoire, des actions de communication sont diversement menées par l'ensemble des ministères dans le cadre de la mise en œuvre du Plan national de Riposte à la COVID-19.

Cependant, la nouveauté du virus, l'introduction du vaccin à travers l'adhésion de la Côte d'Ivoire à l'initiative COVAX et la surabondance d'informations souvent anxiogènes qui circulent dans les médias traditionnels et sur les réseaux sociaux contribuent à créer une infodémie qui tend à compliquer l'identification des informations fiables et dignes de confiance, accélérer la propagation des rumeurs et amplifier la désinformation avec des risques non négligeables tels que le déni de la maladie au sein des communautés, des réticences dans l'adoption et le respect des mesures préventives sûres, le refus de la vaccination, la stigmatisation et la marginalisation liées à la COVID-19 de certaines catégories de populations (patient infecté par la COVID-19, patient guéri de la COVID-19, familles de patients infectés de la COVID-19, populations asiatiques, etc.).

En réponse à ces risques substantiels, un PMPP a été élaboré dans le cadre du Projet Parent avec des consultations des parties prenantes. Dans le cadre du FA, d'autres consultations ont été réalisées avec l'ensemble des parties prenantes dans le cadre de la révision du PMPP du PP.

8.2.1. AXES D'INTERVENTION PRIORITAIRES

Le PMPP du Projet est essentiellement basé sur la Communication des Risques, la Mobilisation et l'Engagement Communautaire, une approche participative considérée comme étant primordiale dans la mise en place d'une réponse d'urgence en santé publique et utilisée pour (i) établir un dialogue permanent avec les parties en présence (décideurs politiques, Collectivités territoriales, équipes cadres de régions et de districts sanitaires, personnel soignant, Agents de Santé Communautaire (ASC), Chefs et Leaders communautaires, personnes infectées ou affectées par la COVID-19, Chercheurs, hommes et femmes des médias, Organisations de la Société Civile (OSC), grand public, etc.), (ii) mobiliser les individus et les communautés, (iii) communiquer et interagir de façon systématique et proactive. Le but est de leur donner les moyens de promouvoir des comportements sains visant à une adhésion à la vaccination, à une prévention plus efficace et à une réduction de la propagation de la COVID-19 ainsi que d'autres maladies infectieuses sévissant sous-forme épidémique.

A ce titre, le PMPP met l'accent sur :

- **la communication sur les risques liés à la COVID-19 et ses moyens de prévention et le renforcement de l'éducation sanitaire pour un changement comportemental** afin d'amener les populations à identifier les risques, à évaluer et à comprendre leurs vulnérabilités face à l'épidémie, et les inciter à adopter les bons comportements et s'approprier les mesures de lutte contre la COVID-19 afin de se protéger et protéger les autres ;

- **le maintien d'une veille citoyenne et de prévention autour de la COVID-19** par le biais de mécanismes et systèmes locaux de rétro-information et de gestion des plaintes visant à informer et recueillir les préoccupations et suggestions des populations, tout en assurant un décryptage et une gestion efficace des rumeurs, croyances, inquiétudes face à la COVID-19 afin d'enrayer les cycles de désinformation et de stigmatisation sociale liée aux risques réels et perçus de l'infection ;
- **le renforcement des capacités du personnel de santé et des acteurs sanitaires et communautaires** pour la détection et le suivi des patients à travers la communauté, le soutien et le suivi psychosocial des cas suspects, infectés ou affectés ;
- **l'Information et la sensibilisation**, par le biais de canaux de communication les plus fiables et adaptés aux différentes cibles visées, afin de relayer efficacement des informations et conseils vérifiés et actualisés sur : (i) l'ensemble des mesures restrictives édictées par le Gouvernement pour limiter les risques de propagation de la COVID-19, (ii) la conduite de la campagne nationale de vaccination contre la COVID-19, (iii) la stratégie de gestion des MAPI, (iv) les procédures de prise en charge médicale et psychosociale des personnes directement infectées ou affectées par la COVID-19, (v) les procédures à suivre en cas de suspicion d'infection à la COVID-19, (vi) l'information relative à la disponibilité des tests de diagnostic pour les populations et à celle des équipements de protection pour les patients et le personnel de santé, (vii) les mesures d'atténuation des impacts socioéconomiques liés à la pandémie, (viii) la continuité de la fourniture et de l'accès aux services sociaux de base, etc. ;
- **le renforcement de la mobilisation sociale et l'engagement communautaire** pour accompagner la mise en place d'un plan de riposte de la COVID-19 basé sur une approche, des canaux et médias communautaires avec la participation des réseaux d'influence à l'échelle locale tels que les autorités décentralisées des niveaux région et district sanitaire, les Chefs et Leaders religieux et communautaires, les ASC, les OSC, les médias locaux et de proximité.

8.2.2. OPERATIONNALISATION DU PMPP

Sur le plan opérationnel, la mise en œuvre du PMPP du 2^{ème} FA COVID-19 sera opérée à travers :

- Un appui financier à la Coordination de la Communication officielle et à la gestion de l'information publique à travers notamment (i) une campagne d'information et de sensibilisation sur les radios de proximités des 33 régions sanitaires du pays, (ii) un soutien à la fonctionnalité d'initiatives digitales innovantes pour le renforcement de l'information sur la COVID-19 au niveau communautaire, (iii) le renforcement des capacités des acteurs clés des ministères, des personnels administratifs du MSHP et du personnel de santé aux niveaux régional et district ;

- Un soutien aux structures du MSHPCMU, notamment à : (i) l'INSP pour la conduite de recherches opérationnelles sur les perceptions, connaissances, attitudes et pratiques de la population ivoirienne face à la COVID-19 et la diffusion de leurs résultats, ainsi que l'adaptation des supports et outils de CREC sur la COVID-19 aux contextes locaux, (ii) la DCRP pour la conception et la production de capsules éducatives et d'informations télévisées, la réalisation de supports de sensibilisation, la mise en œuvre d'actions prioritaires en direction des médias et des influenceurs sur les réseaux sociaux et la documentation des leçons apprises et des bonnes pratiques ;
- Un soutien aux ONGs internationales (Croix-Rouge, Alliance, ITPC) et nationales (ANADER, Fédération Nationale des OSC), aux ASC, à l'INHP pour le financement de micro-projets inscrits dans une approche communautaire de lutte contre la COVID-19 et axés, notamment sur (i) le plaidoyer auprès des leaders communautaires, influenceurs, groupes de femmes et de jeunes, etc., (ii) le renforcement des capacités des acteurs et agents communautaires, du personnel de santé et autres acteurs sanitaires, (iii) l'organisation d'opérations de sensibilisation de proximité d'envergure dans les ménages sur l'ensemble du territoire, (iv) le renforcement des capacités pour la détection et le suivi des patients à travers la communauté, (v) la mise en place de systèmes de surveillance active, de retro-information et de gestion des plaintes, (vi) les actions contre la stigmatisation liée à la COVID-19 et les violences sexistes générées par la situation de confinement, (vii) le soutien et le suivi psychosocial des cas suspects ou infectés, etc. ;
- Une collaboration inter-agence avec l'UNICEF, l'OMS et les autres agences en vue d'un soutien pour l'extension des fonctionnalités de la plate-forme U-Report à des activités de redevabilité sociale, de veille citoyenne, de retro-information et de gestion des plaintes et à la mise en œuvre de campagnes d'information et de sensibilisation en direction des femmes et des jeunes.

8.3. CONFORMITE AVEC LES AXES PRIORITAIRES ET LES EXIGENCES EN MATIERE DE PEES DU 2^{IEME} FA AU PA COVID-19

Les activités identifiées au titre du PMPP s'alignent sur la Composante 2 « Communication sanitaire et mobilisation communautaire ».

Elles sont également conformes aux lignes directrices et exigences en matière de Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES) du 2^{ie} FA, notamment en ses points NES 2 : « Emploi et conditions de travail », NES 4 : « Sécurité et Santé des Populations » et NES 10 : « Mobilisation des Parties Prenantes et Information ».

Ces activités permettent ainsi d’apporter une réponse coordonnée dans la mise en œuvre d’actions au niveau communautaire et complètent les efforts en matière de communication déjà initiées par le Gouvernement.

8.4. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

8.4.1. OBJECTIFS

Le principal objectif du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) est d'aider à résoudre les plaintes de manière rapide, efficace et efficiente et à la satisfaction de toutes les parties concernées. Plus précisément, il fournit un processus transparent et crédible pour des résultats équitables, efficaces et durables. Il renforce également la coopération et la confiance des parties prenantes en tant que partie intégrante d'une consultation communautaire plus large qui facilite la prise de mesures correctives.

Plus précisément, le MGP :

- Offre aux personnes concernées des voies de recours pour déposer une plainte ou de résoudre tout litige pouvant survenir au cours de la mise en œuvre du pro et ;
- Veille à ce que des mesures de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient définies et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite la nécessité de recourir à des procédures judiciaires.

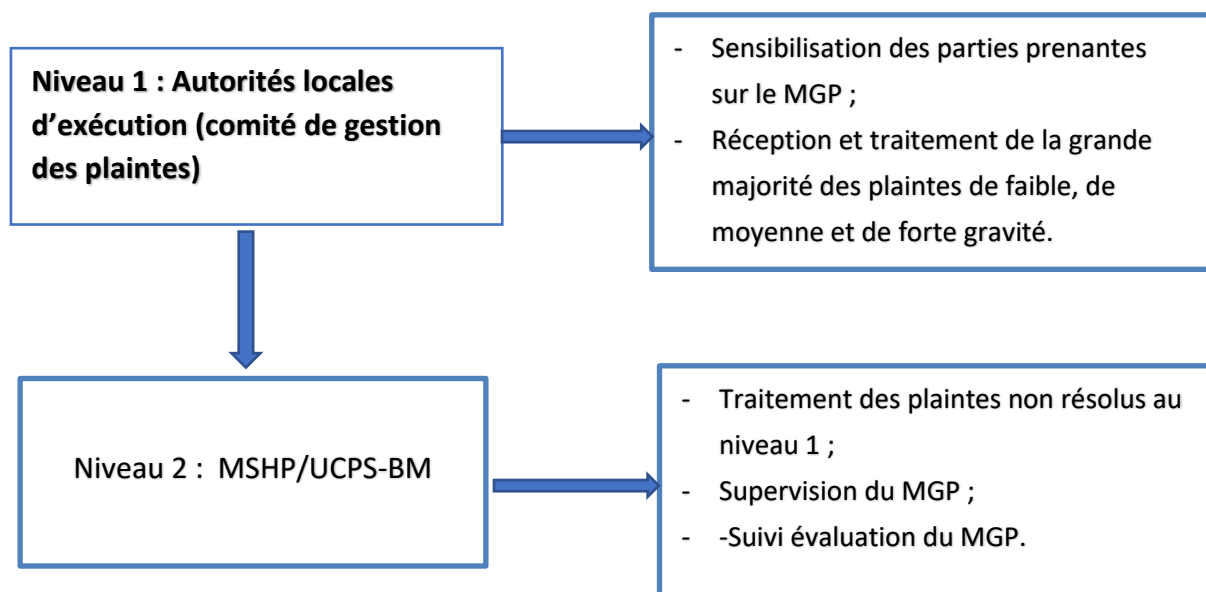
Le 2^{ème} FA utilisera le MGP mis en place dans le cadre du projet parent et du 1^{er} FA. Son mandat sera adapté pour répondre aux plaintes spécifiques au Projet.

8.4.2. NATURE DES PLAINTES

Ce sont les plaintes qui concernent le processus de gestion de la pandémie, à savoir : (i) la recherche et la prise en charge des différents cas (cas suspects, cas probables, cas confirmés, cas contacts), (ii) le traitement des malades, (iii) le processus d’assistance psychosociale fournie aux différents cas et aux malades guéris de la COVID-19, (iv) l’organisation de la campagne de vaccination contre la COVID-19, (v) les cas de VBG/EAS/HS, (vi) la prise en charge des cas de décès en centre de transit et la gestion des cas de MAPI, etc.

8.4.3. DISPOSITIF INSTITUTIONNEL DE GESTION DU MGP

Le dispositif de gestion des plaintes s’articule autour de deux niveaux d’intervention mobilisés selon la gravité de la plainte. Ces deux (02) niveaux sont présentés dans la figure 6 et décrits ci-après de manière plus détaillée.

Figure 2. Dispositif institutionnel du MGP**8.4.1. PROCESSUS DE GESTION DES PLAINTES**

Les plaintes reçues concernent le processus de gestion de la pandémie, à savoir : (i) la recherche et la prise en charge des différents cas (cas suspects, cas probables, cas confirmés, cas contacts,), (ii) le traitement des malades, (iii) le processus d'assistance psychosociale fournie aux différents cas et aux malades guéris de la COVID-19, (iv) la prise en charge des cas de décès en centre de transit / traitement, de déploiement du vaccin et de sa mise œuvre, (v) la vaccination, etc.

Sont concernées par les plaintes, toutes les parties prenantes du projet. Tous les types de plaintes liés au projet seront traités suivant le processus du MGP.

Les étapes et les procédures de gestion des plaintes sont décrites dans le tableau 22.

Tableau 23. Etape et procédures du MGP

ETAPES	MESURES D'APPLICATION	OBSERVATIONS
1. Accès à l'information et soumission des plaintes	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de rencontres d'information et de sensibilisation ; - Ouverture de lignes vertes ; - Mise en place d'équipe d'opérateurs (trices). 	<p>Des supports de communications seront produits pour diffuser l'information en tenant compte des niveaux de formation et d'éducation des parties prenantes ciblées pour faciliter la perception de l'information quel que soit le niveau de la cible.</p> <p>Pendant les consultations, les populations seront informées et sensibilisées sur les types de plaintes, les comités mis en place ainsi que les moyens disponibles pour déposer les plaintes.</p> <p>Les plaintes peuvent provenir des communautés et de tout autre acteur influencé négativement par le projet. Elles peuvent être anonymes ou non, déposées oralement ou par écrit au MSHPCMU ou au Comité de Gestion de Plaintes dans les directions des Districts sanitaires ou sur la plate-forme web dédiée.</p>
2. Réception, accusé de réception, enregistrement des plaintes et réponse initiale	<ul style="list-style-type: none"> - Examen de la validité de la plainte ; - Nature des plaintes ; - Enregistrement des plaintes ; - Accusée de réception de la plainte au plaignant dans les 48 heures maximum ; - Identification de canaux de transmission des informations et du récépissé. 	<p>Toute plainte doit se rapporter aux activités ou des questions qui relèvent du champ d'intervention du projet. Les plaintes relatives aux VBG/EAS/HS n'auront pas besoin de se rapporter au Projet pour bénéficier d'une prise en charge. Dès l'enregistrement d'un cas, immédiatement le survivant est orienté vers les services de prise en charge (médicale, psychosociale, juridique, etc.) La vérification du lien avec le Projet se fera plus tard après l'assistance apportée.</p> <p>Toutes les plaintes reçues seront enregistrées dès réception y compris les VBG/EAS/HS.</p>

ETAPES	MESURES D'APPLICATION	OBSERVATIONS
3. Traitement des plaintes non-sensibles	<ul style="list-style-type: none"> - Eligibilité de la plainte ; - Cas des plaintes non fondées ; - Proposition des réponses. 	<p>S'assurer de l'éligibilité de la plainte selon les critères définis et convenus par rapport aux activités ou aux engagements du projet.</p> <p>Rechercher le lien entre les faits incriminés et les activités et impacts du projet.</p> <p>Prise en charge immédiat des survivants.</p> <p>Trente (30) jours suivant l'enregistrement de la plainte avec la/les proposition(s) de mesure(s)</p>
4. Traitement des plaintes VBG/EAS/HS	<ul style="list-style-type: none"> - Enregistrement de la plainte ; - Référencement vers les services / structure de prise en charge. 	<p>S'assurer que les cas sont enregistrés dans les fiches réservées aux cas de VBG/EAS/HS et les informations sur le survivant dans un registre spécifique différent des autres plaintes</p> <p>Stocker les informations sur les cas dans un endroit verrouillable avec un accès limité.</p>
5. Mise en œuvre des mesures	Planification et mise en œuvre de la résolution.	<p>Clarifier le problème, les parties impliquées, les intérêts et préoccupations, etc.</p> <p>Le Comité de Gestion des Plaintes (CGP) s'assurera que les mesures convenues sont mises en œuvre dans un délai n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours.</p>
6. Révision des réponses en cas de non-résolution	Proposition des mesures alternatives aux préoccupations du/des plaignant (s).	<p>En cas de persistance de la non-conciliation, indiquer d'autres voies de recours, y compris les mécanismes administratifs, judiciaires dont les frais incombent à l'accusé .</p> <p>Aucune tentative de conciliation ne sera acceptable pour les cas de VBG/EAS/HS.</p>
7. Clôture de la plainte	Documenter la résolution satisfaisante ou non.	Il sera nécessaire de documenter la leçon tirée, les opportunités existantes, les difficultés et contraintes rencontrées.

Le formulaire d'enregistrement des plaintes ainsi que le registre de suivi des plaintes figurent en annexes 6 et 7.

Tous les procès-verbaux des consultations figurent en annexe 8.

8.4.2. INSTALLATION DES COMITES DE GESTION DES PLAINTES (CGP)

Dans le cadre du PP, vingt (20) CGP ont été installés dans les Districts sanitaires abritant les CIDT des cas de COVID-19, dont huit (08) à Abidjan et douze (12) dans les autres localités du pays (Aboisso, Bouaké, Korhogo, Abengourou, Bondoukou, Bonoua, Man, Odienné, Daloa, Gagnoa, San-Pedro et Grand-Bassam).

Dans ces différentes localités, le processus d'installation des CGP s'est déroulé sous la supervision des Directeurs Régionaux et des Directeurs Départementaux de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (DRSHPCMU / DDSHPCMU) et sous la Présidence des Préfets. Il a consisté dans un premier temps, à la présentation du Projet et du MGP, suivi d'échanges. Ensuite, l'installation officielle des CGP a été marquée par la remise officielle par le Préfet de l'arrêté portant création, organisation et fonctionnement.

Les CGP installés et qui interviendront sur les plaintes liées à la prise en charge de la COVID-19 y compris la vaccination comportent :

- un Comité Restreint de Gestion des Plaintes (CRGP) chargé de recevoir et de gérer au quotidien l'ensemble des plaintes sans exception. Il est composé de : (i) l'autorité sanitaire (DRSHPCMU/DDSHPCMU), (ii) le Médecin Coordonnateur du centre COVID-19, (iii) l'Assistant Social du District sanitaire ou du Centre COVID-19 et (iv) les représentants de la FENOSCI ;
- un Comité Elargi de Gestion des Plaintes (CEGP) prendra en charge les plaintes qui n'ont pas pu être gérées au niveau du CRGP. Il comprend : (i) le Corps Préfectoral, (ii) l'autorité sanitaire locale (DRSHPCMU & DDSHPCMU), (iii) le Médecin Coordonnateur du Centre COVID-19, (iv) l'Assistant Social du District Sanitaire ou du Centre COVID-19, (v) le Maire, (vi) le Chef de village du chef-lieu du District sanitaire et (vii) les représentants des confessions religieuses, (viii) les représentants de la FENOSCI, (ix) le Chef du village de résidence du plaignant, (x) le chef de quartier de résidence du plaignant et (xi) le guide religieux du plaignant.

9. DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES

Sur le plan institutionnel, les mêmes parties prenantes impliquées dans la gestion des risques afférents aux activités du PP le seront également pour le FA dans ses différentes phases, allant de la conception jusqu'à la mise en œuvre et au démantèlement. Il s'agit de :

9.1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (MSHPCMU)

Il est chargé de la mise en œuvre et du suivi de la politique du Gouvernement en matière de santé, d'hygiène publique et d'assurance maladie. La politique de santé en Côte d'Ivoire est fondée sur les Soins de Santé Primaires (SSP) avec l'unité opérationnelle qui est le District Sanitaire ou Direction DDSHPCMU. À l'échelon local, en plus de la DDSHPCMU, le MSHPCMU est représenté par la Direction DRSHPCMU. Ses structures opérationnelles ont pour missions notamment de coordonner l'activité sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux établissements sanitaires.

Dans le cadre du PA COVID-19 et de son FA, le MSHPCMU interviendra en tant que Maître d'Ouvrage de la phase de conception à la phase de mise en œuvre. Le MSHPCMU interviendra aussi dans le suivi et la supervision des activités (i) de réhabilitation des infrastructures, (ii) d'équipements et des centres de prise en charge, du personnel de soins et d'entretien en EPI, (iii) d'information et de sensibilisation des parties prenantes et (iv) de la gestion des déchets sanitaires.

Les principales structures du MSHP concernées par le projet sont :

- La Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) : elle est responsable de la coordination et du suivi de la mise en œuvre des décisions prises par le Gouvernement dans le cadre du plan de riposte ;
- La DHPSE : c'est la structure en charge de l'identification et de la gestion des facteurs de risques sanitaires liés à l'environnement et de la gestion des déchets sanitaires. Elle assure la coordination et le suivi de la mise en œuvre du Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires (PNGDS). Elle est concernée par les activités du projet et participera en collaboration avec le Spécialiste Sauvegarde Environnementale et Génie Sanitaire de l'UCP-Santé Banque Mondiale, au suivi de la mise en œuvre du CGES et du contrôle des entités agréées et chargées la gestion des déchets sanitaires ;
- La Direction de la Médecine Hospitalière et Proximité (DMHP) est en charge notamment de l'hygiène hospitalière, de la lutte contre les infections nosocomiales et de la sécurité des patients, du personnel soignant, des accompagnants ainsi que du personnel d'entretien. En collaboration avec la DHPSE et les services d'hygiène, Comités d'Hygiène et/ou Cellule Focale SIGDS des établissements sanitaires et le Spécialiste Sauvegarde Environnementale et Génie Sanitaire de l'UCP-Santé Banque mondiale, elle s'assure de la mise en œuvre, du contrôle et du reporting du Plan Prévention et Contrôle des Infections (PCI) ;

- La Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP) qui assure la responsabilité du Comité Technique de Communication de Crise (CTCC) du MSHPCMU et dont il est l'organe opérationnel. Le CTCC a été mis en place en vue d'une meilleure coordination de la communication sur les risques et des interventions communautaires dans le cadre de la riposte aux épidémies ;
- Les DRSHPCMU et les DDSHPCMU ainsi que les établissements sanitaires à travers leurs services d'hygiène, Comités d'Hygiène et/ou Cellule Focale Sécurité des Injections et Gestion des Déchets Sanitaires (SIGDS) : ils sont également directement concernés et agiront en collaboration avec la DHPSE ;
- L'INHP : Point Focal National Règlement Sanitaire International (PFNRSI), l'INHP participe à l'atteinte de l'objectif et de la portée du RSI (2005) qui est de « Prévenir la propagation internationale des maladies, s'en protéger, la maîtriser et y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ». L'INHP abrite le COUSP qu'il préside. Il effectue également à travers ses 30 antennes (régionales, départementales et communales) et ses 16 postes frontaliers, des vaccinations dites « Hors-PEV » constituant ainsi une stratégie de vaccination complémentaire à celle du PEV ;
- Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) : assure la vaccination des enfants de moins d'un an. Ses activités sont coordonnées au niveau central par la Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination (DC-PEV), au niveau intermédiaire par les Directions Régionales au nombre de 33 et au niveau opérationnel par les Districts Sanitaires au nombre de 113 qui comptent 2403 centres de vaccination. Un Spécialiste en Vaccinologie a été recruté et mis à la disposition de la DC-PEV. Il apporte un appui à l'équipe de l'UCPS-BM dans la mise en œuvre des activités du FA ;
- Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) et les Laboratoires nationaux de référence tel que l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI), participe à la détection et la confirmation des cas y compris les cas de résistance aux antimicrobiens ;
- La Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (N-PSP) : elle veillera à la gestion des achats et à la distribution des équipements, matériels biomédicaux et autres intrants acquis dans le cadre du projet ;
- L'Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (AIRP) : c'est la structure habilitée pour la gestion de la réglementation et de la régulation du secteur pharmaceutique. A ce titre, elle délivre les autorisations d'importation et d'enlèvement des produits pharmaceutiques dont les vaccins et consommables ;
- Le Comité National de Lutte contre les Epidémies (CNLE) : créé en 2007, il a pour missions d'organiser la lutte contre les épidémies et de gérer les catastrophes

sanitaires. Il est composé de Comités Départementaux de Lutte contre les Epidémies (CDLE) chargés de porter au niveau périphérique, les activités du Comité National ;

- Les Centres d'Opération des Urgences de Santé Publique (COUSP) : prévu pour remplacer le CNLE et ses démembrements au niveau local, le COUSP est une entité locale qui abrite des compétences multidisciplinaires et multisectorielles destinée à la coordination de l'information et des ressources en vue de supporter les activités de gestion des urgences. Le COUSP prend en compte un programme complet de préparation, de planification et de renforcement des capacités pour faire face aux situations d'urgence de santé publique y compris les épidémies, fournissant un point unique de coordination pour la riposte. En l'absence de COUSP régionaux, les CDLE assurent la continuité des activités de lutte au niveau local.

9.2. UNITE DE COORDINATION DU PROJET SANTE – BANQUE MONDIALE (UCP SANTE – BM)

Il existe au sein du MSHPCMU, une Unité de Coordination des Projets Santé financés par la Banque Mondiale dénommée UCP Santé Banque Mondiale. Rattachée au Cabinet du Ministre, cette unité se chargera de la mise en œuvre du FA COVID-19. L'UCP Santé-BM est composée d'un Coordonnateur de Projet, des Chefs de Services et des Spécialistes dans différents domaines. L'UCP Santé-BM aura pour mission d'assurer la mise en œuvre au quotidien des activités du Projet.

L'Unité compte en son sein entre autres, un Spécialiste en Sauvegarde Environnementale et Génie Sanitaire, un Spécialiste en Sauvegarde Sociale et un Spécialiste en Communication pour le Développement, chargés notamment, en collaboration avec les ministères techniques et les agences d'exécution, de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes au Projet, de la diffusion de l'information en direction des zones bénéficiaires du Projet, de la vérification de l'impact environnemental et social du Projet, de la définition et du suivi de la mise en œuvre du Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) pour chaque site concerné ainsi que le suivi et l'évaluation. L'UCP Santé-BM à travers ses Spécialistes, mettra le CGES du Projet à la disposition des responsables des agences d'exécution et des zones concernées, pour une meilleure appropriation des principes qui régissent la gestion environnementale et sociale.

A cet effet, des sessions de formation seront organisées. Elle devra également s'assurer que les clauses de gestion environnementale et sociale sont prises en compte dans les différents dossiers d'appels d'offres, les contrats et les marchés.

9.3. INSTITUT PASTEUR DE COTE D'IVOIRE

L'IPCI est le centre de référence nationale pour les prélèvements, le transport des échantillons, la détection et la confirmation des cas y compris les cas de résistance aux antimicrobiens. A travers son Centre national de référence de la grippe et des virus respiratoires, l'IPCI, en collaboration avec les autres laboratoires, apporte un appui considérable au plan national de riposte par un renforcement de la surveillance épidémiologique.

9.4. MINISTERE DE L'ASSAINISSEMENT ET DE LA SALUBRITE (MINASS)

Avec ses services compétents, le MINASS est concerné par les activités du Projet à travers notamment (i) la mise en œuvre de la politique nationale de gestion des DSMA, (ii) le renforcement de l'assainissement et (iii) l'organisation en collaboration avec l'INHP, des opérations de nettoyage et de désinfection des places publiques. Les structures concernées sont :

- La Direction Générale de l'Assainissement et de la Salubrité (DGAS) ;
- L'Office National de l'Assainissement et du Drainage (ONAD) ;
- L'Agence Nationale de Gestion des Déchets (ANAGED).

9.5. MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE

Le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable est chargé de la conception, la mise en œuvre et le suivi de la politique nationale en matière de protection de l'environnement et de développement durable. Le MINEDD à travers ses structures techniques, s'assurera que tous les impacts environnementaux et sociaux négatifs ont été identifiés et que les mesures d'atténuation efficaces, réalistes et réalisables ont été proposées dans le cadre de la mise en œuvre des activités du Projet. Ces structures sont :

- L'Agence Nationale de l'Environnement (ANDE) ;
- Le Centre Ivoirien Antipollution (CIAPOL) ;
- L'Office Ivoirien des Parcs et Réserves (OIPR) ;
- Le Programme National de Gestion des Déchets (PNGD).

Le Projet pourra éventuellement bénéficier de l'accompagnement de ces structures, notamment dans la surveillance environnementale et sociale avec l'ANDE, le contrôle des pollutions éventuelles avec le CIAPOL et la gestion des déchets dangereux avec le PNGD.

9.6. MINISTERE DE LA COMMUNICATION ET DES MEDIA

Il aidera au développement et à la mise en œuvre du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) à travers la participation à l'élaboration du plan de communication, à la conception et à la diffusion des supports de communication appropriés.

9.7. MINISTERE DE L'ECONOMIE NUMERIQUE ET DE LA POSTE

Il participera à la mise en œuvre du PMPP par l'information et la sensibilisation des populations à partir de la diffusion de messages à travers les médias sociaux. Les NTIC permettront de renforcer la détection des cas et de leurs contacts ainsi que leur suivi.

9.8. MINISTERE DE L'INTERIEUR DE LA SECURITE

Avec la Direction Générale de la Police Nationale et les services spécialisés, le Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité assure l'application et le contrôle du respect des mesures barrières dans tous les secteurs d'activités.

Par ailleurs, le Corps Préfectoral participera au renforcement de l'information et de la mobilisation communautaire ainsi qu'à l'amélioration du MGP et de gestion des VBG/EAS/HS.

9.9. COLLECTIVITES TERRITORIALES

Les Municipalités et les Conseils Régionaux, structures décentralisées de l'Etat central, sont concernées par les activités du Projet notamment du fait de leur proximité avec les populations. Ces entités peuvent, à travers leurs faitières que sont l'Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire (UVICOCI) et l'Assemblée des Régions et Districts de Côte d'Ivoire (ARDCI), relayer et accentuer l'information de proximité, la sensibilisation et la mobilisation des communautés.

9.10. EXPERTS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX EN VACCINOLOGIE, VIROLOGIE, PNEUMOLOGIE, MALADIES INFECTIEUSES ET GESTION DES EPIDEMIES

Ils se chargeront de l'accompagnement de l'INHP, de la DC-PEV, de l'UCPS-BM, du COUSP et des services hospitaliers ainsi que le renforcement des capacités des structures de prise en charge et des acteurs pour prévenir et faire face à la propagation du coronavirus.

9.11. SECTEUR PRIVÉ

Il s'agit du secteur privé médical et paramédical apportant son concours à la mise en œuvre du plan de riposte. Les établissements privés participant au confinement des cas confirmés, les établissements sanitaires privés et les officines de pharmacie participant à la prise en charge et à la vaccination, les entreprises agréées pour le traitement et la désinfection des espaces et places publics ainsi que les sociétés agréées, chargées de la gestion des déchets sanitaires jouent un rôle important dans la riposte.

9.12. SOCIETE CIVILE

A travers les ONG, les associations et groupements bénévoles de développement, la société civile tient sa place dans l'information et la sensibilisation de la population.

10. CALENDRIER ET BUDGET DE MISE EN ŒUVRE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

10.1. CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Le calendrier de mise en œuvre et de suivi des activités environnementales et sociales du PA COVID-19 et de son FA s'établira sur toute la durée d'exécution du projet qui se poursuivra jusqu'à ce que la fin de la pandémie soit officiellement déclarée.

10.2. COUTS DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES A PREVOIR DANS LE PROJET

10.2.1. POUR LE PROJET PARENT (PA COVID-19)

Les coûts des mesures environnementales estimés et qui seront intégrés dans le projet s'élèvent à **six cent vingt millions de francs CFA (620 000 000 FCFA) soit un million deux cent quarante (1 240 000 \$ US)** comme l'indique le tableau 23 :

Tableau 24. Estimation des coûts des mesures environnementales et sociales du projet

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
1.	Mesures institutionnelles, techniques et de suivi				
1.1.	Provision pour la réalisation et mise en œuvre des instruments spécifiques (EIES/CIES/PGES, audit E&S y compris PHSST)	Nb	2	20 000 000	40 000 000
1.2.	Provision pour la contractualisation avec les opérateurs privés agréés pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires à risque et organiser le suivi de leurs activités.	FF	6	50 000 000	300 000 000
1.3.	Suivi permanent de la mise en œuvre des PGES spécifiques par les services techniques	FF	6	5 000 000	30 000 000
1.4.	Audit (à mi-parcours et final) de la mise en œuvre du CGES	FF	2	20 000 000	40 000 000
1.5.	Finalisation et mise en œuvre de Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) y compris celui des VBG et diffusion	FF	1	10 000 000	10 000 000
Sous-Total mesures institutionnelles, techniques et de suivi					420 000 000
2.	Formations				
2.1.	Formation sur les mesures de santé et sécurité au travail (SST) pour le personnel de santé, les autres services techniques partenaires et Spécialistes du projet	FF	1	50 000 000	50 000 000
2.2.	Formation en suivi environnemental et social de projets pour ONGs, organisations de la société civile, autres services techniques et UCP	FF	1	50 000 000	50 000 000
Sous-Total Formation					100 000 000
3.	Mesures de Sensibilisation Education et Communication				
3.1.	Campagnes d'information et de sensibilisation des populations, des services techniques, prestataires privés et du personnel de santé sur les risques et mesures d'atténuation du PA COVID-19	FF	1	100 000 000	100 000 000

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
Sous-Total mesures de Sensibilisation					100 000 000
	TOTAL GENERAL FCFA				620 000 000
	TOTAL GENERAL \$ US				1 240 000

10.2.2. POUR LE PREMIER FINANCEMENT ADDITIONNEL

Les coûts des mesures environnementales estimés et qui seront intégrés dans le Financement additionnel (FA) s'élèvent à **sept cent trente-trois millions quatre cent mille (733 400 000) FCFA**, soit **un million quatre cent soixante-six mille huit cents (1 466 800) USD** comme l'indique le tableau 24 :

Tableau 25. Estimation des coûts des mesures environnementales et sociales du projet

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
1.	Mesures institutionnelles, techniques et de suivi				
1.1.	Réaliser un Constat d'Impact Environnemental et Social de l'opération de vaccination contre la COVID-19 dans les populations cibles (acquisition et stockage du vaccin, collecte, transport et élimination des déchets de vaccination)	Nb	1	50 820 000	50 820 000
1.2.	Provision pour l'organisation des missions de diagnostic environnemental et social et de suivi des activités de réhabilitation des chambres froides et du magasin sec du PEV	FF	5	2 900 000	14 500 000
1.3.	Provision pour l'organisation des missions de supervision de la collecte et de la destruction des déchets de vaccination	FF	1	229 200 000	229 200 000
1.4.	Provision pour l'organisation de la collecte et l'élimination écologiquement rationnelle des déchets de vaccination par les incinérateurs	FF	1	213 746 000	213 746 000

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
	du CHU de Cocody-Abidjan, de l'antenne INHP d'Abobo-Abidjan, de l'Institut Pasteur d'Adiopodoumé-Abidjan, de Daoukro, MBahiakro, Prikro, Abengourou, Bondoukou, Bouna, Toumodi, Yamoussoukro, Tiébissou, Didiévi, Bouaflé, Daloa, Gagnoa, Man, Odiénné, Séguéla, Korhogo, Dabakala, Bouaké, Aboisso, San-Pedro.				
Sous-Total mesures institutionnelles, techniques et de suivi					497 446 000
2.	Formations				
2.1.	Former les DDSHP et le personnel de santé des sites COVID-19, les équipes dirigeantes de l'INHP et de la DC-PEV ainsi que le personnel de l'UCPS-BM en suivi environnemental et social de projets et sur les mesures de santé et sécurité au travail (SST)	FF	2	50 150 000	100 300 000
Sous-Total Formation					100 300 000
3.	Mesures de Sensibilisation Education et Communication				
3.1.	Mettre en œuvre le Mécanisme de Gestion des Plaintes dans les Districts Sanitaires de Daoukro, Bouaflé, Dabou, Katiola, Guiglo, Mankono, Séguéla, Ferké, Sassandra, Divo, Duékoué, Soubré, Agboville, Toubou, Boundiali, Toumodi, Minignan, Adzopé, Bongouanou, Dimbokro.	FF	1	135 654 000	135 654 000
Sous-Total mesures de Sensibilisation					135 654 000
	TOTAL GENERAL FCFA				733 400 000
	TOTAL GENERAL \$ US				1 466 800

10.2.3. POUR LE DEUXIEME FINANCEMENT ADDITIONNEL

Les coûts des mesures environnementales et sociales estimés et qui seront intégrés dans le 2^{ème} FA s'élèvent à **un milliard trois cent soixante-neuf millions huit cent cinquante-quatre mille francs CFA (1 369 854 000) soit deux million sept cent trente-neuf mille sept cent huit (2 739 708 \$ US) dollars US** comme l'indique le tableau 25 :

Tableau 26. Estimation des coûts des mesures environnementales et sociales du projet

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
1.	Mesures institutionnelles, techniques et de suivi				
1.1.	Provision pour la réalisation et mise en œuvre des instruments spécifiques (EIES/CIES/PGES, Audit E&S y compris PHSST)	Nb	3	50 000 000	150 000 000
1.2.	Provision pour la contractualisation annuelle avec les opérateurs privés agréés pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires à risque des sites COVID-19 et des centres de vaccination des Régions sanitaires d'Abidjan 1 et 2 et des Districts sanitaires de Yamoussoukro, Aboisso, Grand-Bassam, Dabou, Agboville, Soubré, San-Pedro, Korhogo 1, Korhogo 2, Bouaké Nord-Est, Bouaké Nord-Ouest, Bouaké Sud et Abengourou.	FF	11	118 500 000 000	1 303 500 000
1.3.	Provision pour l'acquisition de matériels et équipements destinés à la collecte des déchets sanitaires COVID-19 (boîtes de sécurité, poubelles, sacs poubelles, chariots, etc.)	FF	1	300 000 000	300 000 000
1.4.	Organiser le suivi des activités de gestion des déchets COVID-19	FF	1	15 000 000	15 000 000
1.5.	Organiser la prise en charge des cas de VBG/EAS/HS	FF	1	15 000 000	15 000 000
1.6.	Mettre en œuvre le Mécanisme de Gestion des Plaintes dans les Districts Sanitaires de Daoukro, Bouaflé, Dabou, Katiola, Guiglo, Mankono, Séguéla, Ferké, Sassandra, Divo, Duékoué, Soubré, Agboville, Toubou, Boundiali, Toumodi, Minignan, Adzopé, Bongouanou, Dimbokro et rendre fonctionnels les 22 CGP déjà installés.	FF	1	165 654 000	165 654 000
1.7.	Organiser des missions de supervisions des membres des Comités de Gestion des Plaintes	FF	1	20 000 000	20 000 000

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
Sous-Total mesures institutionnelles, techniques et de suivi					1 969 154 000
2.	Formations				
2.3.	Former les membres des Comités de Gestion des Plaintes y compris les VBG/EAS/HS	FF	1	65 000 000	65 000 000
Sous-Total Formation					65 000 000
3.	Mesures de Sensibilisation Education et Communication				
3.2.	Organiser des rencontres d'information et de sensibilisation des parties prenantes sur la gestion des plaintes et les VBG/EAS/HS	FF	1	60 000 000	60 000 000
Sous-Total mesures de Sensibilisation					60 000 000
TOTAL GENERAL FCFA					2 094 154 000
TOTAL GENERAL \$ US					4 188 308

10.2.4. RECAPITULATIF**Tableau 27. Récapitulatif des coûts des mesures environnementales et sociales pour le PP et le FA**

N°	Désignation	Coût total
1.	Projet Parent	620 000 000
2.	Premier Financement Additionnel	733 400 000
3.	Deuxième Financement Additionnel	2 094 154 000
BUDGET TOTAL FCFA		3 447 554 000
BUDGET TOTAL \$ US		6 895 108

ANNEXES

Annexe 1. Sigles et acronymes

AIRP	Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique
ANADER	Agence Nationale de Développement Rural
ANAGED	Agence Nationale de Gestion des Déchets
ARN	Acide Ribonucléique
ASC	Agents de Santé Communautaire
BIRD	Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement
CAT	Centre Anti Tuberculeux
CERC	Composante d'intervention d'urgence conditionnelle
CDIT	Centres de Dépistage, d'Isolement et de Traitement
CDLE	Comités Départementaux de Lutte contre les Epidémies
CEC	Constat d'Exclusion Catégorielle
CES	Cadre Environnemental et Social
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CGP	Comité de Gestion des Plaintes
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CICG	Centre d'information et de Communication du Gouvernement
CIES	Constat d'Impact Environnemental et Social
CNLE	Comité National de Lutte contre les Epidémies
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CMU	Couverture Maladie Universelle

COPHCI	Confédération des Organisations de Personnes Handicapées de Côte d'Ivoire
COUSP	Centres des Opérations d'Urgence en Santé Publique
COVAX	COVID-19 Vaccines Global Access
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 / Maladie à coronavirus de 2019
CPE	Contrôle aux Points d'Entrée
CR	Catégorie en danger critique
CRCI	Croix Rouge Côte d'Ivoire
CSUS	Centres de Santé Urbains Spécialisés
CTCC	Comité Technique de Communication de Crise
CVET	Centre de Valorisation et d'Enfouissement Technique
DC-PEV	Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination
DCRP	Direction de la Communication et des Relations Publiques
DDSHPCMU	Direction départementale de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DHPSE	Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnement
DMHP	Direction de la Médecine Hospitalière et Proximité
DRSHPCMU	Direction Régionale de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
DSMA	Déchets Solides Ménagers et Assimilés
EAS	Exploitations et Abus Sexuels
EIES	Etude d'Impact Environnemental et Social
EIR	Equipes d'Intervention Rapides
EN	Catégorie en danger
ENV 2015	Enquête sur le Niveau de Vie des Ménages 2015
EPI	Equipement de Protection Individuelle
EPN	Etablissement Public National

ESPC	Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts
ESS	Environnemental, Sanitaire et Sécuritaire
ESSS	Environnemental, Social, Sanitaire et Sécuritaire
FA	Financement Additionnel
2FA	Deuxième Financement Additionnel
FENOSCI	Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire
FSU	Formation Sanitaire Urbaine
HAPs	Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques
HG	Hôpitaux Généraux
HS	Harcèlement Sexuel
ICA	Institut de Cardiologie d'Abidjan
IDA	International Development Association
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
INS	Institut National de la Statistique
INS	Instituts Nationaux Spécialisés (INSP, INHP, IRF, IPR et ICA)
INSP	Institut National de Santé Publique
IPCI	Institut Pasteur de Côte d'Ivoire
IPR	Institut Pierre Richet
IRF	Institut Raoul Follereau
ITPC	International Treatment Preparedness Coalition
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MACA	Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan
MAPI	Manifestations Adverses Post Immunisation
MIA	Mercury Initial Assessment
MINASS	Ministère de l'Assainissement et de la Salubrité
MINEDD	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MININTERPC	Ministère de l'Intérieur et de la Protection Civile

MSHPCMU	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
MSPMS	Mesures de Santé Publique et les Mesures Sociales
NES	Normes Environnementales et Sociales
N-PSP	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
NT	Catégorie quasi menacée
ODD	Objectif de Développement Durable
ODP	Objectif de Développement de Projet
OPCT	Objets Piquants, Coupants, Tranchants
OIPR	Office Ivoirien des Parcs et Réserves
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
OSC	Organisation de la Société Civile
PAD	Project Appraisal Document (Document d'évaluation du Projet)
PARU	Projet d'Assainissement et de Résilience Urbaine
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PGMO	Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre
PHSST	Plan Hygiène Santé Sécurité au Travail
PND	Plan National de Développement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNDV	Plan National de Déploiement du Vaccin
PNGDS	Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires
POPs	Polluants Organiques Persistants

PQS	Performance, Qualité et Sécurité / Performance, Quality and Security
PSPR	Programme Stratégique de Préparation et de Riposte
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PUGDS	Plan d’Urgence de Gestion des Déchets Sanitaires
RGPH	Recensement Général de la Population et de l’Habitat
SAGE	Strategic Advisory Group of Experts / Groupe Stratégique Consultatif d’Experts sur la vaccination
SAMU	Service d’Aide Médicale d’Urgence
SARS-CoV-2	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère 2 dû au Coronavirus 2
SCB	Secrétariat de la Convention de Bâle
SGIS	Système de Gestion d’Information Sanitaire
SIGDS	Sécurité des Injections et Gestion des Déchets Sanitaires
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
SMIT	Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
SNGD	Stratégie Nationale de Gestion des Déchets
SPRP	Strategic Preparedness and Response Program
SSP	Soins de Santé Primaires
SST	Santé et sécurité au travail
UCPS-BM	Unité de Coordination des Projets Santé de la Banque Mondiale
UICN	Union Internationale pour la Conservation de la Nature
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’Enfances
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIRAF	Vaccine Readiness Assessment Framework
VIRAT	Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool
VU	Catégorie vulnérable

Annexe 2. Formulaire d'identification de questions environnementales et sociales potentielles

Ce formulaire doit être utilisé par l'agence de mise en œuvre pour déterminer le niveau des risques environnementaux et sociaux que pourrait poser un sous-projet proposé, déterminer l'applicabilité des normes environnementales et sociales (NES) de la Banque, proposer les niveaux de risques environnementaux et sociaux retenus ainsi que l'instrument à mettre au point pour le sous-projet.

Désignation du sous-projet	
Emplacement du sous-projet	
Promoteur du sous-projet	
Investissement estimé	
Date de démarrage/clôture	

Questions	Réponse		NES applicable	Vérifications préalables/mesures à prendre
	Oui	Non		
Le sous-projet comporte-t-il des travaux de génie civil incluant la réhabilitation, l'expansion, la rénovation ou la remise en état d'établissements de santé et/ou d'installations de gestion des déchets associées ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet requiert-il l'acquisition de terres et/ou des restrictions à l'utilisation des terres ?			NES n° 5	PAR complet/abrégé PMPP
Le sous-projet requiert-il l'acquisition d'installations destinées à l'accueil des patients (y compris des cas non confirmés à des fins d'observation ou de confinement) ?			NES n° 5	
Le sous-projet est-il associé à des installations externes de gestion de déchets, comme une décharge contrôlée, un incinérateur ou une station d'épuration des eaux usées pour l'élimination des déchets médicaux appartenant à des tiers ?			NES n° 3	EIES/PGES, PMPP
Existe-t-il un cadre réglementaire solide ou des capacités institutionnelles suffisantes pour la lutte contre les infections nosocomiales et la gestion des déchets médicaux ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet requiert-il le recrutement de travailleurs directs, de travailleurs contractuels, de fournisseurs principaux et/ou de travailleurs communautaires ?			NES n° 2	Procédures de gestion de la main-d'œuvre, PMPP
Le sous-projet prévoit-il le transport transfrontalier de spécimens, d'échantillons, de matériel infectieux et de matières dangereuses ?			NES n° 3	EIES/PGES, PMPP

Le sous-projet requiert-il d'avoir recours à du personnel de sécurité durant la rénovation et/ou l'exploitation des établissements de santé ?			NES n° 4	EIES/PGES,
Le sous-projet est-il situé à l'intérieur ou à proximité de zones écologiquement sensibles ?			NES n° 6	EIES/PGES,
Des groupes vulnérables sont-ils présents dans la zone du sous-projet et sont-ils susceptibles d'être affectés négativement ou positivement par le sous-projet proposé ?			NES n° 7	Plan pour les groupes vulnérables/Plan de développement des peuples autochtones
Le sous-projet est-il situé à l'intérieur ou à proximité de sites connus du patrimoine culturel ?			NES n° 8	EIES/PGES, PMPP
La zone du projet présente-t-elle un risque important de violences sexistes ou d'exploitation et d'atteintes sexuelles (EAS) ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP
Existe-t-il un différend territorial entre deux ou plusieurs pays touchés par le sous-projet et ses aspects accessoires ou ses activités connexes ?			<i>PO 7.60 : Projets situés dans des zones en litige</i>	Approbation des pays concernés
Le sous-projet et ses aspects accessoires ou ses activités connexes requièrent-ils l'utilisation de voies d'eau internationales, sont-ils susceptibles de polluer ces voies d'eau ou sont-ils entrepris dans ces voies d'eau ³⁶ ?			<i>PO 7.50 : Projets relatifs aux voies d'eau internationales</i>	Notification (ou dérogations)

Conclusions :

- 1. Proposition de notation du risque environnemental et social (élevé, substantiel, modéré ou faible). Motiver la proposition.**
- 2. Instruments environnementaux et sociaux proposés.**

³⁶ Les voies d'eau internationales désignent tout fleuve, rivière, canal, lac ou étendue d'eau analogue formant une frontière entre deux États ou plus, ou tout fleuve, rivière, ou étendue d'eau de surface traversant deux États ou plus.

Annexe 3. Modèle de Plan de Gestion Environnementale et Sociale

Introduction

Le présent PGES est constitué de plusieurs tableaux comprenant des mesures d'atténuation des risques environnementaux et sociaux à mettre en œuvre tout au long de la durée de vie du projet. Un PGES complet devrait aussi décrire les dispositions institutionnelles et les plans de renforcement des capacités et de formation du projet, et fournir des renseignements de base sur celui-ci. L'Emprunteur peut inclure des sections pertinentes du CGES dans ce PGES, qui seront actualisées au besoin.

Les tableaux soulignent la nécessité de gérer les risques environnementaux et sociaux tout au long de la durée de vie du projet, y compris aux phases de planification et de conception, de construction, d'exploitation et de démantèlement. Les questions et les risques présentés dans ces tableaux sont basés sur les études de la COVID-19 et les actions entreprises pour faire face à d'autres maladies infectieuses, ainsi que sur les enseignements tirés de projets similaires financés par la Banque dans le secteur de la santé.

Beaucoup de mesures d'atténuation et de bonnes pratiques pertinentes sont bien détaillées dans les Directives ESS du Groupe de la Banque mondiale, les directives de l'OMS et d'autres BPISA. Elles doivent être suivies de manière générale, compte tenu du contexte du pays. Les parties prenantes devraient être associées pleinement, et les professionnels de la santé et de la gestion des déchets médicaux devraient participer étroitement à la détermination des mesures d'atténuation.

Le Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets est considéré comme faisant partie du PGES.

Le PGES devrait faire référence aux documents environnementaux et sociaux pertinents, conformément au CES, notamment aux Procédures de gestion de la main-d'œuvre et au PAR.

Tableau 28. Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes durant la phase de planification et de conception

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Préciser la nature, l'emplacement et l'envergure des établissements de santé					
Déterminer les besoins de nouvelles constructions, d'expansion, de rénovation et/ou de remise en état					
Déterminer les besoins d'ouvrages complémentaires et d'installations connexes comme des voies d'accès, des matériaux de construction, des conduites d'eau et des lignes électriques, des réseaux d'égouts.					
Déterminer les besoins d'acquisition de terrains et d'autres éléments de patrimoine (notamment des installations existantes comme un foyer ou un stade pour confiner des patients potentiels)					
Identifier les installations de gestion des déchets sur site et hors site, et les itinéraires de transport de déchets ainsi que les prestataires de services compétents					
Déterminer les besoins de mouvements transfrontaliers d'échantillons, de spécimens, de réactifs et d'autres matières dangereuses		Élaborer des procédures de gestion de la main-d'œuvre			
Déterminer les besoins de main-d'œuvre et le type de travailleurs requis					
Conception des établissements de santé - dispositions générales	<ul style="list-style-type: none"> - Risque lié à la sécurité des bâtiments - Aménagement fonctionnel et installations techniques pour prévenir les infections nosocomiales 				
Conception des établissements de santé — prise en compte du traitement différencié de groupes hautement sensibles					

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
ou vulnérables (par exemple, les personnes âgées, les personnes ayant des antécédents médicaux, ou les tout-petits)					
Conception des établissements de santé — prise en compte des personnes handicapées, et particulièrement du principe d'accès universel autant que de besoin					
Estimation des flux de déchets médicaux dans l'établissement de santé					

Tableau 29. Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes durant la phase de construction

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Nettoyage de la végétation et des arbres Travaux de construction à proximité de zones/lieux écologiquement sensibles	Répercussions sur les habitats naturels, les ressources écologiques et la diversité biologique				
Travaux généraux de construction — excavation de fondations ; réalisation de forages	- Incidence sur les sols et les eaux souterraines Risques géologiques				
Travaux généraux de construction —	- Questions d'utilisation rationnelle des ressources, y compris des matières premières, de l'eau et de l'énergie Approvisionnement en matériaux				
Travaux généraux de construction — gestion de la pollution de manière générale	- Déchets solides issus des travaux de construction - Eaux résiduelles des travaux de construction				

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
	<ul style="list-style-type: none"> - Nuisances sonores - Vibrations - Poussière Emissions atmosphériques générées par le matériel de construction				
Travaux généraux de construction — gestion des déchets dangereux	Carburants, huiles, lubrifiants				
Travaux généraux de construction — questions liées à la main-d'œuvre	Questions liées à la main-d'œuvre	Voir les Procédures de gestion de la main-d'œuvre			
Travaux généraux de construction — santé et sécurité au travail (SST)					
Travaux généraux de construction — circulation et sécurité routière	-				
Travaux généraux de construction — personnel de sécurité					
Travaux généraux de construction — terrains et autres éléments de patrimoine	Acquisition de terrains et d'autres éléments de patrimoine				
Travaux généraux de construction — main-d'œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Afflux de main-d'œuvre Base vie des travailleurs				
Travaux généraux de construction —	Violences sexistes ou exploitation et atteintes sexuelles				
Travaux généraux de construction — patrimoine culturel	Patrimoine culturel	Procédure de découverte fortuite			
Travaux généraux de construction — préparation et réponse aux situations d'urgence					
Travaux de construction liés aux installations de gestion des déchets <i>sur site</i> , y compris entrepôt de stockage temporaire, incinérateur, système d'égouts et station d'épuration des eaux usées					

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Travaux de construction liés à la démolition de structures ou d'installations existantes (au besoin)					
<i>À compléter</i>					

Tableau 30. Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes durant la phase d'exploitation

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Fonctionnement général de l'établissement de santé — environnement	Déchets généraux, eaux usées et émissions atmosphériques				
Fonctionnement général de l'établissement de santé — questions SST	<ul style="list-style-type: none"> - Dangers physiques - Risques d'électrocution et d'explosion - Incendie - Emploi de substances chimiques - Dangers ergonomiques Danger radioactif				
Fonctionnement de l'établissement de santé — questions liées à la main-d'œuvre					
Fonctionnement de l'établissement de santé — prise en compte du traitement différencié de groupes hautement sensibles ou vulnérables (par exemple, les personnes âgées, les personnes ayant des antécédents médicaux ou les tout-petits)					
Fonctionnement de l'établissement de santé — prise en compte des personnes handicapées, et particulièrement du principe d'accès universel autant que de besoin					
Fonctionnement de l'établissement de santé — plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets					
Réduction, réutilisation et recyclage des déchets					
Livraison et stockage de spécimens, d'échantillons, de réactifs, de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales	-				
Stockage et manipulation de spécimens, d'échantillons, de réactifs et de matériel infectieux					

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Séparation, conditionnement, codage couleur et étiquetage des déchets					
Collecte et transport sur site					
Stockage des déchets					
Traitement et élimination des déchets sur place					
Transport et élimination des déchets dans des usines de traitement hors site					
Fonctionnement de l'établissement de santé — mouvement transfrontière de spécimens, d'échantillons, de réactifs, d'équipements médicaux et de matériel infectieux					
Exploitation des installations acquises pour l'accueil de personnes potentiellement atteintes de la COVID-19					
Situations d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> - Déversements - Exposition professionnelle à des agents infectieux - Exposition à des rayonnements, rejets accidentels de substances infectieuses ou dangereuses dans l'environnement - Défaillance des équipements médicaux - Défaillance des équipements de traitement des déchets solides et des eaux résiduaires - Incendie Autres situations d'urgence	Plan d'intervention d'urgence			
À compléter					

Tableau 31. Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes durant la phase de démantèlement

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Démantèlement d'établissements de santé provisoires					
Démantèlement d'équipements médicaux					
Procédures classiques de démantèlement					
<i>À compléter</i>					

Annexe 4. Modèle de Plan de Lutte contre les Infections et de Gestion des Déchets (PLIGD)

1. Introduction

1.1 Décrire le contexte et les composantes du projet.

1.2 Décrire l'établissement de santé ciblé :

- Nature : Par exemple, hôpital général, dispensaire, hôpital de jour ou établissement hospitalier, laboratoire médical ;
- *Type particulier d'établissement de santé destiné à la lutte contre la COVID-19 : par exemple, des installations existantes peuvent être acquises pour l'accueil de cas non confirmés à des fins d'observation ou de confinement ;*
- Fonctions et dispositions relatives au contrôle des niveaux d'infection, par exemple les niveaux de confinement biologique ;
- Emplacement et installations associées, y compris les voies d'accès, les adductions d'eau, les lignes électriques ;
- Capacités : lits

1.3 Décrire les normes de conception des établissements de santé, qui peuvent comprendre des spécifications techniques concernant la structure générale des bâtiments et leur sécurité, la séparation des salles, le chauffage, la ventilation et la climatisation, les autoclaves, et les équipements de gestion des déchets.

2. Lutte contre les infections et gestion des déchets

2.1 Présentation générale de la lutte contre les infections et la gestion des déchets dans l'établissement de santé

- Indiquer la nature, la source et le volume des déchets médicaux produits par l'établissement de santé, y compris des déchets solides et liquides et des émissions atmosphériques (si elles sont importantes) ;
- Classer et quantifier les déchets des établissements de santé (déchets infectieux, déchets pathologiques, aiguilles, déchets liquides et non dangereux) suivant les directives ESS pertinentes du Groupe de la Banque mondiale pour les établissements de santé et les BPISA ;
- *Compte tenu du caractère infectieux du nouveau coronavirus, certains déchets habituellement classés comme non dangereux peuvent être considérés comme dangereux. Il est possible que le volume de déchets augmente considérablement au regard du nombre de patients hospitalisés durant l'épidémie de COVID-19. Une attention particulière devrait être accordée à l'identification, la classification et la quantification des déchets médicaux.*
- Décrire le système de gestion des déchets médicaux employé dans l'établissement de santé, y compris la livraison de matériel ; la production, la manipulation, la collecte, le stockage, le transport, l'élimination et le traitement des déchets ; et la désinfection et la stérilisation des outils et des espaces ;
- Fournir un diagramme des flux de déchets dans l'établissement de santé, si possible ;
- Décrire les niveaux de performance et/ou les normes applicables ;
- Décrire les dispositions institutionnelles ainsi que les rôles et responsabilités en matière de lutte contre les infections et de gestion des déchets.

2.2 Mesures de gestion

- Réduction, réutilisation et recyclage des déchets : L'établissement de santé devrait envisager d'adopter des pratiques et procédures visant à la réduire la production de déchets, sans pour autant nuire à l'hygiène et la sécurité des patients.
- Livraison et stockage de spécimens, d'échantillons, de réactifs, de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales : L'établissement de santé devrait adopter des pratiques et procédures visant à réduire au minimum les risques associés à la livraison, à la réception et au stockage de matériel médical dangereux.
- Séparation, conditionnement, codage couleur et étiquetage des déchets : L'établissement de santé devrait s'appliquer rigoureusement à séparer les déchets là où ils ont été produits. Il importe de suivre des méthodes de conditionnement, de codage couleur et d'étiquetage des déchets approuvées à l'échelle internationale.
- Collecte et transport sur site : L'établissement de santé devrait adopter des pratiques et procédures permettant d'enlever dans les délais requis les déchets correctement conditionnés et étiquetés en utilisant les chariots et les itinéraires désignés à cet effet. Les outils et les espaces pertinents devraient être désinfectés de manière systématique. L'hygiène et la sécurité des personnels d'appui des établissements de santé tels que les agents d'entretien devraient être assurées.
- Stockage des déchets : Un établissement de santé devrait disposer de multiples aires de stockage destinées à recevoir différents types de déchets. Les fonctions et la taille de ces aires de stockage sont déterminées au stade de la conception. Les aires de stockage devraient être entretenues et désinfectées conformément aux normes. Les rapports disponibles donnent à penser que durant l'épidémie de COVID-19, les déchets infectieux devraient être enlevés des aires de stockage de l'établissement de santé dans un délai de 24 heures.
- Traitement et élimination des déchets sur place (à l'aide d'un incinérateur par exemple) : Beaucoup d'établissements de santé possèdent leurs propres équipements d'incinération de déchets installés sur place. Une vérification préalable de l'incinérateur existant devrait être effectuée pour déterminer son efficacité du point de vue technique, sa capacité de traitement, son rendement et les compétences de son opérateur. Dans le cas où des manquements sont observés, des mesures correctives devraient être recommandées. Pour de nouveaux établissements de santé financés par le projet, les équipements d'élimination des déchets devraient être intégrés dans la conception globale, et une EIES préparée à cet effet. On peut trouver des pratiques de référence en matière conception et d'exploitation et des normes d'émissions adoptées à l'échelle internationale pour l'incinération des déchets médicaux dans les directives ESS pertinentes et les BPISA.
- Transport et élimination des déchets dans des usines de traitement hors site : Tous les établissements de santé ne disposent pas d'incinérateurs appropriés ou efficaces sur place. Et tous les déchets médicaux ne se prêtent pas à une incinération. Un incinérateur sur site produit des résidus après usage. C'est la raison pour laquelle on devra probablement avoir recours à des installations d'élimination de déchets hors sites appartenant à l'administration locale ou au secteur privé. Ces équipements de traitement des déchets hors site peuvent comprendre des incinérateurs et des décharges pour déchets dangereux. Dans le même ordre d'idée, ces équipements externes de gestion des déchets devraient faire l'objet de vérifications préalables pour déterminer leur efficacité du point de vue technique, leur capacité de traitement, leur rendement et les compétences de leur opérateur. Dans le cas où des manquements sont observés, des mesures correctives devraient être recommandées et adoptées de commun accord avec les autorités nationales ou les opérateurs privés concernés.
- Traitement des eaux résiduaires : La séparation et la manipulation judicieuses des déchets, comme indiqué plus haut, sont nécessaires pour réduire au minimum l'infiltration de déchets solides dans le flux d'eaux usées. Au cas où les eaux résiduaires sont rejetées dans le réseau

municipal d'assainissement des égouts, l'établissement de santé devrait s'assurer que ces effluents sont conformes à toutes les autorisations et normes applicables, et que la station d'épuration urbaine est capable de manipuler le type d'effluents rejetés. Dans le cas où il n'existe aucun réseau d'égouts urbains, l'établissement de santé devrait construire et exploiter correctement des ouvrages primaires et secondaires de traitement des eaux usées et de désinfection. Les résidus des ouvrages de traitement des eaux usées sur site, comme les boues, devraient également être éliminés convenablement. Il existe aussi des cas où les eaux résiduaires de l'établissement de santé sont transportées par camions vers des stations d'épuration urbaines pour traitement. Il faudrait procéder à des vérifications préalables concernant l'application des règles de transport sans risque ainsi que les capacités et le rendement de ces stations.

3. Préparation et réponse aux situations d'urgence

Les incidents nécessitant une intervention d'urgence dans un établissement de santé peuvent comprendre des déversements, l'exposition professionnelle à des agents infectieux ou des rayonnements, les rejets accidentels de matériel infectieux ou de substances dangereuses dans l'environnement, les défaillances des équipements médicaux, les défaillances des installations de traitement des déchets solides et des eaux résiduaires, et des incendies. Ces situations d'urgence peuvent avoir de graves répercussions sur le personnel médical, la population, le fonctionnement de l'établissement de santé et l'environnement.

C'est la raison pour laquelle il est recommandé de mettre au point un Plan d'intervention d'urgence (PIU) proportionné au niveau des risques. Les principaux éléments d'un PIU sont énoncés au paragraphe 21 de la NES n° 4 — Santé et sécurité des populations.

4. Dispositions institutionnelles et renforcement des capacités

Les dispositions institutionnelles et les rôles et responsabilités doivent être clairement définis. Un plan de formation comportant des programmes de formation cycliques devrait être mis au point. Les mesures suivantes sont recommandées :

- Définir les rôles et responsabilités de chaque maillon de la chaîne intégrale de lutte contre les infections et de gestion des déchets ;
- Mobiliser du personnel qualifié et en nombre suffisant, y compris pour la lutte contre les infections et la biosécurité ainsi que l'exploitation de l'installation de gestion des déchets.
- Souligner que le responsable d'un établissement de santé assume la responsabilité globale de la lutte contre les infections et de la gestion des déchets ;
- Faire intervenir tous les départements concernés dans un établissement de santé, et constituer une équipe interne chargée de la gestion, la coordination et l'examen périodique des problèmes et de la performance ;
- Mettre en place un système de gestion de l'information pour suivre et enregistrer les flux de déchets produits au niveau de l'établissement de santé ; et
- Associer le personnel médical, les agents affectés à la gestion des déchets et les agents d'entretien aux activités de renforcement des capacités et de formation. Les agents des services de gestion des déchets indépendants devraient également recevoir une formation appropriée.

5. Suivi et rapports

De nombreux établissements de santé dans les pays en développement sont confrontés au défi de l'insuffisance du suivi et de l'enregistrement des flux de déchets médicaux. Les établissements de santé devraient mettre en place un système de gestion de l'information

pour suivre et enregistrer les flux de déchets de leur lieu de production, leur séparation, leur conditionnement, leur stockage temporaire aux chariots/véhicules de transport et aux installations de gestion. L'établissement de santé est encouragé à informatiser un tel système dans la mesure où ses capacités techniques et financières le permettent.

Comme indiqué plus haut, le responsable de l'établissement de santé en assume l'entière responsabilité, dirige une équipe interne et examine régulièrement les problèmes et l'efficacité des méthodes de lutte contre les infections et de gestion des déchets au sein de l'établissement. Un système interne de rapports et de classement devrait être en place.

En dehors de l'établissement de santé, les rapports doivent être préparés conformément aux exigences des pouvoirs publics et de la Banque mondiale.

Tableau 32. Tableau PLIGD

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Fonctionnement général de l'établissement de santé — environnement	Déchets généraux, eaux usées et émissions atmosphériques				
Fonctionnement général de l'établissement de santé — questions SST	Dangers physiques Risques d'électrocution et d'explosion Incendie Emploi de substances chimiques Dangers ergonomiques Danger radioactif				
Fonctionnement de l'établissement de santé — plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets					
Réduction, réutilisation et recyclage des déchets					
Livraison et stockage de spécimens, d'échantillons, de réactifs, de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales					
Stockage et manipulation de spécimens, d'échantillons, de réactifs et de matériel infectieux					
Séparation, conditionnement, codage couleur et étiquetage des déchets					
Collecte et transport sur site	-				
Stockage des déchets					
Traitement et élimination des déchets sur place					
Transport et élimination des déchets dans des usines de traitement hors site					
Fonctionnement de l'établissement de santé — mouvement transfrontalier de spécimens, d'échantillons, de réactifs, d'équipements médicaux et de matériel infectieux					

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Situations d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> - Déversements - Exposition professionnelle à des agents infectieux - Exposition à des rayonnements, rejets accidentels de substances infectieuses ou dangereuses dans l'environnement - Défaillance des équipements médicaux - Défaillance des équipements de traitement des déchets solides et des eaux résiduaires * - Incendie Autres situations d'urgence	Plan d'intervention d'urgence			
Exploitation des installations acquises pour l'accueil de personnes potentiellement atteintes de la COVID-19					
<i>À compléter</i>					

Annexe 5. Protocole de prévention et contrôle des infections

(Adapté des Recommandations provisoires du CDC en matière de prévention et de contrôle de l'infection pour les cas confirmés de COVID-19 ou les personnes en observation en milieu hospitalier pour la COVID-19)

ETABLISSEMENTS DE SOINS

1. Limiter les risques de contamination (pour le personnel, d'autres patients et les visiteurs)

- Dès leur arrivée, veiller à ce que les patients présentant des symptômes d'une infection respiratoire quelconque attendent dans une section séparée, isolée et bien ventilée de l'établissement de santé, et leur fournir un masque facial.
- Pendant la consultation, veiller à ce que tous les patients observent les règles d'hygiène pour la toux, les éternuements et les mains ainsi que les procédures d'isolement. Donner oralement des instructions sur les modalités d'enregistrement et utiliser des panneaux simples rédigés en langues locales et assortis d'images pour rappeler continuellement les mesures à prendre.
- Mettre à disposition des solutions hydroalcooliques (contenant entre 60 et 95 % d'alcool), des mouchoirs et des masques faciaux dans les salles d'attente et les chambres des patients.
- Isoler les patients autant que possible. Si des chambres individuelles ne sont pas disponibles, séparer tous les patients à l'aide de rideaux. Seuls les patients définitivement confirmés comme atteints de la COVID-19 peuvent être placés dans une même chambre. Aucun autre patient ne peut être placé dans la même chambre.

2. Prendre les précautions standard

- Former l'ensemble du personnel et les bénévoles à comprendre les précautions standard — supposez que tout le monde peut être infecté et comportez-vous en conséquence.
- Réduire au minimum les contacts entre les patients et les autres personnes présentes dans l'établissement : seuls les professionnels de santé devraient avoir des contacts avec les patients, et ceci doit se limiter au personnel essentiel uniquement.
- Une décision d'arrêt des mesures d'isolement devrait être prise au cas par cas, conjointement avec les autorités sanitaires locales.

3. Former le personnel

- Former l'ensemble du personnel et les bénévoles aux symptômes de la COVID-19, à son mode de propagation et aux mesures à prendre pour se protéger. Les former également à l'utilisation et l'élimination correctes des équipements de protection individuelle (EPI), y compris les gants, les blouses, les masques faciaux, les lunettes

protectrices et les appareils d'assistance respiratoire (s'ils sont disponibles) et vérifier qu'ils ont bien compris la formation.

- Former les agents d'entretien aux méthodes les plus efficaces de nettoyage de l'établissement : utiliser des produits d'entretien à forte teneur alcoolique pour essuyer toutes les surfaces ; laver les instruments avec du savon et de l'eau et les essuyer avec un produit de nettoyage à forte teneur alcoolique ; éliminer les déchets par le feu ; etc.

4. Gérer les accès et la circulation des visiteurs

- Établir des procédures de gestion, de suivi et de formation des visiteurs.
- Tous les visiteurs doivent suivre les règles d'hygiène respiratoire pendant qu'ils se trouvent dans les espaces communs de l'établissement, autrement ils doivent en être expulsés.
- Restreindre l'accès des visiteurs aux chambres de patients potentiellement ou effectivement atteints de COVID-19. D'autres moyens de communication devraient être encouragés, comme l'utilisation de téléphones portables. Les seules exceptions concernent les malades en fin de vie et les enfants nécessitant un soutien émotionnel. Dans ces cas, les visiteurs devraient porter des EPI.
- Toutes les visites devraient être programmées et contrôlées, et une fois à l'intérieur de l'établissement, les visiteurs doivent limiter leurs déplacements.
- Il faudrait demander aux visiteurs de surveiller les symptômes et de signaler tout signe d'affection grave pendant au moins 14 jours.

CHANTIERS DE CONSTRUCTION DANS DES ZONES OU DES CAS DE COVID-19 ONT ÉTÉ CONFIRMÉS

1. Limiter les risques de contamination

- Tout travailleur présentant des symptômes d'une maladie respiratoire (fièvre + rhume ou toux) et ayant été exposé potentiellement à la COVID-19 devrait immédiatement être retiré du site et se faire dépister pour le virus dans l'hôpital local le plus proche.
- Les personnes travaillant en étroite collaboration et celles partageant un logement avec un tel travailleur devraient aussi être retirées du site et testées.
- Les responsables du projet doivent identifier l'hôpital le plus proche disposant de matériel de dépistage sur place, orienter les travailleurs vers cet hôpital, et payer pour le test de dépistage si celui-ci n'est pas gratuit
- Les personnes en observation pour la COVID-19 ne devraient pas revenir travailler sur le site du projet jusqu'à ce qu'elles y soient autorisées au vu des résultats des tests. Pendant cette période, elles devraient continuer à percevoir leur rémunération journalière.

- Si un travailleur est déclaré porteur de la COVID-19, son salaire devrait continuer d’être versé pendant la durée de sa convalescence (que ce soit chez lui ou dans un hôpital).
- Si un travailleur du projet habite chez lui, et un membre de sa famille est déclaré ou présumé porteur de la COVID-19, ce travailleur devrait être mis en quarantaine pour une durée de 14 jours et continuer à percevoir sa rémunération journalière, même s’il ne présente aucun symptôme de la maladie.

2. Former le personnel et indiquer les précautions à prendre

- Former l’ensemble du personnel aux signes et symptômes de la COVID-19, à son mode de propagation, aux mesures à prendre pour se protéger et à la nécessité de se faire dépister lorsqu’on présente des symptômes pertinents. Jouer au jeu de questions-réponses et déconstruire les mythes.
- Utiliser les procédures de gestion des plaintes existantes pour encourager le signalement de collègues qui présentent des symptômes apparents, comme une toux continue et sévère accompagnée de fièvre, mais ne se soumettent pas volontairement à un test de dépistage.
- Fournir des masques faciaux et d’autres EPI appropriés à tous les travailleurs du projet à l’entrée du site du projet. Toute personne présentant des signes d’une maladie respiratoire non accompagnée de fièvre devrait être obligée à porter un masque facial.
- Mettre à disposition des équipements pour se laver les mains, du savon pour les mains et des solutions hydro-alcooliques, et exiger qu’ils soient utilisés à l’entrée et à la sortie du site du projet et durant les pauses. Communiquer à l’aide de panneaux simples rédigés en langues locales et assortis d’images.
- Former tous les travailleurs aux règles d’hygiène pour la toux, les éternuements et les mains à l’aide d’exercices de démonstration participatifs.
- Former les agents d’entretien aux méthodes efficaces de nettoyage et d’élimination des déchets.

3. Gérer les accès et la propagation de la maladie

- Si la COVID-19 est confirmée chez un travailleur présent sur le site du projet, l’accès au site pour les visiteurs devrait être limité et les groupes de travailleurs éloignés les uns des autres dans la mesure du possible.
- La zone du site dans laquelle le travailleur était présent devrait faire l’objet d’un nettoyage intensif à l’aide de produits à forte teneur alcoolique avant que tout travail ultérieur n’y soit effectué.

Annexe 6. Formulaire d'enregistrement de plainte

FORMULAIRE DE PLAINTE	
Numéro de référence :	Date :
Mode de réception : <input type="checkbox"/> Boîte de suggestion <input type="checkbox"/> Téléphonique <input type="checkbox"/> Site web <input type="checkbox"/> Courrier postal <input type="checkbox"/> Autres	Nom de la personne enregistrant la plainte : Lieu de réception
Activité concernant la plainte	Emplacement
Nom du plaignant	<input type="checkbox"/> Prière de maintenir la confidentialité de ma plainte
Adresse complète	
Méthode de contact souhaité :	<input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Par la poste <input type="checkbox"/> Par email <input type="checkbox"/> Autres
Description de la plainte : que s'est-il passé ? Où cela est-il arrivé ? quand cela est-il arrivé ? qui sont les responsables selon vous ? quelles sont les conséquences du problème décrit ?	
Documents appuyant la plainte (photos, témoignages, etc.)	<input type="checkbox"/> Si oui, ajoutez au formulaire <input type="checkbox"/> Non
Description de la solution souhaitée par le plaignant (si possible)	

Annexe 7. Registre de suivi des plaintes

N° de plainte	Nom et contact du réclamant (personne ou organisation)	Date de dépôt de la plainte	Description de la plainte	Accusé de réception de la plainte au réclamant (oui/non)	Décisions pour le traitement de la réclamation (action, responsable, délai)	Date prévue de traitement	Mesures de suivi adoptées	Plainte résolue (oui/non) et date	Retour d'information au réclamant sur le traitement de la plainte (oui/non) et date	Actions correctives (action, responsable, délai)

PROCESSUS D'INSTALLATION DES COMITES DE GESTION DES PLAINTES



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE



PROJET APPUI AU PLAN NATIONAL DE RIPOSTE AU COVID 19 (PA COVID 19 – P173813)

**MISSION D'INSTALLATION DES COMITES DE GESTION DES PLAINTES DANS LES
DISTRICTS SANITAIRES D'ABIDJAN, ABOISSO, SAN-PEDRO, MAN, DALOA,
GAGNOA, ODIENNE, BONDOUKOU, BOUNA, ABENGOUROU, KORHOGO,
GRAND-BASSAM HEBERGEANT LES SITES A COVID-19**

RAPPORT D'ACTIVITE

Mars 2021

INTRODUCTION

Il s'est tenu du 09 février au 02 mars 2021 dans les Districts sanitaires d'Abidjan, Aboisso, San-Pedro, Man, Daloa, Gagnoa, Odienné, Bondoukou, Bouna, Abengourou, Korhogo, Grand-Bassam abritant les Centres COVID-19, l'installation des Comités de Gestion des Plaintes (CGP) relatives à la gestion de la pandémie de la COVID-19 sur le territoire des Régions sanitaires concernées.

Les différentes cérémonies d'installation officielle des CGP qui ont vu la participation des représentants des Mairies, des Autorités sanitaires locales, des Guides religieux, des Chefs traditionnels, des ONG de santé et de l'Unité de Coordination des Projets Santé – Banque Mondiale (UCPS-BM) se sont tenues sous la Présidence de Préfet de Régions des localités visitées.

La liste exhaustive des participants figure en annexe.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Depuis mars 2020, la pandémie de la COVID-19 sévit en Côte d'Ivoire comme dans tous les pays du monde. Avec l'introduction du vaccin, la Côte d'Ivoire qui est fortement impactée par la pandémie, se prépare à l'organisation d'une campagne de vaccination contre la COVID-19 au bénéfice des cibles identifiées dans le plan de déploiement en cours de validation.

Dans le cadre de la lutte contre cette maladie, le pays bénéficie de l'appui de la Banque Mondiale pour le renforcement de ses capacités à faire face à la pandémie y compris la vaccination.

Cet appui se traduit par le financement du Projet d'Appui au Plan National de Riposte au Covid-19 en Côte d'Ivoire (Projet Parent – PP)) et de son Financement Additionnel (FA) qui s'inscrivent dans la stratégie de riposte mondiale face à la COVID-19 de la Banque Mondiale. Le PP et le FA sont mis en œuvre par l'Unité de Coordination des Projets Santé de la Banque mondiale (UCPS-BM).

Par la nature, les caractéristiques et l'envergure des activités envisagées dans le cadre de sa mise en œuvre, le PA COVID-19 et le Financement Additionnel (FA), bien qu'ayant des impacts positifs certains sur les plans environnemental et social, est potentiellement associé à de risques et impacts négatifs environnementaux et sociaux. Ces risques et impacts négatifs proviennent principalement (i) de la problématique de la gestion des déchets sanitaires, (ii) de la rénovation des centres d'isolement et de traitement, (iii) de la forte contagiosité de la COVID-19, (iv) des difficultés d'accès aux services pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables, (v) de la désinformation sur les réseaux sociaux, (vi) du mauvais accueil dans les centres COVID-19, (vii) de la stigmatisation des cas COVID-19 ou de ceux qui acceptent de faire le vaccin et (viii) des comportements déviants relatifs au non-respect des mesures barrières. Étant donné la nature limitée et contrôlable des potentiels risques et impacts négatifs environnementaux et sociaux, et tenant compte des dispositions prises en matière de gestion de ces risques et des épidémies, la Côte d'Ivoire reste donc capable de gérer convenablement les risques et les impacts éventuels. Ainsi, le projet peut être classé à « risques substantiel » selon les critères de classification environnementale et sociale de la Banque mondiale.

Conformément aux instruments de Sauvegarde Environnementale et Sociale de la Banque mondiale et pour faire face efficacement aux éventuels impacts négatifs, l'UCPS-BM s'est engagé à établir un Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) durant tout le cycle de vie du projet. Le but du MGP des parties prenantes dans le cadre du PA COVID-19 est de prévenir, arbitrer et résoudre les plaintes et éviter les conflits, cela à travers un cadre propice de dénonciation des abus, des violations relatives à l'impact liées à la mise en œuvre des interventions du projet, du non-respect des normes et critères convenus dans le cadre du projet.

Ainsi, l'UCPS-BM a apporté un appui technique et financier à l'Inspection Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique et la Direction de la Communication et des Relations Publiques, sous la Présidence des Préfets, de 20 Comités de Gestion des Plaintes (CGP) dans 20 Districts sanitaires abritant les sites COVID-19.

Le présent rapport rend compte des missions d'installation desdits comités, dans les Régions sanitaires cibles.

2. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

Offrir aux parties prenantes, un cadre propice d'expression des plaintes relatives à la mise en œuvre des interventions du PA COVID-19 et de leur règlement durablement.

2.2. Objectifs spécifiques

- a) Identifier les membres du Comité de Gestion des Plaintes ;
- b) Informer les membres du CGP sur le Mécanisme de Gestion de Plantes ou griefs ;
- c) Présenter les rôles et responsabilités des membres des CGP ;
- d) Procéder à l'installation officielle des CGP ;
- e) Equiper chaque CGP installé en matériel nécessaire pour son fonctionnement.

3. RESULTATS ATTENDUS

3.1. Résultats d'extrait

- a) Les membres du Comité de Gestion des Plaintes sont identifiés ;
- b) Les membres du CGP sont informés sur le Mécanisme de Gestion de Plantes ou griefs ;
- c) Les rôles et responsabilités des membres des CGP sont présentés ;
- d) Les CGP sont officiellement installés ;
- e) Les CGP installés sont équipés en matériel nécessaire pour son fonctionnement.

3.2. Résultats d'effet

- a) Les parties prenantes disposent d'une plate-forme fonctionnelle pour déposer leur plaintes ou griefs ;
- b) Les plaintes des parties prenantes sont reçues et correctement gérées.

4. DEROULEMENT DE LA MISSION

La cérémonie d'installation officielle des CGP du Département d'Abidjan a été précédée d'une phase préparatoire avant la phase d'installation des CGP proprement dite.

Phase préparatoire	<p>Implication du Cabinet du MSHP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une note technique sur le MGP et la consultation des parties prenantes sur la vaccination contre la COVID-19 a été adressé au Directeur de Cabinet du MSHPCMU ; - Des courriers adressés aux parties prenantes (Corps Préfectoral, Directeur Départemental de la Santé et de l'Hygiène Publique (DDSH), Directeur Régional de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (DRSHPCMU), Maires, Chefs coutumiers, Confession religieuses, Fédération Nationale des Organisations de Santé Côte d'Ivoire (FENOSCI) ont été signés par le Cabinet et distribués. <p>Organisation de séances de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des échanges téléphoniques et des rencontres ont été organisées avec respectivement, les Directeurs Départementaux de la Santé et de l'Hygiène Publique (DDSH) des douze (12) Districts sanitaires de l'intérieur du pays et des huit (08) districts sanitaires d'Abidjan, hébergeant les Centre d'Isolement, de Dépistage et de Traitement (CIDT) de la COVID-19 sur le MGP, l'identification des membres du CGP de leur aire sanitaire et l'introduction de la vaccination. - Des échanges téléphoniques et séances de travail ont été organisées respectivement, avec les Préfectures des localités de l'intérieur du pays et la Préfecture d'Abidjan. Cela a permis de présenter le MGP, de préparer les différents arrêtés à remettre aux CGP, de s'entendre sur la stratégie d'approche relativement à l'introduction du vaccin et de préparer l'organisation pratique des différentes cérémonies d'installation des CGP et pour la consultation des parties prenantes sur le vaccin.
Cérémonie d'installation des CGP	<p>Ouverture de la séance</p> <p>Dans toutes les localités visitées, avant l'intervention du Président de séance qui est le Préfet, les participants se sont présentés et le Modérateur a exposé le contexte de la rencontre.</p> <p>Dans leur mot d'ouverture, les Préfets ont tous relevé l'importance d'un CGP qui est un outil important dans la mise en œuvre du projet et remercié la Banque mondiale à travers l'UCPS-BM pour l'intérêt accordé au bien-être des populations. Ensuite, ils ont mentionné les efforts déployés par le Gouvernement pour maîtriser la pandémie et relevé l'importance du vaccin qui vient renforcer les actions déjà entreprises. Dans leurs interventions, ils ont sollicité l'adhésion de tous aux initiatives du MSHP et félicité les différents membres pour leur engagement et les a encouragé à assurer une fonctionnalité effective desdits CGP qui doivent également jouer le rôle de sensibilisateur des populations pour une adhésion à la vaccination.</p> <p>Les Préfets ont recommandé qu'un rapport d'activités leur soit régulièrement transmis par les Comité Restreint de Gestion des Plaintes (CRGP).</p> <p>Mise en place proprement dite des CGP</p> <p>Elle a consisté dans un premier temps, à un exposé d'orientation portant sur la présentation à l'ensemble de participants et dans un second temps, du MGP et du FA ainsi qu'en la remise officielle par le Préfet, aux différents CGP, d'un arrêté portant création, organisation et fonctionnement desdits comités et enfin, au recueil des avis, suggestions et recommandations des parties prenantes sur le vaccin contre la COVID-19.</p> <p>Le CGP comporte un Comité Restreint de Gestion des Plaintes (CRGP) et un Comité Elargi de Gestion des Plaintes (CEGP). Le CRGP est chargé de recevoir et de gérer au quotidien l'ensemble des plaintes sans exception. Il est composé de : (i) l'autorité sanitaire (DRSHPCMU/DDSHPCMU), (ii) le Médecin Coordonnateur du centre COVID-19, (iii) l'Assistant Social du District sanitaire ou du Centre COVID-19 et (iv) les représentants de la FENOSCI.</p>

	<p>Le CEGP prendra en charge les plaintes qui n'ont pas pu être gérées au niveau du CRGP. Il comprend : (i) le Corps Préfectoral, (ii) l'autorité sanitaire locale (DRSHPCMU & DDSHPCMU), (iii) le Médecin Coordonnateur du Centre COVID-19, (iv) l'Assistant Social du District Sanitaire ou du Centre COVID-19, (v) le Maire, (vi) le Chef de village du chef-lieu du District sanitaire et (vii) les représentants des confessions religieuses, (viii) les représentants de la FENOSCI, (ix) le Chef du village de résidence du plaignant, (x) le chef de quartier de résidence du plaignant et (xi) le guide religieux du plaignant.</p> <p>Le FA consiste en un appui apporté par la Banque mondiale via l'UCPS-BM pour la mise en œuvre du plan de déploiement du vaccin en Côte d'Ivoire. En plus des mesures barrières à respecter pour lutter contre la propagation du virus, l'introduction du vaccin vient renforcer la lutte en créant une immunité collective solide. Le vaccin présente des effets et impacts positifs en ce sens qu'il renforce l'immunité du vacciné et lui permet de résister au virus pour ne pas faire la maladie. Toute chose qui contribue à maintenir la population en bonne santé, toujours active pour vaguer tranquillement à ses occupations et participer ainsi pleinement au développement socio-économique du pays. L'introduction du vaccin peut néanmoins présenter des effets et impacts négatifs liés principalement (i) aux déchets de vaccination qui sont infectieux, (ii) aux difficultés d'accès pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables, (iii) à la stigmatisation de ceux qui acceptent de faire le vaccin et (iv) aux Manifestations Adverses Post-Immunisation (MAPI) qui peuvent être légers ou graves.</p> <p>A la suite des présentations, des échanges ont suivi et ont permis de (i) noter l'existence chez les parties prenantes, de fortes suspicions et de méfiances vis-à-vis du vaccin du fait de l'insuffisance voir l'absence d'informations précises, claires et convaincantes sur le vaccin, (ii) clarifier certains points et (iii) donner des explications pour essayer de lever les inquiétudes liées au vaccin (voir synthèse des consultations).</p> <p>Enfin, les arrêtés de création officielle des CGP ont été remis par les Préfets. A la suite de cette remise qui marque le démarrage des activités des CGP, les Préfets ont procédé à la délivrance des conseils d'usage.</p> <p>Ils ont exhorté l'ensemble des membres des CGP à plus de responsabilité, de disponibilité pour les plaignants, de compassion et de justice dans la gestion des plaintes. Ils ont également sollicité leur adhésion au vaccin contre la COVID-19 et souhaité que les CGP participent à la sensibilisation des populations pour leur adhésion au vaccin.</p> <p>Clôture de la séance</p> <p>Après la remise des arrêtés et l'installation officielle des CGP, les Préfets ont félicité tous les membres des CGP et leur ont demandé d'être d'abord convaincu de la nécessité du vaccin. Pour ce faire, il a chargé les autorités sanitaires locales de donner aux autres membres, les éléments scientifiques et les informations nécessaires pour leur compréhension et leur contribution à l'atteinte des objectifs des CGP. Ils ont ensuite encouragé les CGP dans la mission qui est maintenant la leur, celle de permettre aux plaignants liés aux interventions du PP et du FA de disposer d'une plateforme d'information, d'écoute et de prise en charge de leurs plaintes. La cérémonie a enfin été clôturée par l'exhortation de tous les membres des CGP à plus de disponibilité, d'attention, de professionnalisme et de compassion pour les plaignants.</p>
Etapes suivantes	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer un planning de rencontre avec les CGP pour élaboration de leur micro-plan ; - Organiser la formation des membres des CGP ; - Organiser la supervision des membres des CGP.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'information et la sensibilisation des acteurs avant les rencontres ; - Adapter au mieux la composition des CGP en fonction des réalités et de l'existant au niveau local notamment les Comité de veille installés avec l'appui de la FENOS-CI dans tous les départements ; - Poursuivre l'information et la sensibilisation des parties prenantes sur la campagne de vaccin à venir.

RAPPORT DE L'ATELIER D'ELABORATION DU PLAN DE DEPLOIEMENT DU VACCIN



MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

LE CABINET

Direction de la Communication
et des Relations Publiques

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union -Discipline -Travail

RAPPORT FINAL DE L'ATELIER DE FINALISATION DU PLAN DE COMMUNICATION ET D'ELABORATION DES MESSAGES ET DES SUPPORTS D'INFORMATION, DE COMMUNICATION ET DE SENSIBILISATION EN SOUTIEN A LA RIPOSTE AUX RUMEURS CONTRE LE VACCIN CONTRE LA COVID-19

Du 28 février au 04 mars 2021, a eu lieu dans la salle de réunion de l'hôtel ABISSA LODGE 2 à Assinie, l'atelier de « *finalisation du plan de communication et d'élaboration des messages et des supports d'information, de communication et de sensibilisation en soutien à la riposte aux rumeurs contre le vaccin contre la COVID-19* »

Cet atelier organisé par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à travers la Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP), et l'appui financier de la Banque mondiale à travers l'UCP Santé – Banque mondiale a vu la participation de plusieurs entités, notamment le Ministère de l'enseignement technique et de la formation professionnelle, le Ministère de l'enseignement supérieur, le Ministère de la communication et des médias, la Direction de la santé communautaire (DSC), la Direction de coordination du programme élargi de vaccination (DC-PEV), le Programme national de nutrition (PNN), la Direction de l'informatique et de l'information sanitaire (DIIS), l'Institut national de santé publique (INSP), la Direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire (DMOSS), la Fédération nationale des organisations de santé en Côte d'Ivoire (FENOSCI), l'UNICEF, l'OMS, GAVI, Breathrough Action, Croix rouge, Village Reach.

Après les mots d'ouverture du représentant de Monsieur KOUADIO Alle Paul, Directeur de la Communication et des Relations Publiques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, le facilitateur, Monsieur YAO Konan Mathias a indiqué de prime abord qu'en période de crise, les messages de campagne s'articulent en général autour de trois (3) axes en l'occurrence la

communication publique, la gestion des rumeurs et l'engagement communautaire. Il a également précisé que dans l'élaboration des messages, il est indispensable de prendre en compte les cibles identifiées pour les différentes phases de la campagne de vaccination. Il a également précisé que l'ensemble des participants doivent être suffisamment informés sur le vaccin pour servir de relais d'une large information du public, à commencer par les collaborateurs.

Des groupes de travaux en fonction du ciblage défini et des différentes phases de la campagne ont été constitués. Ce qui a permis de relever la nécessité d'une communication homogène pour l'ensemble de la campagne de vaccination.

La méthodologie de travail suivante a été retenue pour l'atelier :

- ✓ Exposés d'orientation sur le vaccin et recueil des avis et recommandations des participants ;
- ✓ Travaux de groupe ;
- ✓ Exposés des résultats des travaux de groupe suivis de discussion en plénière ;
- ✓ Validation de tous les documents de base élaborés en travaux de groupe (matrice des messages et supports proposés, synthèse des travaux relativement aux actions prioritaires à mettre en œuvre, les propositions créatives etc.) ;
- ✓ Mise à disposition des documents et supports produits lors de l'atelier à l'ensemble des participants ;
- ✓ Clôture de l'atelier.

La première journée (lundi 01 mars 2021) a été consacrée à la communication sur le vaccin (consultation des participants), aux échanges, au passage en revue des documents de base du plan de communication.


La deuxième journée (mardi 02 mars 2021), a démarré par la restitution des travaux de groupe de la veille et a permis d'affiner les messages de la première journée et d'identifier les supports et canaux adaptés aux dits messages avant de les soumettre à la pré-validation conjointe de l'ensemble des participants et prenant en compte toutes les observations et remarques formulées par l'assemblée.

La troisième journée (mercredi 03 mars 2021), chaque groupe de travail a présenté de façon succincte et analytique la conclusion de leurs travaux. Les participants se sont ensuite prononcés sur la pertinence des messages, le choix des supports et les projets de scripts pour les productions audiovisuelles à réaliser. Les activités de cette journée ont également été marquées par le débriefing des propositions créatives pour l'illustration des messages élaborés. Les échanges consécutifs aux différentes présentations ont permis d'apporter des précisions et des contributions pour une meilleure qualité des documents finaux sur l'approche communicationnelle pour la campagne de vaccination.

Cette dernière journée de l'atelier a pris fin avec la synthèse de l'atelier par le Facilitateur, le rappel des diligences par Mme OBRO Francisca de UCP santé de la Banque Mondiale et le mot de clôture de Monsieur KOUADIO Alle Paul, Directeur de la Communication et des Relations Publiques du MSHP.

Des rencontres ultérieures sont prévues pour la mise en œuvre effective des propositions faites au cours de l'atelier. Le Directeur a déclaré l'atelier clos à 19 heures 50 minutes.

RAPPORT DE L'ATELIER D'ELABORATION DU PLAN DE DEPLOIEMENT DU VACCIN EN COTE D'IVOIRE

	Processus « Coordonner le PEV »		Réf. : EN06-M01
	Introduction de nouveaux vaccins		Création : 15/01/2021
			Version : 01
			Pages :85 /85

PLAN NATIONAL DE VACCINATION ET DE DEPLOIEMENT DES VACCINS CONTRE LA COVID-19 EN COTE D'IVOIRE

RAPPORT D'ATELIER D'ELABORATION

Du 11 au 13 février 2021 s'est déroulé à NSA HÔTEL de Grand Bassam, un atelier d'élaboration du plan de déploiement du vaccin contre la covid-19 en Côte d'Ivoire.

Cet atelier organisé par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à travers la Direction Générale de la santé (DGS) a vu la participation de plusieurs entités, notamment l'UCP Santé – Banque mondiale, le Ministère de l'enseignement technique et de la formation professionnelle, le Ministère de l'enseignement supérieur, le Ministère de la communication et des médias, la Direction de la santé communautaire (DSC), la Direction de coordination du programme élargi de vaccination (DC-PEV), le Programme national de nutrition (PNN), la Direction de l'informatique et de l'information sanitaire (DIIS), l'Institut national de santé publique (INSP), la Direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire (DMOSS), la Fédération nationale des organisations de santé en Côte d'Ivoire (FENOSCI), l'UNICEF, l'OMS, GAVI, Croix rouge.

L'atelier a été présidé par le Directeur Général de la Santé. D'entrée de jeux, le DGS a remercié tous les participants pour leurs présence effective.

Le DGS a d'abord présenté le projet PA COVID-19 dans son ensemble avant de parler de manière spécifique du plan de déploiement du vaccin contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire. L'objectif de cet atelier était de valider le plan de déploiement du vaccin contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire.

De façon spécifique, il s'agissait de

- Consulter les parties prenantes afin de recueillir leurs avis, préoccupations et craintes ;
- Renseigner les informations générales et la situation du pays ;
- Déterminer les buts, les objectifs, l'impact attendu de l'introduction du vaccin ;
- Identifier les principaux risques, défis éventuels et les solutions préconisées pour les contourner ;
- Définir les stratégies et politiques pour l'introduction du vaccin ;
- Estimer les ressources, les coûts, le financement et la pérennité ;
- Définir les stratégies et activités pour l'introduction du vaccin ;
- Etablir le chronogramme de mise en œuvre des activités ;

- Planifier la mise en œuvre des activités de mobilisation sociale, de communication et de plaidoyer.

L'approche méthodologique pour l'élaboration plan de déploiement du vaccin contre la covid-19 a consisté en :

- Des présentations en plénière (et discussions) des recommandations du SAGE pour l'introduction du vaccin ;
- Des travaux de groupe ;
- Une synthèse des travaux ;
- La rédaction finale

Après échange et discussion, il ressort que toutes les parties prenantes à l'atelier sont favorable à l'introduction du vaccin.

Le plan de déploiement a été validé en plénière.

Le DGS a clôturé l'atelier tout en exhortant les parties prenantes à s'approprier l'initiative de vaccination en Côte d'Ivoire et à être le relais pour la sensibilisation et la mobilisation des différentes communautés.



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE
MALADIE UNIVERSELLE**



UNITÉ DE COORDINATION DES PROJETS SANTÉ – BANQUE MONDIALE

**FINANCEMENT ADDITIONNEL (FA) (P P176257) AU PROJET D'APPUI
AU PLAN NATIONAL DE RIPOSTE AU COVID-19 (PA COVID 19 –
P173813)**

**REUNION D'INFORMATION, DE SENSIBILISATION ET DE
CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET VACCIN**

DATE : 21 AVRIL AU 06 MAI 2021

RAPPORT DE REUNION

INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde environnementale et sociale du Financement Additionnel au projet d'Appui au plan National de riposte au COVID-19, il s'est tenu du 21 Avril au 06 Mai 2021, des réunions d'information, de sensibilisation et de consultation dans les districts sanitaires d'Abidjan. Elles se sont déroulées à l'INSP (Adjamé) et l'INHP (Treichville)

Les différentes cérémonies de rencontre qui ont vu la participation des représentants des Fautière et association de Jeunesse ; des syndicats et associations professionnelles de la santé ; les personnes porteuses de maladies chroniques ; les personnes de troisième âge ; les Fédérations et Dénominations Religieuses ; les Organisations féminines de CI ; les Chefs traditionnels et Rois de CI ; les Forces de Défense et de Sécurité ; le Secteur Transport et de l'Unité de Coordination des Projets Santé – Banque Mondiale (UCPS-BM) se sont tenues avec des experts du MSHP.

La liste exhaustive des participants et les images d'illustration figurent en annexe.

5. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Depuis décembre 2019, une flambée de maladie à coronavirus (COVID-19) causée par le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère du coronavirus 2 (SRAS-CoV-2) se propage rapidement à travers le monde.

Aux premières heures de la pandémie, la Côte d'Ivoire a été identifiée par l'OMS parmi 13 pays africains hautement prioritaires devant bénéficier de soutien. Elle a enregistré son premier cas de COVID-19 le 11 mars 2020.

A ce jour, à la date du 13 Mai 2021, le pays compte 46520 cas confirmés dont 45977 personnes guéries, 294 décès et 249 cas actifs³⁷.

Face à cette urgence de santé publique, plusieurs actions ont été prises pour limiter l'exposition au virus, telles que la mise en place des mesures barrières.

Au regard de l'évolution de la propagation du virus et depuis décembre 2020, la Côte d'Ivoire s'est inscrite dans l'initiative COVAX pour l'introduction dans le pays, du vaccin contre la COVID-19. Cette vaccination a pour objectif principal de vacciner environ 70% de chaque cible identifiée.

C'est dans ce contexte que le Gouvernement ivoirien avec l'appui de la Banque mondiale, entreprend dans le cadre du Financement Additionnel (FA), l'acquisition et le déploiement du vaccin dans le pays.

Dans le but de mobiliser les parties prenantes d'une part, et pour se conformer aux exigences nationales et aux politiques de sauvegarde environnementale et sociale de la Banque mondiale d'autre part, l'UCP Santé Banque Mondiale entreprend des rencontres d'information et de consultation des parties prenantes en vue de leur mobilisation pour une réussite du projet.

Au regard de cette situation, il apparaît nécessaire de réaliser une série de consultations afin de recueillir les avis, craintes et recommandations des structures Etatiques, de la société civile, ainsi que des populations. Ceci, pour garantir le respect des mesures de sauvegarde sociale.

A cet effet, des consultations ont été réalisées à l'endroit de certaines parties prenantes.

³⁷ <http://sante.gouv.ci/welcome/actualites/1030>

1. OBJECTIFS

1.1. OBJECTIF GÉNÉRAL

Contribuer à une meilleure mobilisation et une parfaite adhésion des parties prenantes du Financement Additionnel au PA COVID-19 durant tout le cycle de vie du projet.

1.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Il s'agira de :

- a) Présenter le projet vaccin contre la COVID-19 aux cibles intégrant les effets positifs et négatifs de la vaccination ;
- b) Recueillir les avis, les craintes /préoccupations et les recommandations des parties prenantes ;
- c) Apprécier le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes au projet ;
- d) Apporter les éléments de réponses aux inquiétudes et réticences des parties prenantes.

2. RESULTATS ATTENDUS

2.1. RÉSULTATS D'EXTRANTS

- Le projet vaccin contre la COVID-19 est présenté ;
- Les avis, les craintes/préoccupations et les recommandations des parties prenantes sont identifiées ;
- Le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes du projet est apprécié ;
- Les éléments de réponses sont apportés aux inquiétudes et réticences des parties prenantes.

2.2. RÉSULTATS D'EFFETS

- Les cibles sont sensibilisées, motivés et adhèrent au projet vaccin contre la COVID-19 ;

Le projet est mis en œuvre avec succès.

6. SYNTHÈSE DU DÉROULEMENT DE LA MISSION

Le déroulement des cérémonies de rencontres d'information, de sensibilisation et de consultation sont synthétisés dans le tableau suivant :

Phase préparatoire	<p>Organisation de séances de travail</p> <p>Avant les rencontres, l'équipe du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique avec l'appui de l'UCPS-BM, a porté l'information aux parties prenantes (Faitière et association de Jeunesse ; des syndicats et associations professionnelles de la santé ; les personnes porteuses de maladies chroniques ; les personnes de troisième âge ; les Fédérations et Dénominations Religieuses ; les Organisations féminines de CI ; les Chefs traditionnels et Rois de CI ; les Forces de Défense et de Sécurité ; le Secteur Transport) à travers des courriers, renforcés par des appels téléphoniques.</p> <p>-</p>
Cérémonie des rencontres	<p>Au regard de la situation actuelle, les mesures barrière ont été respectées.</p> <p>Les consultations se sont déroulées en deux (02) principales étapes :</p> <p>Etape 1 : Au cours des différentes cérémonies, les Experts ont fait la présentation générale du projet (Objectif, phases de vaccination, Cibles, Déroulement de la campagne de vaccination, Points d'accueil, etc.) et la présentation des effets positifs du vaccin ainsi que des effets négatifs.</p> <p>Etape 2 : : Les échanges et discussions avec les parties prenantes.</p>

7. LES ECHANGES ET DISCUSSIONS AU COURS DES CEREMONIES

Parties prenantes	Craintes/préoccupations/Questions	Suggestions et recommandations
Faitière et association de Jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> - La non éligibilité des personnes de moins de 18 ans ; - Trop de polémique sur les effets indésirables dans les réseaux sociaux - La méfiance du vaccin due à la fabrication rapide et sa mise en œuvre ; - Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Les axes de refus du vaccin sont dus aux problèmes des rumeurs et la désinformation 	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux personnes de moins de 18 ans de faire le vaccin ; - Donner la bonne information sur le vaccin et ses effets indésirables ; - Multiplier les rencontres d'échange dans les communes, quartiers et les zones rurales avec les Experts de la Santé ; - Implication de tous les agents professionnels (Ordre des Pharmaciens, infirmier) dans le processus de mise en œuvre du vaccin ; - Mettre un système efficace pour bien gérer les MAPI ; - Développer une stratégie pour arrêter la rumeur et la désinformation des réseaux sociaux ; - Leaders religieux et les chefs traditionnels doivent donner l'exemple à leurs fidèles et population à faire le vaccin ;
Syndicats et Associations professionnelles de la santé	<p>Tous les agents professionnels ne sont pas impliqués dans le processus de mise en œuvre du vaccin ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trop de polémique sur la prise en charge des MAPI. - - Faible couverture de sensibilisation sur le territoire national 	
Personne porteuses de maladies chroniques	Pourquoi la commination tourne autour du vaccin Atrazeneca en Côte d'Ivoire ?	

	<ul style="list-style-type: none"> - Le problème des rumeurs et la désinformation peut être des axes de refus à la vaccination ; - Les effets indésirables du vaccin Astrazeneca (possibles risques de thromboses) font peur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déconstruire la désinformation et la rumeur des réseaux sociaux ; -
Les Fédérations et Dénominations Religieuses	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Méconnaissance de l'efficacité du vaccin Astrazeneca ; - La méfiance des effets indésirables du vaccin Astrazeneca (cas des thromboses) ; - Faible couverture de sensibilisation du vaccin, - Insuffisance d'information sur les MAPI ; 	
Organisations féminines de CI	<p>La désinformation et la rumeur du vaccin sur les réseaux sociaux sont négligés ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de sensibilisation sur le vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin sont inquiétants 	
Chefs traditionnels et Rois de CI	<p>Les informations des réseaux sociaux font que le vaccin COVID-19 fait peur ; La réticence du choix unique du vaccin Astrazeneca ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les rumeurs et la désinformation circulent trop dans les réseaux sociaux ; <p>Méconnaissance de la durée de protection du vaccin Astrazeneca dans le corps humain.</p>	
Forces de Défense et de Sécurité	<p>Insuffisance d'information sur le vaccin ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les réseaux sociaux déconstruisent la bonne information du vaccin Astrazeneca ; - Faible couverture de sensibilisation dans les structures de force et de sécurité ; - Trop de méfiance sur les effets indésirables (cas des thromboses) ; 	
Secteur Transport	<p>Faible couverture de sensibilisation dans le secteur transport ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trop de méfiance sur effets indésirables du vaccin Astrazeneca ; - Avoir des informations vraies, justes et éclairées parce que la rumeur et la désinformation ont pris trop d'auteur, 	