

UNION DES COMORES

Unité – Solidarité – Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)

POUR LE

PROJET D'APPUI A L'ACQUISITION DE VACCINS ET AU RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE

Novembre 2021

SOMMAIRE

EXECUTIVE SUMMARY	6
RESUME EXECUTIF	9
INTRODUCTION	12
1.CONTEXTE GENERAL	15
2.DESCRPTION DU PROJET	16
2.1. Composantes du projet.....	16
2.2. Procédure de classification des risques environnementaux et sociaux pour chaque sous projet.....	19
2.3. Critères d'admissibilité et d'exclusion des sous-projets.....	20
3.CADRE JURIDIQUES ET REGLEMENTAIRES	22
3.1.Les dispositions légales et réglementaires spécifiques de l'Union des Comores	22
3.2.Les Exigences des Normes Environnementales et Sociales pertinentes au projet	25
3.3.Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires.....	27
3.4.Analyse comparative des cadres règlementaire et juridique nationaux et les NES de la Banque mondiale	27
4.CADRE INSTITUTIONEL	31
5.DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE.....	31
5.1.Présentation Général de de l'Union des Comores.	31
5.1.1.Situation géographique	31
5.1.2.Le climat, végétation, faune et flore	32
5.1.3.Données démographiques sanitaires et culturelles	32
5.1.4.Cas des violences basées sur le genre	33
5.1.5.Politique et système de santé	33
5.2.Analyses des données environnementales et sociales de référence.....	34
5.2.1Les groupes défavorisés et vulnérables aux Comores	34
5.2.2.Les moyens de communication à développer	35
5.2.3.Etat des lieux de la situation des déchets	37
6.RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	40
6.3.Mesures d'atténuation.....	45
7.PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	51
7.1.Tri ou criblage des sous-projets.....	51
7.2.Processus de sélection environnementale et sociale	51
7.3.Responsabilités pour la mise en œuvre et le respect des procédures dans la gestion environnementale et sociale	52
8.CONSULTATION ET INFORMATION DU PUBLIC	53
9.MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	58
9.1.Identification et analyse des parties prenantes :.....	58
9.2.Méthodologie	58

10.MECANISME DE GESTION DES PLAINTES (MGP).....	59
10.1.Objectifs du MGP.....	59
10.2.Fonctionnement du MGP.....	60
10.2.1.Caractéristiques des plaintes.....	61
10.2.2.Formats des plaintes.....	61
10.2.3.Emetteurs de plaintes.....	61
10.2.4.Cibles des plaintes.....	61
10.3.Traitement des plaintes.....	62
10.3.1.Principes pour le traitement des plaintes.....	62
10.3.2.Nature de la Plainte.....	62
10.3.2.1. Cas des plaintes non sensibles.....	62
10.3.2.2. Cas des plaintes graves sensibles.....	62
10.3.2.3. Admissibilité des plaintes.....	63
10.3.2.5. Enregistrement des plaintes.....	63
10.3.2.6. Accusé de réception.....	63
10.3.2.7. Vérification de l'action.....	63
10.3.2.8. Traitement des plaintes.....	63
10.3.2.9. Prise en charge.....	63
10.3.3.Mécanisme spécifique de prise en charge des cas de violences basées sur le genre (VBG).....	64
10.3.4.Surveillance, suivi et consolidation des données sur les plaintes et les litiges.....	64
10.3.5.Le Système d'archivage.....	64
11.DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES.....	65
11.1.Dispositions institutionnelles et responsabilités.....	65
11.2.Renforcement des capacités.....	66
11.3.Responsabilités en matière de suivi et de contrôle.....	66
12.COUT DE MISE EN ŒUVRE DU CGES.....	66
13.CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DU CGES.....	67
ANNEXE 1 LA FICHE DE FILTRATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE.....	69
ANNEXE 2 : CANEVAS D'UN PGES.....	74
ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES ET SYNTHESES DES ENTRETIENS.....	76

Liste des tableaux

Tableau 1 : Processus d'évaluation environnementale et sociale

Tableau 2 : Zones cibles et nombre de bénéficiaires du projet

Tableau 3 : Principales exigences des NES pertinentes au projet

Tableau 4 : Comparaison des dispositions nationales pertinentes au projet avec les NES de la banque mondiale

Tableau 5 : Vaccinés prioritaires de la première phase de vaccination

Tableau 6 : Liste des ponts d'incinérations sur la base d'une collaboration entre districts.

Tableau 7 : Plan d'action de prévention et de réponses aux risques d'exploitation, abus et harcèlement sexuels

Tableau 8 : Risques encourus pour chaque phase du projet et les mesures d'atténuation proposées.

Tableau 9 : Différentes phases de la gestion environnementale et sociale du projet

Tableau 10 : Synthèse des points discutés et des avis recueillis lors des séances de consultations des parties prenantes au début de la préparation du projet.

Tableau 11 : Institutions et responsabilités de la mise en œuvre du projet

Tableau 12 : Budget estimatif de la mise en œuvre du CGES

Tableau 13 : Indicateur de suivi des mesures d'atténuation

Liste des figures

Figure 1 : Carte de l'Union des Comores

Figure 2 : structure de coordination pour la gestion de la communication pour la campagne de vaccination

Figure 3 : Composition du Comité National de Gestion des Plaintes

Figure 4 : Composition du Comité Régional de Gestion des plaintes

Liste des abréviations

APS : Avant-Projet Sommaire

APS : Avant-Projet Sommaire

ASC : Agent de Santé Communautaire

BPISA : Bonnes pratiques internationales du secteur d'activité

CSD : Centre de Santé de District

CEPI : Alliance du Vaccin et la Coalition pour la préparation aux épidémies

CEPI: Vaccine Alliance and the Coalition for Epidemic Preparedness

CGES : Cadre de Gestion Environnemental et Social

CHR ; Centre Hospitalier Régional

CITES : Commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction

CIUC : Composante d'Intervention d'Urgence Conditionnelle

CMU : Centre Médico-Urbain

COMPASS : Comores Projet d'Approche Globale de Renforcement du Système de Santé

COVAX : Covid- 19 Vaccines Global Access

CPR : Cadre de politique de réinstallation)

DAF : Administratif et Financier

DAO : Dossiers d'Appel d'Offres

DGE : Direction Générale de l'Environnement

DGS : Direction Générale de la Santé

E&S : Environnementaux et Sociaux

EAHS : Exploitation, Abus et Harcèlement Sexuels

EAS : Exploitation ou atteintes sexuelles

EIES : Etude d'Impact Environnemental et Social

EPF : Étude de Préfaisabilité
EPI : Equipements de Protection Individuelle
EPI : Evaluation post-introduction
Étude de Préfaisabilité EPF
GDM : Gestion des déchets médicaux
GAVI : Alliance du vaccin
IDA : Association Internationale pour le Développement
MGP : Mécanisme de Gestion des Plaintes
NES : Normes environnementales et sociales
NIES : Notice d'Impact Environnemental et Social
ONGs : Organisation Non Gouvernementale
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PAR : Plan d'Action de Réinstallation
PEES : Plan d'Engagement Environnemental et Social
PGMO : Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre
PLIGD : Plan de Lutte contre les Infections de Gestion des Déchets
PMPP : Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNDS : Plan National de développement Sanitaire
PNDSIS Plan National de Développement du Système d'Information Sanitaire
PNGDM : Plan National de Gestion des Déchets Médicaux
PNS : Politique Nationale de la Santé
PS : Poste de santé
PTF : Partenaires Techniques et Financiers
RSES : Responsable Sauvegarde Environnementale et Sociale
SAGE : Organisation Mondiale de la Santé de l'OMS)
SARS : Severe acute respiratory syndrome
UEP : Unité d'Exécution du Projet
UGP : Unité de Gestion du Projet
USD : Dollars américains
USSP : Urgence de Santé Publique à Portée Internationale
USSPI: Public Health Emergency of International Concern
VBG : Violence Basée sur le Genre ;
WHO : World Health Organization

EXECUTIVE SUMMARY

The Union of the Comoros, like all countries in the world, has not been spared by the Covid-19 pandemic. The first case of the disease was reported on April 30, 2020 and the first death on May 04, 2020. During the first wave, from April 30 to December 10, 2020, the country recorded 624 positive cases for Covid-19, including 07 deaths. The Government of the Union of the Comoros, realizing the urgency and gravity of the situation, took prevention, preparation and response measures adapted to the different phases of the pandemic. These measures made it possible to control the epidemic relatively satisfactorily at first. The second wave with the South African variant began on December 11, 2020 on the autonomous island of Mwali, which had experienced a period of 4 months without any cases, and proved to be much more severe and deadly. During the period from December 11, 2020 to February 07, 2021, the number of cases increased from 624 to 3088 cases and the number of deaths from 07 to 112, i.e. the number of cases multiplied by 05 and the number of deaths multiplied by 16. As of March 21, 2021, the country had recorded 3,666 confirmed cases and 146 deaths, an incidence rate of 335 cases / 100,000 inhabitants, and a fatality rate of 3.6%. The 31-40 age group was the most affected with 27%, and males represent 56% of cases. In terms of prevention, measures of social distancing, isolation of patients and confinement have made it possible to limit the spread of the virus; however, at an unsustainable human, social and economic cost.

Currently, the Union of the Comoros is aligning itself with the rest of the world by preparing a vaccine response that can contain the spread of the disease by vaccinating 60% of the population. A first vaccination campaign took place during the month of May and made it possible to vaccinate 20% of the population thanks to funding from the World Bank. The country has prepared a subsequent project entitled "Support project for the acquisition of vaccines and the strengthening of the health system", which will be entirely financed by this same partner (World Bank), and whose development objective is to support the Government of the Union of the Comoros in the acquisition and deployment of vaccines against COVID-19 and to strengthen national system preparation for public health emergencies. The project has three components:

- **Component 1:** Supply and deployment of vaccines and related supplies (equivalent to USD 10.5 million from IDA) split into 4 sub-components:

- Sc 1. Procurement of COVID-19 vaccines and related supplies (equivalent of USD 5.7 million)
- Sc 2. Deployment and administration of vaccines (equivalent of USD 3.6 million from IDA)
- Sc 3. Communications and community mobilization (equivalent to USD 0.85 million from IDA)
- Sc 4. Support to the response to COVID-19 (equivalent of USD 0.35 million from IDA)

- **Component 2:** Strengthening the health system for a stronger response to COVID-19 (equivalent to USD 9.5 million from IDA and 1 million from trust funds) split into 4 sub-components:

- Sc1. Strengthening of coordination and health emergency structures (equivalent to USD 5.4 million from IDA)
- Sc2. Strengthening disease surveillance and HIS (equivalent of USD 2.9 million from IDA)
- Sc3. Improving the supply of electricity to health structures (USD 1.0 million, FF PAGSE)
- Sc4. Project implementation and monitoring (equivalent to USD 1.2 million from IDA)

- **Component 3:** Conditional emergency response component (CIUC). No funds allocated

The project area of influence will cover all 3 islands, namely Ngazidja, Mwali and Ndzuwa in their respective districts. In total, 62 vaccination sites will be deployed and longer term the project will benefit the entire Comorian population (887,929 people, 447,230 men and 440,699 women), 60% of whom represent priority groups, being the most vulnerable (ie. patients with co-morbidities aged 19 to 65; other groups most at risk such as border control and security personnel; and other personnel associated with high occupational risks from COVID-19; and the population of areas most exposed to the virus).

In the initial phase of vaccine deployment, priority was first given to frontline health and social service workers and the +65+-year-old population.

As all the exact locations of the intervention sites are not yet known, this Environmental and Social Management Framework (ESMF) is prepared to provide (i) the standard environmental and social assessment and management procedure including environmental and social screening, risk level classification and approval of sub-projects as well as institutional arrangements at each phase of the project cycle (ii) guidelines for the preparation, implementation and monitoring of the project's environmental and social activities and measures

The project is being prepared in line with the new environmental and social framework (ESF) of the World Bank, consistent with the Environmental and Social Standards (ESS). Beyond the bank's ESF, there is Comorian legislation in terms of environmental and social preservation, which is aligned with the new Bank ESS. In particular, Law N ° 94-018 / AF of June 22, 1994, relating to the Framework Law on the Environment modified by the law N ° 95-007 / AF of June 19, 1995, and of the ordinance N ° 00 - 014 of October 9, 2000 relating to modifications of certain provisions. These laws set, among other things, objectives such as integrating environmental and social issues into project planning; establishing a framework for determining, analyzing and evaluating the potential environmental and social impacts of the activities planned under the project; defining the methodology for identifying sub-projects; and the social and environmental safeguard tools required to identify the main risk mitigation measures.

..

According to the new ESF of the World Bank, all proposals for sub-projects subject to Bank financing must undergo pre-assessment for potential adverse environmental and social impacts. The environmental legislation in force in the Comoros does not yet systematically require a pre-assessment of small sub-projects to identify potential negative environmental and social impacts. Consequently, and in accordance with the ESF of the World Bank, this ESMF highlights the directives for screening the environmental and social dimensions of future sub-projects in the acquisition of vaccines to fight Covid-19 in the Union of the Comoros. The application of the environmental and social screening process presented in the ESMF bridges the gap between the Comoros environmental legislation and the Bank's ESF requirements.

In terms of potential impacts, the project should generate broadly positive long-term social impacts as it will provide affordable and equitable access to COVID-19 vaccines and play a critical role in strengthening the national health system. However, it also has environmental and social (E&S) risks, including a social risk of inequality in access to vaccines; risks of rejection of vaccination programs, social conflicts due to miscommunication and lack of consultation. The project also poses environmental, health and safety risks due to the dangerous nature of the pathogen (COVID-19) and the reagents and equipment used in the activities supported by the project. Health facilities can also generate biological, chemical and other hazardous byproducts that could harm human health and increase the risk of COVID-19 transmission (including poor medical waste management), and Postimmunization adverse events (PIAs) may occur

Five ESSs were deemed relevant following the analysis of environmental and social risks: ESS 1: Assessment and management of environmental and social risks and impact; ESS 2: Labor and working conditions; ESS 3: Resource Efficiency and pollution prevention and management; ESS 4: Community health and safety; ESS 10: Stakeholder engagement and information disclosure.

These risks and impacts will be mitigated through occupational health and safety standards and specific infection control strategies, guidelines and requirements, as recommended by the WHO, and through this framework. environmental and social management which is supplemented by: (i) an Environmental and Social Commitment Plan (ESCP) which can be adjusted during the life of the project according to the evolution of risks and environmental and social impacts ; (ii) A Stakeholder Engagement Plan (SEP), describing the programs and modalities of stakeholders intervention and a complaints handling mechanism; (iii) an Action plan against Sexual Exploitation, Sexual Abuse and Sexual Harassment (SEA/SH) (iv) Labor Management Procedures (LMP) and (v) a National Plan for the Management of updated medical waste with integration of the waste component of the vaccination (MWMP). The instruments were prepared through a consultative process and will be disseminated nationally and on the World Bank website.

Preparation and disclosure of ESMF is one of the disbursement conditions for the project. While small works are planned under the project for the rehabilitation of health facilities, they are mainly related to the acquisition of equipment. Cold chains for vaccines are provided using solar refrigeration units and no change in the level of biosecurity is anticipated under the project. In addition to climate-friendly cooling systems, the project will provide

additional support for the rational use of resources, by modernizing health facilities, through good sealing of doors and windows, the use of reflective paint and installation of LED lights. A selection process will be applied to all work for the impact assessment, in accordance with the procedures defined in the ESMF and, if necessary, site-specific environmental and social management plans will be prepared.

The table below indicates the environmental and social assessment process applicable to the project

Table 1: Environmental and social assessment process

Stage of the environmental and social assessment process	Content	
Preliminary screening	<ul style="list-style-type: none"> Determine the need or not for an ESIA 	September 2022
Scoping	<ul style="list-style-type: none"> Define the objectives of the SEA; Identify the important environmental issues related to the PPP proposal; Determine the spatial and temporal limits of the ESA; Identify options and alternatives 	September 2022
Identification and assessment of environmental and social impacts	<ul style="list-style-type: none"> Predict and assess environmental and social impacts 	September 2022
Public consultations	<ul style="list-style-type: none"> Actively involve stakeholders in order to take into account their environmental and social concerns of the project 	September 2022
Proposal of mitigation and monitoring measures	<ul style="list-style-type: none"> Propose actions to reduce or monitor Remove negative impacts, or increase positive impacts; Define a follow-up program 	September 2022
External review	<ul style="list-style-type: none"> Submit the ESA report to a pre-decision analysis; Criticize the conclusions of the SEA 	September 2022
Décision making	<ul style="list-style-type: none"> Make a decision by the government authority, based on the content of the key SEA report and other considerations 	September 2022
Implementation of the monitoring and surveillance program	<ul style="list-style-type: none"> Implement the monitoring and surveillance program; Monitor the implementation of actions planned for PPPs; Measure the environmental performance of the PPP to achieve 	from October 2022 until the end of the works

This ESMF is supplemented with other E&S instruments such as the Environmental and Social Commitment Plan (ESCP), the Stakeholder Engagement Plan (SEP), the Medical Waste Management Plan, and the Labor Management Plan (LMP). The cost of its implementation is estimated at 480,000 USD.

RESUME EXECUTIF

L'Union des Comores à l'instar de l'ensemble des pays du monde n'a pas été épargné par la pandémie de la Covid-19. Le premier cas de la maladie a été notifié le 30 avril 2020 et le premier décès le 04 mai 2020.

Durant la première vague, du 30 avril au 10 décembre 2020, le pays avait enregistré 624 cas positifs aux Covid-19 dont 07 décès.

Le Gouvernement de l'Union des Comores mesurant l'urgence et la gravité de la situation a pris les mesures de prévention, de préparation et de riposte adaptées selon les différentes phases de la pandémie.

Ces mesures ont permis de contrôler, dans un premier temps, l'épidémie de façon relativement satisfaisante.

La deuxième vague avec le variant Sud-Africain, a commencé le 11 décembre 2020 dans l'île autonome de Mwali qui avait connu une période de 4 mois sans aucun cas et s'est avérée beaucoup plus sévère et meurtrière. Durant la période du 11 décembre 2020 au 07 février 2021, le nombre de cas a passé de 624 à 3088 cas et le nombre de décès de 07 à 112 soit un nombre de cas multiplié par 05 et un nombre de décès multiplié par 16. A la date du 21 mars 2021, le pays a enregistré 3666 cas confirmés et 146 décès, soit un taux d'incidence de 335 cas/100 000 habitants et un taux de létalité de 3,6%. La tranche d'âge de 31-40 ans est la plus touchée avec 27% et le sexe masculin représente 56% des cas. En matière de prévention les mesures de distanciation sociale, d'isolement des malades, de confinement ont permis de limiter dans le temps et dans l'espace la propagation du virus avec toutefois, un coût humain, social et économique insoutenable.

Actuellement, l'Union des Comores s'aligne au reste du monde en envisageant une riposte vaccinale qui permet de circonscrire la propagation de la maladie en vaccinant 60% de la population. C'est ainsi qu'une première campagne de vaccination a eu lieu au cours du mois de mai et a permis de vacciner 20% de la population grâce à un financement de son partenaire habituel qui est la Banque mondiale. Le pays a préparé un projet intitulé "Projet d'appui à l'acquisition des vaccins et au renforcement du système de santé qui sera entièrement financé par ce même partenaire (Banque mondiale), et dont l'objectif du développement est d'appuyer le Gouvernement de l'Union des Comores dans l'acquisition et le déploiement des vaccins contre la COVID-19, à renforcer les systèmes nationaux de préparation aux urgences de santé publique.

Ce projet, comprend 3 composantes dont :

- Composante 1 : Fourniture et déploiement de vaccins et de fournitures connexes (équivalent à 10,5 millions USD de l'IDA) scindée en 4 sous composantes :
 - Sc 1. Acquisition de vaccins contre la COVID-19 et de fournitures connexes (équivalent de 5,7 millions USD)
 - Sc 2. Déploiement et administration des vaccins (équivalent de 3,6 millions USD de l'IDA)
 - Sc 3. Communications et mobilisation communautaire (équivalent de 0,85 million USD de l'IDA)
 - Sc 4. Appui à la riposte à la COVID-19 (équivalent de 0,35 million USD de l'IDA)
- Composante 2 : Renforcement du système de santé pour une riposte plus forte à la COVID-19 (équivalent de 9,5 millions USD de l'IDA et 1 million de fonds fiduciaire) scindée en 4 sous composantes :
 - Sc1. Renforcement de la coordination et des structures d'urgence sanitaire (équivalent de 5,4 millions USD de l'IDA)
 - Sc2. Renforcement de la surveillance des maladies et du SIGS (équivalent de 2,9 millions USD de l'IDA)
 - Sc3. Amélioration de l'approvisionnement des structures de santé en électricité (1 million USD, FF PAGSE)
 - Sc4. Mise en œuvre et suivi du projet (équivalent à 1,2 million USD de l'IDA)
- Composante 3 : Composante d'intervention d'urgence conditionnelle (CIUC). Aucun fonds alloué
La zone d'influence du projet couvrira l'ensemble des 3 îles, à savoir Ngazidja, Mwali et Ndzuwa dans leurs districts respectifs. Au total, 62 sites de vaccination seront déployés et le projet bénéficiera à long terme l'ensemble de la population comorienne (887 929 personnes, 447 230 hommes et 440 699 femmes) dont 60% représente les groupes prioritaires, c'est-à-dire les plus vulnérables au virus (patients avec comorbidités âgés de 19 à 65 ans et autres groupes les plus à risque comme le personnel de contrôle et de sécurité aux frontières, et autres personnels associés à des risques professionnels élevés au COVID-19) et la population des zones les plus exposées au virus. Dans la phase initiale de déploiement du vaccin, la priorité a été d'abord donnée aux travailleurs de la santé et des services sociaux de première ligne et à la population âgée de 65 ans.

Les emplacements exacts des sites d'intervention n'étant pas encore connus, le présent cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) est préparé pour fournir : (i) la procédure standard d'évaluation et de gestion environnementale et sociale, y compris l'examen environnemental et social, la classification du niveau de risque et l'approbation des sous-projets, ainsi que les dispositions institutionnelles à chaque phase du cycle du projet (ii) des lignes directrices pour la préparation, la mise en œuvre et le suivi des activités et mesures environnementales et sociales du projet.

Le projet est préparé conformément au nouveau Cadre environnementale et sociale (CES) de la Banque Mondiale. Il faut rappeler qu'au-delà de du CES de la banque mondiale, existe de législation comorienne en termes de préservation environnementale et sociale, qui cadre parfaitement bien avec les nouvelles NES de la Banque mondiale. C'est notamment, la Loi N° 94-018/AF du 22 Juin 1994 portant Loi Cadre relative à l'Environnement modifiée par la loi N° 95-007/AF du 19 juin 1995 et de l'ordonnance N° 00 – 014 du 9 octobre 2000 portant sur des modifications de certaines dispositions. Elle se fixe entre autres des objectifs pertinents comme celui d'intégrer les questions environnementales et sociales dans la planification du projet, d'établir un cadre pour déterminer, analyser et évaluer les impacts environnementaux et sociaux potentiels des activités prévues dans le cadre du projet, de définir la méthodologie concernant le tri des sous-projets et les outils de sauvegarde sociale et environnementale requis ou d'identifier les principales mesures d'atténuation des risques.

Selon le nouveau cadre environnemental et social de la Banque mondiale, toutes les propositions des sous projets sujettes au financement de la Banque mondiale devront impérativement faire l'objet d'une pré-évaluation pour les potentiels impacts environnementaux et sociaux adverses afin de mesurer les potentiels impacts environnementaux et sociaux de ces investissements et de réaliser les actions environnementales appropriées. La législation environnementale en vigueur aux Comores n'exige pas encore systématiquement une pré-évaluation des sous-projets de petite taille afin d'identifier les potentiels impacts négatifs environnementaux et sociaux y afférents. En conséquence et pour être en conformité avec la politique du Nouveau cadre environnemental et social de la Banque mondiale, un CGES a été préparé mettant en exergue les directives à prendre pour faire un screening environnemental et social des futurs sous-projets dudit projet portant sur l'acquisition des vaccins pour lutter contre la Covid-19 en Union des Comores. L'application du processus du screening environnemental et social présenté dans le CGES constitue un palliatif pour la lacune entre la législation environnementale et les exigences de la Banque mondiale en rapport avec ce nouveau cadre.

En termes d'impacts potentiels, le projet génèrera des impacts sociaux à long terme largement positifs du fait qu'il donnera un accès abordable et équitable aux vaccins contre la COVID-19 et jouera un rôle essentiel dans le renforcement du système de santé. Cependant, il pourrait également entraîner des risques environnementaux et sociaux (E&S) majeurs, notamment un risque social d'inégalité dans l'accès aux vaccins, des risques d'insuffisance dans la mobilisation du public, de conflit à cet égard et de manque de consultation fiable et adéquate. Le projet pourrait également créer des risques environnementaux, sanitaires et sécuritaire en raison de la nature dangereuse de l'agent pathogène (COVID-19) et des réactifs et équipements utilisés dans les activités appuyées par le projet. Les formations sanitaires qui traitent les patients peuvent également générer des déchets biologiques, chimiques et d'autres sous-produits dangereux qui pourraient nuire à la santé humaine et augmenter le risque de transmission de la COVID-19 (y compris à travers une gestion inadéquate des déchets médicaux) et provoquer des manifestations potentiellement indésirables après la vaccination. Cinq Normes environnementales et sociales (NES) ont été jugées pertinentes à l'issue de l'analyse des risques environnementaux et sociaux : NES 1 : Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux ; NES 2 : Emploi et conditions de travail ; NES 3 : Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution ; NES 4 : Santé et sécurité des populations ; NES 10 : Mobilisation des parties prenantes et la divulgation d'information.

Ces risques et ces impacts seront atténués à l'aide de normes de santé et sécurité au travail et de stratégies, directives et exigences spécifiques de lutte contre les infections, telles que recommandées par l'OMS et le CDC, et à travers ce cadre de gestion environnementale et sociale qui se complète par: (i) un Plan d'engagement environnemental et social (PEES) qui pourra être ajusté au cours de la durée de vie du projet en fonction de l'évolution des risques et des impacts environnementaux et sociaux ; (ii) Un Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), décrivant les programmes

et les modalités des interventions décrites dans le PMPP et un Mécanisme de traitement des plaintes ; (iii) un Plan d'action contre l'exploitation, les abus sexuels et le harcèlement sexuels (EAS/HS) (iv) des Procédures de gestion de la main-d'œuvre (PGMO) et (v) un Plan national de gestion des déchets médicaux (PNGDM) mis à jour avec intégration du volet déchets de la vaccination. Les instruments ont été préparés dans le cadre d'un processus consultatif et seront diffusés dans le pays et sur le site web de la Banque mondiale.

La préparation et la divulgation du CGES figure parmi les conditions de décaissement du projet. Si de petits travaux sont prévus dans le cadre du projet pour la réhabilitation des formations sanitaires, ils sont principalement liés à l'acquisition d'équipements. Les chaînes du froid pour les vaccins sont assurées à l'aide d'unités de réfrigération solaires et aucun changement du niveau de biosécurité n'est anticipé dans le cadre du projet. En plus des systèmes de refroidissement respectueux du climat, le projet apportera un appui supplémentaire à l'utilisation rationnelle des ressources, en modernisant les formations sanitaires, à travers une bonne étanchéité des portes et des fenêtres, l'utilisation de peinture réfléchissante et l'installation de lumières LED. Un processus de sélection sera appliqué à tous les travaux pour l'évaluation des impacts, conformément aux procédures définies dans le CGES et, au besoin, des Plans de gestion environnementale et sociale spécifiques au site seront préparés.

Le tableau ci-après indique le processus d'évaluation environnementale et sociale applicable à tout projet financé par la Banque mondiale.

Tableau 1 : Processus d'évaluation environnementale et sociale

Etape du processus d'évaluation environnementale et sociale	Contenu	Périodes
Tri préliminaire	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer la nécessité ou non d'une EIES 	Septembre 2022
Cadrage	<ul style="list-style-type: none"> Définir les objectifs de l'EES ; Identifier les enjeux environnementaux importants reliés à la proposition de PPP ; Déterminer les limites spatiales et temporelles de l'ÉES ; Identifier les options et solutions de rechange 	Septembre 2022
Identification et évaluation des impacts environnementaux et sociaux	<ul style="list-style-type: none"> Prédire et évaluer les impacts environnementaux et sociaux 	Septembre 2022
Consultations publiques	<ul style="list-style-type: none"> Faire participer activement les parties prenantes afin de prendre en compte leur préoccupations environnementale et sociale du projet 	Septembre 2022
Proposition des mesures d'atténuation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> Proposer des actions permettant de réduire ou de de suivi Supprimer les impacts négatifs, ou d'accroître les impacts positifs ; Définir un programme de suivi. 	Septembre 2022
Examen externe	<ul style="list-style-type: none"> Soumettre le rapport d'ÉES à une analyse préalable à la décision Critiquer les conclusions de l'ÉES 	Septembre 2022
Prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> Prendre une décision par l'autorité gouvernementale, basée sur le contenu du rapport d'ÉES et d'autres considérations 	Septembre 2022
Mise en œuvre du programme de suivi et de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en application le programme de suivi et de surveillance ; Surveiller la mise en application des actions prévues aux PPP ; Mesurer la performance environnementale du PPP réalisée. 	A partir d'octobre 2022 et jusqu'à la fin des travaux

Le présent CGES se complète avec d'autres instruments de gestion E&S tels que le Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES), le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP), le Plan National de Gestion des Déchets médicaux (PNGDM), et les Procédures de Gestion de la Main d'œuvre (PGMO). Le coût de sa mise en œuvre est estimé à **480 000 USD**.

INTRODUCTION

Le Ministère de la santé, de la solidarité, de la Protection sociale et de la Promotion du Genre de l'Union des Comores s'est inspiré de la Vision du Gouvernement comorien qui est de faire les Comores un Pays émergent à l'horizon 2030 avec des investissements qui porteront prioritairement entre autres sur la santé et la protection sociale. En Mars 2020, l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) a déclaré officiellement que la COVID-19 comme étant est une pandémie. Elle a été classée comme étant une Urgence de Santé Publique à Portée Internationale (USSPI). L'évolution de la gestion de cette épidémie a mis le monde à dures épreuves autant pour les pays riches qui disposent un système de santé solide que pour le pays en développement avec un système de santé très fragile. Pendant que cette maladie continue de se propager, il est devenu une urgence mondiale de conjuguer les efforts pour endiguer son évolution. Le traitement hospitalier a montré peu d'efficacité face à une hécatombe qui s'est succédé en différentes vagues pour des nombreux de pays. Le seul espoir réside sur la vaccination, pour pouvoir immuniser la population de la planète. Afin de permettre un accès équitable à ces vaccins, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), GAVI, l'Alliance du Vaccin et la Coalition pour la préparation aux épidémies (CEPI) ont mis en place une initiative dénommée COVAX (Covid-19 Vaccines Global Access). Les pays ayant adhéré à cette initiative, dont l'Union des Comores, pourront avoir accès à des doses de vaccins pour protéger les personnes les plus à risque dans sa population.

i. Justification du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale

A travers ce projet de soutien à l'achat des vaccins contre la Covid-19 qui constitue la deuxième phase de distribution de vaccin aux Comores, le gouvernement comorien espère que la vaccination devra s'étendre à l'ensemble des populations en privilégiant les zones les plus touchées pour aboutir à vacciner 60% de la population soit 552 677 personnes. Il est prévu au total, plus d'un million de doses de vaccin à déployées suivant un plan d'approvisionnement prévu en plusieurs phases pour couvrir cette population. Au total, 62 sites de vaccination seront déployés dans le pays à raison d'au moins une équipe de 04 agents par sites.

Des risques peuvent être observés au niveau de l'acquisition du vaccin en raison de la forte demande mondiale face à une offre limitée faisant qu'une partie de la population cible pourrait ne pas être couverte. Au niveau de l'exploitation des équipements, des produits consommables et le déploiement du vaccin, il importe de considérer également tous les risques environnementaux et sociaux y afférent 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, les sites de vaccination, les Manifestations Adverses Post Injection (MAPI), les réactions des parties prenantes cibles à la campagne de vaccination ainsi que les conditions de production et de gestion des déchets de vaccination restent incertaines et ainsi peuvent engendrés des impacts environnementaux et sociaux variés. C'est ce qui justifie le présent CGES de ce projet intitulé « Projet d'appui à l'acquisition de vaccins contre la covid-19 et au renforcement du système de santé » conformément avec la réglementation nationale et au Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale.

Ainsi, ce CGES est entrepris pour fournir la procédure standard et les dispositions institutionnelles pour le screening environnemental et social, la classification du niveau de risque et l'approbation des sous-projets tels que la réhabilitation des formations sanitaire, des entrepôts de vaccins nationaux et régionaux les locaux des programmes impliqués dans la mise en œuvre du projet, et la création des infrastructures d'eau et d'hygiène sensibles au genre et aux handicapés moteurs. Il concerne également la mise en œuvre du plan de gestion des déchets des sites COVID-19 et de la campagne 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 Evaluations Environnementale et Sociale / Plans de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) ou des mesures environnementales et sociales à appliquer. Ces instruments spécifiques aux sites incluront des clauses environnementales et sociales à insérer dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO), les demandes de propositions et les contrats des contractants avec le projet.

Le présent Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) devra aider l'Union des Comores à déterminer le type d'évaluation environnementale et sociale à réaliser dans l'acquisition et la redistribution d'un vaccin sûr et efficace en vue de lutter contre la COVID-19, et à élaborer des plans de gestion environnementale et sociale conformément au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale et à la législation environnementale et sociale en vigueur dans l'Union des Comores.

Globalement la Banque mondiale apporte son concours aux gouvernements dans le cadre de la planification de leur état de préparation afin d'optimiser les soins médicaux prodigués, de maintenir les services de santé essentiels et de réduire au minimum les risques pour les patients et le personnel soignant (y compris en assurant la formation du personnel des établissements de santé et des travailleurs de première ligne aux mesures d'atténuation des risques et en mettant à leur disposition les équipements de protection individuelle et le matériel d'hygiène appropriés). Étant donné que la COVID-19 fait peser une charge considérable sur les services d'hospitalisation et de soins ambulatoires, un certain nombre d'activités diverses visant à renforcer les systèmes nationaux de santé, y compris les systèmes de distribution d'un vaccin sûr et efficace, seront soutenues.

ii. Les objectifs du CGES

Les principaux objectifs du CGES sont les suivants :

- Intégrer les questions environnementales et sociales dans la planification du projet ;
- Identifier les risques et impacts environnementaux et sociaux du projet
- Présenter le cadre juridique de la gestion sociale et environnementale de l'union des Comores ;
- Identifier les principales organisations étatiques et non-étatiques impliquées dans le Projet
- Etablir un cadre pour déterminer, analyser et évaluer les impacts environnementaux et sociaux potentiels des activités prévues dans le cadre du projet ;
- Définir la méthodologie concernant le tri des sous-projets et les outils de sauvegarde sociale et environnementale requis ;
- Identifier les principales mesures d'atténuation des risques ;
- Préciser les rôles et les responsabilités des parties prenantes et définir le cadre de suivi et de surveillance pour la mise en œuvre du CGES ;
- Déterminer les implications budgétaires concernant la gestion environnementale et sociale du projet.

Pour une mise en œuvre efficiente et opérationnelle du projet, le présent CGES est assorti d'un modèle de Plan de Gestion Environnemental et Social (PGES). Les autres instruments requis par le CES pour la gestion des questions environnementales et sociales du projet sont le Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), les Procédures de Gestion de la Main-d'œuvre (PGMO) et le Plan de gestion des déchets médicaux.

iii. Démarche méthodologique d'élaboration du CGES

La démarche adoptée dans l'élaboration du CGES a été respectivement :

- L'appropriation des TdRs et autres documents pertinents comme le Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale, le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale du Comores Projet d'Approche Globale de Renforcement du Système de Santé (COMPASS) et des exemplaires de Cadre de Gestion Environnementale et Sociale d'autres pays
- La collecte et l'analyse des documents portant sur l'environnement du projet, son contexte, sur les textes législatifs et réglementaires régissant l'environnement au Comores, les politiques environnementales en vigueur et leur conformité avec les politiques opérationnelles de la Banque mondiale ainsi que les documents régissant le secteur de la santé ;
- Consultations des parties prenantes : des entretiens directs ou par téléphone réalisés auprès de certaines personnes ressources ;
- L'exploitation des données du rapport portant sur la consultation publique qui nous a été remis par l'équipe du COMPASS.

Il faut noter que la durée impartie pour élaborer tous les documents de sauvegarde environnementale et sociale, n'a pas permis de faire du travail de terrain, et dans l'île de la Grande-Comores ou dans les îles de Mohéli et d'Anjouan. Toutefois, des consultations publiques ont été effectuées par le projet COMPASS dans l'ensemble du territoire de l'Union des Comores, et le rapport élaboré a permis l'intégration des préoccupations des parties prenantes du projet dans le Présent CGES.

Ce Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) examine les risques et impacts lorsque ces derniers ne peuvent être déterminés tant que les détails du Projet ou de l'activité n'ont pas été identifiés. Le CGES définit les principes, les règles, les directives et les procédures permettant d'évaluer les risques et impacts environnementaux et sociaux. Il contient des mesures et des plans visant à réduire, atténuer et/ou compenser les risques et les impacts négatifs, des dispositions permettant d'estimer et de budgétiser le coût de ces mesures, et des informations sur l'agence ou les agences chargées de la gestion des risques et des impacts du projet, y compris leurs capacités correspondantes. Il fournit aussi des informations pertinentes sur la zone dans laquelle les sous-projets devraient être réalisés, ainsi que les vulnérabilités éventuelles de cette zone du point de vue environnemental et social ; et sur les effets qui pourraient se produire et les mesures d'atténuation que l'on pourrait s'attendre à voir appliquer.

Le modèle de PGES décrit les questions environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires qui pourraient être associées à la réhabilitation des sites de santé et/ou l'acquisition de matériels engagés dans la lutte contre la covid-19. Le CGES doit décrire le processus d'évaluation (filtration ou de « screening ») qui permet au projet d'identifier les risques particuliers et détermine la nécessité ou non du PGES qui sera ensuite développer pour l'activité et le site en question.

Par ailleurs, le Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre dispose d'un Plan National de Gestion des Déchets Médicaux (PNGDM) qui a été mis à jour pour intégrer les déchets qui sont produits par les activités de vaccination envisagées.

1. CONTEXTE GENERAL

La pandémie de Covid-19, qui frappe le monde entier depuis mars 2020, a suscité des inquiétudes, entre autres sur l'environnement et sur la santé des populations. Malgré de nombreuses mesures visant à freiner la propagation de la pandémie, la situation ne fait que s'empirer. De ce fait, plusieurs alternatives de prévention et de traitement comme les mesures de distanciation sociale, d'isolement des malades, de confinement ont été proposées et sont mis en œuvre. Aujourd'hui, les espoirs sont tournés vers la vaccination comme intervention pouvant permettre de freiner la transmission de la maladie et de ramener le monde vers une vie normale. La pandémie de COVID-19 nécessite le déploiement le plus rapide et le plus important de l'histoire de l'humanité pour un nouveau vaccin. Il s'agit d'un déploiement inhabituel mais qui s'avère aujourd'hui être la meilleure alternative pour le contrôle de la maladie.

L'Union des Comores à l'instar de l'ensemble des pays du monde n'a pas été épargné par la pandémie de la Covid-19. Un premier cas de la maladie a été notifié le 30 avril 2020 et le premier décès le 04 mai 2020. Le Gouvernement de l'Union des Comores mesurant l'urgence et la gravité de la situation a pris les mesures de prévention, de préparation et de riposte adaptées selon les différentes phases de la pandémie. Ces mesures ont permis de contrôler, dans un premier temps, l'épidémie de façon relativement satisfaisante. Ainsi, durant la première vague, du 30 avril au 10 décembre 2020, le pays avait enregistré 624 cas positifs aux Covid-19 dont 07 décès.

La deuxième vague avec le variant Sud-Africain, est apparu le 11 décembre 2020 à dans l'île autonome de Mwali qui a connu une période de 4 mois sans aucun cas et s'est avérée beaucoup plus sévère et meurtrière. Durant la période du 11 décembre 2020 au 07 février 2021, le nombre de cas a passé de 624 à 3088 cas et le nombre de décès de 07 à 112 soit un nombre de cas multiplié par 05 et un nombre de décès multiplié par 16. A la date du 07 février 2021, le pays a enregistré 14050 cas suspects dont 3088 cas confirmés et 112 décès, soit un taux d'incidence de 335 cas/100 000 habitants et un taux de létalité de 3,6%. La tranche d'âge de 31-40 ans est la plus touchée avec 27% et le sexe masculin représente 56% des cas.

De ce fait, Le Gouvernement comorien a obtenu de la Banque mondiale un financement pour le cout opérationnel de la première phase et de la deuxième d'une campagne vaccinale qui a permis d'atteindre une couverture de 20% de la population comorienne.

Dans ce même contexte le Gouvernement de l'Union des Comores en partenariat avec la Banque mondiale prépare un nouveau projet à hauteur de 20 millions de dollars sous forme de prêt pour mettre en place un nouveau projet de riposte à la Covid-19 par vaccination. Ce financement devrait appuyer l'acquisition, le déploiement et l'administration de vaccins pour atteindre une couverture de 60% de la population.

Par ailleurs, la mise en œuvre du projet, notamment le déploiement des vaccins engendre des risques d'impacts environnementaux et sociaux évidents. Le CGES en conformité au nouveau Cadre Environnementale Social (CES) de la Banque mondiale, comporte les détails de gestion environnementale et sociale pour prévenir les impacts négatifs dudit projet et en proposer des mesures d'atténuation.

Modalités d'élaboration du document

Cette version préliminaire du CGES a été préparé par l'Unité de Gestion du projet COMPASS et en étroite collaboration avec la Banque mondiale et le Gouvernement de l'Union des Comores. Deux téléconférences ont été organisées par le Bureau de la Banque mondiale à Madagascar en vue de porter de bonnes clarifications des documents de sauvegarde environnementale et sociale sollicitées et des orientations pour l'élaboration de ces documents.

Le présent CGES a fait l'objet d'une validation technique par la partie nationale suite à un atelier tenu le 22 mai 2021 sous la présidence du Secrétaire Général du Ministère de la santé, de la solidarité de la protection sociale et de promotion du genre, et en présence de plusieurs personnalités dont le Directeur Général de la Santé, des techniciens de différentes institutions étatique et non étatiques, et des représentants des partenaires au développement des Comores (cf liste des participant en annexe). Ce CGES sera soumis à la Banque mondiale pour validation officielle

avant sa diffusion pour information auprès des parties prenantes et des représentants de différentes institutions. La version finale sera publiée sur le site Internet de la Présidence de l'Union des Comores et le site Internet externe de la Banque mondiale.

2. DESCRIPTION DU PROJET

L'objectif de ce projet est d'aider le gouvernement de l'Union des Comores à acquérir et à déployer les vaccins contre de COVID-19 et aussi, à renforcer sa capacité de vaccination et de son système de santé.

2.1. Composantes du projet

Ce projet intitulé, « *Projet d'Appui à l'Acquisition de Vaccins contre la Covid-19 et au Renforcement du Système de Santé* », est composé de 3 composantes :

Composante 1 : Fourniture et déploiement de vaccins et de fournitures connexes (équivalent à 10,5 millions USD);

Cette composante aidera le Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre à :

- (i) Appuyer la contribution de contrepartie des Comores dans la réalisation d'une couverture vaccinale de 60 pour cent de la population à concurrence d'un montant estimé à 5,6 millions USD, pour combler le déficit de doses par rapport aux besoins (acquisition de doses de vaccins et leur acheminement vers les Comores, estimé à 10 pour cent du coût des vaccins et à appuyer l'acquisition de fournitures de vaccination (seringues et boîtes de sécurité), estimé à 100 000 USD. Cet appui permettra d'éviter les impacts financiers sur les bénéficiaires qui reçoivent les vaccinations, ceux-ci étant alors exonérés de tous frais relatifs à la vaccination
- (ii) Appuyer l'élaboration d'une feuille de route pour combler les lacunes constatées dans les évaluations du niveau de préparation aux vaccins pour les mesures de renforcement des systèmes en rapport à la COVID-19 ; elle fournira une assistance technique initiale pour évaluer et améliorer les politiques et les cadres institutionnels se rapportant au déploiement des vaccins en toute sécurité et efficacité ; elle appuiera la quantification et la prévision des besoins d'approvisionnement, y compris les vaccins, les fournitures relatives à la vaccination et les ressources humaines, afin d'éviter toute interruption des services essentiels pendant le déploiement des vaccins COVID-19 et la formation des agents de prestation de première ligne, et la garantie de la portée et de l'efficacité des modalités de prestation de services (y compris l'administration de vaccins en cas de chocs climatiques, et une bonne gestion des déchets dans les zones sujettes aux inondations) ; elle appuiera l'élaboration et la mise en œuvre d'un module de formation pour les prestataires de services de première ligne sur l'identification, la prise en charge et l'orientation des cas de VBG ; et la planification des vaccins d'une manière sensible au climat, y compris une évaluation de la vulnérabilité climatique et la planification des campagnes de vaccination en cas d'urgence climatique, et l'optimisation des itinéraires pour réduire la consommation de carburant. A ce titre, des agents de santé temporaires pourraient être recrutés pour être déployés dans la phase aiguë et/ou des services mobiles de proximité pourraient être mis en place pour élargir les efforts de vaccination, y compris aux populations vulnérables au climat ;

Appuyer l'identification et le ciblage corrects des groupes de population prioritaires pour les deux premières étapes du déploiement du vaccin. Le Gouvernement utilisera le programme de vaccination contre la COVID-19 comme une opportunité pour assurer le dépistage de l'hypertension et du diabète lors de la visite de vaccination. À l'heure actuelle, seul le dépistage de l'hypertension est effectué et la présence de diabète n'est évaluée que par des questions verbales, le matériel de dépistage n'étant pas disponible dans bien des cas. Ce travail exigera d'améliorer la conception des modèles de prestation de services de santé existants pour s'assurer qu'ils atteignent les populations cibles, avec un accent particulier sur les groupes vulnérables et

difficiles à atteindre tels que les femmes pauvres en milieu rural. Cette composante financera aussi les équipements nécessaires pour les dépistages.

- (iii) Appuyer le renforcement des mécanismes de transport des vaccins, la collecte des vaccins à l'arrivée dans le pays et leur déploiement dans les îles, le renforcement du dispositif actuel utilisé pour le transport des vaccins avec l'achat de véhicules frigorifiques supplémentaires et de véhicules de supervision et tous les besoins du pays en renforcement de la chaîne du froid, du stockage à la distribution, y compris l'entretien ou la mise à niveau requis des entrepôts nationaux et régionaux, des véhicules et d'autres infrastructures logistiques avec améliorations écoénergétiques, notamment des lumières LED pour réduire la consommation d'énergie, ainsi que l'utilisation de peinture réfléchissante et une bonne étanchéité des portes et fenêtres pour garantir que les installations restent fraîches.
- (iv) Appuyer à l'acquisition d'équipements de protection individuelle supplémentaires pour les vaccinateurs, le personnel de santé et les autres acteurs directement impliqués dans les opérations sur le terrain qui sont plus susceptibles d'être infectés.
- (v) Appuyer le renforcement des capacités des parties prenantes nationales à gérer la communication suite à toute MAPI. Par ailleurs, il investira dans les plans et les processus de collecte et de transport des déchets associés à la COVID-19 et aux autres déchets médicaux vers les sites d'élimination et appuiera l'optimisation de ces plans et processus. En complémentarité des interventions déjà soutenues par le projet COMPASS, le projet développera et mettra en œuvre des directives et une formation du personnel pour améliorer la gestion des déchets médicaux dans le respect du climat dans les zones sujettes aux inondations au niveau des installations sanitaires. A travers cette sous composante, le projet appuiera aussi 3 activités rapides dans le cadre de l'évaluation de la vaccination contre Covid-19, à savoir : la surveillance rapide ou l'enquête de convenance, l'Evaluation post-introduction (EPI et l'Atelier de validation du rapport de campagne. Le projet appuiera également la mise en place de canaux à double sens pour le partage d'informations communautaires et publiques, par exemple des lignes d'assistance téléphonique, des médias sociaux réactifs tels que U-Report et les plateformes de médias sociaux et émissions de radio existantes des OSC.

Composante 2 : Renforcement du système de santé pour une riposte plus forte à la COVID-19 (équivalent de 9,5 millions USD de l'IDA et 1 million de fonds fiduciaire)

A travers cette composante, le projet financera :

- (i) Le renforcement des capacités du personnel de santé à différents niveaux sur la distribution des vaccins du niveau central au point d'administration, le contrôle de la qualité et le suivi de la livraison des vaccins et des garanties connexes, mais aussi en matière de planification, de budgétisation et d'achat, ainsi que le développement de plans d'urgence pour la livraison et la disponibilité des vaccins en cas d'urgences climatiques ;
- (ii) La logistique des infrastructures à travers la réhabilitation et la maintenance, des formations et installations sanitaires à différents niveaux, et des entrepôts de vaccins nationaux et régionaux. La réhabilitation des infrastructures et formations sanitaires consistera en fait à y créer des infrastructures d'eau et d'hygiène sensibles au genre et au handicap.
- (iii) Un audit institutionnel du Ministère de la Santé pour analyser son schéma organisationnel et fonctionnel en vue de proposer des réformes pertinentes (un bilan de la mise en œuvre de ces recommandations sera effectué après trois ans de mise en œuvre), des réunions périodiques de suivi de la performance des projets et programmes du Ministère de la santé, et un financement du personnel consultant en appui dans les fonctions clés (planification, gestion des ressources humaines, suivi, etc.).

Des missions techniques et un appui technique pour la configuration et le déploiement du DHIS2, la formation des data managers et des différents acteurs, ainsi que le recrutement et le déploiement de personnel supplémentaire pour assurer la pleine opérationnalisation du DHIS2 et l'intégration de toutes les formations

sanitaires publiques et privées dans ce système. La composante viendrait également en appui la numérisation des dossiers.

- (iv) Une assistance technique pour développer des procédures harmonisées de surveillance, de notification, de diagnostic et de riposte à la COVID-19 et à d'autres maladies prioritaires afin d'évaluer l'impact que cette nouvelle intervention pourrait avoir sur d'autres programmes, l'amélioration de l'interopérabilité des systèmes de laboratoire et de données (surveillance des maladies, médicaments et équipements, ressources humaines, logistique des vaccins et chaîne d'approvisionnement des médicaments), l'amélioration du système de surveillance des maladies évitables par la vaccination, et l'appui au pilotage d'approches innovantes de surveillance numérique pour améliorer le suivi et le contrôle des épidémies de COVID-19, et de maladies infectieuses. Cette composante, renforcera également le réseau de laboratoires des Comores dans la mesure où il rendra la surveillance génomique possible en vue de renforcer la surveillance et la prise en charge des variants de la COVID-19.
- (v) L'amélioration de l'approvisionnement en électricité des établissements de santé publics en les équipant de sources d'énergies renouvelables, l'amélioration de la sécurité électrique des formations sanitaires par la réhabilitation des installations électriques des formations sanitaires. Ainsi, que la fourniture de biens tels que les panneaux électriques, les convertisseurs, les accessoires, mais aussi la formation et la main-d'œuvre nécessaire tant pour les installations que pour la maintenance.
- (vi) Renforcement de l'UGP existante du portefeuille de la Banque mondiale à travers le recrutement de personnel supplémentaire et la prise en charge des coûts de fonctionnement, la formation et l'équipement nécessaires, l'appui à la passation des marchés, à la gestion financière, à la gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux, au suivi et évaluation (S&E) et aux activités de rapport

Composante 3 : Composante d'intervention d'urgence conditionnelle (CIUC). Aucun fonds alloué.

Cette composante facilitera l'accès à un financement rapide en permettant la réaffectation des fonds non engagés du projet en cas de catastrophe naturelle, soit par une déclaration officielle d'état d'urgence nationale ou sur demande officielle du gouvernement. À la suite d'une crise ou d'une urgence admissible, le gouvernement peut demander à la Banque mondiale de réaffecter les fonds du projet pour soutenir la réponse d'urgence et la reconstruction. Cette composante puiserait dans les ressources non engagées dans le cadre du projet, provenant d'autres composantes du projet, pour couvrir les interventions d'urgence. Un manuel CERC et un plan d'action d'urgence, acceptables pour la Banque mondiale, seront préparés et constitueront une condition de décaissement pour cette composante.

2.2. Procédure de classification des risques environnementaux et sociaux pour chaque sous projet

Les procédures de classification des risques environnementaux et sociaux sont établies pour être conforme aux Normes environnementales et sociales de la Banque mondiale, et qui peuvent être appliquées dans le cadre de ce projet.

Des examens préalables et procédures portant sur une série de questions cruciales et notamment :

Question 1 : Comment le projet intègre-t-il les principes généraux des NES afin de renforcer la durabilité sociale et environnementale ?

Question 2 : Quels sont les risques sociaux et environnementaux potentiels ?

Question 3 : Quelle est l'ampleur des risques sociaux et environnementaux potentiels ?

Question 4 : Quelle est la classification globale des risques sociaux et environnementaux du projet ?

Question 5 : Sur la base des risques identifiés et de leur ampleur, quelles exigences des NES s'appliquent ?

Question 6 : Quelles sont l'évaluation sociale et environnementale et les mesures de gestion requises pour s'atteler aux éventuels risques et impact (pour les projets à risque modéré ou haut risque) ?

Il conviendra donc d'utiliser un formulaire d'examen sélectif pour les évaluations environnementales et sociales (Annexe 1). Ce formulaire contient une liste de questions sur l'examen sélectif des risques et effets environnementaux et sociaux, recense les Normes environnementales et sociales (NES) applicables et le type d'évaluations et d'outils de gestion qui peuvent être mis au point.

2.3. Critères d'admissibilité et d'exclusion des sous-projets

Les sous-projets dont il est question ici portent sur l'ensemble des activités de réhabilitation des établissements sanitaires comme les entrepôts de vaccins régionaux, les infrastructures d'assainissement, etc. Avant le financement des sous-projets, il sera procédé à un tri environnemental et social préalable en vue de pouvoir déterminer la nature et l'envergure de leurs impacts négatifs environnementaux et sociaux potentiels prévisibles et de définir les instruments de sauvegarde les plus appropriés en fonction de type d'impacts. Le tri des sous-projets constitue un élément important du processus de gestion environnementale et sociale. A cette fin, il sera procédé à l'utilisation du formulaire d'identification des questions environnementales et sociales en annexe 2 au présent document.

Les types d'activités suivants sont jugés inadmissibles à un financement dans le cadre du Projet :

- Activités non conformes à aucune NES.
- Les activités susceptibles d'avoir des effets négatifs à long terme, permanents et/ou irréversibles (par exemple, la perte d'un habitat naturel important).
- Toutes les activités qui ont une forte probabilité de causer des effets négatifs graves sur la santé humaine et/ou l'environnement et qui ne sont pas liées au traitement des cas COVID-19 ne sont pas éligibles.
- Les activités susceptibles d'avoir des impacts sociaux négatifs importants et de donner lieu à des conflits sociaux importants.
- Les activités susceptibles d'impliquer une réinstallation permanente ou l'acquisition de terres ou des impacts négatifs sur le patrimoine culturel

2.4 Bénéficiaires du projet

Les cibles bénéficiaires du projet ont été identifiées de manière à couvrir 60 % de la population comorienne répartie dans les trois (03) îles. Elles comprennent :

- Le personnel de santé (prestataires de soins et administratifs), les forces de défense et de sécurité et les enseignants
- Les personnes âgées définies par le risque en fonction de l'âge ;
- Les personnes âgées vivant dans des situations de vie à haut risque (exemples : établissement de soins de longue durée, personnes incapables de s'écarter physiquement) ;
- Les personnes vivant dans la pauvreté, en particulier l'extrême pauvreté ;
- Les groupes présentant des comorbidités ou des états de santé (p. ex. grossesse/allaitement) jugés significativement plus élevés, risque de maladie grave ou de décès ;
- Les groupes sociaux incapables de respecter la distanciation physique (exemples : populations regroupées géographiquement éloignées, centres de détention, dortoirs, personnels militaires vivant dans des quartiers restreints) ;
- Les Femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale ;
- Les Ménages dirigés par des femmes ;
- Les groupes vivant dans des quartiers urbains denses ;
- Les communautés dans les régions éloignées et inaccessibles ;
- Les femmes victimes de violences basées sur le genre (VBG) ;
- Les Populations vivant en milieu carcéral.

2.5 Nature des fournitures du projet

L'Union des Comores dispose déjà à travers le Projet COMPASS des capacités en termes d'équipements, d'infrastructure et de ressources humaines pour pallier aux problèmes liés aux déchets médicaux produits y compris ceux de la vaccination. Des incinérateurs électriques acquis sous financement de la Banque mondiale sont déjà en place et les équipements de collecte sont en cours d'acquisition. Il conviendra au nouveau projet d'élargir le système d'élimination des déchets en renforçant les efforts initiés par le projet COMPASS en terme :

- D'acquisition, donc d'augmenter les équipements déjà en place notamment les poubelles de tri, les poubelles de collecte, les box de sécurité, les matériels de nettoyage (balai, raclettes...) et les Equipements de Protection individuels (EPI)
- Renforcement de capacité des équipes chargées de la gestion des déchets l'entretien et la maintenance des incinérateurs, dans les structures sanitaires
- Il conviendrait de prévoir aussi l'achat des véhicules de transport des déchets dont les spécifications restent à définir, pour chaque district dans le cadre du projet vaccin.

2.6 Zone d'intervention du projet

En ce qui concerne la vaccination, les zones géographiques où le projet sera exécuté couvrent les 17 districts sanitaires (voir tableau 2 ci-après) du pays, y compris les hôpitaux régionaux, les centres médicaux et certains postes de santé. Ces sites de vaccination ont tous été utilisés avec succès lors de la première phase de campagne de vaccination. D'autres installations excluant les hôtels et les centres d'isolement sont prévu d'être utilisés au cours de vaccin dans le cadre du projet vaccination. Il s'agit de centres communautaires et des établissements scolaires.

Tableau 2 : zones cibles et nombre de bénéficiaires du projet

Iles	Zones cibles/Districts	Nombre de bénéficiaire
Ngazidja	Centre	178 575
	Hambou	22 778
	Badjini Ouest	23 598
	Badjini Est	35 311
	Oichili-Dimani	26 298
	Hamahamet-Mboikou	36 646
	Mitsamihouli-Mboudé	56 161
Ndzuwani	Mutsamudu	63 830
	Ouani	68 887
	Domoni	41 987
	Tsembehou	27 916
	Sima	35 174
	Pomoni	24 140
	Mremani	65 448
Mwali	Fomboni	30 833
	Nioumachoua	11 385
	Wanani	9 349

3. CADRE JURIDIQUES ET REGLEMENTAIRES

3.1. Les dispositions légales et réglementaires spécifiques de l'Union des Comores.

L'Union des Comores dispose des instruments juridiques en matière de gestion environnementale et sociale. Par rapport au projet de vaccination et sa nature, les textes législatifs les plus significatifs sont :

Loi fondamentale de l'Union des Comores

- Le préambule de la constitution de l'Union des Comores, consacre le droit de l'enfant et de la jeunesse à être protégés par l'Etat et les collectivités locales publiques contre toute forme d'abandon, d'exploitation et de violence.

- **Loi N° 94-018/AF du 22 Juin 1994 portant Loi Cadre relative à l'Environnement modifiée par la loi N° 95-007/AF du 19 juin 1995 et de l'ordonnance N° 00 – 014 du 9 octobre 2000 portant sur des modifications de certaines dispositions.**
Cette loi cadre stipule que la demande d'autorisation de la mise en œuvre de projets d'aménagement et de développement, doit être accompagnée d'une étude d'impact sur l'environnement approuvée par l'administration compétente. Dans son article 12, elle préconise que l'étude d'impact qui évalue les incidences sur l'environnement des travaux et activités projetés doit obligatoirement contenir (i) une analyse de l'état du site et de son environnement (ii) une évaluation des conséquences prévisibles de la mise en œuvre du projet pour son environnement naturel et humain, (iii) une présentation des mesures prévues pour réduire ou supprimer les effets dommageables sur l'environnement et des autres possibilités, non retenues, de mise en œuvre du projet. Toutes ces mesures sont prévues pour la protection de la qualité des différentes composantes naturelles de l'environnement qui sont (i) le sol et le sous-sol, (ii) les ressources en eau, y compris le milieu marin, (iii) l'atmosphère et (iv) la diversité biologique. Elle peut interdire ou réglementer l'exercice d'activités susceptibles de constituer une menace pour l'intégrité et la stabilité des écosystèmes. Dans le cadre de ce projet, il est stipulé dans l'article 60 de cette loi, en ce qui concerne les déchets et la pollution : *"Pour préserver la santé des personnes et la qualité de l'environnement, les déchets, quelle que soit leur origine, doivent être collectés, traités et éliminés"*. Cette loi est conforme au NES6 qui insiste sur la préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles

- **Le Décret N° 12-14/PR portant promulgation de la Loi N° 23-001/AU du 08 juin 2012, relative à la gestion forestière.**
Cette loi définit les domaines forestiers composés des forêts publiques et des forêts privées des particuliers ainsi que le classement et le délasserment des forêts pour des raisons de conservation ou d'exploitation. Cette loi est en conformité avec les Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque mondiale, respectivement la NES5 qui interdit l'acquisition de terres, restrictions à l'utilisation de terres et réinstallation involontaire et la NES6 qui préconise sur la préservation de la biodiversité et les écosystèmes ainsi qu'une gestion durable des ressources naturelles

- **La Loi N°95- 013/A/F, Portant Code de la santé publique et de l'action sociale pour le bien-être de la population.**
Cette loi définit notamment en son article 58 que la réglementation sanitaire détermine conformément aux textes en vigueur (i) les mesures à prendre par les Autorités administratives pour prévenir ou lutter contre les maladies transmissibles. (ii) les mesures à prendre pour assurer la désinfection ou la destruction des objets pouvant servir de véhicule à la contagion, (iii) les prescriptions destinées à la salubrité des maisons, des dépendances, des voies privées closes ou non ayant à leur extrémité, des canaux d'irrigation ou d'écoulement des eaux, des logements loués en garni, des hôtels et restaurants et des agglomérations quelle qu'en soit la nature, (iv) les prescriptions relatives à l'alimentation en eau potable et à la surveillance des puits, des lavoirs, à l'évacuation des matières usées et aux conditions auxquelles doivent satisfaire les fosses d'aisance, (v) les prescriptions relatives à toute

autre forme de détérioration de la qualité du milieu de vie, due à des facteurs tels que la pollution de l'air ou de l'eau, les déchets industriels, le bruit, les effets secondaires des pesticides, la stagnation de l'eau ou les mauvaises conditions de sa conservation

- **Loi n°84-108 portant Code du travail aux Comores**

Cette loi stipule "Est considéré comme travailleur au sens de la présente loi, quels que soient son sexe et sa nationalité, toute personne qui s'est engagée à mettre son activité professionnelle, moyennant rémunération, sous la direction et l'autorité d'une autre personne, physique ou morale, publique ou privée.

Pour la détermination de la qualité de travailleur, il ne sera tenu compte ni du statut juridique de l'employeur, ni de celui de l'employé. Les travailleurs continuent à bénéficier des avantages qui leur ont été consentis lorsque ceux-ci sont supérieurs à ceux que leur reconnaît la présente loi. L'article 100 dudit code de travail, stipule : La rémunération d'un travail à la tâche ou aux pièces doit être calculée de telle sorte qu'elle procure au travailleur de capacités moyennes, et travaillantes normalement, un salaire au moins égal à celui du travailleur rémunéré au temps effectuant un travail analogue. L'article 97 dudit code stipule qu'à conditions égales de travail, de qualification professionnelle et de rendement, le salaire est égal pour tous les travailleurs quels que soient leur origine, leur sexe, leur âge et leur statut, dans les conditions prévues au présent titre et qu'aucun salaire n'est dû en cas d'absence en dehors des cas prévus par la réglementation et sauf accord entre les parties intéressées. L'article 152 dispose que « Il est institué auprès du Ministre chargé du travail un comité technique consultatif pour l'étude des questions intéressant l'hygiène et la sécurité des travailleurs. ». Le comité d'hygiène et de sécurité est chargé de (i) veiller au respect de la réglementation en matière de sécurité et d'hygiène ; (ii) détecter les risques menaçant la santé ou la sécurité des travailleurs ; (iii) étudier les mesures de prévention qui s'imposent ; intervenir en cas d'accident. L'article 155 prévoit que « En cas de manquement aux dispositions de l'article 153, une mise en demeure doit être faite par écrit soit sur le registre d'employeur, soit par lettre recommandée avec accusé de réception par l'inspecteur du travail. Elle est datée et signée, précise les infractions ou dangers constatés et fixe les délais dans lesquels ils doivent avoir disparu. »

Par ailleurs, en son article 123, le code de travail comorien stipule que les enfants ne peuvent être employés dans aucune entreprise, même comme apprentis, avant l'âge de quinze ans. Un arrêté ministériel fixe, après avis du Conseil supérieur du travail, la nature des travaux et les catégories d'entreprises interdits aux adolescents et l'âge limite auquel s'applique l'interdiction. L'inspecteur du travail et des lois sociales peut requérir l'examen des femmes et des enfants par un médecin agréé, en vue de vérifier si le travail dont ils sont chargés n'excède pas leurs forces. Cette réquisition est de droit à la demande des intéressés. La femme ou l'enfant ne peut être maintenu dans un emploi ainsi reconnu au-dessus de ses forces et doit être affecté à un emploi convenable. Si cela n'est pas possible, le contrat doit être résilié avec paiement de l'indemnité de préavis.

- **Autres conventions internationales et régionales pertinentes**

L'union des Comores est liée à la communauté internationale par la signature et la ratification de plusieurs accords bilatéraux et multilatéraux visant à préserver l'intégrité écologique pour un développement durable. Le Gouvernement s'efforce d'observer et mettre en œuvre les normes internationales en termes d'indicateurs de développement socio-économique et environnemental. Dans ce contexte, les institutions du Système des Nations Unies, par leur mandat, constituent des partenaires privilégiés de l'Union des Comores.

Voici quelques Conventions internationales en matière de sauvegarde environnementale et sociale auxquelles les Comores adhèrent :

- **Convention sur la Diversité Biologique (1992)** : Ratifiée par les Comores en 1994, a pour objectif de : Promouvoir la conservation de la diversité biologique, l'utilisation durable de ses éléments et le partage juste et équitable des avantages découlant de l'exploitation des ressources génétiques grâce à un accès satisfaisant aux ressources génétiques et à un transfert des techniques pertinentes et un financement adéquat.

- **Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction (CITES, Washington, 1973)** ; Ratifiée par les Comores en 1994, a pour objectif de protéger certaines espèces en voie d'extinction de la surexploitation par un système de permis d'importation et d'exportation.
- **Convention sur les Changements Climatiques (New York, 1992)**, Ratifiée par les Comores en 1994 ; pour objectif de stabiliser les concentrations des gaz à effet de serre dans l'atmosphère à un niveau qui empêche toute perturbation dangereuse du système climatique.
- **Convention sur la protection des zones humides d'importance internationale, particulièrement comme habitats de la sauvagine (Ramsar, 1971)** ; Ratifiée par les Comores en 1994, a pour objectif d'empêcher que les zones humides ne fassent l'objet d'empiétements ou de pertes progressives, étant donné les fonctions écologiques fondamentales des zones humides et de leur valeur économique, culturelle, scientifique et récréative.
- **Convention régionale pour la protection, la gestion et la mise en valeur du milieu marin et côtier de l'Afrique orientale (Nairobi, 1985)**, Ratifiée par les Comores en 1994, a pour objectif de protéger et gérer le milieu marin et les zones côtières de la région de l'Afrique orientale.
- **Convention pour la protection de la couche d'ozone (Vienne, 1985)** : Ratifiée par les Comores en 1994, a pour objectif de Protéger la santé humaine et l'environnement contre les effets néfastes des modifications de la couche d'ozone.
- **Convention sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination (Bale, 1989)** : Ratifiée par les Comores en 1994, a Ratifiée par les a pour objectif de définir les obligations des États Parties en vue de : a) réduire les mouvements transfrontières de déchets soumis à la convention à un minimum compatible avec une gestion écologiquement rationnelle et efficace de ces déchets; b) réduire au minimum la production et la toxicité des déchets dangereux et assurer leur gestion écologiquement rationnelle (notamment les opérations d'élimination et de récupération) le plus près du lieu de production; c) aider les pays en voie de développement à assurer la gestion écologiquement rationnelle des déchets dangereux et des autres déchets qu'ils produisent.
- **Convention sur le droit de la mer (Montego Bay, 1982)** ! Ratifiée par les Comores en 1994, a pour objectif e créer un ordre juridique complet pour les mers et les océans et, du point de vue du milieu, établir des règles concrètes concernant les normes environnementales ainsi que les dispositions d'application concernant la pollution du milieu marin.
- **Convention des Nations Unies pour la lutte contre la désertification et les effets de la sécheresse** : Ratifiée par les Comores en 1998, a pour objectif de combattre la désertification et réduire les effets de la sécheresse des pays touchés par la mise en œuvre de mesures apportées à tous les niveaux avec l'appui de la coopération internationale et le partenariat dans le cadre d'une approche intégrée conformément à l'Agenda 21 en vue de contribuer au développement durable dans ces régions.
- **Convention des Nations Unies sur les polluants organiques persistants***
- **Convention africaine sur la conservation des ressources naturelles adoptée à Maputo, le 11 juillet 2003.**
- **Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers des déchets dangereux et de leur élimination (PNUE 1992).**
- **Convention de Bamako (1991)** 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 18/03/2004
- **Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en AFRIQUE**, en Août 2008.
- **Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (PNUE 2004)**
- **Convention de Minamata de 2013 pour la réglementation du mercure**

Les Comores en tant que Membre de l'OIT depuis 1978 ont aussi ratifié plusieurs conventions 5 Ces conventions seront des références dans la mise en œuvre du projet afin de respecter les normes de la gestion environnementale et sociale

Les bonnes pratiques internationales du secteur d'activité (BPISA) pertinentes comme les directives émises par l'OMS pour faire face à la COVID-19 sont aussi, celles qui intègrent les aspects de sauvegarde environnementale et sociale en respectant les directives décrites ci-dessus. Ces documents d'orientation technique évoluent et sont mis à jour au fur et à mesure que de nouvelles informations deviennent disponibles ; parmi les sujets couverts par l'OMS, on peut

citer les références suivantes : Biosécurité en laboratoire, ii) Prévention et contrôle des infections, iii) Droits, rôles et responsabilités des agents de santé, y compris les considérations clés pour la sécurité et la santé au travail, iv) Eau, assainissement, hygiène et gestion des déchets, v) Quarantaine des individus, vi) Utilisation rationnelle des EPI, vii) Sources d'oxygène et distribution pour les centres de traitement COVID-19, viii) Evaluation de l'état de préparation au vaccin, ix) Surveillance des événements indésirables après la vaccination .

3.2. Les Exigences des Normes Environnementales et Sociales pertinentes au projet

Le nouveau Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale comprend dix (10) Normes Environnementales et Sociales (NES). Le CES vise à protéger les populations et l'environnement contre les impacts environnementaux et sociaux potentiels susceptibles de se produire en relation avec la mise en œuvre des projets d'investissement financés par la Banque mondiale, et à promouvoir le développement durable. Ce nouveau CES couvre largement et marque des avancées importantes dans des domaines tels que la transparence, la non-discrimination, l'inclusion sociale, la participation du public et la reddition des comptes. Le CES met aussi, davantage l'accent sur le renforcement des capacités propres des gouvernements emprunteurs en matière de gestion des problèmes environnementaux et sociaux. Ce CES classe les projets en quatre (04) catégories : Risque élevé, Risque substantiel, Risque modéré, et Risque faible. Cette classification qui s'effectue sur la base de plusieurs paramètres liés au projet, et à la capacité de l'emprunteur à se conformer aux clauses environnementales et sociales du projet, sera examinée régulièrement par la Banque mondiale même durant la mise en œuvre du projet et pourrait évoluer.

L'examen initial du projet a permis de le classer dans la catégorie des projets à risque « substantiel » et de déterminer les NES pertinentes qui devront s'appliquer à toutes les activités planifiées. Le tableau 3 ci-dessous fait le point des principales exigences des NES pertinentes au projet suivant le contenu du PEES du projet.

Tableau 3 : principales exigences des NES pertinentes au projet

Intitulé NES	Exigences des NES pertinentes pour le projet	Pertinence pour le Projet Acquisition des vaccins pour lutter contre la Covid-19
NES 1 : Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux	<ul style="list-style-type: none"> - Élaborer et publier le CGES avant l'approbation du Projet ; - Évaluer les risques et les impacts E&S de toutes les activités proposées notamment pour s'assurer que les personnes susceptibles d'être défavorisées ou vulnérables aient accès aux avantages de développement résultant du projet ; - Préparer, divulguer et mettre en œuvre tout plan ou instrument de gestion environnementale et sociale nécessaire aux activités respectives du projet sur la base d'un processus d'évaluation conforme aux bonnes pratiques internationales y compris les lignes directrices de l'OMS sur la COVID19 ; - Intégrer les aspects pertinents des mesures environnementales, sanitaires et sécuritaires à respecter dans les spécifications techniques des biens, fournitures ou travaux, les documents de passation de marchés, les contrats divers et les termes de référence d'activité ; - Évaluer et mettre en place des mesures d'atténuation des risques d'inégalité basée sur le genre y compris l'exploitation et les abus à caractère sexiste. 	La mise en œuvre des composantes du projet portant acquisition des vaccins contre la COVID-19 pourrait générer des risques et impacts E&S que l'UGP doit gérer durant tout le cycle du projet. Dès lors, la NES 1 s'applique au projet. Pour atténuer ces risques et impacts négatifs, le présent CGES est préparé pour guider la prise en compte des préoccupations E&S dans la planification et la mise en œuvre des activités du projet. En plus, en conformité avec les exigences de cette norme, le gouvernement de l'Union des Comores en tant qu'emprunteur devra réaliser une évaluation E&S du projet et il va préparer et mettra par la suite en œuvre un PEES. Le Projet veillera à ce que les impacts et risques E&S ne s'abattent pas de manière disproportionnée sur les groupes vulnérables par une consultation inclusive et participative et une prise en compte des aspirations, besoins et craintes de toutes les parties prenantes durant tout le cycle de vie du Projet.
NES 2 : Emploi et conditions de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre des mesures adéquates de santé, sécurité et équité au travail (y compris en cas d'urgence) et prévoir un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) pour les travailleurs du projet ; - Intégrer dans les documents d'achat et des contrats avec les entreprises ou les consultants, des exigences en matière de la main d'œuvre. 	Le Projet recrutera des employés et la NES 2 définit des exigences en termes de traitement des travailleurs et de conditions de travail qui doivent être respectées. Le gouvernement comorien élaborera et mettra en œuvre des procédures de gestion des ressources humaines, applicables au projet. Il mettra également, à la disposition des travailleurs un mécanisme de gestion des plaintes

	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer une procédure de gestion de la main d'œuvre (PGMO) pour gérer les risques liés à l'emploi et les conditions de travail 	<p>qui sera aussi adaptés aux plaintes sensibles de EAS/HS/VBG afin que ces plaintes puissent être répondu dans les 48 heures, référencées aux services appropriés selon une approche centrée sur le survivant, et que la confidentialité soit maintenue tout au long du processus de traitement des plaintes.</p> <p>Le gouvernement de l'Union des Comores évaluera aussi le risque de travail des enfants et de travail forcé</p>
NES 3 : Utilisation rationnelle des ressources, prévention et gestion de la pollution	<p>Il s'agira de prendre des mesures pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - éviter une augmentation des niveaux de pollution de l'air, de l'eau et du sol notamment par une gestion efficace des déchets d'activités de soins de santé et d'autres types de déchets dangereux et non dangereux ; - faire une utilisation rationnelle des ressources dont l'épuisement peut menacer les populations et les écosystèmes aux niveaux local, régional ou mondial. 	<p>Pour exécuter certains sous-projets du projet d'acquisition des vaccins pour lutter contre la Covid-19, il faut recourir à l'usage des ressources qui est systématiquement associé à des risques de pollution de l'environnement, comme la réhabilitation des locaux, le transport, face auxquelles le respect des exigences de la NES 3 est impératif. Il est essentiel de préserver l'environnement, d'utiliser les ressources de façon rationnelle, mais aussi pour préserver et gérer les pollutions, notamment la gestion des déchets dangereux produits</p>
NES 4 : Santé et sécurité des populations	<p>Prendre des mesures pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réduire au minimum le risque d'exposition de la communauté aux maladies transmissibles et faire en sorte que les personnes ou les groupes qui, en raison de leur situation particulière, peuvent être défavorisés ou vulnérables aient accès aux avantages du projet en matière de développement ; - 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. - gérer les risques liés à l'utilisation du personnel de sécurité ; - gérer les risques liés à l'afflux de main-d'œuvre ; et - prévenir et combattre la violence basée sur le genre, l'exploitation et les abus sexuels, ainsi que le harcèlement sexuel (VBG/EAS/HS) 	<p>La mise en œuvre des sous-projets du projet engendrerait des risques de sécurité et de santé aux populations locales des zones d'implantation de certains des sous-projets. Les exigences de la NES 4 en matière de réduction ou d'atténuation de ces risques et impacts devront être respectées par le gouvernement</p>
NES 10 : Mobilisation des parties prenantes et divulgation de l'information	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour, divulguer et mettre en œuvre le plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) d'une manière acceptable pour la Banque mondiale. - Préparer et mettre en œuvre un plan de communication et de sensibilisation détaillé et adapté pour garantir que les groupes vulnérables et défavorisés sont consultés de manière adéquate et ont accès à des informations sur le projet ; - Mettre à la disposition du public des procédures de réclamation et de résolution de leurs préoccupations et plaintes. (MGP globale) - Elaborer un plan de formation des acteurs de mise en œuvre du projet 	<p>Tous les projets d'investissement financés par la Banque mondiale sont assujettis à la NES 10, de ce fait elle est pertinente au projet. Le gouvernement comorien en tant qu'emprunteur devra élaborer et mettre en œuvre un plan de Mobilisation des Parties Prenantes proportionnel à la nature et à la portée du Projet et aux risques et impacts potentiels. Le plan tiendra compte de toutes les normes sociales ou de Genre qui pourraient limiter la participation de certains groupes (femmes, groupe des gens stigmatisés, etc.) et prévoira des consultations spécifiques organisées en groupes divisées par sexe et animées par un animateur de même sexe. Il devra également diffuser des informations sur le projet pour permettre aux parties prenantes de comprendre ses risques et impacts, ainsi que ses opportunités potentielles. Il garantira l'inclusion de ceux qui sont défavorisés et vulnérables afin que le mécanisme de consultation et de réclamation soit accessible et inclusif. Enfin, il proposera et mettra en place un mécanisme de gestion des plaintes sensibles aux plaintes VBG/EAS/HS pour recevoir et encourager la résolution des préoccupations et des plaintes</p>

3.3. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires

Les Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (directives EHS) du Groupe de la Banque mondiale applicables au projet sont les directives EHS générales¹ qui présentent des principes directeurs environnementaux, sanitaires et sécuritaires applicables dans tous les domaines. Ces Directives EHS générales sont à utiliser avec les Directives EHS pour les différentes branches d'activité qui présentent les questions d'ordre environnemental, sanitaire et sécuritaire propres au domaine considéré.

En outre, les Directives EHS sont des documents de références techniques qui présentent des exemples de bonnes pratiques internationales, de portée générale ou concernant une branche d'activités particulière. Lorsqu'un ou plusieurs États participent à un projet du groupe de la Banque mondiale, les directives EHS doivent être suivies conformément aux politiques et normes de ces pays. C'est ainsi que dans le cadre de cette étude, la législation environnementale et sociale de l'Union des Comores décrite dans la loi cadre de 1994, a été consultée et cadrer les activités du nouveau projet en respectant les lignes directrices établies à la fois par la Banque mondiale et l'Union des Comores en matière de sauvegarde environnementale et sociale.

3.4. Analyse comparative des cadres réglementaire et juridique nationaux et les NES de la Banque mondiale

Le tableau 4 ci-dessous fait la synthèse d'une analyse ayant permis de vérifier la concordance entre les NES pertinentes et les dispositions réglementaires nationales en matière environnementale et sociale. En cas de concordance ou de convergence, la législation nationale sera appliquée en premier lieu puis complétée par les dispositions supplémentaires de la Banque mondiale. En cas de divergence ou d'absence d'alternative dans la législation nationale, c'est les dispositions de sauvegarde de la Banque mondiale qui s'appliqueront.

¹ https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/d4260b19-30f2-466d-9c7e-86ac0ece7e89/010_General%2BGuidelines.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jkD2Am7&ContentCache=NONE&CACHE=NONE

Tableau 4 : Comparaison des dispositions nationales pertinentes au projet avec les NES de la banque mondiale

NES du CES	Dispositions des NES	Dispositions nationales pertinentes	Provisions pour compléter le déficit du système national
<p>Politique environnementale et sociale définie dans le CES</p>	<p>Classification des risques environnementaux et quatre (04) catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque élevé, - Risque substantiel, - Risque modéré, -Risque faible. <p>Cette classification qui est faite sur la base des conditions socio-environnementales du Projet ainsi que les caractéristiques des interventions prévues. Ce Projet est qualifié risque substantiel. Cette classification est dynamique, elle sera examinée régulièrement par la Banque mondiale tout au long du cycle du projet et est susceptible de changer selon l'évolution du Projet</p>	<p>La législation comorienne ne mentionne pas cette classification des projets suivant le niveau de risque. En effet, le Décret N° 2017-040/PR fixant la procédure des études d'impact environnemental et social dans son Article 6 définit les projets dont les activités sont soumises en EIE.</p> <p>Dans l'Article 7 et l'Article 8, il a été énoncé les cas d'urgence ou de force majeure ou les projets n'ont pas été soumis à EIES mais dans le cas d'une procédure spéciale</p>	<p>La loi nationale en vigueur devra être renforcée pour prendre en compte cette disposition du CES. Le Projet devra prendre en compte les dispositions du CES durant sa mise en œuvre.</p>
<p>NES n°1 Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux</p>	<p>Évaluation E&S proportionnelle aux risques et aux impacts du projet.</p> <p>La NES n°1, dont la principale exigence constitue l'Évaluation E&S du projet proposé, est applicable à tous les projets financés par la Banque mondiale par le biais du financement dédié aux projets d'investissement. Cette Evaluation E&S sera proportionnelle aux risques et aux impacts du projet. Elle s'applique également à toutes les installations associées (c'est-à-dire qui ne sont pas financées par le projet mais qui en sont liées de diverses manières tel que précisé dans le CES). Le Projet veillera à ce que les impacts et risques socio-environnementaux ne s'abattent pas de manière disproportionnée sur les personnes défavorisées ou vulnérables</p>	<p>Loi N° 94-018/AF du 22 Juin 1994 portant Loi Cadre relative à l'Environnement modifiée par la loi N° 95-007/AF du 19 juin 1995 et de l'ordonnance N° 00 – 014 du 9 octobre 2000 portant sur des modifications de certaines dispositions rendent obligatoire l'évaluation environnementale pour tout projet susceptible de porter atteinte à l'environnement. En outre, la portée de cette évaluation environnementale est fonction de l'ampleur des impacts</p>	<p>La loi nationale satisfait cette exigence de la NES n°1. Mais elle devra être renforcée pour prendre en compte les dispositions et recommandations concernant la prise en compte des groupes vulnérables pour une consultation inclusive et participative tout au long du cycle de vie du Projet afin d'intégrer leurs aspirations, craintes et recommandations dans la mise en œuvre du Projet.</p>
<p>NES N°2 Emploi et conditions de travail</p>	<p>Conditions de travail et d'emploi</p> <p>La NES N°2 dispose que des informations et des documents clairs et compréhensibles devront être communiqués aux travailleurs du projet sur leurs conditions d'emploi ; informations et documents qui décriront leurs droits en vertu de la législation nationale du travail (qui comprendront les conventions collectives</p>	<p>Loi n°84-108 portant Code du travail de l'Union des Comores.</p> <p>Cette loi en son article 2 interdit les discriminations de toute nature pour l'embauche ou pour des raisons de logement ainsi que le travail forcé ou obligatoire</p> <p>Chapitre II est destiné à dispositions relatives à protéger le travailleur atteint du VIH/ SIDA</p>	<p>La loi nationale satisfait l'exigence de la NES N°2</p>

		<p>L'Article 97 dudit code stipule qu'à conditions égales de travail, de qualification professionnelle et de rendement, le salaire est égal pour tous les travailleurs quels que soient leur origine, leur sexe, leur âge et leur statut, dans les conditions prévues au présent titre et qu'aucun salaire n'est dû en cas d'absence en dehors des cas prévus par la réglementation et sauf accord entre les parties intéressées.</p>	
<p>NES N°3 Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution</p>	<p>Gestion des Déchets et substances dangereux La NES n°3 dispose que l'Emprunteur évitera de produire des déchets dangereux et non dangereux. Lorsqu'il ne peut pas l'éviter, l'Emprunteur s'emploiera à minimiser la production de déchets et à réutiliser, recycler et récupérer ces déchets de façon à ne poser aucun risque pour la santé humaine et l'environnement. Si les déchets ne peuvent pas être réutilisés, recyclés ou récupérés, l'Emprunteur traitera, détruira ou éliminera ces déchets selon des méthodes écologiquement rationnelles et sûres, y compris par un contrôle satisfaisant des émissions et des résidus résultant de la manipulation et du traitement des déchets</p>	<p>Loi N° 94-018/AF du 22 Juin 1994 portant Loi Cadre relative à l'Environnement modifiée par la loi N° 95-007/AF du 19 juin 1995 et de l'ordonnance N° 00 – 014 du 9 octobre 2000 portant sur des modifications de certaines dispositions Art.54 définit la responsabilité sur la collecte, le traitement et l'élimination des déchets Les sous-chapitre 6-2 traite les pollutions et nuisances sonores,</p> <p>Loi n°95-013 du 24 juin 1995 portant Code de la santé publique et de l'action sociale pour le bien-être de la population] Livres 2 de ce code porte essentiellement sur la - Protection générale et promotion de la santé publique Chapitre 2 est consacré sur La protection du milieu naturel et de l'environnement Art.59.- Tout aménagement ou agencement susceptible d'être apporté aux fosses septiques doit faire l'objet d'une déclaration préalable à l'autorité compétente sur avis technique des services sanitaires. Art.60.- L'évacuation vers un puits filtrant ne peut être autorisée, après enquête des Autorités sanitaires, que si la localité est pourvue d'une alimentation d'eau sous pression et à condition que les habitations situées dans un rayon de 30 m soient raccordées à la canalisation publique</p>	<p>Les 2 lois nationales satisfaisant aux exigences de la NES N°3 Si les travaux de réhabilitation des locaux par la création des sanitaires, ceci doit être conforme à cette loi</p>

<p>NES N°4 Santé et sécurité des Populations</p>	<p>Santé et sécurité des communautés La NES n°4 dispose que l'Emprunteur devra évaluer les risques et impacts du projet sur la santé et la sécurité des communautés affectées tout au long du cycle de vie du projet, y compris celles qui peuvent être vulnérables en raison de leur situation particulière. L'Emprunteur Identifiera les risques et impacts et proposera des mesures d'atténuation conformément à la hiérarchisation de l'atténuation.</p>	<p>Loi n°95-013 du 24 juin 1995 portant Code de la santé publique et de l'action sociale pour le bien-être de la population Loi n°84-108 portant Code du travail de l'Union des Comores.</p>	<p>Les 2 lois nationales satisfont aux exigences de la NES N°3</p>
<p>NES N°10 Mobilisation des parties prenantes et divulgation de l'information</p>	<p>Consultation des parties prenantes La NES n°10, stipule que les Emprunteurs consulteront les parties prenantes tout au long du cycle de vie du projet, en commençant leur mobilisation le plus tôt possible pendant le processus d'élaboration du projet et dans des délais qui permettent des consultations significatives avec les parties prenantes sur la conception du projet. La nature, la portée et la fréquence de la consultation des parties prenantes seront proportionnelles à la nature et l'ampleur du projet et à ses risques et impacts potentiels. Il est aussi recommandé d'identifier les personnes et groupes vulnérables, de les consulter de manière inclusive et participative en prenant en compte leurs aspirations dans l'élaboration et la mise en œuvre du Projet</p>	<p>Règlementation non encore identifié</p>	<p>Si la réglementation des Comores semble insatisfaisante par rapport à la NES 10, le gouvernement de l'Union des Comores s'est engagé sur les aspects de mobilisation des parties prenantes dans le PESS qu'il a contracté avec la Banque mondiale.</p>

D'une manière générale, il y a une grande convergence de vue et similarité entre le système de gestion environnementale et sociale de l'Union des Comores fixé notamment par la loi cadre de 1994 et celui du nouveau Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale. La loi cadre de 1994 encadrant les investissements et les activités dans le secteur des ressources naturelles sont d'une manière générale en accord avec les procédures de la Banque mondiale.

4. CADRE INSTITUTIONNEL

Depuis le sommet de Rio 1 en 1992, l'Union des Comores s'est dotée des institutions qui œuvrent en faveur d'une bonne gestion de l'environnement. Il s'agit notamment du Ministère de la production et de l'environnement avec ses différentes directions techniques. Au fil du temps d'autres institutions à savoir des agences nationales, des communes, des organisations non gouvernementales et des associations ont émergé et œuvrent activement en faveur d'une bonne gouvernance du patrimoine écologiques.

5. DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE

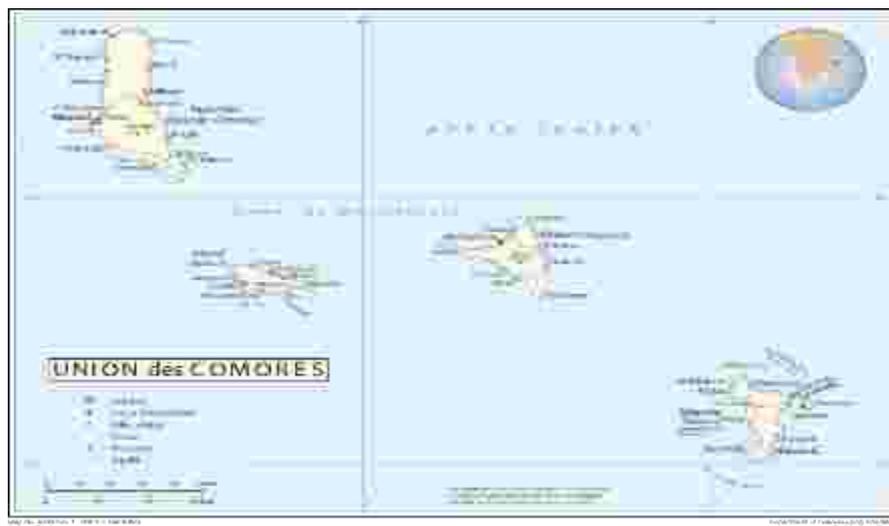
Il s'agit ici en premier lieu de faire une présentation succincte biogéographique, démographique et sanitaire de l'union des Comores avant d'aborder les questions environnementales de références.

5.1. Présentation Général de de l'Union des Comores.

5.1.1. Situation géographique

L'archipel des Comores est constitué de quatre îles situées dans l'océan Indien à l'entrée du canal nord du Mozambique. Les îles situées à égale distance de la cote de l'Afrique orientale et de Madagascar (300 Km), sont distantes entre elles d'environ 30 à 40 kilomètres et isolées les unes des autres par de profondes fosses sous-marines. L'archipel est compris entre 11°20' et 12°25' de latitude Sud et entre 043°11' et 044°32' de longitude Est, soit d'ouest en est, Grande-Comores (Ngazidja), Mohéli (Mwali) et Anjouan (Ndzouani). La quatrième île Mayotte (Maore), est sous dépendance française. Cette étude concerne les 3 îles indépendantes où l'Union des Comores exerce sa souveraineté. (voir figure 1)

Figure 1 : Carte de l'Union des Comores



L'archipel occupe une position stratégique, au cœur de la principale route de transport maritime de l'Océan Indien, le long de la côte Est africaine. Cette route, à haut risque de pollution, est entre autres celle des pétroliers géants qui transportent le pétrole brut du Moyen-Orient vers l'Europe et l'Amérique. Les îles sont d'origine volcanique et montagneuse et n'ont jamais été reliées au continent ou à l'île voisine de Madagascar par la terre ferme. Certes, l'archipel est apparu après la dérive des continents et l'isolement de Madagascar du continent africain. Les quatre îles sont entièrement issues de l'activité volcanique qui s'est exercée au cours de plusieurs périodes dont la plus ancienne remonte au dernier tiers de l'ère tertiaire. Ngazidja, la plus jeune, la plus vaste et la plus peuplée abrite toujours un grand volcan actif, le volcan Kartala qui constitue le point culminant des quatre îles, à une altitude de 2 361 mètres au-dessus du niveau de la mer

5.1.2. Le climat, végétation, faune et flore

L'archipel est dominé par un climat tropical humide et connaît de faibles variations de températures (entre 26 et 32°C) pendant les deux principales saisons de l'année, caractérisées par les vents du "Kashkazi" (mousson) de novembre à avril, et du "Kusi" (alizé) de mai à octobre. Elles sont abondamment arrosées (jusqu'à 2 679 mm par an) avec une température moyenne de l'eau de mer de 25 °C.

Les Comores sont connues pour avoir abrité plusieurs espèces animales et végétales endémiques et d'intérêt patrimonial qui sont protégées par la réglementation en vigueur et/ou soumises par des conventions internationales ratifiées par l'Etat Comorien

5.1.3. Données démographiques sanitaires et culturelles

La population comorienne est estimée à 795 000 habitants avec une densité de 423 habitants/km². Le taux de natalité est de 27,84 en 2015, avec un indice de fécondité de 3,6 enfants par femme. La population est caractérisée par une croissance rapide (2,4% en 2015) avec toutefois de fortes disparités régionales (3,3% pour l'île de Mwali). Le taux de croissance pourrait s'établir selon les projections démographiques à 2,6% en 2019. À ce rythme, le temps de doublement de la population de l'Union des Comores est de 30 ans à partir de 2003, soit 1 151 320 habitants en 2033. Ce taux de croissance démographique reste préoccupant tant il entraîne une forte demande sociale, notamment dans les secteurs de l'éducation, de la santé, du logement, de l'emploi et du transport, à laquelle les politiques sociales doivent répondre. La population de l'Union des Comores se caractérise par une proportion importante de « personnes inactives », constituée par les enfants âgés de moins de 10 ans (29,1%), les adolescents entre 10 et 14 ans (13,6%), et les personnes âgées de plus de 65 ans (5%). Cette population migre en fonction des opportunités économiques, des campagnes rurales vers les villes, mais aussi vers l'extérieur du pays qui abrite l'équivalent de 71% de la population (562 000 habitants, essentiellement émigrés en France, à Madagascar et dans les pays arabes). L'apport économique de ces comoriens de l'extérieur est de plus en plus reconnu. Les envois de fonds, estimés à 25% du Produit Intérieur Brut (PIB) selon la Banque Centrale des Comores (BCC), contribuent à une augmentation du revenu disponible brut. La population Comorienne est unie culturellement sur les plans religieux et linguistique grâce à l'Islam et une langue commune, le Shikomori. Le français et l'arabe restent les langues officielles dans l'archipel.

D'importants progrès ont été faits dans le secteur de la santé avec un élargissement de l'offre et une amélioration de la qualité des prestations. Ainsi, l'espérance de vie à la naissance s'est améliorée, passant de 54 ans en 1991 à 63,5 ans en 2015 (Rapport OMS 2017). L'état de santé de la mère et de l'enfant est marqué par une mortalité maternelle en diminution, qui passe de 517 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1996 à 380 pour 100 000 naissances vivantes en 2003 et à 172 en 2012. Cette évolution s'explique par l'augmentation des consultations pré-natales, avec au moins 92% des femmes enceintes qui ont effectué une consultation auprès d'un personnel qualifié, et 49% au moins, les quatre visites recommandées.

Les décès à la naissance, le paludisme, les affections diarrhéiques dues à la consommation d'eau non potable, la qualité des aliments, ainsi que les effets des changements climatiques, sont autant de causes de morbidité et de mortalité parmi les enfants et les femmes en particulier. La situation épidémiologique reste dominée par les infections respiratoires aiguës et le paludisme, bien que le pays ait connu une baisse de la prévalence du paludisme en 2013 à plus de 98%, avec seulement 1% en 2014. En ce qui concerne le VIH/SIDA, les différentes enquêtes de séroprévalence réalisées jusqu'en 2012 font ressortir une prévalence inférieure à 0,5%, ce qui classe

les Comores parmi les pays à épidémie peu active. La prévalence de la Tuberculose est de 37 pour 100 000 habitants avec un taux de guérison de 94%. Quant à la lèpre, elle est endémique aux Comores avec une prévalence de 4 pour 10 000 habitants. Il est important de signaler que 90% de cas sont dépistés à Ndzuwani où la prévalence est estimée à 11,8 pour 10 000 habitants. Les arboviroses continuent à affecter les populations alors que les maladies non transmissibles constituent une grande préoccupation avec une prévalence de l'hypertension artérielle de 25,4%, du diabète de 4,8% et de l'hypercholestérolémie de 25,9% en 2008.

5.1.4. Cas des violences basées sur le genre

Bien que culturellement rare pour les Comores, il a été constaté que le développement de la violence basée sur le genre prend de plus en plus d'ampleur au cours de ces dernières années. Les violences faites aux femmes et aux enfants arrivent au premier plan.

Dans une enquête réalisée sur un échantillon de 300 femmes et jeunes filles interviewées sur le sujet, les conclusions montrent que les personnes enquêtées ont soit subi des violences psychiques et économiques de la part de leurs conjoints, soit connaît des victimes dans leur proche environnement et ce, quel que soient les milieux. Les chiffres suivants y ont été avancés :

- 11% des femmes de 15 à 49 ans ont subi des actes de violences conjugales,
- 14% des femmes ont déclaré avoir subi des actes de violences physiques
- 6% des femmes ont subi des violences sexuelles à un moment de leur vie.

Les violences physiques, notamment les abus sexuels se trouveraient aussi bien dans le milieu familial ou scolaire que dans les institutions de détention. Les violences sont commises au niveau de la communauté et sur les lieux de travail. Le cadre juridique comorien protège les femmes contre toute forme de violence. Des dispositions légales ont été prises et leur mise en œuvre est accompagnée, des formations portant sur la violence organisée au profit des assistants sociaux, des éducateurs, des magistrats, des agents de santé et des officiers de police judiciaire.

Trois services d'écoute et de protection des enfants victimes d'abus et de maltraitance ont été créés aux Comores depuis 2004. Ces services d'écoute gérés par trois organisations de la société civile ont pour but, notamment d'écouter, orienter, appuyer et assurer la prise en charge médicale psychosociale et judiciaire des enfants victimes de maltraitance et de toutes formes d'abus. Ces services d'écoute ont pour objectifs de contribuer par la sensibilisation, l'éducation, le plaidoyer pour amener la population à prendre conscience de l'existence de toutes les formes d'abus et de maltraitance à l'encontre des enfants et des femmes et à les dénoncer. Ainsi, Le débat sur la maltraitance des femmes et des enfants, toutes catégories confondues a pris une envergure nationale. Il est très difficile de traiter la question relative aux conditions difficiles des enfants placés, des albinos, des handicapés, des orphelins, des enfants de parents divorcés, des enfants violés et des enfants nés hors mariage aux Comores sans aborder celle de leurs mères. Les inégalités de genre au détriment de la petite fille comorienne sont non-négligeables. C'est pourquoi l'Etat comorien, la société civile et les ONGs se sont préoccupés par cette situation qui ne fait que s'accroître, malgré les efforts fournis tels que la création d'un service d'écoute, la criminalisation de la loi sur les viols des petites enfants. C'est ainsi que la Direction de la promotion de la santé en collaboration avec le commissariat au genre et en partenariat avec les ONGs œuvre nt pour la lutte contre toutes formes de discriminations contre la femme et l'enfant, sous le financement du projet COMPASS, ont organisé des séances d'information et de sensibilisation à travers les médias sur la violence basée sur le genre.

5.1.5. Politique et système de santé

L'Union des Comores a élaboré une politique nationale de la santé (PNS) 2015-2024 qui a pour vision *“L'Union des Comores dispose d'un système de santé performant qui permet à toute la population, en particulier les plus vulnérables et les démunis, d'accéder à des soins de santé de qualité, avec l'implication effective de tous les acteurs et parties prenantes publics et privés, dans un esprit de solidarité, d'égalité, d'équité et de justice sociale”*.

Le pays ne dispose pas encore d'un plan de financement de la santé, qui devrait faciliter la mise en œuvre ce PNS. Le pays est toutefois doté d'un plan national de développement sanitaire (PNDS) 2015-2019 et d'un plan national de développement du Système d'Information Sanitaire (PNDSIS) 2016-2020. Le pays a adhéré au Partenariat international de la santé (IHP+) et au mouvement mondial visant à renforcer les systèmes de santé pour la Couverture Sanitaire Universelle. Une forte volonté d'appropriation nationale se dessine et a besoin d'être soutenue en vue d'atténuer les défis liés à la gouvernance et au leadership. Le financement du secteur de la santé demeure insuffisant, aussi bien au niveau interne qu'en termes d'appuis des Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

5.2. Analyses des données environnementales et sociales de référence

Les engagements prévus dans les outils de sauvegarde environnementale et sociales (CGES, PNGDM, PMPP et PGM) du projet visent à maîtriser les impacts du projet et surtout réduire les risques liés à la production des déchets de vaccin, aux cas de VBG, et aux risques d'exclusion et la gestion sécuritaire.

Dans le contexte comorien actuel, le pays n'est plus en situation de conflit. Toutefois il existe des forts mouvements des populations entre les îles de l'archipel et entre chaque île avec l'île de Madagascar, les pays de la côte Est de l'océan Indien et la France en particulier où il existe une forte population d'origine comorienne. Les points d'entrées, ports, aéroports, plages pour les petites embarcations sont essentiels pour renforcer le système de contrôle et de suivi des voyageurs déjà mis en place par les autorités dans le cadre du plan de riposte contre la Covid-19. Ce dernier, (Plan de riposte contre la Covid-19), comprend des dispositifs de contrôles et de test anti-Covid-19 qui sont mis en place dans les aéroports et autres points d'entrée. De tels dispositifs méritent d'être soutenus et accompagnés au cours de ce futur projet.

5.2.1. Les groupes défavorisés et vulnérables aux Comores

La vaccination dans l'Union des Comores visera dans un premier temps les publics identifiés comme vulnérables, puis se poursuivra dans la population générale afin de réduire la morbidité et la mortalité à la Covid-19.

Les groupes vulnérables ont été identifiés sur la base des recommandations du groupe stratégique consultatif de l'Organisation Mondiale de la Santé de l'OMS (SAGE) ainsi que celles du Comité Scientifique pour la lutte contre la Covid-19 mise en place par le Gouvernement de l'Union des Comores sur la base des données épidémiologiques fournies par la Direction de la Lutte contre les Maladies en charge du pilotage de la surveillance dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 et des programmes spécifiques de prévention/ prise en charge des principales affections ayant un impact de santé publique aux Comores. Ces groupes se présentent comme suivant :

- Le personnel de santé (prestataires de soins et administratifs), les forces de défense et de sécurité et les enseignants
- Personnes âgées définies par le risque en fonction de l'âge ;
- Personnes âgées vivant dans des situations de vie à haut risque (exemples : établissement de soins de longue durée, personnes incapables de s'écarter physiquement) ;
- Personnes vivant dans la pauvreté, en particulier l'extrême pauvreté ;
- Groupes présentant des comorbidités ou des états de santé (p. ex. grossesse/allaitement) jugés significativement plus élevés avec risque de maladie grave ou de décès ;
- Groupes sociaux incapables de respecter la distanciation physique (exemples : groupes vivant dans des quartiers urbains denses, populations regroupées géographiquement éloignées, centres de détention, dortoirs, personnel militaires vivant dans des quartiers restreint) ;
- Les Femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale ;
- Les Ménages dirigés par des femmes ;
- Les communautés dans les régions éloignées et inaccessibles ;
- Les femmes victimes de violence basée sur le genre (VBG) ;
- Les Populations vivant en milieu carcéral.

Des mesures particulières seront prises pour s'assurer qu'aucun groupe parmi les vulnérables ne soit exclu du processus de vaccination. Il conviendrait en effet de prévoir des équipes avec des moyens d'intervention appropriés dans les zones difficilement accessibles, à intensifier les campagnes de vaccination par divers canaux, et à privilégier le recrutement des vaccinateurs originaires des localités qui peuvent identifier les groupes à risque d'exclusion.

Lors de l'élaboration du "Plan national de déploiement et de vaccination pour les vaccins contre la covid-19" dans la première phase de vaccination, le public prioritaire est consigné dans le tableau 5 ci-dessous

Tableau 5 : Vaccinés prioritaires de la première phase de vaccination

	Groupe cible (avec une description le cas échéant)	Taille de la population	% de la population nationale
1	Agents de santé y compris les ASC	3 224	0,35%
2	Personnes âgées de plus de 65 ans	30 397	3,30%
3	Personnes de soixante à soixante-cinq ans	16 580	1,80%
4	Personnes avec les comorbidités Groupes à risque (voyageurs sortants, personnel des points d'entrée, sécurité civile, travailleurs exposés)	141 394	15,35%
Total		191 595	20,80 %

5.2.2. Les moyens de communication à développer

Au vu de l'expérience vécue lors des campagnes des deux premières phases de la vaccination, il est clairement établi et constaté que certaines parties prenantes ont un accès insuffisant aux canaux d'information et de sensibilisation. Il conviendra donc d'intensifier les campagnes de vaccination en alignant le projet aux recommandations formulées par les parties prenantes incluses dans le PMPP.

Une enquête menée en juin et juillet 2020 auprès de 452 personnes des trois îles des Comores et portant sur les connaissances, les perceptions et les attitudes de la population des Comores par rapport à la pandémie de la Covid-19, repris dans le "Plan national de déploiement et de vaccination pour les vaccins contre la covid-19" de décembre 2020 a fait ressortir les éléments de réflexion qui suivent :

- 11,95% des personnes interrogées pensent que le coronavirus n'existe pas
- 44.25% des personnes interrogées pensent qu'ils n'ont qu'un faible ou aucun risque de contracter les coronavirus, sinon ne savent pas
- 31,86% des personnes interrogées pensent qu'une des causes de la maladie Covid-19 sont le châtime de Dieu, tandis que 21,02% ne connaissent pas ces causes
- Seules 35,18% des personnes interrogées ont pleinement confiance aux autorités de l'Union des Comores pour gérer la crise sanitaire de la Covid-19

Sur le plan de communication, il se pose également le cas d'un pays à tradition orale comme les Comores où le message oral circule très rapidement est bien pris avec attention que le message écrit. La stratégie de communication qui sera développée doit prendre en considération cet aspect d'oralité sociale qui est en elle-même

une arme à double tranchant. Combattre l'oralité des rumeurs et des fausses informations et utiliser cette même oralité sociale pour s'approcher directement des populations notamment les illettrés ou ceux qui n'ont pas encore accès aux médias modernes (journaux, radiotélévision) et aux médias sociaux. Ci-après se trouvent quelques réflexions issues des entretiens disparates avec des communicateurs et de l'expérience vécue en faisant travailler les groupes sociaux et structures suivantes :

- Les prêcheurs des grandes mosquées
- Les grands orateurs des fêtes traditionnelles
- Les femmes leaders des quartiers
- Les associations des jeunes pour des spectacles populaires de sketches, de slam, etc.

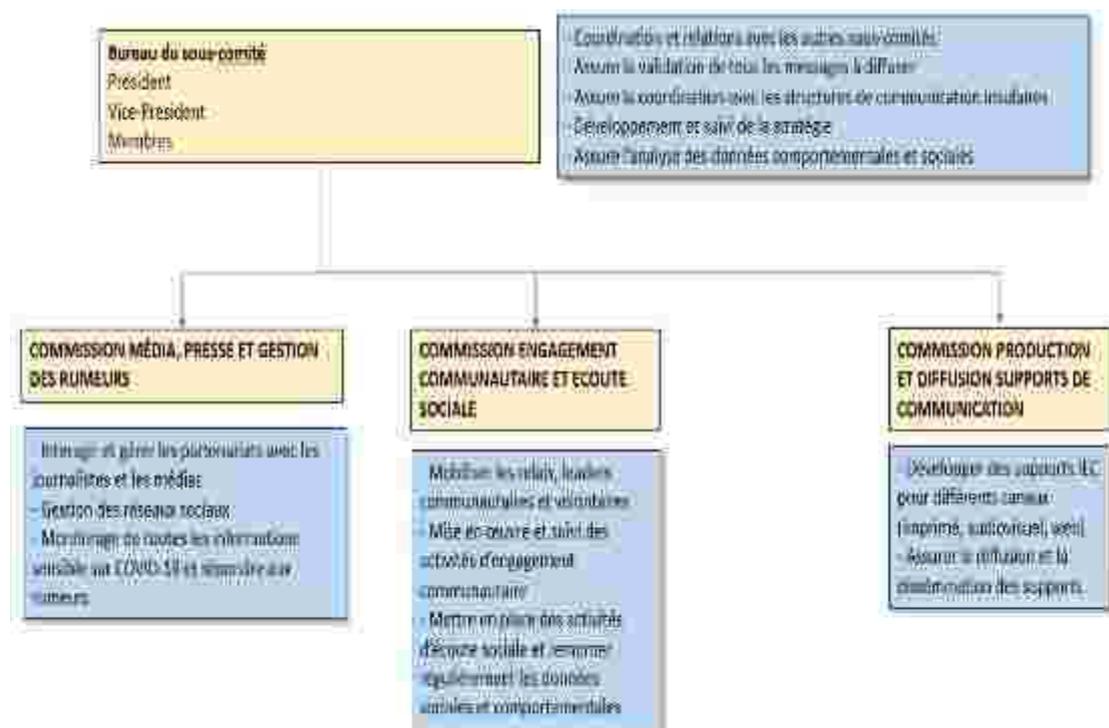
Par ailleurs, il est heureux de constater que la quasi-majorité de la population comorienne est lettrée en caractère arabe et une grande partie de la population déscolarisée ou non scolarisée lit aisément les caractères latins.

Les messages transcrits en langue nationale ou Shikomori sur divers supports publicitaires comme des affichettes, des banderoles, des spots publicitaires audiovisuels, doivent nécessairement utiliser ces doubles écritures, caractères latins et arabes.

Pour assurer une efficacité optimale de la communication avant, pendant et après la préparation de l'introduction du vaccin contre la Covid-19 et pendant la phase de vaccination en elle-même, une bonne organisation est nécessaire. Il a été préconisé au niveau du Ministère en charge de la santé la structure de coordination suivante qui a montré son efficacité lors de la première phase de vaccination. Le schéma de cette organisation mérite d'être repris et renforcé lors de la seconde phase de vaccination contre la Covid-19.

Dans tous les cas, comme il est indiqué dans le modèle de notice à suivre du Cadre de gestion environnementale et sociale pour la riposte à la Covid-19 qui nous a été proposé par la Banque mondiale il est clair que la diffusion de l'information vers ces personnes peut être difficile étant donné qu'elles tendent à ne pas suivre les médias de masse et les réseaux sociaux. Il sera nécessaire de mettre en place des moyens de communication adaptés à leurs besoins". La stratégie de communication qui sera développée doit être proposée par une structure de communication bien expérimentée du cas comorien suivant le modèle ci-après (Fig 2).

Figure 2 : structure de coordination pour la gestion de la communication pour la campagne de vaccination



5.2.3. Etat des lieux de la situation des déchets

La situation de la gestion des déchets déchargés sauvagement (des déchets solides en général et des détritux contaminés en particulier) suscite l'inquiétude des autorités comoriennes. Les risques de pollution des cours d'eau dans l'Union des Comores sont multipliés avec l'augmentation du volume des déchets solides, des eaux usées, des résidus pharmaceutiques, vétérinaires ou médicaux, des médicaments périmés, et la construction d'infrastructures sans installations sanitaires adaptées. Des structures sanitaires sont construites sans des dispositions concernant l'élimination adéquate des déchets médicaux. Des risques sont à craindre pour la santé des hommes, des animaux et de l'environnement. Une contamination des ressources en eau et des terres est probable.

La mauvaise gestion des déchets médicaux affecte la qualité des soins et services de santé. Ces déchets constituent une menace, non seulement pour la santé publique mais aussi pour la qualité de l'environnement. Plusieurs facteurs sont à l'origine de la mauvaise gestion des déchets médicaux dans les structures de santé, et qui pourraient être encore accentués par les activités du projet de vaccination.

Les principaux problèmes associés sont :

- L'insuffisance de conscientisation des prestataires et du personnel d'appui sur les dangers et risques liés à la mauvaise GDM,
- La non-priorisation de la GDM dans la planification des activités des structures de santé,
- La faible implication des responsables des structures de santé dans la GDM,
- Le manque de matériel (poubelles), des incinérateurs adaptés au contexte local, des fosses à placentas et à cendre, et des équipements de protection,
- Les risques d'accidents et contaminations provoqués par les déchets piquants, tranchants et infectieux réduits,
- Le sol est contaminé et les eaux de surface polluées,
- Les comités d'hygiène, santé et sécurité au travail ne sont pas fonctionnels ou voire inexistantes

Aux Comores, cette question de la gestion des déchets médicaux (GDM) constitue une véritable préoccupation de santé publique du fait de l'exposition des usagers du système de soins, des personnels de santé et plus généralement des communautés à des risques sanitaires et environnementaux spécifiques.

Et au-delà des risques sanitaires, l'absence de solutions satisfaisantes d'élimination de ces déchets entraîne des problèmes d'insalubrité sur les sites mêmes des établissements de soins et l'existence de risques environnementaux (nuisances par brûlage, pollution des sols et des eaux, dissémination de produits toxiques). Le principe de la responsabilité des producteurs de déchets médicaux dans la recherche d'une élimination sûre et respectueuse de l'environnement revêt désormais un caractère universel de sauvegarde environnementale. De ce fait, les activités pour améliorer la gestion des déchets médicaux nécessitent d'être intensifiées. La première politique de gestion des déchets médicaux de l'Union des Comores date de 2018 sur la base de laquelle un Plan National de Gestion des Déchets Médicaux (PNGDM) a été développé par le Ministère de la santé, de la solidarité, de la protection.

Il faut rappeler que depuis 2019, le Gouvernement de l'Union des Comores bénéficie d'un financement de la Banque mondiale pour l'exécution d'un projet d'approche globale de renforcement de système de santé (COMPASS). La mise en place d'un système d'élimination des déchets y prend une large part depuis la production des déchets jusqu'à l'élimination par incinération appropriée.

Ainsi à ce jour, 12 incinérateurs sont déjà achetés et installés dans 11 districts sanitaires sur les 17 que compte le pays avec l'appui du Fonds Mondial (Tableau 6). Sept autres incinérateurs sont déjà disponibles et en attente d'installation. Dans le cadre de la vaccination contre la Covid-19, les déchets produit seront gérés grâce aux 11 incinérateurs déjà installés.

Le tableau 6 : Liste des points d'incinérations sur la base d'une collaboration entre districts.

Îles	Points d'incinération	Sites de vaccination
Ndzuwani	CHRI Hombo	CMU
		PMI Mirontsy
		PS Bandrani
		Centre Ouani
		PS Bazimini
	Centre de sima	Centre de Sima
		PS Lingoni
		Centre de Pomoni
		PS Moya
	Centre de Banbao Mtsagua	PS Banbao
		PS Mahalé
		Centre de Domoni
		PS Koni
		Centre de Tsembehou
		PS Chandra
		PS Jimlimé
	Centre de M'rémani	Centre
		PS M'ramani
		PS Sadampoini
		PS Comoni
PS Adda		
Mwali	Centre Fomboni	CentreFomboni
		PS Howani
		PS Mirigoni
	Centre Wanani	Centre Wanani
		PS Ziroudani
		PS Tsamiya
		PS Hagnamoida
	Centre Nioumachouoi	Centre Nioumachouoi
		PS Ndrodroni
Ngazidja	El Maarouf	El maarouf
		PMI Moroni
		Centre Caritas
		PS Vouvouni
		PS Mvouni
		PS Djahani

		Centre Wachili
		PS Idjikoudzi
		Centre Mitsoudjé
		PS Mdjouezi
		PS Sigani
	Centre de Samba	Centre Samba
		PS Tsoudjini
	Centre Mitsamihouli	Centre Mitsamihouli
		PS Douniani
		PS Bangoicouni
		PS Wella
		Centre de Mbéni
		PS Hantsidzi
	Centre de Foubouni	Centre Foubouni
		Centre Ouzioini
		PS Djahadjou
		PS Nioumamilima
		PS Kourani Sima
		PS Ntsinimoichogo
		PS Bandramadji la Domba
PS Dembeni		
PS Gnambéni		

Toutes les études antérieures sur la situation des déchets médicaux produits dans les établissements de santé des Comores, montrent l'insuffisance des infrastructures d'élimination des déchets médicaux. Bon nombre des incinérateurs de Montfort sont actuellement hors service. Des solutions encore insuffisantes semblent être sur la voie notamment l'acquisition des incinérateurs électriques acquis à travers le projet COMPASS et qui permettent d'assurer l'élimination des déchets surtout en cette période de COVID-19. Le défi majeur auquel fait face actuellement les autorités locales en termes de gestion des déchets est le transport de ces derniers des postes de santé vers les sites d'incinération. Dans le cadre du projet vaccin une partie des fonds sera allouée à l'achat des véhicules appropriés au transport des déchets médicaux des Postes de santé vers les lieux d'incinération et d'élimination.

Il est important de noter que les équipements acquis dans le cadre de la mise en œuvre du plan National de gestion des déchets médicaux, devraient être entretenus de manière à garantir leur pérennité et au fond assoir un système d'élimination durable des déchets médicaux. De ce fait une maintenance préventive est requise pour les incinérateurs acquis par le projet COMPASS. Le nouveau projet assurera en conséquence la maintenance préventive qui sera effectuée dans l'intention de réduire la possibilité de défaillance des incinérateurs, de maintenir dans le temps, leurs performances ou un niveau optimal proche de celui des performances initiales.

Le matériel doit donc être surveillé de façon à prévenir les avaries ou incidents de fonctionnement. Cette maintenance préventive permettra en outre :

- L'élimination sûre de tous déchets contaminés
- Le bon état de marche du matériel destiné à la destruction des déchets
- L'espace des visites d'entretien non programmées

- La maîtrise des dépenses liées à l'entretien

Par ailleurs, un plan de formation du personnel des services médicaux sur la gestion des déchets sera développé dans le cadre du nouveau projet vaccin. Il inclura le volet 'entretien et maintenance' pour les équipements utilisés pour l'élimination des déchets hospitaliers / médicaux (incinérateurs,).

6. RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES

Il convient de rappeler que la vaccination contre la Covid-19 va produire une grande quantité de déchets médicaux qui auront des impacts négatifs sur l'environnement naturel et sur de la santé publique s'ils ne sont pas gérés d'une manière efficace. Il sera bien détaillé dans le document PLIGD, la nature de ces déchets, les mesures à entreprendre pour atténuer les impacts négatifs quant à la propagation de ces déchets. Une bonne gestion de cette filière telle qu'il est préconisé dans le PLIGD minimisera tous les impacts négatifs.

A cela, s'ajoutent les risques des répercussions négatives sur le bien-être, le développement et la protection des populations les plus vulnérables. Il a été constaté qu'au cours de différentes vagues de la pandémie qui a frappée l'Union des Comores, d'après des enquêtes menées par des organisations de la société civile, des personnes vulnérables ont été exposées à des risques des violences ou de stigmatisations. La stigmatisation liée à la vaccination contre la COVID-19 pourrait exposer des groupes des personnes à la violence et à la détresse psychologique.

Les mouvements des équipes de vaccination, le déplacement des personnes vers les centres de vaccination et le rassemblement des personnes augmentent aussi les risques liés aux cas des Violences Basé sur le Genre (VBG) pendant la campagne de vaccination. Les enquêtes qui ont été menées auprès des associations qui s'intéressent aux VBG n'ont pas confirmé des cas de violences pendant la précédente campagne de vaccination. Toutefois, Il serait approprié de prendre des dispositions pour endiguer ce phénomène durant toutes les phases de mise en œuvre du projet, à travers la mise en œuvre d'un plan d'action adapté au niveau de risque. C'est aussi l'objet de ce CGES qui doit proposer des mesures environnementales et sociales permettant de cadrer les opérations de vaccination et de réduire leurs impacts environnementaux et sociaux.

Le Bien-fondé du cadre : Les sites spécifiques et les informations détaillées concernant les sous-projets ne seront connus que durant la mise en œuvre.

Le But du cadre : Fournir des orientations à l'unité d'exécution du projet (UEP) et aux promoteurs de sous-projets sur l'examen sélectif des questions environnementales et sociales et l'évaluation ultérieure des sous-projets durant la mise en œuvre, y compris sur les plans spécifiques à ces sous-projets qui devront être élaborés conformément au CES.

Le Champ d'application d'un cadre type : *Procédures relatives* à l'élaboration de sous-projets, notamment la manière de procéder à un examen sélectif des sous-projets afin de déterminer les risques et effets environnementaux et sociaux qu'ils pourraient présenter et les mesures d'atténuation à prendre, et ce dans le cadre de plans et d'analyses spécifiques.

Les projets destinés à renforcer les systèmes nationaux de santé disposeront d'un large éventail de données sur des composantes ou des sous-projets spécifiques. Le présent CGES permettra au Gouvernement comorien de préciser, dans la mesure du possible et sur la base des informations existantes, la démarche à suivre au niveau des sous-projets, conformément au CES.

Ainsi fut l'objet de ce présent document, Cadre de gestion environnementale et sociale ou CGES qui constitue un des documents de gestion de risques environnementaux et sociaux devant accompagner le projet en cours d'élaboration lors des prochaines négociations entre la Banque mondiale et ses différents créanciers au mois de juin 2021

6.1. Activités sources d'impacts

Dans le cadre du projet de soutien à l'achat des vaccins COVID-19 et au renforcement du système de santé, les activités susceptibles d'avoir des impacts environnementaux et sociaux sont notamment celles liées aux cas suivants :

- Consolidation du cadre institutionnel et organisationnel de la campagne de vaccination ;
- Identification des sites de vaccination ;
- Travaux de réhabilitation et de rénovation des entrepôts de stockage et des structures sanitaires et infrastructure ;
- Renforcement de la stratégie et des outils de communication et des systèmes d'information
- Formations nécessaires ;
- Acquisition des équipements et de la logistique nécessaire ;
- Travaux d'installation des équipements ;
- Acquisition du vaccin ;
- Achat / Réception / Livraison ;
- Stockage ;
- Transport du vaccin et distribution/conservation ;
- Vaccination

6.2. Risques environnementaux et sociaux potentiels

Au cours de la première phase de vaccination, il a été constaté dans le rapport insulaire de Ngazidja un manque de partage d'information entre le comité de coordination nationale et la coordination insulaire et une faible sensibilisation et communication. Cette situation devrait être maîtrisée au cours du projet pour réduire les risques d'exclusion parmi les groupes vulnérables. Il est à rappeler que d'autres risques sont aussi à considérer, notamment des risques liés aux VBG au cours de la campagne de vaccination.

Couvrant toutes les phases de mise en œuvre du projet, il conviendra en effet de :

- Gérer les risques liés à la communication, comme les risques de mauvaise gestion de l'information et désinformation sur le vaccin et ses effets indésirables, en définissant une stratégie relative à la demande pour la vaccination contre la COVID-19 et en passant par le renforcement des connaissances, de la sensibilisation de la population et de la confiance à l'égard de la vaccination. De même, coordonner les activités avec tous les partenaires stratégiques (société civile, dirigeants politiques et communautaires, ONG, etc.) de manière à ce qu'ils contribuent à un dialogue positif au sujet de la vaccination et du vaccin anti-COVID-19

Sur le plan communicationnel, des outils sont déjà disponibles et opérationnels au niveau du Ministère de la santé de la solidarité, de la protection Sociale et de la promotion du genre. Il s'agit du plan de mobilisation développé par le Projet COMPASS, du Plan de communication développé dans le cadre de la réponse contre la Covid-19 et du Plan de communication pour la vaccination contre la Covid-19. En effet, le Plan de mobilisation des parties prenantes permet d'identifier toutes les catégories de parties prenantes (intéressées, parties affectées et groupes vulnérables) et précise la méthodologie d'information, de communication et d'engagement des parties prenantes. Tandis que les plans de communication assurent une communication de façon uniforme et transparente en relayant les informations pertinentes avec un style non technique, accessible, assimilable par le grand public et publié pour en garantir la traçabilité et la crédibilité. Tous ces plans convergent vers des activités synergiques pouvant permettre que les différentes parties prenantes au niveau national et insulaire puissent collaborer et travailler ensemble pour créer une mobilisation autour de l'acceptation du vaccin contre la Covid-19, que les différents groupes concernés par la vaccination ainsi que la population en général puisse comprendre les avantages et les bénéfices de la vaccination et puissent être rassurés pendant la campagne à venir et que les rumeurs, désinformations et informations sensibles puissent être remontées, analysées et répondues à travers un mécanisme de monitoring informationnel et des activités d'écoute sociale.

- Gérer les risques liés aux VBG, notamment les risques d'exploitations, abus et harcèlement sexuels. En effet, une attention particulière sera accordée aux femmes lors des campagnes de vaccination. Par ailleurs, le projet

prévoit de recruter plus de 900 personnes ; plus de 50% des 300 travailleurs communautaires seront des femmes. Un plan d'action de prévention et de réponses aux exploitations, abus et harcèlement sexuels sera mis en œuvre pour gérer ces risques (voir tableau 7 ci-dessous).

Tableau 7 : Plan d'action de prévention et de réponses aux exploitations, abus et harcèlement sexuels

Axes stratégiques	Activité	Cibles	Responsables	Calendrier de mise en œuvre
Axe 1 Renforcement des capacités	Organiser des sessions de Formation sur les mesures de lutte contre les VBG	ONG, association, comité de gestion des plaintes, comité de gestion des structures sanitaires, personnel médical	UGP/DGS	Dès le démarrage du projet
Axe 2 Information et Sensibilisation	Tenir des séances d'information et de sensibilisation dans les communautés	Femmes, hommes et jeunes	UGP/DGS	Dès le démarrage du projet
	Conception et production des supports de communication		UGP/DGS	
	Appuyer des émissions radio et télévision et spots sur la lutte contre les VBG	Grand public	UGP/DGS	
	Sensibilisation des travailleurs sur les risques de VBG, Conduire des formations sur la lutte contre les EAS/HS dans le milieu du travail	Tous les travailleurs du projet	<u>UGP/DGS</u>	
Axe 3 Accompagnement durable des victimes vers la sortie des violences	Disposer des informations nécessaires pour référencer les survivantes (services de prise en charge...)		UGP/DGS	Durant toute la durée du projet
	Appui aux initiatives d'aide et d'accompagnement initiées par les cellules d'écoutes et les associations	Cellules d'écoute, associations	UGP/DGS	Durant toute la durée du projet
Axe 4 Autres mesures de gestions des risques de EAH-S	Intégrer la gestion du risque de VBG dans les instruments de sauvegarde du projet		UGP/DGS	Durant toute la durée du projet
	Intégrer la gestion des risques VBG dans le processus de passation de marché	Prestataires, contractant	UGP/DGS	Durant toute la durée du projet
	S'assurer que les codes de conduite sont effectivement signés et compris par tous les travailleurs du projet	Travailleurs du projet	UGP/DGS	Durant toute la durée du projet
	Disposer d'un mécanisme de gestion de plaintes adapté au cas de VBG	<u>Toutes les parties prenantes du projet</u>	UGP	Durant toute la durée du projet

En termes de surveillance des manifestations post-vaccinales indésirables, et selon le rapport du comité National MAPI les résultats obtenus à l'issus des deux premières cohortes de la vaccination montrent que, sur 162039 personnes vaccinés, 2828 personnes soit 1,7% ont développé des manifestations post

Injection (MAPI) dont 2781 des MAPI mineures soit 98,3% et 47 MAPI graves soit 1,7%. La plupart des MAPI observées sont légères et sans gravité.

En termes de capacité à surveiller les manifestations post-vaccinales indésirables, il a été constaté que le pays, malgré de nombreux obstacles liés aux difficultés budgétaires et au manque de renforcement de capacité en matière de pharmacovigilance des membres du comité MAPI des efforts significatifs ont été enregistrés et notamment :

- Fort engagement des Autorités Comoriennes à lutter contre la pandémie à COVID-19 ;
- Disponibilité du Gouvernement Chinois à accompagner le gouvernement Comorien dans la lutte contre la pandémie à COVID-19,
- Obtention de la note de mise en place du comité national de surveillance des MAPIs ;
- Parfaite collaboration entre le Comité National de surveillance des MAPIs et la coordination du Programme Elargi de Vaccination ;
- Bonne réactivité du partenaire (OMS) sur la nécessité d'appuyer le comité de pharmacovigilance dans l'accomplissement de ses tâches ;
- Communication permanente avec les comités MAPIs régionaux dans la gestion des effets secondaires lors des pics d'enregistrement.

Les impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels sont présentés ci-dessous, selon les différentes phases du Projet

6.2.1. Phase de préparation

Durant la phase de préparation les risques suivants peuvent être générés :

- Propagation de fausses informations, de la désinformation et du manque de confiance du grand public
- Manque de consultation et d'engagement des parties prenantes
- Le risque de rumeurs et fausses informations liés au vaccin et le risque conséquent de conflits.
- Ciblage des bénéficiaires inadéquat
- Les cibles prioritaires n'accèdent pas au vaccin en raison d'une situation de vulnérabilité (résidence en zone reculée, sans-papiers, sans-abris, migrant ou réfugié illégal, handicap mental ou physique, etc...)
- L'information sur l'administration des vaccins n'arrive pas aux vaccinés prioritaires
- Les sites sélectionnés ne possèdent pas les spécifications requises pour mener à bien la vaccination (accessibilité, sécurisation, existence d'un local adéquat pour le conditionnement intermédiaire des déchets à risques infectieux, un point d'eau dédié pour l'hygiène des mains par salle de vaccination, connexion internet, respect du protocole sanitaire)
- Risques liés à la VBG/EAS/HS et notamment pour les travailleuses et aux femmes qui doivent s'isoler

6.2.2. Phase d'aménagement et réhabilitation des infrastructures, y compris les campagnes de vaccination

6.2.2.1. Aménagement et réhabilitation des infrastructures

Risques limités à la phase de réhabilitation des centres de dépôts et ou des structures sanitaires et infrastructures liées :

- ➔ **A l'exécution des travaux** : Ce sont essentiellement des risques d'accidents liés aux travaux et à la circulation
- ➔ A la production de déchets et des rebus de chantier : En phase d'exécution des travaux, des déchets solides et liquides peuvent être générés et engendrer des nuisances visuelles et odorantes sur le chantier (insalubrité, dégradation de l'esthétique paysage etc...)
- ➔ A la gestion du matériel dangereux ;

- Aux bruits et les vibrations- aux effluents dus aux travaux ;
- A la qualité de l'air ;
- A la Santé des travailleurs dus au fait d'effectuer ces travaux en période d'épidémie du COVID-19 ;
- A la santé et sécurité des populations dus au fait d'effectuer ces travaux en période d'épidémie du COVID-19 ;

6.2.2.2. Phase Campagnes de vaccination

Risques liés :

- Incertitudes concernant la sûreté et l'efficacité des vaccins par rapport à certains groupes vulnérables (personnes âgées et individus ayant déjà été infectés par le virus de la COVID-19, personnes ayant de sérieux antécédents médicaux)
- Risque de non-respect de la confidentialité des données
- Manque et non maîtrise des moyens techniques de contrôle qualité du vaccin pouvant mener à des transactions corrompues ou à l'introduction de faux vaccins ou de vaccin de qualité mitigée
- Mauvaise gestion de la chaîne du froid ou conservation non adaptée aux consignes du fabricant entraînant une dégradation de la qualité des vaccins mettant en péril la santé et la sécurité des bénéficiaires de la vaccination,
- Risques du type OHS, pour le personnel qui gèrera et opérera les installations de stockage ;
- Manque d'un système d'information et de gestion du stock engendrant une traçabilité fiable du vaccin ;
- La non-sécurisation des sites de stockage motivera le vol, les opérations de pillage ;
- Risques d'abus potentiels ou d'utilisation inappropriée de la force de la part du personnel chargé de la sécurisation des sites de vaccination et de stockage agent de santé communautaires).
- Dispositifs de transport non adéquats avec un mauvais système de contrôle de la température entraînant la dégradation de la qualité du vaccin
- Risques du type OHS, pour le personnel chargé du transport
- Risques d'accident /incident lors du transport
- Risques de vol/pillage
- Risques de Santé et sécurité au travail (OHS) pour le personnel de santé exposé en première ligne lors de la vaccination pouvant causer une morbidité / mortalité chez les travailleurs médicaux
- Risques de Santé et sécurité au travail (OHS) pour le personnel non-médical associé aux services de santé (nettoyage et désinfection, manipulation des déchets, etc.) ;
- Exposition des bénéficiaires au virus de la COVID-19 au cours du déploiement et d'administration du vaccin rendant la vaccination assez dangereuse
- Harcèlement, abus ou violence dans les centres de vaccination ou équipe mobile y compris par ou contre les membres des forces de l'ordre et le personnel de sécurité (armée et autre).
- Apparition d'effets indésirables suivant immédiatement la vaccination (anaphylaxie, malaise, état grave mettant la vie en danger ...).
- Les vaccinés ne se présentent pas au rappel (oubli, mauvaise gestion de l'information) ce qui induit une efficacité diminuée des vaccins
- Génération des déchets à risque infectieux (DASRI) classés dangereux (solutions et réactifs de laboratoire, seringues, etc.) pouvant dépasser les limites de stockage au niveau de certains sites de vaccination

6.2.2.3. Phase post-vaccination

Les risques de la phase post vaccination peuvent être les effets indésirables liés à la vaccination anti COVID-19 (problème neurologique, séquelles et atteintes chroniques, décès, etc...).

D'autres risques peuvent être encourus notamment liés aux activités de remise en état de certains sites ayant servi à la vaccination et tout autre activité à mener après la vaccination : risque de nouvelle contamination pour les personnels responsable du démantèlement des sites de vaccination, les travaux de réaménagement peuvent être à l'origine des accidents etc...

6.3. Mesures d'atténuation

Les mesures d'atténuation des risques encourus au cours de la campagne de vaccination se présentent comme suit :

- Faire en sorte que la priorisation des groupes prioritaires de la stratégie nationale de vaccination soit conforme aux recommandations de l'OMS ;
- Recruter le personnel vaccinateur originaire de la localité d'installation du centre vaccinal ;
- Vacciner sur présentation d'un acte d'état civil (carte d'identité, extrait de naissance, etc) ;
- Tenir compte des spécificités des cibles prioritaires vulnérables dans la prise des rendez-vous ;
- Prendre des dispositions par le Ministère de la Santé, de la Solidarité de la Protection sociale et de la Promotion du Genre pour administrer les vaccins aux individus prioritaires ne pouvant accéder aux sites de vaccination en raison de leur vulnérabilité ;
- Mobiliser des équipes de vaccinateurs avec des moyens pour intervenir dans les endroits difficilement accessibles ;
- Intensifier les campagnes de vaccination par des moyens de canaux diversifiés ;
- Développer un cahier de charge pour identifier les critères d'éligibilité des sites de vaccination ;
- Mettre en œuvre Cadre de Gestion Environnementale et sociale (CGES), le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP), le Plan de Lutte contre les infections et de Gestion des Déchets (PLIGD), les Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre (PGMO) et le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) ;
- Mettre en œuvre les approches spécifiques pour atteindre les populations et individus en situation de vulnérabilité ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action VBG/EAS/HS avec des mesures associées notamment le code de bonne conduite, les campagnes de sensibilisation, etc.)
- Consolider les formations entamées ;
- Mettre en œuvre un plan de formation continue, adapté et spécifique pour le personnel impliqué dans le processus de vaccination ;
- Mettre en œuvre des procédures de fonctionnement standards pour le stockage, la distribution et la livraison qui sont finalisées ;
- Mettre en œuvre le plan de contrôle de la chaîne de froid ;
- Sécuriser les sites de stockage ;
- Sensibiliser le personnel de sécurisation à assumer leurs tâches dans les limites de leurs prérogatives en respectant les procédures légales en cas d'incidents ;
- Mettre en œuvre le plan de contrôle de la chaîne de froid ;
- Former les chauffeurs ;
- Respecter les consignes SST pour les membres de l'équipe de vaccination et le personnel administratif ou de sécurité ;
- Faire respecter les mesures barrières pour les bénéficiaires fréquentant les sites de vaccination ;
- Mettre en œuvre le PMPP dans sa stratégie de communication avec support visuel sur les mesures barrières ;
- Mettre en place un système de gestion des plaintes ;
- Mettre en place un protocole permettant de gérer les effets indésirables suivant immédiatement la vaccination (anaphylaxie) ;
- Renforcer l'importance des rappels dans la stratégie de communication/PMPP ;
- Surveiller et suivre les bénéficiaires en état de post vaccination ;
- Mettre en place un système rigoureux de pharmacovigilance spécifique à la COVID-19 ;
- Réaliser des sondages d'opinion et des enquêtes de satisfaction ;
- Mettre en place un système rigoureux de pharmacovigilance spécifique à la COVID-19 ;
- Exhorter les individus vaccinés à continuer au respect des mesures barrières ;
- Appliquer les règles exceptionnelles en rapport avec la responsabilité civile pouvant résulter de l'utilisation des vaccins anti-SARS-Cov-2, et les mécanismes d'indemnisation

Il faut noter que dans le cadre de l'exécution du nouveau projet, il est prévu la location des véhicules pour assurer le déplacement du personnel vaccinateurs vers les centres de vaccination en zones rurales.

Ci-dessous le tableau 8 récapitulant les risques encourus pour chaque phase du projet et des mesures d'atténuation proposées.

Tableau 8 : Risques encourus pour chaque phase du projet et les mesures d'atténuation proposées.

Activités	Risques E &S potentiels	Mesures d'atténuation
1. Phase de préparation		
1.1 consolidation du cadre institutionnel et organisationnel de la campagne de vaccination	Manque de consultation et d'engagement des parties prenantes	Mise en œuvre du PMPP
	Propagation de fausses informations, de la désinformation et du manque de confiance du grand public	Mise en œuvre de la stratégie de communication
	Ciblage inadéquat des bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> Faire en sorte que la priorisation des groupes prioritaires de la stratégie nationale de vaccination soit conforme aux recommandations de l'OMS Recruter le personnel vaccinateur originaire de la localité d'installation du centre vaccinal Vacciner sur présentation d'un acte d'état civil (carte, d'identité, extrait de naissance, etc)
	Les vaccinés prioritaires n'accèdent pas au vaccin en raison d'une situation de vulnérabilité (résidence en zone reculée, sans-abris, handicap mental ou physique, etc...)	<ul style="list-style-type: none"> Le système de prise de rendez-vous des vaccins doit tenir compte des spécificités des cibles prioritaires vulnérables Des dispositions sont prises par le Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection sociale et de la Promotion du Genre pour administrer les vaccins aux individus prioritaires ne pouvant accéder aux sites de vaccination en raison de leur vulnérabilité Des équipes de vaccinateurs doivent être mobilisées avec des moyens pour intervenir dans les endroits difficilement accessibles
	L'information sur l'administration des vaccins n'arrive pas aux vaccinés prioritaires	Intensifier les campagnes de vaccination par des moyens et de canaux diversifiés
	<u>Le risque de rumeurs et fausses informations liés au vaccin et le risque conséquent de conflits.</u>	<u>Mettre en place un dispositif de communication capable de dissiper les rumeurs sur les informations liées au vaccin contre la COVID-19.</u> <u>Communiquer des messages clairs et faciles à comprendre dans la langue nationale aux Comores</u>
1.2 Identification des sites de vaccination	Les sites sélectionnés ne possèdent pas les spécifications requises pour mener à bien la vaccination (accessibilité, sécurisation, existence d'un local adéquat pour le conditionnement intermédiaire des déchets à risque infectieux, un point d'eau dédié pour l'hygiène des mains par salle de vaccination, connexion internet, respect du protocole sanitaire)	Un cahier des charges est développé pour identifier les critères d'éligibilité des sites de vaccination
1.3 Travaux de réhabilitation et de rénovation des entrepôts de stockage et des structures sanitaires et infrastructure	A l'exécution des travaux	Mise en œuvre du CGES et des PGMO
	A la production de déchets et des rebus de chantier	Mise en œuvre du PGES et du cahier des clauses E&S
	A la gestion du matériel dangereux	Mise en œuvre du PGES et du cahier des clauses E&S
	Aux bruits et les vibrations- aux effluents dus aux travaux	Mise en œuvre au PGES et du cahier des clauses environnementale et sociale

	A la qualité de l'air, - à la Santé des travailleurs dus au fait d'effectuer ces travaux en période d'épidémie du COVID-19	Mise en œuvre du PGES et du PGMO
	A la santé et sécurité des populations dues au fait d'effectuer ces travaux en période d'épidémie du COVID-19.	Mise en œuvre du CGES et PMPP
	Manque de transparence et de fiabilité dans la divulgation des informations induisant une marginalisation de certaines catégories sociales et leur frustration, un accès non équitable au vaccin, une augmentation du scepticisme et une réduction de l'utilité du vaccin et de la crédibilité des informations	Mise en œuvre du Plan de communication/PMPP
	Incapacité à atteindre les personnes les plus vulnérables à l'exposition à la COVID-19 ou les plus Susceptibles de développer un cas grave de la maladie	Mise en œuvre d'approches spécifiques pour atteindre les populations et individus en situation de vulnérabilité
1.5 Formations nécessaires	Un manque de formation ou une formation incomplète entraînera : -Des risques de contraction et de propagation de la COVID-19 chez les travailleurs du projet ou les bénéficiaires des vaccins pendant la mise en œuvre des activités -Un usage inefficace et inefficent du matériel et des équipements acquis ; -Une réduction de l'efficacité vaccinale ;	<ul style="list-style-type: none"> • Consolider les formations entamées • Mise en œuvre d'un plan de formation continue, adapté et spécifiques pour le personnel impliqué dans le processus de vaccination
2. Phase d'Acquisition et installation des équipements de la chaîne du froid et de la logistique nécessaire		
2.1 Acquisition des équipements et de la logistique nécessaire	Non-conformité aux spécifications techniques requises induisant une perte d'efficacité, une consommation énergétique excessive ou une pollution des ressources naturelles dues à l'usage des gaz à effet de serre	Mise en œuvre des procédures de fonctionnement standards pour le stockage, la distribution et la livraison sont finalisées
	Manque des pièces de rechange impliquant des pannes répétées ou une mise hors usage de certains équipements pouvant entraîner une perte d'efficacité de la chaîne de froid et une dégradation de la qualité des vaccins Les procédures de fonctionnement standards pour le stockage, la distribution et la livraison sont finalisées	
	Mauvaise gestion des conditions requises de température pouvant porter préjudice à la qualité et à l'efficacité des vaccins	
2.2 Travaux d'installation des équipements	Risques liés à l'exécution des travaux - à la gestion de produits éventuellement dangereux,	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du PLIGD/PNGDM • Mise en œuvre du PGES sur la réalisation des travaux d'installation des équipements
	Risques liés à la production de rebuts de chantiers, aux bruits et vibrations,	
	A la santé et sécurité des populations dus au fait d'effectuer ces travaux en période d'épidémie de COVID-19.	
	Risques liés à la génération de déchets électriques et électroniques (D3E)	
3. Acquisition du vaccin		
3.1 Achat / Réception / Livraison	Incertitudes concernant la sûreté et l'efficacité des vaccins par rapport à certains groupes vulnérables (personnes âgées et individus ayant déjà été infectés par le virus de la COVID-19, personnes ayant de sérieux antécédents médicaux)	Seuls les vaccins éligibles et approuvés par le pays peuvent être acquis sous financement du projet
	Manque et non maîtrise des moyens techniques de contrôle qualité du vaccin pouvant mener à des transactions corrompues ou à l'introduction de faux vaccins ou de vaccin de qualité mitigée	
4. Stockage		
4.1 Stockage	Mauvaise gestion de la chaîne du froid ou conservation non adaptée aux consignes du fabricant entraînant une dégradation de la qualité des vaccins mettant en péril la santé et la sécurité des bénéficiaires de la vaccination,	Mise en œuvre du plan de contrôle de la chaîne de froid

	Risques du type OHS, pour le personnel qui gèrera et opèrera les installations de stockage	<ul style="list-style-type: none"> • Sécourisation des sites de stockage • Sensibiliser le personnel de sécurisation à assumer leurs tâches dans les limites de leurs prérogatives en respectant les procédures légales en cas d'incidents Mettre en œuvre le mécanisme de gestion des plaintes
	Manque d'un système d'information et de gestion du stock engendrant une traçabilité fiable du vaccin de la sécurisation des sites de vaccination et de stockage (forces de police ou de l'armée ou toute autre dispositif de sécurité)	
5. Transport vers les sites de vaccination		
5.1 Transport du vaccin et distribution/conservation	Dispositifs de transport non adéquats avec un mauvais système de contrôle de la température entraînant la dégradation de la qualité du vaccin	Mise en œuvre du plan de contrôle de la chaîne de froid
	Risques du type OHS, pour le personnel chargé du transport	Formation des chauffeurs
	Risques d'accident /incident lors du transport	
	Risques de vol/pillage	Sécourisation des convois de transport par les forces armées
6. Administration du vaccin par ordre de priorité		
6.1 Vaccination	Risques de Santé et sécurité au travail (OHS) pour le personnel de santé exposé en première ligne lors de la vaccination pouvant causer une morbidité / mortalité chez les travailleurs médicaux	Consignes SST pour les membres de l'équipe de vaccination et le personnel administratif ou de sécurité
	Risques de Santé et sécurité au travail (OHS) pour le personnel non-médical associé aux services de santé (nettoyage et désinfection, manipulation des déchets, etc.) ;	Mesures barrières pour les bénéficiaires fréquentant les sites de vaccination
	Exposition des bénéficiaires au virus de la COVID-19 au cours du déploiement et d'administration du vaccin rendant la vaccination assez dangereuse	Mise en œuvre du PMPP/stratégie de communication avec support visuel sur les mesures barrières
	Harcèlement, abus ou violence dans les centres de vaccination ou équipe mobile	Mise en place d'un système de gestion des plaintes
	Apparition d'effets indésirables suivant immédiatement la vaccination (anaphylaxie, malaise, état grave mettant la vie en danger ...).	Mise en place d'un protocole permettant de gérer les effets indésirables suivant immédiatement la vaccination (anaphylaxie)
6.2 Vaccination (rappel, seconde dose)	Les vaccinés ne se présentent pas au rappel (oubli, mauvaise gestion de l'information) ce qui induit une efficacité diminuée des vaccins	Renforcement de l'importance des rappels dans la stratégie de communication/PMPP
	Génération des déchets à risque infectieux (DASRI) classés dangereux (solutions et réactifs de laboratoire seringues, etc.) pouvant dépasser les limites de stockage au niveau de certains sites de vaccination	Mise en œuvre du PLIGD
7. Surveillance post vaccinale et suivi des bénéficiaires		
7.1 Surveillance post vaccinale	Effets indésirables liés à la vaccination anti COVID-19 (problème neurologique, séquelles et atteintes chroniques, décès, etc...)	Mise en place d'un système rigoureux de pharmacovigilance spécifique à la COVID-19
7.2 Suivi des bénéficiaires	Manque d'adhésion au programme de la vaccination et/ou échec du programme résultant d'une mauvaise tenue des registres de vaccination pouvant entraîner des confusions ou limiter l'administration correcte du rappel du vaccin dans les délais exigés	Réaliser des sondages d'opinion et des enquêtes de satisfaction
	Des effets indésirables du vaccin	Mise en place d'un système rigoureux de pharmacovigilance spécifique à la COVID-19

	Manque de respect des mesures de prévention de dissémination de l'infection due au coronavirus de la part des individus vaccinés notamment dans un contexte où le vaccin ne serait pas suffisamment efficace	Exhorter les individus vaccinés à continuer au respect des mesures barrières
	Manque de la prise en charge et/ou de l'indemnisation en cas d'atteinte grave post-vaccinale ou de décès	Appliquer les règles exceptionnelles en rapport avec la responsabilité civile pouvant résulter de l'utilisation des vaccins anti-SARS-Cov-2, et les mécanismes d'indemnisation
	<u>Gestion des données : Risque de non-respect de la confidentialité des données</u> <u>La collecte et le traitement des données personnelles pour le suivi des personnes vaccinées constitue des risques pour la vie privée. En effet, en cas de piratage ou bien en cas d'utilisation à mauvais escient de ces informations, le respect de la vie privée de la personne peut être en danger.</u>	<u>Le projet doit posséder un mécanisme de protection des données mais également de responsabilisation des acteurs récoltant des données personnelles. Les personnes concernées par le traitement doivent être parfaitement informées sur l'utilisation de leurs données et les droits dont ils disposent.</u>

7. PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

Ces procédures visent à garantir l'intégration des questions environnementales et sociales dans tout le cycle des activités ou sous projets (planification, préparation, exécution, suivi). Elles s'inspirent des leçons apprises avec le projet COMPASS et prennent en compte aussi bien la démarche prescrite dans les textes législatifs de l'Union des Comores avec les orientations données dans le CES de la Banque mondiale. Elles permettent d'évaluer les effets environnementaux et sociaux possibles et de catégoriser les activités par niveau de risque (faible, modéré, substantiel ou élevé). Elles indiquent par ailleurs la démarche pour l'élaboration des instruments E&S spécifiques aux activités ou sous-projets tels que l'aménagement des centres de santé, l'acquisition des vaccins contre la COVID-19 et leur déploiement y compris l'identification/réhabilitation des sites de stockage des intrants.

Cette section décrit les procédures à suivre pour l'identification, la préparation et la mise en œuvre de sous-projets, notamment :

7.1. Tri ou criblage des sous-projets

Toutes les activités mises en œuvre dans le cadre de la réponse stratégique contre la COVID-19 et toute autre activité du projet susceptible de causer des risques ou des impacts environnementaux et sociaux devront impérativement faire l'objet d'un tri ou criblage environnemental et social. Le promoteur de l'activité est responsable de préparer pour chaque sous-projet une fiche de filtration environnementale et sociale pour effectuer un examen sélectif des risques et effets environnementaux et sociaux que pourrait poser un sous-projet proposé, un descriptif devant être soumis au processus de tri ou criblage environnemental et social, en conformité à la fois avec les procédures nationales et celles de la Banque mondiale. Cette procédure qui sera assurée par le spécialiste environnemental et le spécialiste en mobilisation sociale avec leurs assistants en sauvegarde environnementale et sociale va permettre de :

- Déterminer la nature et l'envergure de leurs risques et impacts négatifs environnementaux et sociaux prévisibles en assurant que les risques potentiels spécifiques aux femmes et aux filles soient identifiés et analysés ;
- Définir l'instrument de sauvegarde le plus approprié, en fonction de ces risques et impacts ;
- Etablir et appliquer des mesures d'atténuation adéquates.

7.2. Processus de sélection environnementale et sociale

Selon la loi cadre sur l'environnement aux Comores dans ce domaine, tout Projet de développement susceptible d'avoir un impact négatif sur l'environnement naturel et humain, est soumis à une Évaluation d'Impact Environnemental et Social (EIES).

Les dispositions nationales seront complétées et renforcées par le Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale qui classe les projets en quatre (04) catégories : Risque élevé, Risque substantiel, Risque modéré, et Risque faible. En matière de classification de risque environnemental et social, le Projet d'appui à l'acquisition de vaccins contre la COVID-19 et au renforcement du système de santé est classé « Substantiel ». Cette classification qui s'est faite 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. Ainsi un projet qui a un risque substantiel peut évoluer soit en risque modéré ou faible au cours de son évolution. La classification nationale ne permet pas de mesurer une telle évolution.

La procédure de sélection est faite, sur demande et présentation par le promoteur du Projet en question, aux fins de screening à la Direction Générale de l'Environnement (DGE), après une classification préalable par le promoteur lui-même de son Projet en catégorie de risque élevé, risque substantiel, risque modéré et risque faible.

- La DGE valide ou rectifie cette classification en se référant à la loi cadre de 1994 relatif à l'EIES et aux exigences de la Banque mondiale en la matière.
- Le résultat de cet examen est notifié au promoteur pour qu'il commande par le biais d'un consultant, une Etude d'Impact Environnemental et Social (EIES), une Notice d'Impact Environnemental et Social (NIES) ou une simple Prescription Environnementale et Sociale pour éviter, éliminer ou atténuer au maximum les impacts sociaux et/ou environnementaux négatifs du Projet concerné.

- Une fois que la classification est validée par la DGE et par la Banque mondiale, et dans le cas d'une EIES ou NIES, le promoteur présente les termes de références en vue d'une rencontre de cadrage. Les termes de référence doivent contenir au moins les points suivants :
 - Une description de l'Avant-Projet Sommaire (APS) ou de l'Étude de Préfaisabilité (EPF) du Projet ;
 - Une description de l'environnement biophysique et humain, du Projet et des interrelations entre ses composantes ;
 - La détermination précise du champ de l'étude ;
 - L'élaboration d'une liste de questions, la détermination des impacts potentiels qui découlent du Projet et l'établissement des priorités.

Le cadrage vise à identifier les éléments de l'environnement qui peuvent être affectés par le Projet et pour lesquels une préoccupation publique, professionnelle ou légale se manifeste. Il s'agit, en outre, de vérifier que les modalités d'information et de participation du public sont clairement définies.

Le Ministère de l'environnement dispose d'un délai de 14 jours pour convoquer toutes les parties prenantes de l'Étude et le promoteur à une réunion de validation des termes de références et de cadrage de l'Étude requise. Lesdits termes de références amendés au cours de cette séance feront office de cahier de charges du promoteur. La classification des Projets en catégories élevée, substantielle, modérée ou faible est fonction de leurs impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels présentés comme suit.

- **Catégorie élevée** : concerne les Projets à risques élevés et pouvant avoir de multiples incidences négatives assez significatives sur l'environnement et les populations, parfois avec des effets à grande échelle nécessitant une Étude d'Impact Environnemental et social (EIES).
- **Catégorie substantielle à modérée** : regroupe des Projets susceptibles d'avoir, sur les populations et l'environnement, des incidences négatives moins graves que celles de la catégorie précédente et ces incidences sont généralement de nature locale et de courte durée, avec des possibilités de prendre des mesures en vue de les atténuer. Une élaboration d'une Notice d'Impact Environnementale et Sociale (NIES) est suffisante.
- **Catégorie faible** : concerne les Projets dont les incidences négatives sur l'environnement et les populations sont insignifiantes ou inexistantes, nécessitant uniquement l'application de simples mesures ou prescriptions environnementales et sociales.

Les EIE et les NIE sont approuvées par le Ministère de l'environnement et par la Banque mondiale. A cet effet, un certificat de conformité environnementale et sociale devrait en principe être délivré par le Ministère en charge de l'environnement.

Les documents de planifications tels que le EIES, NIES avec le CGES une fois approuvés sont publiés dans les médias nationaux (journaux, portails web, etc.) et sur le site Internet de la Banque mondiale.

Les PGES accompagnent les DAO et les clauses environnementales et sociales sont à inclure dans les contrats. Un dispositif de suivi et évaluation impliquant tous les acteurs de la mise en œuvre doit être instauré en suivant des indicateurs fiables qui peuvent renseigner sur le degré de prise en compte et le respect des procédures pour une meilleure intégration de la dimension environnementale et sociale dans le projet.

7.3. Responsabilités pour la mise en œuvre et le respect des procédures dans la gestion environnementale et sociale

Le processus de classification environnementale et sociale ou « screening » complète la procédure nationale en matière d'évaluation environnementale, notamment en ce qui concerne le tri et la classification des activités. Une matrice basée sur des critères d'évaluation (voir annexe 2) visant à porter un jugement sur les effets environnementaux/sociaux anticipés est l'outil retenu pour déterminer les activités comportant des aspects environnementaux/sociaux significatifs.

Pour être en conformité avec les exigences environnementales et sociales de la législation de l'Union des Comores et le CES de la Banque mondiale, la gestion environnementale et sociale des activités du projet doit comprendre les phases suivantes selon le tableau 9 :

Tableau 9 : Différentes phases de la gestion environnementale et sociale du projet

Phases	Principes et exigences environnementales et sociales	Responsables
Première phase	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration et mise en œuvre de la politique de santé, en matière d'hygiène de la promotion des règles d'hygiène, ainsi que de l'élaboration et le contrôle de l'application de la réglementation en matière d'hygiène, Identification de la localisation/site et principales caractéristiques techniques des actions du projet (Filtre E&S). 	DGS
Deuxième phase	<ul style="list-style-type: none"> Sélection environnementale (Screening-remplissage des formulaires), Détermination du type d'instrument spécifique de sauvegarde Pilotage de la réalisation de cette seconde phase 	DGS/UGP
Troisième phase	<ul style="list-style-type: none"> Approbation de la catégorisation par la DGE Suivre la réalisation de l'étude d'impact sur l'environnement des projets, S'assurer de l'application effective des mesures d'atténuation Exercer un rôle de surveillance et de police environnementale. 	DGE/UGP
Quatrième phase	Préparation de l'instrument spécifique de sauvegarde E&S du projet par catégorie : (i) Préparation des TDR par le spécialiste en Sauvegardes E&S du projet, (ii) validation des TDR par la DGE et par la Banque mondiale, (iii) réalisation de l'étude si nécessaire y compris la consultation du public par un consultant au sein de la DGS avec l'appui de l'autorité locale sanitaire et administrative, (iii) validation des études environnementales et sociales par la DGE et par la Banque mondiale et (iv) prise en compte par le spécialiste en passation de marché dans le dossier d'exécution des activités	DGS/DGE/UGP/BM
Cinquième phase	(i) L'intégration dans le dossier d'appel d'offres (DAO) du projet, de toutes les mesures de la phase des travaux contractualisables avec l'entreprise par conséquent (ii) L'approbation du PGES entreprise sera assurée par le spécialiste des sauvegardes E&S	RPM/UGP
Sixième phase	L'unité de coordination assurera l'exécution et mise en œuvre des mesures non contractualisées avec l'entreprise de construction	UC
Septième phase	Surveillance interne de la mise en œuvre des mesures E&S, diffusion du rapport de surveillance interne sera réalisée par le consultant permanent du projet, spécialiste en sauvegarde E&S, surveillance externe de la mise en œuvre des mesures E&S se fera par des audits réguliers.	UGP
Huitième phase	Suivi environnemental et social par le spécialiste des sauvegardes E&S	UGP
Neuvième phase	Renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre des E&S par le consultant spécialiste des sauvegardes E&S.	UGP
Dixième phase	Audits (à mi-parcours et final) de mise en œuvre des mesures E&S.	Experts externes

8. CONSULTATION ET INFORMATION DU PUBLIC

Conformément aux dispositions relatives à la mobilisation des parties prenantes et en tenant compte des mesures de restriction liées à la COVID-19 adoptées par le Gouvernement des Comores, cette section décrit le processus de consultation et la manière dont les informations relatives au projet seront diffusées en lien avec ce CGES et chaque sous-projet particulier. En vertu du PMPP, elle devrait préciser comment sera assurée la communication entre l'unité de gestion du projet (UGP) et les populations locales et parties prenantes touchées par le projet.

- Objectifs de la consultation publique

Les consultations publiques ont pour objectif de (i) partager des informations sur le projet vaccin et sa consistance, et de continuer sa définition du concept, y compris les implications liées aux aspects sauvegarde environnementale et sociale ; (ii) identifier les partenaires clés et le plan d'action pour la préparation du projet en considérant les avis de toutes les parties prenantes et (iii) lutter contre la désinformation et promouvoir l'acceptation des vaccins COVID-19

- Méthodologie et approches adoptées

Les approches proposées pour la tenue des consultations publiques sont diversifiées et s'appliquent selon les catégories des parties prenantes ciblées. Elles sont basées sur des entretiens individuels et collectifs directs (réunions) dans le respect des mesures barrières relatives à la COVID19 avec un ordre du jour précis des points à discuter, notamment le contexte, les objectifs, les activités, les interventions des parties prenantes, les impacts potentiels (positifs et négatifs). Ensuite, la parole est donnée aux parties prenantes pour exprimer leurs préoccupations et leurs avis sur le projet ont été collectée et prise en compte pour l'élaboration du présent CGES.

Ces approches de consultation vont devoir se poursuivre tout au long de la mise en œuvre du projet suivant un programme de mobilisation défini (voir PMPP).

- **Déroulement de la consultation**

Plusieurs consultations publiques ont déjà été organisées dans les îles de Ngazidja, Mwali et Ndzouani auprès des parties prenantes du projet du 10 au 12 mai 2021, plusieurs parties prenantes, incluant, entre autres, les principaux acteurs de la vaccination dans le pays, les directions techniques du Ministère de la Santé, la direction des programmes élargis de vaccination, l'alliance GAVI, les communautés ciblées, ont été mobilisés dans le cadre d'une mission de préparation du projet.

Une visite de courtoisie au niveau des responsables centraux de la vaccination suivi d'un entretien ont permis d'obtenir les avis des parties prenantes résidents dans les centres administratifs à Moroni la capitale. Des réunions sous forme d'ateliers avec les représentants des institutions et des communautés ciblées par le projet ont permis de mobiliser la population locale sur la préparation du projet. Cette mission de consultation publique avait pour objectif principal de partager les informations sur le projet vaccin contre la covid-19 et sa consistance et de continuer la définition du concept du projet, y compris les implications liées aux sauvegardes environnementales et sociales ; et d'identifier les partenaires clés et le plan d'action pour la préparation du projet en considérant les avis de toutes les parties prenantes.

Les activités antérieures de mobilisation des parties prenantes se sont déroulées en deux étapes sur l'île de Ngazidja ; à savoir la consultation individuelle des responsables centraux ou parties prenantes institutionnelles y compris les influenceurs et la consultation des d'autres responsables institutionnels et des communautés ciblées par le projet sous forme de réunion. En revanche, dans les îles de Mwali et de Ndzouani les consultations ont eu lieu sous forme d'ateliers seulement.

Les questions identifiées lors de la première étape de la consultation des parties prenantes institutionnels comprenaient des risques sur la gestion des déchets importants du vaccin; la sensibilité nécessaire en ce qui concerne les désinformations dans le programme de vaccination covid; la nécessité d'une communication adéquate vis-à-vis de l'opinion publique générale; les impacts environnementaux liés à la gestion du projet vaccin (y compris les pollutions); les risques sociaux sur la priorisation et le choix des groupes vaccinés-prioritaires; le recrutement et la qualification des agents vaccinateurs dans les vaccinodromes à mettre en place.

Tableau 10 : Synthèse des points discutés et des avis recueillis lors des séances de consultations des parties prenantes au début de la préparation du projet

Les parties prenantes consultées (avec date)	Sujets discutés	Avis et préoccupations des parties prenantes	Suggestions et recommandations récoltées lors des consultations
<p>10, 11 et 12 mai 2021</p> <p>148 membres des parties prenantes dont des médecins chefs, des responsables des différents départements ministériels, des Communes, la société civile, des ONG etc...</p>	<p>•Nouveau projet, ses objectifs, ses modes opérationnels, et ses domaines d'intervention ;</p> <p>•Les déchets de vaccin</p> <p>•Impacts environnementaux et sociaux y comprise la question des VBG)</p> <p>•Les Problèmes/inquiétudes/craintes évoqués par la mise en œuvre du projet</p> <p>•L'Engagement des parties prenantes (moyens préférés pour la communication ...), recommandations / suggestions</p> <p>•Le mécanisme de gestion des plaintes</p>	<p>Le projet n'est pas annoncé au bon moment. Les médecins chefs ne sont pas associés activement dans les deux premières phases de la vaccination. C'est l'opportunité pour que les médecins chefs exercent leur autorité sur les points focaux</p>	<p>Les vaccinateurs doivent être recrutés et formés au plus près des lieux de vaccination et notamment dans les districts au lieu de chercher à engager le personnel de la PEV</p>
		<p>Le gouvernement a mis en route les démarches du nouveau projet sans avertir les Directions Régionales de la Santé. Cela n'arrange pas les choses car il est très difficile dans ce contexte de faire le suivi de certaines activités qui déclinerait de la préparation de ce nouveau projet</p>	
		<p>L'Union des Comores ne peut plus s'échapper de ce que vit le monde notamment en matière de lutte contre la Covid-19. Certaines personnes se réjouissent de l'initiative prise par le Gouvernement pour s'aligner au reste du monde en s'inscrivant dans le mécanisme COVAX. Les participants ont par ailleurs fait part de leur satisfaction du niveau d'acceptation de la campagne de vaccination par la population lors de la première phase de vaccination.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les secteurs devraient être consultés et associés aux initiatives de lutte contre la Covid 19 • Il faut donc avoir une véritable stratégie de communication Il faudrait aussi recourir aux leaders de l'opposition pour véhiculer l'information auprès des communautés et donner un visage de neutralité politique dans cette campagne de vaccination
		<ul style="list-style-type: none"> • Il existe deux grandes institutions au commissariat général au plan, à savoir (i) la direction d'aide au développement, et (ii) la direction stratégique. Chaque direction devrait être impliquée activement dans ce nouveau projet. Chaque cible identifiée dans cette campagne de vaccination présente des défis à relever et que c'est par le travail en synergie que ces défis pourront être relevés. La Covid-19 a un impact multisectoriel. • Il est important de rendre fiables les informations relatives à la campagne de sensibilisation et éviter les infox et les intox relayés par certains réseaux sociaux. • Si ce vaccin contre la Covid 19 échoue par des mauvaises informations, cela va impacter négativement aux autres vaccins de routine. Cela n'est pas bon pour le système sanitaire de notre pays. 	
<ul style="list-style-type: none"> • L'Union des Associations de Moroni s'est déclarée prête, à accompagner les initiatives qui seront développées dans le Cadre du nouveau projet, et notamment l'identification des différentes cibles et la sensibilisation dans les quartiers de la ville de Moroni. • Pour les questions des VBG, elle a montré que le fléau prend de plus en plus d'ampleur dans notre pays ces derniers temps. Elle a en effet proposé que dans le cadre de ce nouveau projet, des équipes spécialisées dans la lutte contre les VBG soient mise en place comme des comités dans 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre de ce nouveau projet, des équipes spécialisées dans la lutte contre les VBG doivent être mises en place comme des comités dans chaque district • Il faudra développer un bon partenariat de toutes les parties prenantes pour lutter contre les VBG. • Impliquer la mairie de Moroni surtout dans le domaine de la gestion des déchets hospitaliers. 		

	<p>chaque district. Elle a aussi recommandé qu'il faudra développer un bon partenariat de toutes les parties prenantes pour lutter contre les VBG.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Mairie a en outre fait part de son souhait de voir ce nouveau projet aboutir avec l'implication de la mairie de Moroni surtout dans le domaine de la gestion des déchets hospitaliers. Elle a montré que la mairie dispose des compétences sur les déchets ménagers et elle souhaiterait que les techniciens de la mairie bénéficient de formation sur les techniques de la gestion des déchets dangereux pour être prêt à apporter assistances aux structures sanitaires de la ville 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire bénéficier la formation sur les techniques de la gestion des déchets dangereux/médicaux au personnel de la Mairie de Moroni pour être prêt à apporter assistances aux structures sanitaires de la ville
	<ul style="list-style-type: none"> • Inquiétude par rapport aux déchets générés pendant la campagne de vaccination. • Manque d'infrastructure appropriée pour assurer l'élimination des déchets • Même s'il y a des incinérateurs qui sont mis à la disposition des centres de santé mais la situation des déchets reste toujours problématique sur le terrain. • Les équipements d'élimination des déchets fournis par le Gouvernement à travers le projet COMPASS doivent palier aux insuffisances constatées dans la filière. • Lutte contre les violences basées sur le genre 	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer des équipes dans les districts pour travailler avec les communautés. • Diversifier les canaux de sensibilisation en impliquant activement les communes et les préfectures.
	<ul style="list-style-type: none"> • La première phase de la vaccination a été marquée par un déficit d'information et qu'il faut diversifier les canaux d'information et passer à un niveau de sensibilisation très élevée. • Au cours de la campagne de la première phase de vaccination certains intellectuels de ce pays menaient une campagne contreproductive. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversifier les canaux de sensibilisation en impliquant activement les communes et les préfectures • Des affichages sur le bien fait de la vaccination soient effectués dans toutes les institutions du pays • Chaque centre de vaccination soit contrôlé par un médecin au lieu d'affecter seulement des infirmiers
	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de compréhension de la campagne de sensibilisation n'est pas le même chez certaines parties prenantes. Ceci est dû à des informations contradictoires données à travers différents canaux. • Beaucoup de nos concitoyens se méfient du vaccin par ses effets secondaires et doutent de la prise en charge en cas de choc vaccinal (anaphylaxie). • Les informations données au cours de la première phase de vaccination se sont focalisées seulement sur la lutte contre la Covid-19 mais rarement sur la prise en charge en cas d'effets secondaires • La campagne va produire des déchets 	<ul style="list-style-type: none"> • Mener une bonne campagne avec des thématique pertinents et convainquant • Il faut toute de suite éliminer en raison de leur dangerosité déployée dans leur zone • Profiter de ce nouveau projet, pour multiplier les initiatives assurant la santé au travail
	<ul style="list-style-type: none"> • Le type de vaccin : L'option retenue pour l'achat de vaccin est que le vaccin doit être préqualifiés par l'OMS ou approuvés par trois SRAs 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir des réhabilitations majeures des structures sanitaires ;

		<ul style="list-style-type: none"> • L'opportunité qu'offre ce nouveau projet à la santé, a été discutée en long et en large et cela nécessite aussi la mutualisation des ressources. • Le problème des ressources humaines : Il y a trop des personnels sans statut dans les structures qui fait que les résultats escomptés ne sont pas atteints car il est difficile de gérer ces personnels sans statut ; • Moyen de communication : Les structures sont dépourvues de moyens de communication (téléphone, internet, ...etc.) ; • La maintenance : Les projets acquièrent des appareils pour les structures, malheureusement sans suivi du point de vue maintenance. Ceci fait que des appareils ne sont pas fonctionnel pour des petites choses. Également ses appareils doter aux structures, la plupart de temps, il n'y a pas le personnel qualifié pour leur utilisation ; • Le problème des fausses interprétations et rumeurs dans les réseaux sociaux qui effraient la population ; • Insuffisance d'information à propos du vaccin de la part des équipes vaccinales anti Covid-19 pour influencer la population à se vacciner ; • La collecte des données : Trop d'outils à remplir manuellement qui fait que la qualité des données n'y est pas (promptitude et complétude) ; • La gestion des déchets : Il est souligné que la gestion des déchets médicaux et non médicaux, n'est pas efficace à tous les niveaux (hospitaliers et communautaires). • Une adhésion totale au projet a été notée chez l'ensemble des acteurs rencontrés. Tous les acteurs rencontrés ont apprécié la démarche visant à les impliquer à cette phase de formulation du projet et leur permettre de donner leur avis et recommandations. La participation des femmes à ces réunions ont permis d'aborder le sujet sur les violences basées sur le genre. • Suite à ces consultations, l'on a compris quelques violences sur les femmes existent dans les zones d'intervention du projet, surtout dans les milieux les plus défavorisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des ressources humaines à tous les niveaux y compris le management et l'organisation du système ; • Solariser les structures sanitaires ; • Doter de chaîne de froid surtout aux structures les plus reculées ; • Contractualiser les personnels bénévoles des structures ; • Doter les CSD en moyen de collecte et d'acheminement des ordures hospitalières ; • Doter les structures sanitaires d'un système VHF et de ligne verte ; • Former et affecter des agents de maintenance dans les districts ; • Renforcer les mesures d'hygiène et de protection dans les établissements scolaire ; • Outiller les structures en tablettes et moyens numériques pour la gestion des données (digitalisation du système) ; • Introduire une unité de collecte et gestion des déchets (masque et autres) au niveau des mairies et communes • Renforcer la sensibilisation à tous les niveaux et surtout scolaires (représente une population plus importante en effectif et en dissémination des informations), en ce qui concerne l'hygiène, l'assainissement, la protection et la prévention contre les infections en particulier contre la Covid-19 (en utilisant les données) ; • Utiliser et accompagner les hatubs (oulémas) pour les sensibilisations dans les lieux publics et dans les lieux de culte au cours des cérémonies culturelles et religieuses ; • Anticiper la communication et réagir à temps pour donner les informations utiles à la population afin d'éviter les fausses interprétations et les rumeurs ; • Former des spécialistes médicaux et notamment en virologie ; • Renforcer les laboratoires médicaux pour les examens complémentaires • Prévoir des actions qui vont contribuer à minimiser les risques liés à ce fléau. Ces réunions ont permis également de noter que les effets négatifs du projet pourraient être peu significatifs et les effets positifs seront considérables
--	--	---	--

9. MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Pour le programme de vaccination contre la Covid-19, la mobilisation des parties prenantes est importante pour faire connaître les principes applicables à la détermination des groupes à vacciner en priorité et le calendrier de distribution des vaccins, atteindre les groupes défavorisés et vulnérables, lever les obstacles du côté de la demande, et créer des mécanismes de responsabilité en cas de détournement. L'UGP veillera scrupuleusement à la mise en œuvre du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) du projet.

La démarche à suivre dans le cadre de la mobilisation des parties prenantes consiste :

9.1. Identification et analyse des parties prenantes :

Les parties prenantes du projet 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.

Les représentants des communautés, les leaders culturels et les femmes leaders peuvent également être des intermédiaires utiles pour diffuser l'information d'une manière culturellement appropriée, en renforçant la confiance dans les programmes gouvernementaux ou les efforts de vaccination.

Les femmes peuvent également être des parties prenantes et des intermédiaires pour la distribution des vaccins, car elles maîtrisent les programmes de vaccination pour leurs enfants et sont les gardiennes de leurs familles.

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.

9.2. Méthodologie

Conformément aux approches les plus recommandées, le projet appliquera les principes suivants à la mobilisation des parties prenantes :

- *Approche axée sur la transparence et le cycle de vie* : des consultations publiques concernant le(s) projet(s) seront organisées tout au long de la durée de vie du projet et menées d'une manière transparente et libre de toute manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation ;

- *Participation et avis en toute connaissance de cause* : des informations seront communiquées et distribuées largement à toutes les parties prenantes sous une forme appropriée ; des moyens seront mis à disposition pour recevoir les avis et préoccupations des parties prenantes et pour les analyser et les prendre en compte ;
- *Absence d'exclusion et prise en compte des besoins divers et variés* : les parties prenantes seront identifiées afin d'améliorer la communication et de bâtir des relations solides. Le processus de participation au projet a pour but de ne pas faire d'exclus. Toutes les parties prenantes sont encouragées à tout moment à participer au processus de consultation. Toutes les parties prenantes bénéficient d'un accès égal à l'information. La prise en compte des besoins des parties prenantes est le principe fondamental qui sous-tend le choix des modes de dialogue et de concertation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, en particulier les femmes, les jeunes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes déplacées, les personnes présentant des problèmes de santé sous-jacents, et aux réalités culturelles des différents groupes ethniques.
- *Flexibilité* : si les mesures de distanciation sociale limitent le recours aux formes traditionnelles de mobilisation, la méthodologie retenue devrait être révisée pour prendre en compte d'autres techniques, y compris les différentes formes de communication par internet. (Cf. PMPP)

Pour assurer une mobilisation efficace et sur mesure, les parties prenantes du ou des projet(s) proposé(s) peuvent être réparties dans les grandes catégories suivantes :

- **Parties touchées** – individus, groupes et autres entités présents dans la zone d'influence du projet qui sont ou pourraient être affectés directement par le projet et/ou ont été identifiés comme les plus susceptibles d'être affectés par les changements provoqués par le projet, et qui doivent être associés étroitement à la détermination des effets du projet et de leur importance, ainsi qu'à la définition des mesures d'atténuation et de gestion connexes ;
- **Autres parties concernées** — individus, groupes ou entités qui pourraient ne pas subir les effets directs du projet, mais qui considèrent ou ont l'impression que leurs intérêts sont affectés par le projet et/ou qui pourraient influencer sur le projet et sur sa mise en œuvre d'une manière quelconque ; et

Groupes vulnérables — individus qui pourraient être touchés d'une manière disproportionnée ou qui sont davantage défavorisés par le(s) projet(s) que tout autre groupe en raison de leur vulnérabilité, et qui pourraient avoir besoin de mesures particulières pour être représentés sur un pied d'égalité dans le processus de consultation et de décision associé au projet.

10. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES (MGP)

10.1. Objectifs du MGP

Le MGP, a comme objectifs de mettre à la disposition des personnes ou communautés affectées ou susceptibles d'être affectées par les activités du projet, des possibilités accessibles, permanentes (le long du projet), rapides, efficaces et culturellement adaptées pour soumettre leurs doléances par rapport aux engagements du projet.

Ce MGP répondra aux préoccupations de façon prompt et efficace, d'une manière transparente et facilement accessible à tous les acteurs du projet.

Il vise aussi globalement à renforcer et asseoir la redevabilité du projet auprès de tous les acteurs et bénéficiaires tout en encourageant la participation citoyenne. Il permet également de :

- Corriger les erreurs commises involontairement ;
- Tirer les leçons du passé pour se préparer à faire face aux défis à venir ;

- Faire du projet, une institution de confiance vis-à-vis des bénéficiaires, des preneurs des décisions et du bailleur (BM).

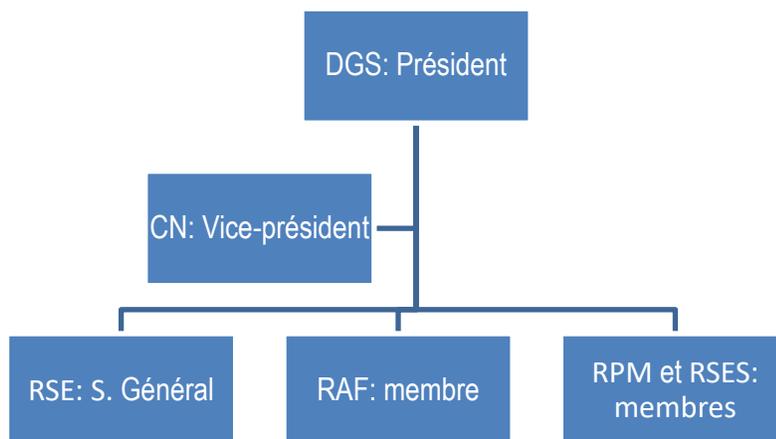
10.2. Fonctionnement du MGP

Dans le cadre de ce projet d'appui à l'acquisition de vaccins et au renforcement du système de santé, le MGP sera régi par les procédures décrites dans le Manuel de Gestion de Plaintes (mis à jour) et disponibles au sein du projet COMPASS. Cependant en termes de responsabilité, deux structures seront chargées à gérer les plaintes qui seront émises. Il s'agit du Comité National de Gestion des plaintes et des comités Régionaux (insulaires) de Gestion des plaintes.

→ Comité National

Le Comité de traitement des plaintes au niveau national est composé de six (06) personnes parmi les responsables suivants : (i) Le « Directeur National de la Santé (DGS) : président, (ii) Le Coordonnateur National du projet/COMPASS (CN) : Vice-Président ; (iii) Le responsable suivi évaluation (RSE) : secrétaire général ; (iv) Le Responsable de de passation des marchés (RPM) ; (v) Le Responsable administratif et financier (RAF) ; (vi) Le responsable sauvegarde environnementale et sociale (RSES). La figure 3 ci-après illustre cette composition

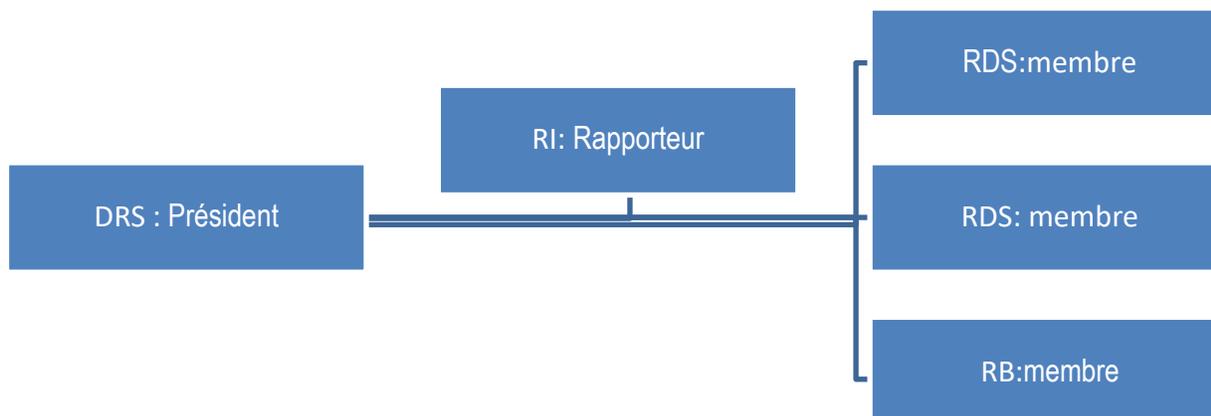
Figure 3 : Composition du Comité National de Gestion des Plaintes



→ Comité régional (insulaire)

Les Comités de traitement des plaintes sont composés de cinq (05) personnes parmi les responsables suivants : (i) Le directeur (ice) régional(e) de la santé (DRS) : président ; (ii) les représentants insulaires (RI) : rapporteur ; (iii) deux représentants des districts (RDS) ; (iv) un représentant des bénéficiaire (RB). La figure 4 suivante présente la composition du comité régional de gestion des plaintes.

Figure 4 : Composition du Comité Régional de Gestion des plaintes



10.2.1. Caractéristiques des plaintes

- Doléances : Insatisfaction par rapport au non-respect de ce qui a été convenu.
- Réclamations : Demande pour obtenir ce à quoi on pense avoir le droit.
- Dénonciations : Signalement de la culpabilité d'autrui.

10.2.2. Formats des plaintes

Toutes les plaintes sont recevables, même les plaintes anonymes. Elles peuvent être collectées via (i) la déposition directe (verbale ou écrites) enregistré sous un formulaire de dépôt de plainte mise à disposition des parties prenantes, (ii) Boîtes de doléances, (iii) appel téléphoniques, SMS, site web ou Facebook du projet ou par courriel électronique.

Au niveau de chaque district, il sera mis à disposition un registre de plaintes dont les responsabilités incomberont aux responsables du CSD le plus proche.

Toute plainte quelle que soit la nature de son canal de communication devra être formulée conformément au formulaire de plaignant.

10.2.3. Emetteurs de plaintes

Une plainte pourrait être émise par tout acteur lié directement ou indirectement au programme, en particulier par un citoyen, un membre de la communauté bénéficiaire, les différents comités mise en place par le projet, les autorités à différents niveaux (local, district, régional, central), les organisations de la société civile, les bailleurs de fonds.

10.2.4. Cibles des plaintes

Les plaintes admissibles doivent toucher soit les activités du projet proprement dite, soit les différents acteurs du projet, incluant l'Unité de Gestion du Projet (UGP), les personnes affectées au projet, les contractuels ou prestataires ou partenaires de mise en œuvre engagés dans le cadre du projet et exécutant des activités du projet.

Les plaintes peuvent être liées à des activités relatives à la gestion financière du projet, à des aspects relatifs aux sauvegardes environnementales et sociales, mais peuvent être liées aussi au comportement des acteurs relatifs au respect du droit humain.

10.3. Traitement des plaintes

10.3.1. Principes pour le traitement des plaintes

Toutes plaintes reçues (même anonyme) devraient être traitées équitablement (enregistrées, vérifiées et analysées, mener une investigation si nécessaire, statuer) et les réponses devraient être communiquées. La validité d'une plainte sera basée sur les engagements pris par le projet, ses activités ou des questions qui relèvent de son champ opérationnel.

Le traitement d'une plainte est considéré comme achevé après résolution/prise de décision et retours d'information auprès des plaignants.

À cet effet toutes plaintes reçues devraient être collectées par les personnes responsables au niveau des CSD, au niveau des DRS ou au niveau de l'UGP. Une accusée de réception qui renseignera le destinataire des étapes suivantes devra lui être adressée par email ou par courrier ou tout autre moyen de communication pour un délai d'au maximum 1 semaine.

Les personnes responsables dans l'institution de déposition, analyseront les faits et statueront en conséquence.

La durée de traitement des plaintes, litiges et doléances reçue par le projet est d'environ 30 jours, surtout pour les traitements à l'amiable.

10.3.2. Nature de la Plainte

- **Plainte non sensible** : concerne la mise en œuvre d'activités, une décision prise ou une position assumée par le projet. Elle a une forte chance d'être résolue rapidement en apportant les changements nécessaires conformément à la documentation du projet.
- **Plainte sensible** : porte généralement sur des cas de présomption de corruption, de violence basée sur le genre ou d'abus sexuel sur les enfants, de faute grave ou de négligence professionnelle. Elle nécessite la tenue d'une enquête confidentielle

10.3.2.1. Cas des plaintes non sensibles

Les responsables de traitement des plaintes au niveau des districts ou régional ou national inviteront le plaignant par téléphone ou par E-mail ou SMS 30 jours après sa déposition de la plainte pour se présenter au projet où un formulaire de réponse préparé à cet effet devra lui être remis.

Les responsables de traitement des plaintes au niveau des districts ou régional ou national, après avoir rempli le formulaire, découpe une partie du formulaire avec la mention « ORIGINAL » et la remet au plaignant.

L'autre partie du formulaire, avec la mention « COPIE » et acquittée par le plaignant, servira d'archives aux Responsables. Si le plaignant ne répond pas à l'invitation après une semaine, les responsables du traitement se chargent de la transmission de la réponse par un moyen très rapide

10.3.2.2. Cas des plaintes graves sensibles

Dans le cas de plaintes faisant office de corruption, de violence basée sur le genre (VBG), d'abus sexuel sur les enfants et d'accident corporel ou mortel ou problème de sécurité, les locaux (district) se doivent d'aviser dans les plus brefs délais les responsables régionaux pour que les informations sur l'incident arrivent dans moins de 24 heures au niveau central et auprès de la Banque mondiale.

Un modèle de rapportage des incidents au cours de la mise en œuvre du projet est annexé dans ce manuel de procédure. Les plaintes sur les VBG et les cas de corruption doivent être référées aux entités nationales en charge pour investigation

10.3.2.3. Admissibilité des plaintes

Plainte recevable : est considéré comme recevable tout type de plaintes ayant un lien direct ou indirect avec le projet, de nature sensible ou non, formulé par écrit directement ou anonymement par les parties prenantes du projet.

Plainte à référer : porte sur une plainte dont le traitement ne relève plus de la compétence locale (district). Dans ce cas, le traitement sera effectué au niveau supérieur (comité central).

Plainte à orienter : regroupe les plaintes reçues par un responsable régional (comité régional), ou national (comité national) qui décide, après réception et analyse, de les renvoyer à un échelon des responsables locaux (district)

10.3.2.4. Réception des plaintes

Quel que soit le lieu de la déposition de la plainte, le plaignant retire et remplit un formulaire de plainte qui y est disponible ou téléchargé sur le site de l'UGP.

Pour les plaintes directes, un responsable de l'institution de déposition aide le plaignant à remplir ou remplit lui-même le formulaire de plainte (cas de plaintes verbales ou cas de plaignant analphabète), sur présentation d'une pièce d'identité valide. Chaque plainte recevra ainsi un numéro d'identifiant fourni par la personne qui reçoit la plainte.

10.3.2.5. Enregistrement des plaintes

Dans chaque lieu de déposition des plaintes, une personne sera chargée d'enregistrer quotidiennement les cas de plaintes dans le registre des plaintes disponibles à cet effet, et les fera passer aux responsables du traitement.

10.3.2.6. Accusé de réception

Suite à la réception de la plainte, le plaignant doit recevoir un accusé de réception, confirmant la recevabilité de la plainte ou non et l'enregistrement de son dossier. Cet accusé de réception devra être systématisé et envoyé par email ou par courrier par les responsables du lieu de déposition des plaintes dans un délai d'une semaine ouvrable.

10.3.2.7. Vérification de l'action

Toute plainte jugée recevable fera l'objet d'une vérification et d'une analyse approfondie. Selon la gravité de la plainte, le Vice-Président du comité national de gestion qui est le Coordonnateur national de l'UGP, désigne une équipe de vérification et d'analyse pour déterminer les causes, les conséquences et les solutions possibles. Il est recommandé que l'équipe de vérification soit composée des membres du comité national et deux représentants de la direction régionale de l'île concernée. Les modalités et les outils de vérification seront établis après concertation avec l'UGP.

10.3.2.8. Traitement des plaintes

Une plainte est considérée comme traitée une fois qu'une réponse a été donnée au plaignant et que des mesures nécessaires ont été prises. Le délai de traitement à l'amiable d'une plainte ne doit en aucun cas dépasser un (01) mois à compter de sa date de réception

10.3.2.9. Prise en charge

→ Cas réclamations ou plaintes reçues par courrier :

- Toute réclamation ou plainte par courrier doit être réceptionnée par l'assistante de Direction. À la réception de la réclamation, celle-ci doit :
- Tamponner la réclamation de la date et du numéro de réception du courrier ;

- Transmettre le courrier au Coordonnateur National qui prend connaissance, l'annote et l'affecte au Responsable sauvegarde environnementale et sociale qui en accord avec le vice-président informe immédiatement le président et fixe une date pour la réunion du comité national de gestion des plaintes ;
- Le comité national de gestion des plaintes se réunit dans les 5 jours ouvrables suivant la réception de la réclamation pour son traitement ;
- Le responsable sauvegarde environnementale et sociale consigne dans le « registre des réclamations ».

→ Cas des réclamations reçues par e-mail

- La personne qui réceptionne une réclamation d'un tiers par email :
- Transmet le message reçu à l'Assistant de direction qui se chargera de l'imprimer et de le transmettre au Coordonnateur National pour prise de connaissance, annotation et affectation au service concerné pour traitement
- La suite de la procédure est la même que lorsque la réclamation est reçue par courrier.

10.3.3. Mécanisme spécifique de prise en charge des cas de violences basées sur le genre (VBG)

Il est important de mentionner ici, que le projet n'envisage pas la mise en place de nouvelles structures spécifiques de traitement des cas des VBG de gestion des plaintes. Le Mécanisme de Gestion des Plainte global sera adapté pour la gestion des cas de VBG.

Le projet travaillera en étroite collaboration avec des organismes spécialisés (ex. Cellule d'écoute et de Conseils juridiques, Associations ou ONG, plateforme) pour la prise en charge des cas de violences basées sur le genre, entre autres « toutes activités spécifiques de sensibilisation, mobilisation et prise en charge de cas » dans le cadre du projet. Des conventions de partenariat seront ainsi développées avec ces entités.

Toutes les plaintes et dénonciations de cas de violence basée sur le genre enregistrées dans le cadre du projet seront directement transférées et traités par ces entités spécialisées. Le MGP du projet ne mènera donc pas d'investigation sur les plaintes VBG, le projet s'assurera néanmoins que les survivant(e)s ont accès aux services idoines.

10.3.4. Surveillance, suivi et consolidation des données sur les plaintes et les litiges

Le Projet établira une base de données qui capitalisera l'ensemble des plaintes et doléances reçues et traitées dans le cadre du projet.

L'unité de gestion du projet assurera la capitalisation générale et la gestion de la base de données centrale et le suivi global du traitement des plaintes.

L'unité de gestion du projet établira des rapports périodiques sur la situation des plaintes relatives au Projet (nombre de plaintes reçus, catégories de plaintes, cas résolus, retours d'information vis à vis des plaignants, ...).

10.3.5. Le Système d'archivage

L'Unité de Gestion du Projet qui informera le bureau de la banque mondiale de l'affaire, mettra en place un système d'archivage physique et électronique pour le classement des plaintes reçues et les solutions trouvées, et quelle que soit l'issue, toutes les pièces justificatives des réunions nécessaires à l'aboutissement des résolutions devront être consignées dans le dossier de la plainte.

11. DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES

11.1. Dispositions institutionnelles et responsabilités

Les institutions concernées par la mise en œuvre du projet et leurs responsabilités sont présentées dans le tableau 11 ci-après :

Tableau 11 : institutions et responsabilités de la mise en œuvre du projet

Institution	Responsabilités
Le Ministère de la Santé (Agence d'Exécution du Projet)	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination du Projet par l'intermédiaire du bureau du Secrétaire Général. • Identifie les besoins en se basant sur la liste de l'OMS • Négociation directe avec un ou plusieurs fournisseurs dans le cas des articles qui ne font l'objet des contrats existants
Direction régionale de la santé et les directions techniques	Mise en œuvre du projet
Comité d'intervention urgente rapide (CIU) covid 19	Supervision du projet : Le comité se réunit régulièrement. Il examinera l'avancement du projet, assurera la coordination des efforts de toutes les parties prenantes et procédera à des examens annuels du projet. Le Centre national des opérations d'urgence assure la coordination technique de l'intervention du COVID-19. Par l'intermédiaire de ses départements centraux et de ses directions régionales, le ministère de la santé sera responsable de la mise en œuvre du projet.
Centre national des opérations d'urgence	Coordination technique de l'intervention du COVID-19
UGP/COMPASS	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour des manuels de gestion administrative et financière, manuel de passation des marchés, instrument de sauvegarde environnementale et sociale • Recrutement d'une nouvelle équipe du projet • Gestion financière • Achats
Direction Générale de l'Environnement, de l'agriculture et de la pêche	Gestion environnementale (analyse et émission des avis sur tout projet d'investissement afin de déterminer ses impacts environnementaux et sociaux)
Autorités compétentes, promoteurs du projet, les consultants, les fournisseurs et prestataires et les maîtres d'œuvre	Planification et conception du sous projet
Spécialiste environnemental et le responsable en mobilisation sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborent des outils de préparation et de suivi garantissant la prise en compte effective des aspects environnementaux et sociaux dans le projet. • Veillent à l'application de la procédure environnementale et sociale dans les projets ; • Coordonnent les activités de formation et de sensibilisation des acteurs nationaux et locaux sur la nécessité de la prise en compte des questions environnementales et sociales dans les projets ; (iii) effectuer la supervision périodique de la mise en œuvre du CGES du Projet.

11.2. Renforcement des capacités

Formation des acteurs impliqués dans la gestion du projet

Il est suggéré de renforcer les capacités des membres de l'équipe de gestion du projet, des structures chargées de la mise en œuvre du projet pour leur permettre de mieux intégrer, dans leurs domaines respectifs, les exigences et mesures environnementales et sociales requises. La formation vise à renforcer leur compétence en matière de Gestion des Déchets Biomédicaux, de contrôle environnemental des travaux et de suivi environnemental afin qu'ils puissent jouer leur rôle respectif de manière plus efficace dans la mise en œuvre du projet.

Ces acteurs ont la responsabilité d'assurer l'intégration de la dimension environnementale et sociale dans les projets. Ils assurent chacun en ce qui le concerne les études, le suivi ou le contrôle environnemental des sous projets.

11.3. Responsabilités en matière de suivi et de contrôle

Le suivi/ surveillance environnemental(e) et social(e) interne est réalisé par les experts en sauvegardes du Projet avec pour objectif de s'assurer que les mesures de sauvegarde environnementale et sociale sont respectées. Ce suivi comprendra concrètement : (i) l'inclusion des mesures d'atténuation préconisées dans le sous-projet ; (ii) la surveillance de la conformité durant les travaux ; et (iii) le suivi des mesures de gestion environnementale et sociale dans la mise en œuvre des différentes activités ; (iv) la préparation des rapports sur la performance E&S du projet. Rapports à envoyer à la Banque mondiale et à la DGS.

12. COUT DE MISE EN ŒUVRE DU CGES

Tableau 12 : Budget estimatif de la mise en œuvre du CGES

Désignation	Cout estimatif en USD
Activités de formation (en moyenne 4 formations par an)	70.000
Evaluations environnementales et sociales pour les sous-projets (EIES/PGES/NEIS)	30.000
Sensibilisation et fonctionnement du MGP, PMPP	30.000
Suivi environnemental et social par l'UGP et les DRS	50.000
Renforcement des capacités UGP/DRS Point focaux et ASC	50.000
Audits environnementaux et sociaux, ainsi qu'à l'évaluation à mi-parcours et finale de la gestion environnementale et sociale du projet vaccin	60.000
Activités de supervision et d'appui technique du Ministère de la santé	40.000
Conduite des initiatives de communication au niveau national et international et les missions/ateliers associés	70.000
Gestion des déchets liquides et solides issus des activités de la campagne de vaccination	80.000
<u>Contribution aux coûts sociaux et économiques potentiels de la vaccination (tels que les frais de transport pour se rendre au centre de vaccination en zone rurale)</u>	
Total de mise en œuvre	480 000

INDICATEURS DE SUIVI DES MESURES DU CGES

Tableau 13 : Indicateur de suivi des mesures d'atténuation

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs (*)
Mesures techniques (tri de sous-projets)	FIDS, FIES ou Cahier des charges	<p>Nombre de sous-projets ayant fait l'objet d'un tri environnemental.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de FIES et EIES/PGES préparés, validés et approuvés. - Nombre de PGES-C préparés, validés et approuvés. - Pourcentage de PGES-C, EIES, PGES Nombre d'acteurs formés sur la gestion environnementale et sociale ; - Nombre de personnes sensibilisées sur les enjeux environnementaux et sociaux du projet. - Nombre des séances de formation des travailleurs sur le Code de bonne Conduite (CdC) organisées. - % des travailleurs ayant signé le CdC - % des travailleurs ayant participé à une séance de formation sur le CdC. - % des travailleurs ayant suivi une formation PSEA
Mesures de lutte contre les VBG	Mise en œuvre du plan VBG et MGP	<p>-Nombre de travailleurs formés sur la Violence Basée sur le Genre/Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel</p> <p>Nombre de plaintes enregistrées, traitées et classées</p>
Mesures de suivi et d'évaluation	Suivi environnemental et social, ainsi que surveillance environnementale et sociale des sous projets ;	Nombre de missions accomplies pour assurer le suivi des mesures d'atténuation des risques
Sensibilisation	Sensibilisation du grand public et plaidoyer sur les enjeux environnementaux, sanitaires, sécuritaires et sociaux des sous projets et les bonnes pratiques	Nombre des personnes ayant bénéficié de ces séances (avec pourcentage de femmes)

13. CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DU CGES

Le calendrier de mise en œuvre des activités environnementales et sociales du projet vaccination contre la COVID-19, décrites dans ce CGES s'établira sur toute la durée d'exécution du projet.

ANNEXES

Formulaire d'examen sélectif de questions environnementales et sociales potentielles

Canevas d'un PGES

Liste des personnes rencontrées et synthèses des entretiens

Liste de présence et Procès-verbal des réunions de consultation publique à Ngazidja

Liste de présence et Procès-verbal des réunions de consultation publique à Ndzuwani

Liste de présence et Procès-verbal des réunions de consultation publique à Mwali

Liste de présence et Procès-verbal de l'atelier de validation des documents de sauvegarde environnementale et sociale du nouveau projet Vaccination.

ANNEXE 1 LA FICHE DE FILTRATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

Ce formulaire doit être utilisé par l'unité d'exécution du projet (UEP) pour effectuer un examen sélectif des risques et effets environnementaux et sociaux que pourrait poser un sous-projet proposé. Il aidera à déterminer les normes environnementales et sociales (NES) applicables, établir une classification des risques environnementaux et sociaux appropriée pour ces sous-projets et indiquer le type d'évaluation environnementale et sociale requis, y compris les instruments/plans spécifiques. L'utilisation de ce formulaire permettra à l'UEP de se faire une première idée des risques et effets potentiels d'un sous-projet. **Il ne remplace pas les évaluations environnementales et sociales ou les plans d'atténuation spécifiques au projet.**

Une note sur les considérations et outils de sélection et d'évaluation des risques environnementaux et sociaux est incluse dans cette annexe pour faciliter le processus.

Désignation du sous-projet	
Emplacement du sous-projet	
Promoteur du sous-projet	
Montant estimé de l'investissement	
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 construction, l'expansion, la rénovation ou la remise en état d'établissements de santé, d'entrepôts frigorifiques pour les vaccins et/ou d'installations de gestion des déchets ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet requiert-il l'acquisition de terres et/ou des restrictions à l'utilisation de terres ?			NES n° 5	PAR complet/abrégé, PMPP
Le sous-projet requiert-il l'acquisition de structures à des fins de placement en quarantaine, d'isolement ou de traitement médical ?			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 ?			NES n° 3	EIES/PGES, PMPP
Existe-t-il un cadre réglementaire solide et 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 dispose-t-il d'un système adéquat (capacité, procédures et gestion) pour traiter les déchets ?				

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 dispose-t-il de procédures de santé et sécurité au travail appropriées et d'un approvisionnement adéquat en EPI (si nécessaire) ?				
Le sous-projet a-t-il mis en place un mécanisme de gestion des plaintes auquel tous les travailleurs ont accès, et qui est conçu pour répondre rapidement et efficacement ?				
Le sous-projet prévoit-il le transport transfrontalier (y compris le transport de spécimens potentiellement infectés depuis des établissements de santé jusqu'à des laboratoires de dépistage ou d'un pays à un autre) 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 des vigiles ou des militaires durant la construction et/ou l'exploitation des établissements de santé et pour des activités connexes ?			NES n° 4	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet est-il situé à l'intérieur ou à proximité de zones écologiquement sensibles ?			NES n° 6	EIES/PGES, PMPP
Des groupes autochtones (répondant aux critères spécifiques de la NES n° 7) 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 peuples autochtones/autre plan reflétant la terminologie convenue
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 violence sexiste ou d'exploitation et d'atteintes sexuelles (EAS) ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet présente-t-il un risque que les groupes défavorisés et vulnérables n'aient pas un accès équitable aux avantages du projet ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP
Existe-t-il un différend territorial entre deux ou plusieurs pays touchés par le sous-projet, ses aspects accessoires ou ses activités connexes ?			<i>PO 7.60 :</i> Projets situés dans des zones en litige	Approbation des pays concernés
Le sous-projet et ses activités connexes requièrent-ils l'utilisation de voies d'eau internationales, ou sont-ils susceptibles de polluer ces voies d'eau ² ?			<i>PO 7.50 :</i> Projets relatifs aux voies d'eau internationales	Notification (ou dérogations)

² 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.

Conclusions :

1. **Proposition de notation du risque environnemental et social (élevé, substantiel, modéré ou faible). Motiver la proposition.**
2. **Plans/outils de gestion environnementale et sociale proposés.**

LUTTE ANTI-INFECTIEUSE : CONSIDÉRATIONS ET OUTILS D'AIDE À L'EXAMEN SÉLECTIF ET L'ÉVALUATION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, de nombreux pays ont adopté une stratégie d'endiguement qui comprend le dépistage de masse, le placement en quarantaine, l'isolement et le traitement dans un établissement médical ou à domicile.

Un projet de riposte à la pandémie de COVID-19 peut comprendre les activités suivantes :

- Construction et/ou appui opérationnel à des laboratoires d'analyse médicale, des centres de quarantaine et d'isolement sur plusieurs sites et sous différentes formes, et des centres de traitement des patients infectés dans les structures hospitalières existantes ;
- Achat et livraison de fournitures médicales, de vaccins, d'équipements et de matériels comme les réactifs, les produits chimiques et les équipements de protection individuelle (EPI) ;
- Distribution en masse d'un vaccin sûr et efficace ;
- Transport d'échantillons potentiellement infectés des établissements de santé aux laboratoires d'analyse ;
- Construction, expansion ou rénovation d'établissements de santé, d'entrepôts frigorifiques pour les vaccins, d'installations de traitement des déchets médicaux et des eaux usées ;
- Formation du personnel soignant et des bénévoles ;
- Participation communautaire et communication.

IV. Examen sélectif des risques environnementaux et sociaux des laboratoires d'analyses médicales

De nombreux projets de lutte contre la COVID-19 comprennent des activités de renforcement de capacités et de soutien opérationnel au profit de laboratoires d'analyses médicales existants. Il est important que ces laboratoires mettent en place des procédures conformes aux normes de biosécurité appropriées. L'OMS recommande que le travail de diagnostic sans risque de propagation puisse être réalisé dans un laboratoire de niveau de biosécurité 2 (BSL-2), mais que le travail avec risque de propagation soit fait dans un laboratoire de niveau BSL-3. Les échantillons de patients devraient être transportés comme matière infectieuse de catégorie B (UN3373), tandis que les cultures virales ou les isolats devraient être transportés comme matière de catégorie A, à savoir « matière infectieuse affectant les humains » (UN2814). La procédure d'évaluation du niveau de biosécurité d'un laboratoire d'analyses médicales (y compris les modes opératoires du laboratoire et le transport des échantillons) devrait tenir compte à la fois de la sécurité biologique et des risques généraux pour la sécurité. La santé et la sécurité du personnel de laboratoire et l'exposition potentielle de la population au virus doivent être prises en compte.

Les documents ci-après donnent des indications supplémentaires sur l'examen sélectif des risques environnementaux et sociaux associés à un laboratoire d'analyses médicales. Ils fournissent également des informations permettant d'évaluer et de gérer les risques.

- [WHO: Prioritized Laboratory Testing Strategy According to 4Cs Transmission Scenarios](#)
- [WHO Covid-19 Technical Guidance: Laboratory testing for 2019-nCoV in humans:](#)
- [WHO Laboratory Biosafety Manual, 3rd edition](#)
- [USCDC, EPA, DOT, et al; Managing Solid Waste Contaminated with a Category A Infectious Substance \(août 2019\)](#)

V. Examen sélectif des risques environnementaux et sociaux des centres de quarantaine et d'isolement

Selon l'OMS :

- Le placement en quarantaine consiste à mettre à l'écart les personnes qui ne sont pas malades, mais qui ont pu être exposées à un agent infectieux ou à une maladie infectieuse, ou à restreindre leurs activités, afin de surveiller l'apparition de symptômes et de détecter précocement des cas.
- L'isolement est la mise à l'écart de personnes malades ou infectées afin d'éviter la propagation d'une infection ou la contamination.

De nombreux projets de lutte contre la COVID-19 comprennent la construction, la rénovation et l'équipement de centres de quarantaine et d'isolement au point d'entrée, dans les zones urbaines et dans les zones reculées. Dans certains cas, on a recours à des tentes pour le placement en quarantaine ou l'isolement. Des équipements publics ou privés tels qu'un stade ou un hôtel peuvent également être réquisitionnés à cet effet.

Lors de l'examen sélectif des risques environnementaux et sociaux associés à la quarantaine et à l'isolement, les éléments suivants peuvent être pris en compte :

- Risques contextuels tels que conflits et présence ou afflux de réfugiés ;
- Risques liés à la construction et au démantèlement ;
- Acquisition de terrains ou d'autres biens ;
- Recours à des vigiles ou des militaires ;
- Satisfaction des besoins essentiels en nourriture, carburant, eau, et produits d'hygiène ;
- Possibilité de prévenir et contrôler les infections et d'assurer efficacement le suivi des personnes placées en quarantaine ;
- Existence de systèmes adéquats pour la gestion des déchets et des eaux usées ;
- Fourniture d'informations exactes aux personnes malades, infectées ou exposées d'une manière simple, accessible et culturellement appropriée.

Les documents ci-après fournissent des indications supplémentaires sur le placement en quarantaine des personnes.

- [WHO: Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease \(COVID-19\)](#)
- [WHO; Key considerations for repatriation and quarantine of travelers in relation to the outbreak of novel coronavirus 2019-nCoV](#)
- [WHO; Preparedness, prevention and control of coronavirus disease \(COVID-19\) for refugees and migrants in non-camp settings](#)

Examen sélectif des risques environnementaux et sociaux pour les centres de traitement et la distribution des vaccins

L'OMS a publié un manuel qui fournit des recommandations et des directives techniques et définit des normes et des exigences minimales pour l'établissement et l'exploitation de centres de traitement des infections respiratoires aiguës sévères dans les pays à revenu faible et intermédiaire et les pays aux ressources limitées, y compris les normes nécessaires pour convertir un bâtiment existant en un centre de traitement des infections respiratoires aiguës sévères, et spécifiquement pour les infections qui ont le potentiel de se propager rapidement et de provoquer des épidémies ou des pandémies.

- [WHO Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre](#)
- [WHO Covid-19 Technical Guidance: Infection prevention and control / WASH](#)
- [WBG EHS Guidelines for Healthcare Facilities](#)
- [WHO: Diagnostics, therapeutics, vaccine readiness, and other health products for COVID-19](#)

VI. Examen sélectif des risques environnementaux et sociaux liés à la main-d'œuvre et aux conditions de travail

Un projet de lutte contre la COVID-19 peut comprendre différents types de travailleurs. Outre les personnels soignants réguliers et le personnel de laboratoire qui seraient normalement classés comme des travailleurs directs, le projet peut compter des travailleurs contractuels affectés aux travaux de construction et des travailleurs communautaires (tels que

des agents de santé communautaires bénévoles) pour fournir un soutien clinique, assurer le traçage des contacts et la collecte de données, etc. Les effectifs engagés pourraient être considérables. Les risques pour une telle main-d'œuvre vont de la santé et de la sécurité au travail aux types de contrats et aux conditions générales d'emploi. D'autres détails applicables à la main-d'œuvre et aux conditions de travail pour les projets de lutte contre la COVID-19 sont abordés dans le document intitulé Modèle — Procédures de gestion de la main-d'œuvre.

ANNEXE 2 : CANEVAS D'UN PGES

Sur la base des principes présentés dans le CGES du projet, un Plan de Gestion environnemental et social (PGES) devra être préparé spécifiquement à chaque site qui hébergera des travaux de rénovation et/ou de réhabilitation et ce, avant le déclenchement des travaux.

Le PGES doit comprendre au minimum les sections suivantes :

1- Introduction

- Contexte général dans lequel s'inscrit l'intervention en question
- Objectif du PGES

2- Description des activités envisagées : Présentation détaillée des différentes interventions techniques à effectuer avec éventuellement les alternatives possibles.

3- Cadre institutionnel et réglementaire de mise en œuvre des activités prévues

- commanditaire ; organismes de gestion des rebus et des rejets émanant de chantier ; organismes de contrôle du respect de la santé /sécurité au travail, dispositif de contrôle et de réception des travaux ;
- lois et règlements relatifs à la protection de la main d'œuvre et aux conditions de travail, code de travail, clauses contractuelles pour la gestion environnementale et sociale du chantier, ...

4- Description du site et des zones d'influence des activités projetées (description de l'environnement naturel, humain et socio-économique susceptible d'être affecté par les activités envisagées.

5- Identification des impacts environnementaux et sociaux ainsi que des dangers et des risques d'ordre environnemental, sanitaire et sécuritaire des activités envisagées liés à :

- l'installation de chantier
- la conduite des travaux ;
- l'augmentation du trafic et de la circulation
- la production de déchets et des rebus de chantier ;
- la gestion du matériel dangereux ;
- aux nuisances sonores et les vibrations,
- la gestion des effluents dus aux travaux ;
- la qualité de l'air,
- la santé et sécurité des travailleurs et des populations dus aux travaux dans une situation marquée par les risques d'infection au coronavirus ;
- au repli de chantier et à la remise en état des lieux
- à l'exploitation de l'édifice qui a fait l'objet des travaux

6- Identification de toutes les mesures d'atténuation environnementales et sociales tenant compte des risques et dangers identifiés parmi :

- Nomination d'un responsable santé sécurité environnement pour le chantier
- Préparation et application d'un code de bonne conduite des travailleurs proscrivant le harcèlement et l'abus sexuels, la VBG et la VCE ;
- Sensibilisation des employés et des intervenants sur chantier aux mesures de prévention contre la propagation du COVID-19 ; et prévoir une communication préalable au sujet des procédures prévues par le plan HSE et le code de conduite ;
- Préparation d'un plan de circulation précisant les accès et les voies de sorties
- Fourniture des équipements de protection individuelle adéquats pour les ouvriers et incitation à leur port
- Prise des mesures d'urgence nécessaires en cas d'accident / incidents graves

Official Use

- Déclaration de la survenance de tout incident / incident nécessitant des soins en la consignnant dans le journal de chantier
- Gestion des déchets produits sur chantier conformément à la réglementation en vigueur et au PLIGD
- Usage de panneaux de signalisation du chantier indiquant (la nature des travaux, l'entreprise, la durée des travaux, le numéro téléphonique du responsable à contacter en cas d'accident ou de plainte, etc.
- Description des dispositions pour gérer les plaintes et régler les conflits éventuels
- Etc.

7- Elaboration du Plan de Gestion environnemental et social

Ce plan se présentera sous forme d'un tableau qui récapitule les éléments précédemment identifiés :

Activité	Nature de l'impact	Mesure d'atténuation	Responsabilité	Indicateur de suivi	Budget

8- Divulgateion de l'information

- Consultations et informations des parties impliqués et impactées,
- Prise en compte des commentaires et remarques dans le PGES
- Publication sur les sites internet du MS et de la Banque mondiale

9- Conclusion

ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES ET SYNTHESSES DES ENTRETIENS

Date	Nom et prénom et fonction	Organisation de rattachement	Coordonnées	Synthèse de l'entretien	Emargement
04/08/2021	Dr Ahmed Abdallah Coordinateur Projet COMPASS	Projet COMPASS Ministère de la Santé	Tel ; 332 02 20 Email : cordonnateur.compass@gmail.com	Eclairage sur la nature de la prestation confiée à travers la pertinence, échéances et des indications pour la mise en œuvre.	
12/05/2021	Dr Ali Issihaka Expert environnementaliste	Projet COMPASS Ministère de la Santé		Eclairage sur la nature de la prestation confiée et acquisition de la documentation	
20/05/2021	Dr Nouroulhoudah Youssouf Coordonnatrice du Programme Elargi de Vaccination	Programme Elargi de vaccination Ministère de la Santé	Email : nouroulhoudahy@yahoo.fr	S'informer sur le projet "vaccination anti-Covid en cours d'élaboration, différentes composantes, budget.	
20/05/2021	Mme Anturia Ibouroi Infirmière Cadre de Santé Publique pour le Développement Responsable Suivi/Evaluation CNPEV	Programme Elargi de vaccination Ministère de la Santé	Tél. 339 42 17 email ! anturiaibouroi@gmail.com	S'informer sur le projet "vaccination anti-Covid en cours d'élaboration, différentes composantes, budget.	
24/05/2021	Mme Echata Hassane, Sage-femme point focal vaccination	District Médicale de Mistoudje Hambou		Entretien portant sur la pharmacovigilance anti-Covid 19. Comme chaque type de vaccin, elle dispose de la fiche connue sous le MAPI ou Manifestation Post Injection dans laquelle sont enregistrés diverses informations dont la nature du vaccin, le N° du Lot, le Fabriquant, la date d'expiration, le nom et adresse du vaccinée, l'âge, si elle déjà vaccinée, effet secondaire à un vaccin allergique à un vaccin, ...	

24/05/2021	Ahmed Ali Oglo Chef laborantin			Entretien portant sur la gestion des déchets médicale au centre hospitalier Les déchets médicaux sont triés dans sac poubelle. Le centre dispos d'un incinérateur où ils sont incinérés	
24/05/2021	Oussouf Mze Directeur de l'Agence national	Agence National de Gestion des Déchets	Tél : 333 46 07 yousoufmze@yahoo.fr	Entretien portant la gestion des déchets Médicaux. Les pays ne disposent pas encore d'une politique d'une stratégie national de gestion de déchet déchets. Il existe cependant un plan d'urgences de gestion des déchets de centre urbain. Aucun tri de déchets médicaux n'est pas pratiqué. Toutefois un projet qui portera sur la gestion des déchets dangereux et médicaux et qui sera financé par le PNUD est en cours de préparation pour être adopté au mois de juin prochain.	

ANNEX 4 : Cahier des Clauses environnementales et sociales

I – conditions générales et gestion environnementale et sociales, hygiène et Sécurité

Les présentes clauses constituent les mesures environnementales et sociales à prendre par l'Entrepreneur permettant d'assurer de façon optimale l'intégration du projet dans son environnement.

L'entrepreneur adjudicataire du marché pour le projet retenu doit se conformer à la totalité de ces clauses et restera soumis à l'ensemble des lois et règlements en vigueur au pays, concernant aussi bien l'emploi et la sécurité des travailleurs que la protection de l'environnement et la réfection des milieux touchés par le projet.

En plus de ces clauses, les mesures d'atténuation spécifiques recommandées dans le cadre de l'Etude d'impact environnemental et social devront aussi être intégrées au projet et leur mise en application devra être assurée lors des travaux.

En sus de ces clauses, l'entrepreneur se conformera au plan de gestion environnementale et sociale (PGES) pour les travaux dont il est responsable. L'entrepreneur s'informerait de l'existence d'un PGES et préparera sa stratégie et plan de travail pour tenir compte des dispositions appropriées de ce PGES.

Si l'entrepreneur ne met pas en application les mesures prévues dans le PGES après notification écrite par la Mission de Contrôle des Travaux de l'obligation de respecter son engagement dans le temps demandé, le maître d'ouvrage se réserve le droit d'arranger via la mission de contrôle l'exécution des actions manquantes par une tierce personne aux frais de l'entrepreneur.

L'entrepreneur s'engagera autant que possible à explorer toutes les mesures nécessaires pour éviter/amoinrir les impacts environnementaux et sociaux défavorables, pour reconstituer les infrastructures recensés aux normes acceptables, et pour respecter toutes les conditions environnementales et sociales d'exécution définies dans le PGES.

En général ces mesures incluront entre autres possibilités :

- (i) Réduire au minimum l'effet de la poussière sur l'environnement en arrosant les espaces prévues pour les travaux du jour et en dotant au personnel des équipements anti-poussières (caches poussières);
- (ii) Travailler uniquement pendant la journée pour éviter le tapage nocturne lié aux bruits émanant des machines, des véhicules et des activités bruyantes;
- (iii) Mettre en oeuvre les mesures idoines de contrôle d'érosion de sol afin d'éviter les écoulements de surface et éventuellement empêcher la destruction de l'ouvrage;
- (iv) S'assurer que dans la mesure du possible les sachets de ciment et le reste des ciments peuvent être stockés dans des endroits clos pour préserver la santé des ouvriers et des habitants;
- (v) Assurer la sûreté publique, et respecter les exigences de sécurité routière durant les travaux du chantier.

Clause 1. Responsabilités de l'entrepreneur

L'entrepreneur doit avoir et maintenir en vigueur pendant la durée d'exécution des travaux, tous les permis et licences nécessaires à l'exécution des travaux. Il doit s'assurer que ses employés et ceux de ses sous-traitants respectent les lois et les règlements en vigueur ainsi que les exigences environnementales et sociales contractuelles.

A cet effet, il doit organiser, au début des travaux, une réunion avec tout le personnel affecté au projet et l'informer des exigences contractuelles en matière d'environnement relatives au projet.

L'entrepreneur est aussi tenu d'informer tout nouvel employé qui se joindra à son personnel au fur et à mesure de l'avancement de ses travaux.

L'Entrepreneur est tenu de responsabiliser son Ingénieur de la surveillance et du suivi environnemental et social interne de chantier en toute liberté avec les termes de moyens lui permettant d'assurer efficacement l'exécution du présent programme (véhicule, bureau, petit équipement de terrain) et de responsabilité à stopper l'exécution de travaux non-conformes..). L'Ingénieur de l'entreprise devra au plan de gestion environnemental et social et aux instructions qui lui seront données sur les Missions de Contrôle, le bureau d'études le SES et le Rop, et ceci pour pouvoir interpréter les données et résoudre les différents problèmes.

Il a à sa disposition une copie de l'ensemble des documents produits dans le cadre de l'Etude d'impact environnemental et social du projet sur lesquels il travaille.

Il est responsable de l'adaptation du règlement interne de l'Entrepreneur, ainsi que de la conception, de la mise en oeuvre et du suivi des procédures internes de mise en application des mesures et sociales établies dans le PGES.

Il appuie la préparation du projet d'exécution de l'Entrepreneur, en veillant au respect des présentes clauses environnementales et sociales, de la réglementation applicable et des directives de la Banque mondiale. Il effectue les évaluations initiales de sites, suit leur exploitation ou utilisation, et préconise les modes de libération de sites ; les rapports correspondant sont transmis au maître d'ouvrage pour approbation.

préconise de manière générale toute disposition ou mesure environnementale et sociale nécessaire pour le respect des présentes clauses environnementales et sociales, de la réglementation applicable et des directives de la Banque Mondiale.

Il tient à jour les aspects environnementaux et sociaux du cahier des travaux ou journal de chantier. Il indiquera tous les relevés des incidents environnementaux et socio-économiques significatifs ayant eu lieu ainsi que les mesures correctives qui ont été mises en oeuvre. Le journal doit être fourni systématiquement par l'entreprise au Maître d'ouvrage et servira de base de données pour les contrôles qui pourront être effectués.

Il est tenu de produire mensuellement le bilan de conformité environnementale et sociale de l'Entrepreneur; il a également à charge, en lien avec l'Entrepreneur, la mise en oeuvre des actions de redressement de la situation en cas de non-conformité(s) constatée(s). L'Entrepreneur reste responsable de l'efficacité environnementale et sociale du chantier.

Il est chargé des contacts avec les riverains, les propriétaires et/ou exploitants de sites ainsi que les autorités. Il recueille et traite les doléances. Il assure de manière générale le suivi de l'ensemble des travaux.

Clause 2 : Embauche du personnel

L'Entrepreneur est tenu d'engager (en dehors de son personnel cadre technique) le plus possible la main d'oeuvre de la zone où les travaux sont réalisés, afin de favoriser les retombées socio-économiques locales. A défaut de trouver le personnel qualifié sur place, il est autorisé à engager la main d'oeuvre provenant de l'extérieur de la zone de travail.

Clause 3 : Plan d'Hygiène, Santé et Sécurité des installations et du chantier

L'entreprise devra obligatoirement préparer et soumettre à la mission de contrôle un plan global de gestion de l'environnement comportant spécifiquement un plan de Sécurité- d'Hygiène et de Santé avant le démarrage des travaux. Ce plan devra être validé par la mission de contrôle et son application fera l'objet d'un contrôle permanent.

Elle doit respecter, dans ses travaux et ses services, les réglementations nationales existantes, entre autres celles relatives à la santé, à la sécurité et à l'environnement. Cela inclut les méthodes de travail selon un savoir-faire reconnu et le respect des exigences techniques contractuelles. Sur le plan contractuel, ceci oblige donc que les contractants, leurs agents et personnels, les sous-contractants ou autres à se conformer aux règles et exigences de ce plan.

Hygiène

L'Entrepreneur doit s'assurer que le personnel du chantier peuvent avoir accès aux infrastructures domestiques (toilette, cuisine) de la communauté bénéficiaire. Dans le cas contraire une latrine provisoire et une cuisine devront être envisagées et feront partie de la rubrique installation du chantier.

L'implantation de cette latrine est faite de telle manière qu'elle ne génère aucune pollution organique et bactériologique de la nappe phréatique susceptible d'affecter la qualité des eaux des puits ou autre dispositifs de captage d'eau.

déchets solides de chantier doivent être collectés et acheminés vers des zones de dépôts adéquats. Aucun déchet ne doit être enterré ou brûlé sur place.

Les eaux usées provenant des cuisines, des aires de lavage des engins - après séparation des graisses, hydrocarbures et sables devront être éliminées loin du site et en dehors des habitations.

Sécurité

Le chantier sera interdit au public et sera protégé par des balises et des panneaux de signalisation. Les différents accès seront clairement signalés, leurs abords seront maintenus propres pour assurer le confort et la sécurité.

A cet effet, l'Entrepreneur doit prendre toutes les mesures de sécurité propres à éviter des accidents, tant à l'égard du personnel qu'à l'égard des tiers. Il est tenu d'observer tous les règlements et consignes de l'autorité compétente.

Il doit prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter que les travaux ne causent un danger aux tiers, notamment face aux risques et dangers liés au fonctionnement d'une ligne de haute tension et à la proximité des populations, et face à la circulation publique si celle-ci n'a pas été déviée.

Les points de passage dangereux, le long et à la traversée des voies de communication, doivent être protégés par des garde-corps provisoires ou par tout autre dispositif approprié.

Lorsque les travaux intéressent la circulation publique, la signalisation à l'usage du public doit être conforme aux instructions réglementaires en la matière : elle est réalisée sous le contrôle des services compétents par l'Entrepreneur, ce dernier ayant à sa charge la fourniture et la mise en place des panneaux et des dispositifs de signalisation.

L'Entrepreneur doit informer par écrit les services compétents, au moins huit (8) jours ouvrables à l'avance, de la date de commencement des travaux en mentionnant, s'il y a lieu, le caractère mobile du chantier.

L'Entrepreneur doit, dans les mêmes formes et délai, informer les services compétents du repliement ou du déplacement du chantier.

Si les travaux prévoient une déviation de la circulation, l'Entrepreneur a la charge de la signalisation aux extrémités des sections ou la circulation est interrompue et de la signalisation des itinéraires déviés.

La police de la circulation aux abords des chantiers ou aux extrémités des sections ou la circulation est interrompue et le long des itinéraires déviés, incombe aux services compétents.

L'Entrepreneur est tenu de maintenir dans des conditions convenables la circulation des personnes et l'écoulement des eaux.

Durant les travaux, l'Entrepreneur est tenu d'assurer la circulation dans des conditions de sécurité suffisante et prendre en compte les mesures de lutte contre les nuisances (poussières, bruits, etc.)

L'Entrepreneur est en outre tenu d'adapter ses programmations de tâches aux horaires d'utilisation et contraintes des équipements les plus sensibles, infrastructures sanitaires et éducatives, dispositifs d'approvisionnement en eau des populations (bornes-fontaines notamment)...

L'Entrepreneur imposera, pour les postes exposés, le port d'équipement de sécurité et de confort tel que casque de protection, gants, chaussures de sécurité, vêtements appropriés.

Secourisme et Santé

L'Entrepreneur devra disposer sur le site d'une boîte à pharmacie pour assurer le soin ses employés en quand de blessures légères.

En cas de blessures grave ou maladie, l'Entrepreneur doit transférer son employé accidenté ou malade vers le centre de santé adapté le plus proche. Il accorde l'avance des frais de santé pour permettre la prise en charge immédiate des personnes par les structures sanitaires.

Afin de limiter la progression de la pandémie du SIDA, l'Entrepreneur est tenu de prendre toutes dispositions utiles pour réduire les risques pour ses employés et la population. Il doit à cet effet:

- Informer son personnel, et les nouveaux embauches, intérimaires ou journaliers à l'arrivée sur site, du contenu du règlement et des procédures internes relatifs aux MST/ SIDA ;
- Appliquer une politique interne de recrutement et de relations entre membres de l'Entrepreneur excluant toute discrimination envers les personnes porteuses du VIH, en expliquant les modes de transmission et les risques encourus;
- Engager son personnel à respecter les procédures internes établies pour ce faire ; procéder à des évaluations mensuelles du degré de connaissance et de compréhension de ces règlements et procédure;
- Interdire strictement l'entrée de ses installations aux personnes extérieures en visite extraprofessionnelle
- Interdire le transport de personnes non membres du personnel dans les véhicules et engins de l'Entrepreneur ;
- Favoriser le rapprochement entre les employés et leurs familles ; au mieux, embaucher des

personnels originaires des villes et villages traversés ;

- Faciliter la mise en oeuvre des actions de sensibilisation prévues au projet,

Clause 4 : Règlement et procédures internes

Règlement interne

Un règlement interne de l'Entrepreneur, portant dispositions spécifiques à son ou ses installations de chantier, doit mentionner de manière non ambiguë pour l'ensemble du personnel :

- Les règles de sécurité.
- L'interdiction de la consommation d'alcool pendant les heures de travail.
- La sensibilisation et la formation obligatoire du personnel sur les mesures de protection de l'environnement notamment celles prévues PGES.
- Et le respect des us et coutumes des populations et des relations humaines d'une manière générale.

Le règlement qui sera affiché aux endroits stratégiques du chantier, citera une liste de fautes graves donnant lieu, après récidive de la part du fautif et malgré la connaissance du règlement interne, au licenciement immédiat de la part de son employeur, ce sans préjudice des éventuelles poursuites judiciaires par l'autorité publique pour non-respect de la réglementation en vigueur.

Ex : L'employeur établira une fiche de non-conformité pour chaque faute grave, dont copie sera remise à l'intéressé, portant mention des dispositions prises pour mettre fin aux actes fautifs de sa part. Il attirera l'attention des autres membres du personnel sur le type de dérive constaté. Cette fiche sera transmise au maître d'oeuvre en pièce jointe des rapports mensuels.

Procédures internes

L'Entrepreneur est tenu de présenter et d'appliquer les procédures internes suivantes :

- Gestion des déchets,
- Gestion des produits dangereux,
- Stockage et approvisionnements en carburant,
- Réduction des nuisances et des gênes aux riverains et aux activités économiques, incluant les traces de déviations provisoires de chantier,
- Comportement du personnel et des conducteurs,
- Conservation de la nature (faune, flore, sols, eaux, air),
- Conservation des patrimoines (archéologie et paysages),
- Etat des lieux initial et de libération des sites (tous sites, emprunts, carrières et dépôts compris).

Traitement des doléances

Ces procédures devront être simples, pragmatiques, intelligibles pour tous (largement illustrées en particulier), affichées sur les sites de mise en application et/ou dans ou sur les engins selon le besoin, distribuées et enseignées au personnel quelque soit son niveau hiérarchique. Elles seront validées par le maître d'oeuvre et le partenaire financier extérieur du projet.

Des séances internes de contrôle de la connaissance et de la compréhension des procédures par le personnel seront organisées par l'Entrepreneur, qui procédera aussi tous les mois à un audit partiel de l'application des procédures en conformité avec Ce cahier de charge.

Identification et accès

Chaque membre du personnel de l'Entrepreneur doit se voir attribuer un badge, qu'il porte visiblement sur lui en toutes circonstances durant les heures de travail. Ce badge porte la mention du nom et le logo de l'Entrepreneur, les noms, prénoms et fonction de l'employé, sa photo, le nom officiel du projet et le lot de travaux, la durée de validité du badge à compter de la date d'établissement, également écrite.

Les personnels embauchés à titre intérimaire disposent du même badge, portant mention de leur date de fin de contrat.

Le responsable environnement de l'Entrepreneur, ainsi que son homologue du maître d'oeuvre, disposent d'un accès à toutes les installations et sites de l'Entrepreneur, à toute heure.

Clause 5 : Installation de la base vie du chantier

L'Entrepreneur proposera au maître d'oeuvre le lieu de ses installations de chantier (bases vie), lui présentera (i) un contrat dûment signé avec les propriétaires des sites et (ii) un plan d'installation de chantier (PIC) et sollicitera l'autorisation d'installation de chantier auprès du maître d'oeuvre.

L'importance des installations est déterminée par le volume et la nature des travaux à réaliser, le nombre d'ouvriers, le nombre et le type d'engins. Le plan d'installation principale de chantier devra tenir compte des aménagements et mesures de protection suivantes :

- Les limites des sites choisis doivent être à une distance d'au moins 300 m de tout cours d'eau de surface; à 250 m d'équipements sensibles (infrastructures sanitaires, éducatives) et de quartiers d'habitations.
- Le choix des sites d'implantation ne pourra être fait en zone paysagère sensible ni en zone-tampon d'une aire protégée quelque soit son statut.
- Les sites devront être délimités par une clôture ou un mur d'enceinte infranchissable, l'accès devra en être rigoureusement contrôlé;
- Les sorties de véhicules et d'engins devront être localisées et aménagées de manière à ne présenter aucun risque pour la sécurité des piétons et automobilistes, notamment du point de vue de la visibilité de la signalisation et du règlement de la circulation. Les entrées et sorties de véhicules devront être possibles sans perturbations des circulations locales.
- Les sites seront de préférence choisis sur des emplacements déjà dégradés par d'anciens travaux, par érosion, etc. Ils devront être choisis afin de limiter le débroussaillage, l'arrachage d'arbustes, l'abattage des arbres. Les arbres utiles ou de grande taille (diamètre supérieure à 20 cm) seront à préserver sur les sites et à protéger.
- Le drainage adéquat des eaux sur l'ensemble de la superficie doit éviter les points de stagnation.
- Tous les engins et machines à moteur à explosion seront stationnés en dehors des périodes de travail sur une aire spécialement aménagée et loin des habitations. Cette aire sera un terre-plein avec en fondation des graves
- La zone réservée au stationnement de tous les véhicules et engins sera matérialisée et signalée.
- L'Entrepreneur est tenu de présenter pour approbation au maître d'oeuvre un dossier de demande d'occupation de sites - portant constat de l'existant - qu'il compte utiliser durant la période des travaux, incluant les aspects environnementaux et sociaux suivants :
 - Descriptif du site et de ses accès,
 - Descriptif de l'environnement proche du site,
 - Contrat d'occupation provisoire avec le ou les propriétaires terriens,
 - Descriptif des dispositions prises pour réduire les conséquences de la mise en exploitation des sites : sécurité des personnes et des usagers des voies d'accès sur les sites, préparation des sites en prévision des modalités de sa libération, nuisances et gênes éventuelles, etc..,
 - Descriptif des dispositions de libération des sites telles que convenues avec les propriétaires et/ou utilisateurs, intégrant toutes les dispositions environnementales et sociales propres à réduire les conséquences secondaires de leur occupation, qu'il s'agisse de simple réhabilitation et/ou de réaménagement.

Clause 6 : Protection des sols

Afin de limiter au maximum, la perte de sols ((végétaux), il est conseillé lors des travaux de terrassement de décaper séparément les matériaux superficiels ayant un intérêt au niveau de leur richesse pédologique, puis de procéder à une revégétalisation avec les graminées propices de la surface. Cette revégétalisation devra se faire le plus rapidement possible après la pose du polyane afin de réduire les effets de l'érosion sur les sols.

Par ailleurs, au cours du chantier, en l'absence de précautions particulières, diverses substances liquides (huiles usagées, laitance de ciment, etc.) peuvent être déversées sur le sol et le polluer. Des systèmes de gestion de ces polluants doivent être définis clairement pour empêcher tout déversement sur les sols notamment lorsqu'il s'agit de terres agricoles.

Clause 7: Gestion des zones de dépôt

Pour chaque zone de dépôt, l'entreprise se proposera les méthodes pour la gérer et pour la remettre en état à la fin des travaux. Ces mesures tiendront compte d'une part du choix du site de dépôt et de son accès et d'autre part des travaux de terrassement. De façon générale, il convient de se conformer aux prescriptions suivantes :

Travaux de terrassement

Le décapage des sols et la remise en état ne doivent pas se faire au delà des limites du site envisagées pour les travaux.

Choix de la zone de dépôt

Le choix du site de dépôt et son accès, doit se faire de manière à éviter les problèmes de stagnation des eaux. Les terrains les plus favorables sont les terrains perméables et en pente légère.

Travaux de remise en état des sites de dépôt

Les travaux de remise en état des sites de dépôt comprendront entre autres le remodelage du terrain, la mise en place d'ouvrages de drainage appropriés, le remplacement de la terre végétale et la végétalisation des pentes. Dans tous les cas, la mise en place doit éviter les déplacements ultérieurs, Le rajout de matériaux après coup, les passages répétés aux mêmes endroits.

Le dépôt de sols ne doit pas servir comme zone de dépôt de matériaux ou pour le passage de personnes ou de véhicules ou pour toute autre activité.

Clause 8 : Gestion de la pollution de l'air

Les nuisances atmosphériques concernent a la fois les riverains, les occupants et le personnel de chantier. Elles peuvent nuire au confort et à la santé ainsi que troubler les

activités du voisinage et peuvent même faire l'objet de plaintes des populations auprès de l'administration. Sur un chantier, il y a deux types d'émissions à prendre en considération : les émissions gazeuses et les émissions de particules (poussière).

L'entrepreneur est tenu de mettre à la disposition du personnel travaillant sur le chantier des équipements de sécurité contre les nuisances atmosphériques.

Clause 9 : Protection des eaux

L'Entrepreneur ne devra en aucun cas contraindre ou interdire la circulation des eaux de telle manière que cette opération nuise à la circulation, aux populations, aux biens et à l'environnement en général.

La préservation de la qualité des eaux est essentielle pour les sites sensibles définis dans les Etudes d'Impact Environnemental et Social des projets.

Il devra présenter à la mission de contrôle un plan de ses sites d'installation incluant les aménagements pour l'écoulement temporaire des eaux de chantier, le drainage et les mesures antiérosives le cas échéant.

Il prendra toutes dispositions utiles pour assurer un écoulement satisfaisant des eaux sur les sites de travaux, ainsi que la rétention des particules terrigènes polluantes en amont des sites sensibles.

Les fosses, mares, ruisseaux pérennes ou temporaires doivent être maintenus propres et dégagés, afin de respecter l'écoulement des eaux et la biodiversité.

Clause 10 : Végétation

Il est fortement recommandé de limiter les zones de défrichement de la végétation au strict nécessaire.

Lors des travaux d'élagage, d'abattage et de débroussaillage, les rémanents seront démantelés sommairement, rangés sur place et plaqués au sol pour permettre leur pourrissement rapide et l'émergence d'une nouvelle végétation. Pour permettre un bon contact avec le sol, il est souvent conseillé de rouler dessus avec les engins. Aucun rémanent n'est laissé sur place dans les tranchées forestières ; quand le broyage est impossible compte tenu de l'accessibilité du site aux engins de broyage ils seront soit broyés, soit détruits par brûlage en tenant compte de la période afin d'éviter les risques d'incendie.

Clause 11 : Protection contre les nuisances sonores

Les nuisances sonores ou acoustiques concernent à la fois les riverains, les occupants et le personnel de chantier. Elles peuvent nuire au confort et à la santé (altération irréversible des capacités auditives) ainsi que troubler les activités du voisinage et peuvent même faire l'objet de plaintes des populations auprès de l'administration.

Chaque chantier est spécifique en matière d'émissions acoustiques selon les techniques de construction choisies et l'environnement du chantier. Dans tous les cas, les nuisances sont générées par les engins, les matériels, les travaux bruyants, ou sont dues à un mauvais positionnement de la source (vibrations, absence d'écran protecteur, etc.).

L'entrepreneur doit entretenir régulièrement tout matériel bruyant constituant des sources de nuisances importantes.

Il doit également veiller à ce que les silencieux de sa machinerie soient toujours en bon état. Dans la mesure du possible, utiliser des équipements électriques moins bruyants plutôt que des équipements pneumatiques ou hydrauliques.

Clause 12 : Gestion des matières dangereuses résiduelles (hydrocarbures, des huiles usées et autres produits dangereux)

L'entrepreneur ne doit pas émettre, déposer, dégager ou rejeter une matière dangereuse dans l'environnement. Avant le début des travaux, l'entrepreneur doit présenter et faire approuver un Plan d'urgence en cas de déversement accidentel de contaminants.

Tout lieu d'entreposage de matières dangereuses doit être éloigné de la circulation des véhicules et situé à une distance raisonnable des cours d'eau ou des puits ainsi que de tout autre élément sensible.

L'entrepreneur doit aussi avoir sur place du matériel d'intervention en cas de déversement de contaminants.

La zone de récupération aménagée par l'Entrepreneur doit comprendre un abri. Les contenants vides contaminés peuvent être entreposés à l'extérieur. Le cas échéant, ils doivent être protégés contre les fuites, les déversements et les impacts ou collision avec des véhicules.

Les opérations de vidanges de moteurs doivent être exclusivement réalisées au niveau d'installations fixes équipées pour ces besoins (étanchéité du revêtement au sol, collecte des huiles).

Clause 13 : Protection des lieux habités, fréquentés ou protégés, à proximité des sites des travaux

Sans préjudice de l'application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lorsque les travaux sont exécutés à proximité de lieux habités ou fréquentés, ou méritant une protection au titre de la sauvegarde de l'environnement, l'Entrepreneur doit prendre à ses frais et risques les dispositions nécessaires pour réduire, dans toute la mesure du possible, les gênes imposées aux usagers et aux voisins, notamment celles qui peuvent être causées par les difficultés d'accès, le bruit des engins, les vibrations, les fumées, les poussières.

L'Entrepreneur ne peut démolir les constructions situées dans les emprises des chantiers qu'après en avoir fait la demande au Maître d'oeuvre. En cas de démolition, l'Entrepreneur est tenu de prendre toutes dispositions particulières en ce qui concerne le dépôt ou le tri pour un éventuel réemploi des matériaux et les autres produits provenant de démolition ou de démontage.

Clause 14 : Gestion des objets et vestiges trouvés sur les chantiers

L'Entrepreneur n'a aucun droit sur les matériaux et objets de toute nature trouvés sur les chantiers en cours de travaux, notamment dans les fouilles, mais il a droit à être indemnisé si le Maître d'oeuvre lui demande de les extraire ou de les conserver.

Lorsque les travaux mettent au jour des objets ou des vestiges pouvant avoir un caractère artistique, archéologique ou historique, l'Entrepreneur doit le signaler au Maître d'oeuvre et faire toute déclaration prévue par la réglementation en vigueur. Sans préjudice des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, l'Entrepreneur ne doit pas déplacer ces objets ou vestiges sans autorisation du Chef de Projet. Il doit mettre en lieu sûr ceux qui auraient été détachés fortuitement du sol.

Sans préjudice de la réglementation en vigueur, lorsque les travaux mettent au jour des restes humains, l'Entrepreneur en informe immédiatement l'autorité compétente sur le territoire de laquelle cette découverte a été faite et en rend compte au Maître d'oeuvre.

Clause 15 : Information des populations

L'Administration du projet pourra organiser des consultations auprès des bénéficiaires du projet.

Les informations s'y rapportant seront consignées dans un registre des remarques et réclamations qui pourra être mis à disposition des habitants de la zone.

L'objectif du processus de consultation du public sera de permettre à la population locale, aux entités publiques, aux organisations locales et aux parties intéressées d'identifier les problèmes, préoccupations et possibilités attachées au développement proposé.

La Mission de contrôle sera chargée d'expliquer l'impact du projet au public et aux autres parties, et prendra connaissance de leurs soucis particuliers, afin que les études et actions à prendre puissent refléter leurs soucis.

Il est donc préconisé d'organiser des séances d'information et de consultation régulière des populations concernées par les travaux. Ces séances porteront sur la date de démarrage des travaux, la possibilité pour elles de tirer profit des travaux ; et permettront de recueillir leurs préoccupations et leurs doléances en ce qui concerne la préservation de la qualité de leurs milieux et de leurs intérêts socio-économiques.

L'Entrepreneur est tenu de contribuer à la bonne mise en oeuvre de ces actions à réaliser, notamment par :

- la transmission rapide en début de chantier du planning d'exécution des travaux, permettant aux populations et actifs de prendre toutes dispositions utiles de préparation aux travaux, sa participation si nécessaire aux différentes réunions,

- la libre circulation des personnes en charge de cette sensibilisation et communication, dans le respect des consignes de sécurité, et le personnel spécialisé qu'il recrute, les procédures qu'il met en oeuvre, la formation de son personnel.

Clause 16 : Abandon des sites et installations en fin de travaux

A la fin du chantier, l'Entrepreneur réalisera tous les travaux nécessaires à la remise en état des lieux telle qu'initialement convenue avec son propriétaire ou utilisateur, et accepté par la Mission de contrôle sous couvert du document d'évaluation d'état initial du site.

Il présentera à l'issue de la réhabilitation et ou du réaménagement des sites un dossier de libération de ceux-ci portant constat de libération - à transmettre à la Mission de contrôle pour approbation avant réception partielle provisoire des travaux de la zone concernée, ou, en tout état de cause, avant la réception provisoire générale des travaux objet du marché.

Ce dossier sera constitué de manière similaire au dossier de demande d'occupation de site portant état des lieux initial. Il précisera le cas échéant les modifications apportées aux propositions initialement acceptées d'accord parties pour leur réhabilitation et ou réaménagement, les raisons de ces modifications et l'accord du propriétaire et ou utilisateur. Il portera mention des dispositions antiérosives prises sur chaque site.

L'Entrepreneur en conserve copie pour faire état des dispositions prises devant des tiers, le cas échéant.

L'Entrepreneur devra récupérer tout son matériel, engins et matériaux. Il ne pourra abandonner aucun équipement ni matériaux sur le site, ni dans les environs. Sauf accord initial au dossier de demande d'occupation de site, ou modification d'accord parties des termes de ce dossier, les aires bétonnées devront être démolies et les matériaux de démolition mis en dépôt ou enterrés sur un site adéquat approuvé par la Mission de contrôle

S'il est dans l'intérêt de la Mission de contrôle en particulier ou d'une collectivité de récupérer les installations fixes, pour une utilisation future, l'Administration pourra demander à l'Entrepreneur de lui céder sans dédommagements les installations sujettes à démolition lors d'un repli.

Après le repli du matériel, la réalisation des travaux de réhabilitation et ou de réaménagement des sites et l'approbation du dossier de libération des sites présenté à la Mission de contrôle, un procès verbal constatant la remise en état conforme du site devra être dressé et joint au P.V de la réception des travaux, les autres pièces en étant les annexes.

Cette procédure d'abandon s'applique également aux sites temporairement exploités par l'Entrepreneur, comme les emprunts, carrières de roche massive, sites de dépôts de matériaux, etc.

Clause 17: Contrôle des travaux et des chantiers

La Mission de contrôle (Bureau d'études) et le COMPASS assurent le contrôle de la mise en application effective des dispositions des présentes clauses environnementales et sociales. Le contrôle se fera par les moyens de visites sur les chantiers mais aussi par la consultation du (journal de suivi environnemental et social du chantier) et de tout autre document élaboré dans le cadre du projet.

Clause 18 : Pénalités

En cas d'inobservation par l'Entrepreneur des prescriptions décrites dans le présent document et sans préjudice des pouvoirs des autorités compétentes, les sanctions applicables sont fixées par la législation en vigueur et en particulier la loi portant Code de l'Environnement.

La Mission de contrôle peut prendre et faire appliquer aux frais de l'Entrepreneur les mesures environnementales et sociales nécessaires après mise en demeure restée sans effet. En cas d'urgence ou de danger, ces mesures peuvent être prises sans mise en demeure préalable.

L'intervention des autorités compétentes ou de la Mission de contrôle ne dégage pas la responsabilité de l'Entrepreneur. Entre autres pénalités, l'entrepreneur peut subir une retenue sur ses factures pour faire face aux préjudices causés à l'environnement ou aux populations. Cette retenue pourra correspondre au montant nécessaire pour les travaux de réhabilitation de l'environnement dégradé et non restauré.

Liste de présence (Ngazidja)



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion de Genre

Direction Générale de la Santé

Comoré Project d'Appui global de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

Année 05 - 2021
Mars 2021

Présentation des consultations publiquées sur le nouveau projet de vaccination

N°	Nom et Prénom	Grade/Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
1	Mohamed Elhad	supérieur	1138007		
2	A. Sidiq Jamir S.S	MD/WHO supérieur	573 51 82	jamir.sidiq@unicef.org	
3	D. ASSANE II nd	MD/WHO N. T. M. M. M.	3324695		
4	D. BEMBIARA M. M. M.	MD/WHO M. M. M. M.	4205553		
5	A. M. M. M.	MD/WHO M. M. M. M.	259 1013		
6	D. M. M. M. M. M.	supérieur	3562200		
7	D. M. M. M. M. M.	MD/WHO M. M. M. M.	5373674		



UNION DES COMORES
Unité - Richesse - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Jeunesse

Direction Générale de la Santé

Commissariat d'Appui global à la mise en œuvre du Système de Santé (COMPASS)

N°	Nom et Prénom	Fonction	Signature	Date	Signature
8	Dr Djovent de Hecard	Superviseur	333/06/54	10/06/2014	[Signature]
9	Dr Moussa Estimani	Agent comité médical Nyangulu	324/05/1	10/06/2014	[Signature]
10	A MASSARUME Hamza	Superviseur	437/06/94	10/06/2014	[Signature]

7



UNION DES COMORES
Unité Solidarité Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

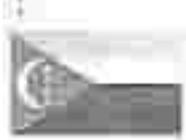
Comores Projet d'Appui global de renforcement du Système de Santé (CIMPASS)

Ind 10/11/2022
Date
Lieu

consultation participative

N°	Nom et Prénom	Activité/Profession	Téléphone	Fonction	Signature
1	Z. NASSSE ALI CHARLE	Directeur régional de la santé Majida FC	4960081	Président PEB zone 1	[Signature]
2	Nadali [nom]	[nom]	28 70 15 010 96 45	[fonction]	[Signature]
3	Zahariga [nom]	[nom]	379 81 72	[fonction]	[Signature]
4	Sahib Mohamed Sali	Préfet an Geste	4964888	[fonction]	[Signature]
5	Ahamedy Ali	SG/Préfet	355 51 26	[fonction]	[Signature]
6	Aboukari [nom]	SG/UAH	380 37 12	[fonction]	[Signature]
7	Abdullah [nom]	Maire	383 69 60	[fonction]	[Signature]

2



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Approche Globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

N°	Nom et Prénom	Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
8	Dr. Daniel M. Boudar	MAPE/SO	322 23 82	boudar.khalid@unionsoc.com	
9	Fouad M. Khatoun	CAP	320 84 15	fouad.khatoun@unionsoc.com	
10	TACHFINE Ahmed	Secrétaire	321 91 50	tachfine.ahmed@unionsoc.com	



UNION DES COMORES
Unité – Solidarité – Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Appui global de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

Le 12/05/2021
Titre: *Constitution publique*

N°	Nom et Prénom	Fonction	Téléphone	Email	Signature
01	Isabelle Young	Meck Mami Santé d'Hyg	357 28 73	isabelle.young@unicef.org	<i>[Signature]</i>
02	Hassan Charaduy	Président Comité Nat	335 40 51	hassan.charaduy@unicef.org	<i>[Signature]</i>
03	Saïd H. Nassou	Coordinateur pnt	321 41 84	saïd.h.nassou@unicef.org	<i>[Signature]</i>
04	Saïd Nassou	EMC EPI/RS	476 12 59	-	<i>[Signature]</i>

Procès-verbal des réunions et de rencontre de consultation publique Ngazidja



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

PROJET DE VACCINATION CONTRE LA COVID 19 EN UNION DES COMORES

PROCES VERBAL DES REUNIONS DES CONSULTATIONS PUBLIQUES

SECTION NGAZIDJA

Contexte

Dans le cadre de la préparation du nouveau projet sur la vaccination contre la covid-19, en Union des Comores, des consultations publiques des parties prenantes ont été organisées sous différentes formes par le projet d'approche globale de renforcement du système de santé anti COVID (COMPASS) sur les îles de Ngazidja, Nzwani et Mwani du 19 au 12 mai 2022). Les équipes qui menaient cette activité comprennent des experts de UJGP/COMPASS et des représentants des directions régionales de la santé.

Étaient consultés les différentes parties prenantes ci-après mentionnées.

- Le Ministère de la Santé
- Le Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement Supérieur
- Le Ministère de l'Environnement
- La Commission Nationale de Plan
- Comité National du Genre
- Le conseil de la préfecture de Moroni
- Les médecins
- Les leaders communautaires, les communautés,
- Les Agents de santé communaires,
- Les chefs de village, les chefs religieux,
- Les médias locaux, les dirigeants pour assurer la mise en œuvre et la réussite
- Les médias
- Les ONGs
- Associations
- Union des médias
- Direction Nationale de la ressource humaine

Objet : Faire connaître aux différentes parties prenantes la perspective d'un nouveau projet de vaccination, ses objectifs et ses axes opérationnels afin de recueillir leur perception sur :

- Constatation du projet ;
- Problèmes/insatisfactions/autres évoqués par la mise en œuvre du projet ;
- Les problèmes de communication et sociaux relatifs à la mise en œuvre du projet ;
- Élaborer un tableau priorisé pour la communication – Les recommandations / suggestions

Déroulement des consultations

Jour 1 (vendredi 10 mai 2021) : une réunion de préparation de la deuxième phase de la consultation a été organisée à 9h direction régionale de la zone de Ngazoua, réunissant les membres chefs des 7 districts de l'IR. C'est l'occasion pour aborder le sujet du nouveau projet de vaccination au cours de laquelle plusieurs participants se sont exprimés sur la connaissance du projet, sur les inquiétudes/problèmes, leur perception par rapport au projet et leur préoccupation organisationnelles. Ce deuxième volet de la réunion a été introduit par les experts de l'UNICEF/COMPASS. Après que les experts de l'UNICEF aient présenté ceux qui font partie de la rencontre, les participants se sont prononcés tout à fait :

Dr Mbaé, Médecin chef CHU de Nkoundou : Selon lui, le projet n'est pas nouveau ou bien innovant car il nous a eu de temps pour aborder les sujets aussi importants, notamment, il s'agit d'un projet qui dans le cadre de ce nouveau projet les médecins chefs acceptent activement d'impliquer pour qu'ils assurent à cœur leur activité sur les points concernés.

Bonaki Hamidou, Directrice Régionale de la santé de Ngazoua : Elle se plaignait de fait que le gouvernement a été en route les démarches du nouveau projet sans avertir les Directions Régionales de la Santé. Selon elle, cela n'arrange pas les choses car il est très difficile dans ce contexte de faire le suivi de certaines activités qui déclinent de la préparation de ce nouveau projet. Elle a par ailleurs recommandé que les vaccinateurs soient recrutés et formés au plus près des Unités de vaccination et notamment dans les districts au lieu de chercher à engager le personnel de la P.V. Elle a en outre souligné que les questions liées aux VMS soient traitées de manière appropriée avec les autorités sur le cas des enfants sur qui ce sera porté les consultations/injections dans notre pays.

Les participants se sont par ailleurs félicités des efforts fournis par le COMPASS dans la lutte contre la Covid-19 et se félicitent également qu'un projet similaire au COMPASS dans les mêmes formats.

Jour 2 (mardi 11 mai 2021) : la consultation publique s'est déroulée sous forme de consultation individuelle avec la concertation de plusieurs personnes des parties prenantes.

Mrs ALI CHARIF, responsable administratif du département de santé : Selon lui, l'Union des Comores ne peut plus s'échapper de ce que vit le monde international en matière de lutte contre la Covid-19 et se félicite de l'initiative prise par le Gouvernement pour s'allier au reste du monde s'intégrant dans le mécanisme UIVAN. Il a par ailleurs fait part de sa satisfaction de l'issue d'occupation de la campagne de vaccination que la population lors de la première et de la deuxième phase. Selon lui, malgré ce contexte, le



niveau de sensibilisation et de participation de la communauté doit être noté dans le cadre de ce nouveau projet.

Salim Mohamed Solhi, Président du Centre : Selon lui la sensibilisation devra se faire de manière à coller avec l'expérience avec les activités à caractère politique en espérant avoir la confiance des habitants. Il a par ailleurs exprimé son inquiétude au regard notamment des médecins locaux qui donnent des informations contradictoires et contreproductives. Il a en outre mis l'accent sur le fait qu'une forte campagne de sensibilisation ait été menée des chefs religieux qui sont des bons relais des informations aux gens communautaires.

Foady Goulam, Commissariat Général au plan - Selon lui, le commissariat général au plan a deux grandes missions à savoir (i) la direction d'aide au développement, et (ii) la direction stratégique. Chaque décision devra être impliquée activement dans ce nouveau projet. Il par ailleurs mentionne que chaque cible identifiée dans cette campagne de mobilisation présente des défis à relever et ce c'est le cas le plus évident qui est que ces défis pourront être relevés. Toutefois selon lui, la Covid-19 a un impact multisectoriel. C'est dire que tous les secteurs devraient être considérés comme des initiatives de lutte contre la Covid-19. Toutefois selon lui il est important de rendre fiables les informations relatives à la campagne de sensibilisation en éviter les rumeurs et les fausses rumeurs par certains réseaux sociaux. Il faut donc avoir une véritable stratégie de communication. Il a mentionné par ailleurs que « ce sera contre Covid-19 comme par des messages internationaux, cela va impacter négativement aux autres aspects de vie. Cela n'est pas bon pour le système sanitaire de notre pays. Il faudrait aussi encourager aux leaders de l'opposition pour véhiculer l'information auprès des communautés à donner un visage de neutralité politique dans cette campagne de vaccination. Il faudra aussi éviter de dissocier la vaccination des autres activités de développement du pays notamment :

- Les autres activités de la santé ;
- Les activités en lien avec l'éducation ;

Il a aussi insisté sur la nécessité d'intégrer la vaccination dans le vie quotidienne des citoyens. Il a fini par demander à toutes les parties prenantes de marquer les engagements de la première phase de vaccination.

Aboumar Mohamed, Secrétaire Général de l'Union des Associations de Moroni (UAM) : Il s'est déclaré prêt à accompagner les initiatives qui seront développées dans le cadre du nouveau projet notamment l'identification des différents cités et la sensibilisation dans les quartiers de la ville de Moroni, pour les questions des VBG. Il a insisté que le plan peut de plus en plus s'implémenter dans notre pays ces derniers temps. Il a en effet proposé que dans le cadre de ce nouveau projet, des équipes spécialisées dans la lutte contre les VBG soient mises en place comme des comités dans chaque district. Il a aussi recommandé qu'il faudra développer un bon partenariat de toutes les parties prenantes pour lutter contre les VBG. Il a en outre dit que lui qui souhaite de voir ce nouveau projet aboutir avec l'intégration de la société de Moroni surtout dans le domaine de la gestion des déchets hospitaliers. Il a mentionné que la mairie dispose des compétences sur les déchets ménagers et il souhaiterait que les techniciens de la mairie bénéficient de formation sur les techniques de la gestion des déchets dangereux pour être prêt à apporter ses services aux structures ministérielles de la ville.

Dr David AL BANDAR, Secrétaire Général du Ministère de la production et de l'environnement : Il a fait part de son intérêt par rapport aux déchets administrés pendant la campagne de vaccination. Il a remercié le ministre d'infrastructures appropriées pour assurer l'élimination des déchets. Il a dit que même s'il y a des incinérateurs qui sont mis à la disposition des centres de santé mais la situation des déchets reste toujours problématique sur le terrain. Il remercié que les équipements fournis d'élimination des déchets fournis par le Gouvernement à travers le projet COMPASS doivent inclure aux installations construites dans la filière. Ensuite selon lui, en matière de lutte contre les violences basées sur le genre, il serait mieux de déployer des équipes dans les districts pour travailler avec les communautés. Il a aussi recommandé de distribuer les cartes de sensibilisation en impliquant activement les communautés et les prestataires.

Yehiène Ahmed, Directeur Général de la sécurité civile : Pour lui, la première phase de la vaccination a été réussie par un défaut d'information et qu'il faut observer les manuels d'information et passer à un niveau de sensibilisation très élevée. Toujours selon lui, au cours certains intellectuels de ce pays incitent aux campagnes de contre-productive. Il a par ailleurs, recommandé que des affiches sur le bien être de la vaccination soient affichés dans toutes les institutions du pays. Il a aussi recommandé que chaque centre de vaccination soit conseillé par un médecin ou lieu d'affecter adéquatement des infirmiers. Il a aussi recommandé que le Gouvernement de l'Union des Comores mette en la vaccination avec le simple fait d'éviter les vaccins dont on ne connaît pas encore. Il a aussi expliqué qu'il lui, parvient à expliquer l'efficacité du vaccin chinois tout en expliquant que la vaccination est un acte médical ainsi les avantages pour les incriminés.

- **Jour 3 (mardi 12 mai 2021) :** la consultation publique s'est poursuivie de la même façon que le jour 2 sous forme de consultation individuelle avec la présence d'autres personnes etc.

Sollahoulline Youssouf, responsable Sécurité et Hygiène de Merck Maroni : selon lui, le succès de construction de la campagne de sensibilisation n'est pas le même dans certaines parties provinciales. C'est en fait des informations contradictoires données à travers différents canaux. Beaucoup de nos collègues se méfient des vaccins par ses effets secondaires au moment de la mise en charge en cas de choc vaccinal (anaphylaxie). Selon lui, les informations données au cours de la première phase de vaccination se sont concentrées seulement sur la lutte contre le Covid-19 mais orientent sur la prise de charge en cas d'effet secondaires. Il a aussi insisté également que la campagne ne produise des déchets qu'il faut être de soins éliminer en raison de leur dangerosité. Il a par ailleurs, recommandé d'impliquer les communautés dans le prochain projet car certains peuvent assurer la sécurité des équipes de vaccination déployés dans leur zone. Il a aussi recommandé de privilégier de ex réserver prior, pour multiplier les initiatives assurant la santé nationale.

Said Moumni et Moussa Chambari, Conseillers pédagogiques, Ministère de l'éducation nationale : Selon eux, le succès de sensibilisation au cours de la première phase de la vaccination était très faible. Ils ont expliqué que la problématique de la campagne de vaccination, ce que peu de gens ont les autorités pour accepter l'importance et la nécessité de se faire vacciner. Ils ont proposé à cet effet, que des mesures d'incitation sociale soient infligées à toute personne qui montrera un comportement récalcitrant vis à vis des équipes de vaccination déployées dans les différents centres de vaccination. Il faudrait par ailleurs, impliquer d'autres canaux sociaux dans les campagnes de vaccination.



Said Nassor, membre de l'ONG SHIWE - IAI, a exprimé son inquiétude par rapport à la production des déchets de la vaccination. Il a souligné que des manquements lors des formations et la sensibilisation en termes de gestion des déchets sont organisées à l'occasion des séances de vaccination et les résultats sont loin d'être satisfaisants.

Conclusion:

À la fin des différentes conclusions bon nombre de parties prenantes impliquées, se déclarent satisfaits à la détermination engagée par le Gouvernement de l'Union des Comores pour la mise en place d'unités mobiles, dans l'intention que l'événement de protéger la population comorienne contre la pandémie à Coronavirus.

Moroni, le 12 Mars 2021

Dr Mohamed Hafidhou



Responsable Médical Nguviza

Liste de présence (Ndzuwani)



UNION DES COMORES

Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Commissariat Général d'Approche Globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

N°	Nom et Prénom	Adresse / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
08	Pr. Simon Paul A	[Signature]	202 20 20	simon.paul@comoros.gouv.mg	[Signature]
09	D. S. M. S. M. S. M. S.	[Signature]	202 20 20	[Signature]	[Signature]
10	D. S. M. S. M. S. M. S.	[Signature]	202 20 20	[Signature]	[Signature]
11	Ricki K. K. K. K. K.	[Signature]	202 20 20	[Signature]	[Signature]
12	D. S. M. S. M. S. M. S.	[Signature]	202 20 20	[Signature]	[Signature]
13	D. S. M. S. M. S. M. S.	[Signature]	202 20 20	[Signature]	[Signature]
14	D. S. M. S. M. S. M. S.	[Signature]	202 20 20	[Signature]	[Signature]



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion de Genre

Direction Générale de la Santé

Composé Projet 01 Appui global de renforcement du système de santé (COMPASS)

N°	Nom et Prénom	Titre/Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
08	Dr. M. M. KASSI EUSSE	Directeur Général	30144325	m.kassi@comores.gouv.mg	
10	M. M. M. M. M. M.	Directeur Général Adjoint	30144326	m.m.m.m.m.m@comores.gouv.mg	
09	M. M. M. M. M. M.	Directeur Adjoint	30144327	m.m.m.m.m.m@comores.gouv.mg	
11	M. M. M. M. M. M.	Directeur Adjoint	30144328	m.m.m.m.m.m@comores.gouv.mg	
12	M. M. M. M. M. M.	Directeur Adjoint	30144329	m.m.m.m.m.m@comores.gouv.mg	
13	M. M. M. M. M. M.	Directeur Adjoint	30144330	m.m.m.m.m.m@comores.gouv.mg	
14	M. M. M. M. M. M.	Directeur Adjoint	30144331	m.m.m.m.m.m@comores.gouv.mg	
15	M. M. M. M. M. M.	Directeur Adjoint	30144332	m.m.m.m.m.m@comores.gouv.mg	

20



UNION DES COMORES
Unité – Solidarité – Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores: Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (CIMPASS)

Annexe 1
Annexe 1
(2021)

N°	Nom et Prénom	Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
22	Dr. Nassim Nassim Serrano	Directeur C.M.U.	33220273	al.douala@... ...@... ...@...	
23	Dr. Hassan Hachimi	Surveillant Santé	712 81 49	...@... ...@... ...@...	
24	Dr. Hassan Hachimi	Dr. Hachimi Hachimi	3374723	...@... ...@... ...@...	
25	Fouad Ahmed	DASH ...@... ...@...	331 70 80	...@... ...@... ...@...	
26	Youssef Hachimi	COMPASS/CS	3322220	...@... ...@... ...@...	

7



UNION DES COMORES
Unité – Solidarité – Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

le 05/05/2021
Objet: Réunion sur la consultation publique
Lieu: Matamoras

N°	Nom et Prénom	Fonction / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
1	Abdullahid Aboumar	SG Gouverneur	3253773	abdullahid.aboumar@gmail.com	
2	Bachar Ali Nani	Délégué santé	3359718	bacharibachar@gmail.com	
3	Abdoulhamid Hamoudi	Coordonnateur des prof. de formation	333 47 50 435 17 50	abdoulhamid.hamoudi@gmail.com	
4	Ali Amadi	Préfet	3401701	ali.amadi@gmail.com	
5	Chouaibou Djinnah	Directeur de la Santé	3310604	chouaibou.djinnah@gmail.com	
6	Zalhat Bakar	Directrice Régionale Environnement	3625664	zalhat380@gmail.com	
7	Hassan Abdou LIME	Président de l'association	3314541		

2



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores-Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

Le: / / 2021
Objet:
Lieu:

N°	Nom et Prénom	Entités / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
08	Houssaini Dusseni Abdullahi	Maire Chouaceni	4512498		
09	Mohamed Aldou Nabhin	Maire Moyya	3618259 4876371	comoros@yaho.com	
10	Saidou Bnadin Sabada	Maire de Jirani	3264366		
11	Andherlati Ahmed Abela	Maire de M° Ramani	3412308		
12	Lionel Ottomane	Agent Finance	3285927		
13	Fatima Abdou	Agent Finance	3239876		
14	Houssaini Ahmed	Maire de Tombou	3741737		

>



UNION DES COMORES
Unité – Solidarité – Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

N°	Nom et Prénom	Entités / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
15	CHAEHOI ALI	Maire. Ouhadi	332 60 20		
16	Solidou Chibaco	Maire-Dogoyu	323 66 52	Chibaco 2017@ gmail.com	
17	Echati Mouhossine	Maire - Adabo	424 81 80 361 86 06		
18	Ahamadi Houmadi	Préfet (S/ma)	334 82 31		
19	Ali Boura Soliki	Préf. Muti	336 15 40	fabsiazli 31@ gmail.com	
20	Mussa b. P. Moham	log - COV. D19	332 12 66	abdmussa@ gmail.com	
21	Ahmed Adamji	Préf. NIMKL	435 04 62	ahmedadamji@ Cyation.fr	



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

N°	Nom et Prénom	Entité / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
22	Souleyman Mohamed Fakhri	Conseiller à la Mairie (Mairie de Mwanani)	36 26 40	mouhammad@ gmail.com	
23	Ahmed Rahouf	Maire / Mwanani	335 52 64 482 87 99	rahoulm@ gmail.com	
24	Souleyman Boura	Maire de Mwanani	36 13 04 3 4 44 3 06 3	Souleyman@ gmail.com	
25	Hamadou Abdallah	Maire jumelle	36 10 6 3 4 4 1 0 6 9		
26	Abdallah Abdallah	Enseignant	3335755		
27	Israhim Abdallah	Notable pour	3344211		
28	Youssef Salim	Maire de Mwanani	342 85 6 1 442 85 6 1		



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

Le 12/05/2021
Objet: Réunion pour la consultation publique
Lieu: Mutamudru

N°	Nom et Prénoms	Entités/Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
29	Abdallah Mahadd	Maire de Banzoni	3344004 4668395		
30	Idriss Ahmed	Hauts responsables de l'ensemble des services	3360764	idriss.ahmed@ gmail.com	
31	Dr Affane Balar	Coordonnateur des Projets	33523102	amjamelb@ gmail.com	
32	Dr Abou Salem Abdelmajid	RN/COMPASS	3321060	abou.salem@ gmail.com	
33	Dr Ahmed Abdelal	CN/COMPASS	3320220	ahmed.abdelal@ gmail.com	
34	Richard Kachma Kachma	Agent Plein	4385395	Richard.kachma@ gmail.com	
35	Sidi Balar	Maire Moundou	3350933	Wassim.kachma@ gmail.com	



UNION DES COMORES
Unité – Solidarité – Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

N°	Nom et Prénom	Entités/Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
36	BAKRI ANRIFINA	Maire Anri Finha	335 5 1 87		
37	Mouktar Djamil Saïd	ORTC	338 14 2 1	mouktarabouch@compas.com	
38	Nadjim Mahadali	Maire-Koni	342 51 26 44 23 46		

7

Procès-verbal des réunions de consultation publique Ndzuwani

UNION DES COMORES :

(LIM, Ummu - Ummu)

Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de l'Éducation de Genre

(Comme Projet d'Approche globale du cycle de vie de Sécurité de Santé (GPAAS))

PROCÈS VERBAL DES RÉUNIONS DES CONSULTATIONS PUBLIQUES SUR LE
PROJET DE VACCINATION CONTRE LA COVID 19 EN UNION DES COMORES

(SECTION : NDZUWANI)

Contexte	<p>Dans le cadre de la préparation du nouveau projet sur la vaccination contre le covid-19, en Union des Comores, des consultations publiques des parties prenantes ont été organisées sous différentes formes par le projet d'approche global de renforcement du système de santé aux Comores (COMPASS) sur les trois îles, à savoir Ngazija, Ndzouani et Mwali (le 11 au 12 mai 2021). Les équipes qui réalisaient cette activité comprenaient des experts de l'UGP/COMPASS et des responsables des directions régionales de la santé.</p> <p>A Ndzouani, l'activité a eu lieu le 11 mai 2021 à la Direction Régionale de la Santé sous la présidence du Coordonnateur du projet COMPASS et le 12 mai 2021 la salle de conférence du ministère de l'économie sous la présidence du Secrétaire Général du Gouvernement d'Anjouan. Ces ateliers ont été facilités par le Coordonnateur National du projet COMPASS.</p>
Dates et Heures	Le 11 et 12 Mai 2021, de 9h à 17h30
Lieu	Respectivement, Direction Régionale de la Santé et Ministère de l'économie Anjouan
Participants	<p>Au total, soixante-quatre (64) participants des différentes parties prenantes et autres intervenants ont pris part à ces deux réunions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Gouvernement de l'île de Ndzouani; • La coordination des projets à Anjouan; • La déléguée à la santé; • Le Ministère de l'économie; • Le Ministère de l'éducation Nationale et de l'enseignement supérieur; • Le Ministère de l'Environnement; • Direction de la culture; • Le commissariat Général au plan; • Commissariat au genre et égalité; • Les maires; • Les professionnels; • Les médecins chefs des districts; • La coordination Covid-19 Anjouan; • Le laboratoire national Covid-19; • Le coordonnateur de PNEP; • Les Agences de santé communautaires; • Les chefs de village, les chefs religieux; • Les médias; • Les ONGs; • Associations.
Objectifs	Faire connaître aux différentes parties prenantes la perspective d'un nouveau projet de vaccination, ses objectifs et son mode opératoire afin de recueillir leur perception sur
Points abordés	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance du projet; • Problèmes/obstacles/craintes associés par la mise en œuvre du projet; • Les problèmes environnementaux et sociaux relatifs à la mise en œuvre du projet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Équipement (moyens perfectés pour la communication ...), recommandations / suggestions
Principaux Discussions/ Commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Le type de vaccin : Le vaccin doit être préqualifié et approuvé par l'WHO (des IRAs sur la liste de l'ONG) • La mutualisation des ressources (pour l'efficacité et l'efficience du nouveau projet) • Les ressources humaines : Il y a trop des personnes sans statut dans les structures sanitaires ; • Moyen de communication : Les structures sont dépourvues de moyen de communication (téléphone, internet, etc.) ; • La maintenance : Manque de suivi et de maintenance des appareils acquis pour les structures sanitaires ; • Les fausses interprétations et rumeurs : Effrayent la population ; • L'insuffisance d'information à propos du vaccin des équipes vaccinales : sans Covid-19 pour influencer la population à se vacciner ; • La collecte des données : Trop des outils à remplir manuellement qui font que la qualité des données n'y est pas (promptitude et complétude) ; • La gestion des déchets : Défaillances de la gestion des déchets (médicaux et non médicaux) à tous les niveaux (hôpitaux et centres sanitaires) ;
Principaux suggestions	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir des réhabilitations majeures des structures sanitaires ; • Renforcer les capacités des ressources humaines à tous les niveaux ; • Soléciter les structures sanitaires ; • Doter de classe de fondement aux structures les plus isolées ; • Commercialiser les produits bénévoles des structures ; • Doter les CSD de moyen de collecte et d'administration des déchets ; • Doter les structures sanitaires d'un système VFI et de ligne verte ; • Former et affecter des agents de maintenance dans les districts ; • Renforcer les mesures d'hygiène et de protection dans les établissements scolaires ; • Outiller les structures en logiciels et moyens numériques pour la gestion des données ; • Créer une unité de collecte et gestion des déchets (médicaux, vaccination et autres) au niveau des maîtres et communes ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la sensibilisation de personnes et pour les réseaux et agents sociaux en ce qui concerne l'hygiène, l'assainissement, la promotion et la prévention contre les infections ; • Utiliser les canaux existants pour la sensibilisation ; • Développer et reconnaître les outils pour «l'accès à l'information» ; • Améliorer la communication et les informations utiles ; • Former des spécialistes en santé.
Secrétariat	<p style="text-align: right;">Dr ARDEREMANI Abdou Salam BU Nourou COMPASS</p> 

Liste de présence (Mwali)



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Appui global de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

LISTE DE PRÉSENCE

Date: 01/09/2021

Objet: Réunion pour les Comités Nationaux de Sélection (Niveau des Services de Santé)
à Mwali

N°	Nom et Prénom	Entité/Fonction	Téléphone	Email/Localité	Signature
1	Antoine Patrice Sanyo	SC-APSA	3320738	antoincesanyo@sc-apsa.mg	[Signature]
2	D. Hissoualy D. D. D.	Comité National de Sélection	3494944	hissoualy.d@comores.mg	[Signature]
3	Charalain D. D. D.	Comité National de Sélection	3326824	charalain@comores.mg	[Signature]
4	D. Mouhammad Ali. Ali	Ministère de la Santé	3317979	ali.muhammad@comores.mg	[Signature]
5	Rocher D. D. D.	Ministère de la Santé	3095165	rocher@comores.mg	[Signature]
6	Mattias D. D. D.	Ministère de la Santé	3320059	matthias@comores.mg	[Signature]
7	Christophe D. D. D.	Ministère de la Santé	3092979	christophe@comores.mg	[Signature]

8	AbdulKharimul Huseini	CS/PTA, ASAL GAD	72146135		AS
9	DR SAHIBULILAH BAKAR	Profesor, DSAI TR	71344518	saahibulilah@yahoo.com	
10	ABDULCAR SAMUD KHAIR	Orator, Pan - Ikh	7405672	abdulcar.samud@gmail.com	IK
11	Amis FIKRI SAID	Direktur, Environment	6302410	amisfikri@gmail.com	Amis
12	Shamsurrahman CHEHON	Pdt/CEMASAN	3368518	shamsurrahman@yahoo.com	Shamsurrahman
13	Triandri Huda Huda	A.F.D.E.I	5796424	triandrihuda@gmail.com	Triandri
14	Muhammad Fauzan Fauzan	Geografi	31120234	muhammadfauzan@gmail.com	IF
15	DR Husein Husein Husein	Profesor, DSAI TR	71344518	husein.husein@gmail.com	
16	DR Nuzuliah ALLAHU	Magang, DSAI TR	84118117	nuzuliah.allahu@gmail.com	
17	Abdul-Mohaimin	Profet, Jc Funtan	81400728	abdulmohaimin@gmail.com	AM
18	Hadi Huda Huda	Mag. DSAI TR	512613	hadihuda@gmail.com	Hadi
19	HASSIM TAILIHA RANI	Kerista ANP	3753191	hassimtailiha@gmail.com	HASSIM
20	DR DJA ALI ALI	DR, STM	246095	djaali@gmail.com	DJA
21	Abdul-Fatih TAILIHA	DR, H.S. MWL	3203740	abdulfatih.tailiha@gmail.com	TAILIHA
22	TASTHA Mohamed	Comè DRS	3751154	tastha.mohamed@gmail.com	TASTHA
23	BACHIR MAENFAN	Profet, DSAI TR	5441846	bachir.maenf@gmail.com	BACHIR
24	Sitti Beclanti	P.I. COMPASS	33241003	sitti.beclanti@gmail.com	S

25	Dr. Kardiati Ahamad	Radisa - chief	3506838	mpada kesing	Handwritten signature
26	Djabir Daruiche	ORUMENMED	3356143	darouiche gyalat	Handwritten signature
27	Dr. Abdelaziz Medji	Fedou - PEP/DRX	3783154	abdelaziz MEDJI	Handwritten signature
28	FAKRE Abdel-Masih	DAS (MORALI)	3601100	Fakre, Boudaoud	Handwritten signature
29	Dr. DJAMILI DINE M. Harrouel Sember	DRSM	3450055	dyama harrouel	Handwritten signature



UNION DES COMORES

Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

LISTE DE PRESENCE

Date: 12/05/2021

Objet: Réunion sur les Constatations publiques (Mission projet de surveillance de 2018-2021)

Lieu: Ntshela

N°	Nom et Prénom	Entité/Fonction	Téléphone	Email/Localité	Signature
1	Saliti Poudaert	R-2 COMPASS	3324003	saliti.poudaert@unicef.org	
2	Abelou-Keleli Atakelhi	DR-IFSS-MIKL	520 37 40	abel.keleli@sehn.dz	
3	Déa Kilioua Hef Dra Kilioua	Chargée SR	316 42 19	de.kilioua@sehn.dz	
4	Rachid Alouani H.	Rep. Paraf. LD. MIM	327 29 61	rachid.alouani@sehn.dz	
5	Saliti MUKAIDZIBOU	Sec. Co. Anouf. F. N. MIM	231 10 18	saliti.muka@sehn.dz	
6	Mohamed Koudi	RSC Ntshela	328 61 25	mohamed.koudi@sehn.dz	
7	Fanellah A. Amine	Médecin	349 46 62	fanellah.amine@sehn.dz	

8	Arif Hana	ASR	351839	Arif Hana	
9	Mawati Zahira	ASc Nidamada	3394230	Nidamada	
10	Sol Scott	PSC	3371810	sol.scott@yaho.com	
11	Abubakar	ASC	3125694		AVI laza
12	Michaels Ramon	check protocol	3338097		
13	Amirah Bli	ASC	3264002	Amirah Bli	
14	FAWEMINAWUNU	ASC	3381288	Fawemina outlook.Fc	
15	Caundia Abida	A.S.C	3482019		
17	Fauziah Pappu	Arif Hana	3257551	Nidamada	
18	Anshulachin Bani	Reg Nat	3180232	DRS Pithali	
19	Dr. Ass. Paula Ab	ASC	1540346	Paula Ab outlook@gmail.com	
20	Dhaukhedjmani	ADESM	3226293	dhaukhedjmani@gmail.com	
21	CHANE	STDRTO	3225074		
22	Moumou Amin	3000000	3750000		
23	Zaidia	ASC	3524933	H. Zaidia	
24	Nasmin Bli	ASC	3381575	Fawemina salamanti	
25	Krafayel Alde	line kender	3521632	Krafayel Alde	
26	FAYZA AHMED	ASC	3348515	Fayza Ahmed	
27	HACHIM	ASC	3267401	Nidamada	
28	Kurubi Misa	ASC	3238201	Wanlinda	
29	Hatimad Heli	PSC	3574533	Kangam	
30	Douzi Mada	Arif Hana	3500764	Wanlinda I	
31	ADIFAON MADI	pere Citau	3632199	Xmupani	

Procès-verbal des réunions de consultation publique Mwali



PROCES VERBAL DE LA CONSELTATION PUBLIQUE RELATIF AU NOUVEAU PROJET DE VACCINATION DU COVID-19 TENUE LE 11 ET 12 MAI 2021

A COMPTER DE 8HEURE 30 MN DE CHAQUE JOUR

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture des travaux de consultation
2. Présentation du nouveau projet (Calendrier de mise en œuvre du Projet et modalités pour rendre disponibles des ressources humaines du projet, locaux, équipements, et données d'inventaire, etc...)
3. Recueil des perceptions des différentes parties prenantes (des et non-associatives) sur l'impact socio-économique et social du projet ;
4. Clôture de l'assemblée

1. Ouvertures des séances des consultations publique

Les consultations avec les acteurs du projet et la participation des femmes ont été organisées du 11/05/2021 au 12/05/2021 à la direction régionale de la santé de Mwali (DRSSM).

(Débutées à 09:30 min pour les 2 jours).

Elles ont été présidées par les chefs de territoire, présencés par Mme la représentante (Phyllis) Mwali suivi d'une brève présentation du nouveau projet (objectifs, durée, composantes, domaines d'intervention, etc.).

On peut voir dans ces annexes (voir listes de présences) :

- ✓ M le Secrétaire Général du gouvernement de l'île de Mwali ;
- ✓ M le préfet (du civil et de l'habitat) ;
- ✓ M le coordinateur technique du comité COVID 19 Mwali ;
- ✓ Différents directeurs (du plan, de l'environnement, de l'ASG) ;
- ✓ Médecins chefs des districts ;
- ✓ Différentes femmes responsables des ONG et associations féminines ;
- ✓ Mères et pères leaders ;
- ✓ Agents de santé communautaires ;

2. Présentation du nouveau projet de vaccination

Une présentation du nouveau projet a été faite par Mme la représentante Mwali sur :

- I. Les Objectifs de développement du Projet (ODP) :
 - k. Aider le Gouvernement l'encourager à acquérir et à déployer les vaccins COVID-19.
 - li. Renforcer sa capacité de vaccination.
 - lii. Appuyer pour atteindre l'objectif d'une couverture de 60% de la population.
- II. Le projet est prévu pour une durée de 3 ans.

III. Les composantes du projet

- **Composante 1:** Accroissement des capacités et autres livrables, et leur diffusion au
- **Composante 2:** Sécurité, engagement communautaire, surveillance et amélioration

IV. Calendrier

- Approbation par le Conseil d'Administration juin 2021 et mise en vigueur la plus rapidement possible (juin+ 2021). Active préparations technique d'achèvement.
 - Délivrance du financement déboursé de Gouvernement Comorien, avance 3x ressources financières initiale propres, et remboursement via le financement Banque Mondiale dès qu'il sera effectif, pour les succès sous réserve des respect des conditions d'alignement.
 - Lancement et suivi des procédures de passation de marchés et signature des contrats sur financement Budget des Etats en vigueur du Projet.
 - En cas, à titre exceptionnel, certains frais opérationnels liés au déploiement des livrables pourraient être financés par le budget BSA avec COMFAGS.
2. **Revue des descriptions des différentes parties prenantes (à la recommandation) sur l'impact économique et social du projet**
- Ces consultations ont permis de recueillir quelques données et de recueillir quelques informations, voir la recommandation.
- Une allocation initiale au projet a été faite pour l'impact des autres intervenants.
- Une des autres intervenants ont apprécié le démarrage, ainsi à les impliquer à cette phase de formulation du projet et leur permettre de donner leur avis et recommandations. La participation des femmes à ces réunions ont permis d'aborder le sujet sur les réalités locales sur le terrain.
- Sous à ces consultations, il est à comprendre que les réunions sur les données existant dans les zones d'intervention du projet, surtout dans les zones les plus défavorisées. Il y a lieu de prévoir des actions qui vont contribuer à améliorer les moyens (sur le terrain). Ces données ont permis également de noter que les effets négatifs du projet pourraient être peu significatifs et les effets positifs seront considérables.

3) Préoccupations et craintes émises par les différentes parties prenantes

- Consultation préalable pour la validation du nouveau projet
- Impact lié à la portée d'une telle réforme
- Absence de soutien des différents intervenants et acteurs
- Incertitude de démantèlement trop long
- Risques liés à la communication
- Sécurité suite au vote
- Coût

3) Suggestions et recommandations

- Ouvrir des espaces de validation des informations avec l'appui des différents acteurs locaux pour les parties prenantes (associations, les associations communales publiques)
- Renforcement de capacités des intervenants pour le nouveau projet
- Allègement des conditions de qualification
- Flexibilité du projet devant des éventuels retards
- Renforcement de sensibilisation de la population au sein des différents conseils en incluant les ONG, les associations et les différents centres de communication
- Appui des intervenants au sein des équipes de VIE
- Intégrer systématiquement des codes de conduite aux différents codes de conduite de partie, des communautés, les entreprises
- Mettre en place une étude des impacts environnementaux, écarter les considérations pour la réalisation de cette étude
- Créer des centres d'urgence qui vont servir contre toute forme de violence liée au vote
- Intégrer un système de médiation de médiation (hors de l'ordre du plan du projet)
- Mobiliser les ressources adéquates pour les interventions

4) Texte de l'Assemblée :

Durant les deux (2) jours de consultations se sont tenus des réunions avec les différents acteurs concernés, ont participé et ils ont émis leurs avis par rapport au nouveau projet de constitution et ses impacts positifs et négatifs de ce nouveau projet et son VIE, les séances ont été tenues à (10.00h) pour le premier jour.

Représentant légal de COMPCASUPTWAL



SPTUBADAANTI DJANALLA

Liste de présence de l'atelier de validation des documents sauvegarde environnementale et sociale du nouveau projet Vaccination.



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores l'Injet d'Approche globale de renforcement du système de Santé (COMPASS)

2022/05/2022
06/01
Classe: 1527/1528

Atelier de validation des documents sauvegarde environnementale et sociale (GES) PDES, PSE, PSC, PTO

N°	Nom et Prénom	Fonction	Téléphone	Email	Signature
1	JEAN YALDET	DR/DR	338 31 74	jean.yaldet@comores.gouv.mg	[Signature]
2	M. ABUHAMZA C.A.	DR/Sit	331 21 48	abuhamza@comores.gouv.mg	[Signature]
3	M. ALI ABOLALLAH	DR/COMINGE	338 02 06	ali.abolallah@comores.gouv.mg	[Signature]
4	Nachatiou Abdoulkhalil	consultant IE 20	738 51 31	nachatiou@comores.gouv.mg	[Signature]
5	Yachirgatswily	RE 21	343 65 55	yachirgatswily@comores.gouv.mg	[Signature]
6	Machumai Yachirgatswily	stagiaire RE 20	333 39 95	machumai@comores.gouv.mg	[Signature]
7	M. ALI ABOLALLAH	DR/DR	338 02 06	ali.abolallah@comores.gouv.mg	[Signature]



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

N°	Nom et Prénoms	Entité / Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
8	Bacar elipinson MOMARID	ENSA/DESPP/DGS	334 2066	brimadmezi@fr	
9	Ramestherine Ruffai	RAF / COMPAS	33659 74	raf@compas.com	
10	Abdelhak Said Boud	Ministère de santé	323 6760	nasrullah@compas.com	
11	Ibrahim Salim	RC/MALL COMPASS	331 97 78	ibrahim.salim@compas.com	
12	Dr Ali Issahakou Ali	DES/COMPAS	375.72.15	ali.issahakou@compas.com	
13	Abouba Karim Boud	ASC/U.A.M	3207912	abouba@compas.com	
14	D. Hafidou M. M.	RS/COMPAS	3321104	hafidou@compas.com	



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement



Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre

Direction Générale de la Santé

Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS)

N°	Nom et Prénoms	Entité/Fonction	Téléphone	E-mail	Signature
15	Dr. HASSAN ELIVA Aboumoud	ONE/HSE	320 28 77	hassan@compass.com	
16	Dr. Farid Mouloussi	HSE/Exp. Santé	330 66 90	farid.mouloussi@gmail.com	
17	Mohamed Elmir Aboumoud	CGP/P. Santé	324 53 86	aboumoud@compass.com	
18	ENGELI Aboumoud	CGP/Conseiller	320 74 57	engeli@compass.com	
19	Souleymane Mouloussi	AD/COMPASS	328 70 15	souleymane@compass.com	
20	Abdoulkadir ELMIHAR	DGP/CGP	341 55 55	abdoulkadir@compass.com	

Procès-verbal sur l'atelier de validation des documents sauvegarde environnementale et sociale du nouveau Projet Vaccination

Procès-verbal sur l'atelier de validation des documents : CGES, PEES, PMPP, PGMO, PNGDM (mis à jour)

277.mv.11(12)

Dans le cadre de la préparation de l'appel d'offres de services pour la vaccination par le Comité d'investissement de la Banque mondiale prévu en juin 2021, le Ministère de la Santé, et le Ministère de la promotion sociale et de la promotion communautaire, ont tenu un atelier de validation des instruments salvageables environnementaux et sociaux à l'Hotel de l'Etat (Mogochi) le samedi 27 mai 2021 de 08h30min à 16h00min.

Les documents concernés par la validation sont les suivants :

- Le Cadre de gestion environnemental et social (CGES)
- Le Plan d'Environnement Environnemental et Social (PEES)
- Le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
- Les Procédures de Gestion de la Réclamation (PRMG)
- Et le Plan National de la Gestion des Reclamations (mis à jour)

La participation des intervenants et professionnels des comités a été très bonne durant tout le processus.

Cette réunion a été présidée par M. Jean Yvonneuf, Secrétaire Général du Ministère de la Santé, et a vu la participation de plusieurs personnalités dont le Directeur Général de la Santé, Dr. Aboubaqar Ndiaye, des représentants des différentes institutions publiques et non publiques de notre pays, et des représentants et des partenaires au développement OMS, UNFPA et autres en santé.

L'objectif principal de cette réunion était la validation technique des documents sauvegarde environnementale et sociale, à savoir : le CGES, le PMPP, le PEES, le PGMO et le PNGDM (mis à jour) mis à la disposition de nos clients pour le vaccination en Union des Comores.

De plus, les objectifs de l'atelier sont :

- Assurer de façon efficace les documents mentionnés et compléter les suggestions et les recommandations en vue de les améliorer.
- Obtenir à l'issue de la validation, un consensus autour desdits documents.

Le programme de la réunion était structuré comme suit :

- Mot de bienvenue et de présentation de la proposition de l'agenda de la réunion par le Président de la réunion, Monsieur Jean Yvonneuf.
- Intervention de l'Coordonnateur National du Projet COMPASS, Dr. Ahmed Abdallah
- Présentation des documents en question par les membres de la firme ZED.

Pur la suite, une séance de discussion a été ouverte et la réunion s'est terminée vers 16h00.

Discussions / Débat :

Le débat de lancé et les discussions ont été fondées sur une diversité de points de vue, essentiellement portés, notamment sur le fond et sur le format de l'ouvrage.

Conclusions et recommandations

Ces 6000 pages ont formé plusieurs recommandations et suggestions sur les fonds et sur la forme des documents. Cités d'exemple :

- Explorer plus profondément le code national de travail
- Détailler les activités de surveillance mise en œuvre dans chaque composante du nouveau projet
- Décrire de façon détaillée la programmation et la mobilisation des fonds, présentes
- Alonger le champ d'action du CFS en permettant, compte du fait détaillé, les quantités liées à la violence basée sur le genre et les enfants en lien avec la gestion des déchets et du mécanisme de gestion des plaintes
- Faire le lien des activités avec les aspects organisationnels et sociaux du projet

Les données et données sur 4000 par le CFS, au sein de ses unités d'opération de la santé qui a contribué au peu de temps suite à un empêchement de données précises.

Fait à Montréal le 24 mai 2021

DE ALI ISSHAKA ALI

ESTERCOMPASS

