



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

MINISTRE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE
MALADIE UNIVERSELLE



**DEUXIEME FINANCEMENT ADDITIONNEL (2^{IE}ME FA) (P-
-----) AU PROJET D'APPUI AU PLAN NATIONAL DE
RIPOSTE AU COVID-19 (PA COVID 19 – P173813)**

**CADRE DE GESTION
ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)**

VERSION PROVISOIRE

Novembre 2021



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES TABLEAUX	8
LISTE DES FIGURES	9
RESUME EXECUTIF	10
EXECUTIVE SUMMARY	15
1. CONTEXTE GENERAL	20
1.1. JUSTIFICATION DU CGES.....	22
1.2. OBJECTIF DU CGES.....	23
1.3. DEMARCHE METHODOLOGIQUE	24
2. DESCRIPTION DU PROJET	24
2.1. OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DU PROJET (PDO).....	24
2.1.1. <i>Indicateurs d'ODP</i>	25
2.2. COMPOSANTES DU PROJET.....	27
2.2.1. <i>Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19 (PP : 28,8 millions de dollars US ; 1^{er} FA : 93,6 millions de dollars US ; 2^{ème} FA : 106,6 millions de dollars US</i>	27
2.2.1.1. Sous-composante 1.1 : Renforcement des capacités nationales et infranationales pour la détection et la prise en charge clinique des cas de COVID-19	28
2.2.1.2. Sous-composante 1.2 : Planification, approvisionnement et déploiement du vaccin contre la COVID-19	29
2.2.1.3. Sous-composante 1.3 : Pharmacovigilance et suivi des patients (Surveillance de la sécurité vaccinale et prise en charge des effets indésirables survenant après la vaccination : Manifestations Adverses Post Immunisation (MAPI)	31
2.2.2. <i>Composante 2 : Communication sur la santé et engagement communautaire (projet parent : 5 millions de dollars US ; 1^{er} FA : 1,9 million ; 2^{ème} FA proposé : 3,7 millions de dollars US)</i>	32
2.2.2.1. Sous-composante 2.1 : Renforcement de l'engagement communautaire et de la communication sur les risques	33
2.2.2.2. Sous-composante 2.2 : Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire pour accroître la demande de vaccins contre le COVID-19	34
2.2.3. <i>Composante 3 : Coordination et Suivi-Evaluation du Projet (projet parent : 1,2 million de dollars EU ; 1^{er} FA : 4,4 millions ; 2^{ème} FA : 4,3 millions de dollars EU)</i>	38
2.2.3.1. Sous-Composante 3.1 : Coordination.....	38
2.2.3.2. Sous-Composante 3.2 Suivi-évaluation (S&E)	38
2.3. BENEFICIAIRES DU PROJET	40
2.4. COUT DU PROJET	41
2.5. TYPES D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET STRUCTURES CONCERNES PAR LE PROJET .	43
3. CADRE ET DISPOSITIF POLITIQUE, JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE DE MISE EN OEUVRE DU PROJET	43

3.1.	CONVENTIONS ET TRAITES INTERNATIONAUX SIGNES ET/OU RATIFIES PAR LA COTE D'IVOIRE	44
3.1.1.	Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination	44
3.1.2.	Convention de Bamako sur l'interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux et sur le contrôle des mouvements transfrontières et la gestion des déchets dangereux produits en Afrique.....	44
3.1.3.	Convention de Stockholm sur les Polluants Organiques Persistants (POPs)	44
3.1.4.	Convention de Minamata sur le mercure	45
3.2.	NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES (NES) DE LA BANQUE MONDIALE APPLICABLES AU PROJET.....	45
3.2.1.	Norme Environnementale et Sociale n°1 : Evaluation et gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux.....	45
3.2.2.	Norme Environnementale et Sociale n°2 : Emploi et conditions de travail	46
3.2.3.	Norme Environnementale et Sociale n°3 : Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution	46
3.2.4.	Norme Environnementale et Sociale n°4 : Santé et sécurité des populations.....	46
3.2.5.	Norme Environnementale et Sociale n°10 : Mobilisation des parties prenantes et information	47
3.3.	DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES (DESS) DE LA BANQUE MONDIALE APPLICABLES AU PROJET	47
3.3.1.	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Eaux usées et Qualité des Eaux Ambiantes	47
3.3.2.	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des matières dangereuses.....	48
3.3.3.	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des déchets	48
3.3.4.	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Hygiène et Sécurité au Travail	48
3.3.5.	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Santé et Sécurité de la Population.....	49
3.3.6.	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Construction et fermeture	49
3.4.	CADRE POLITIQUE NATIONAL	49
3.4.1.	Plan National de Développement (PND) 2016-2020	49
3.4.2.	Politique Nationale de l'Environnement et du Développement Durable	50
3.4.3.	Politique Nationale Santé Environnement	50
3.4.4.	Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020	50
3.4.5.	Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires (PNGDS) 2016-2020.....	50
3.4.6.	Politique Nationale d'Hygiène Hospitalière.....	51
3.4.7.	Politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé en Côte d'Ivoire.....	51
3.4.8.	Politique Nationale de Sécurité des Injections et de Gestion des Déchets Médicaux ..	52
3.4.9.	Lettre de Politique sectorielle d'assainissement et de drainage de Côte d'Ivoire	52
3.4.10.	Stratégie Nationale de Gestion des Déchets (SNGD).....	52
3.4.11.	Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène	53

3.4.12.	<i>Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR)</i>	53
3.4.13.	<i>Autres documents</i>	53
3.5.	DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES NATIONALES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	54
3.5.1.	<i>Constitution de la Côte d'Ivoire</i>	54
3.5.2.	<i>Loi n° 96-766 du 03 octobre 1996 portant Code de l'Environnement</i>	54
3.5.3.	<i>Loi n° 2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du Travail</i>	55
3.5.4.	<i>Loi n°98-755 du 23 décembre 1998 portant Code de l'Eau</i>	55
3.5.5.	<i>Loi n° 99-477 du 2 août 1999 portant Code de Prévoyance sociale modifiée par l'ordonnance n°2012-03 du 11 janvier 2012</i>	56
3.5.6.	<i>Loi n°88-651 du 7 juillet 1988 portant Protection de la Santé Publique et de l'Environnement contre les effets des déchets industriels toxiques et des substances nocives ..</i>	56
3.5.7.	<i>Loi n° 2003-208 du 7 juillet 2003 portant transfert et répartition de compétences de l'Etat aux Collectivités Territoriales (En matière de protection de l'environnement et de gestion des ressources naturelles)</i>	57
3.5.8.	<i>Décret N°2019-292 du 03 avril 2019 portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)</i>	57
3.5.9.	<i>Décret n° 96-894 du 8 novembre 1996 déterminant les règles et procédures applicables aux études relatives à l'impact environnemental des projets de développement ...</i>	57
3.5.10.	<i>Décret n°2005 du 6 janvier 2005 portant Audit Environnemental</i>	58
3.5.11.	<i>Décret n°96-206 du 07 mars 1996 relatif au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail</i>	59
3.5.12.	<i>Décret n°2017-125 du 22 février 2017 relatif à la qualité de l'air</i>	59
3.5.13.	<i>Décret N°93-609 du 2 Juillet 1993, portant modalités particulières d'application du Statut Général de la Fonction Publique</i>	59
3.5.14.	<i>Arrêté N°008754/MSHP/CAB du 08 mai 2019 portant organisation et composition des régions sanitaires</i>	59
3.5.15.	<i>Arrêté N°131/MSHP/DGHP/DRHP du 03 juin 2009 portant réglementation de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire</i>	60
3.5.16.	<i>Arrêté N°02193/MSHP/CAB/DHPSE du 31 décembre 2018 portant polarisation de la gestion des déchets sanitaires dans les établissements de santé de Côte d'Ivoire</i>	60
3.6.	REFERENCES TECHNIQUES INTERNATIONALES PERTINENTES EN MATIERE DE BONNES PRATIQUES	61
3.6.1.	<i>Préparation des Plans Nationaux de Gestion des Déchets de soins médicaux en Afrique Subsaharienne : Manuel d'Aide à la Décision</i>	61
3.6.2.	<i>Directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)</i>	61
4.	DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE	63
4.1.	DONNEES ENVIRONNEMENTALES.....	63
4.1.1.	<i>Données biophysiques</i>	63
4.1.1.1.	<i>Relief</i>	63
4.1.1.2.	<i>Sols</i>	64
4.1.1.3.	<i>Climat</i>	64
4.1.1.4.	<i>Eaux</i>	65
4.1.1.5.	<i>Végétation</i>	66

4.1.1.6.	Faune	67
4.1.2.	<i>Gestion des déchets sanitaires</i>	67
4.1.3.	<i>Situation des déchets solides et liquides ménagers et assimilés</i>	74
4.2.	DONNEES SOCIALES	75
4.2.1.	<i>Données sociodémographiques</i>	75
4.2.2.	<i>Données économiques</i>	77
4.2.3.	<i>Découpage administratif</i>	77
4.2.4.	<i>Données sur les groupes vulnérables</i>	78
4.2.5.	<i>Données sanitaires</i>	79
4.2.5.1.	Système de santé	79
4.2.5.2.	Ressources humaines de santé (RASS 2018)	80
4.2.5.3.	Profil épidémiologique et facteurs aggravant la COVID-19	81
4.2.5.4.	Activités de vaccination	82
4.2.5.4.1.	<i>Cadre institutionnel de la vaccination</i>	82
4.2.5.4.2.	<i>Surveillance de la sécurité vaccinale et gestion des MAPI et sécurité des injections</i> 84	
4.2.5.4.3.	<i>Stratégie et structures de vaccination</i>	85
4.2.5.4.4.	<i>Sites de vaccination</i>	91
4.2.5.4.5.	<i>Libre acceptation du vaccin et équité</i>	94
4.2.6.	<i>Enjeux socio-économiques en rapport avec le projet</i>	96
5.	IMPACTS POSITIFS ET RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	98
5.1.	MESURES D'HYGIENE, DE SANTE ET DE SECURITE	98
5.2.	IMPACTS POSITIFS DU PROJET	99
5.3.	RISQUES ET IMPACTS NEGATIFS DU PROJET	99
6.	PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	113
6.1.	ETAPE 0 : PREPARATION DU SOUS PROJET	113
6.2.	ETAPE 1 : SCREENING ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL	113
6.3.	ETAPE 2 : APPROBATION DE LA CLASSIFICATION DU NIVEAU DE RISQUE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	114
6.4.	ETAPE 3 : PREPARATION DE L'INSTRUMENT DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	115
6.4.1.	<i>Lorsqu'un CIES ou une EIES n'est pas nécessaire</i>	115
6.4.2.	<i>Lorsqu'un CIES ou EIES est nécessaire</i>	115
6.5.	ETAPE 4 : EXAMEN ET APPROBATION DES EIES/CIES	115
6.6.	ETAPE 5 : CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES ET DIFFUSION DE L'INFORMATION	115
6.7.	ETAPE 6 : INTEGRATION DES DISPOSITIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DANS LES DOSSIERS D'APPELS D'OFFRES	116
6.8.	ETAPE 7 : SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	116
6.9.	INDICATEURS DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	117
7.	INFORMATION ET MOBILISATION DU PUBLIC	120

7.1.	ACTIVITES DE COMMUNICATION, DE MOBILISATION ET DE CONSULTATIONS PUBLIQUES REALISEES DANS LE CADRE DU PROJET PARENT	120
7.1.1.	<i>Consultations des parties prenantes</i>	121
7.1.1.1.	Parties prenantes identifiées.....	121
7.1.1.2.	Déroulement des consultations	122
7.1.1.3.	Avis général des parties prenantes sur le projet.....	125
7.1.1.4.	Synthèse des préoccupations et des craintes	125
7.1.1.5.	Synthèse des suggestions et recommandations	125
7.1.2.	<i>Activités de mobilisation et engagement communautaires</i>	134
7.2.	ACTIVITES DE COMMUNICATION, DE MOBILISATION ET DE CONSULTATIONS PUBLIQUES REALISEES DANS LE CADRE DU 1 ^{ER} FA AU PA COVID-19	134
7.2.1.	<i>Consultations des parties prenantes</i>	135
7.2.1.1.	Stratégie de consultation des parties prenantes	136
7.2.1.2.	Parties prenantes identifiées.....	142
7.2.1.3.	Déroulement des consultations des parties prenantes	142
7.2.1.4.	Avis général des parties prenantes sur le 1 ^{er} FA	146
7.2.1.5.	Synthèse des préoccupations et craintes.....	147
7.2.1.1.	Synthèse des suggestions et recommandations des parties prenantes	147
8.	MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	156
8.1.	IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES	156
8.1.1.	<i>Parties touchées</i>	157
8.1.2.	<i>Autres parties concernées</i>	158
8.1.3.	<i>Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables</i>	159
8.2.	STRATEGIE DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	160
8.2.1.	<i>Axes d'intervention prioritaires</i>	161
8.2.2.	<i>Opérationnalisation du PMPP</i>	162
8.3.	CONFORMITE AVEC LES AXES PRIORITAIRES ET LES EXIGENCES EN MATIERE DE PEES DU 2 ^{IE} FA AU PA COVID-19	163
8.4.	MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	164
8.4.1.	<i>Objectifs</i>	164
8.4.2.	<i>nature des plaintes</i>	164
8.4.3.	<i>Dispositif institutionnel de gestion du MGP</i>	164
8.4.1.	<i>Processus de gestion des plaintes</i>	165
8.4.2.	<i>Installation des Comités de Gestion des Plaintes (CGP)</i>	168
9.	DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES	168
9.1.	MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (MSHPCMU)	169
9.2.	UNITE DE COORDINATION DU PROJET SANTE – BANQUE MONDIALE (UCP SANTE – BM)	171
9.3.	INSTITUT PASTEUR DE COTE D'IVOIRE.....	171
9.4.	MINISTERE DE L'ASSAINISSEMENT ET DE LA SALUBRITE (MINASS)	172
9.5.	MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE	172

9.6.	MINISTERE DE LA COMMUNICATION ET DES MEDIA.....	172
9.7.	MINISTERE DE L'ECONOMIE NUMERIQUE ET DE LA POSTE	173
9.8.	MINISTERE DE L'INTERIEUR DE LA SECURITE	173
9.9.	COLLECTIVITES TERRITORIALES	173
9.10.	EXPERTS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX EN VACCINOLOGIE, VIROLOGIE, PNEUMOLOGIE, MALADIES INFECTIEUSES ET GESTION DES EPIDEMIES	173
9.11.	SECTEUR PRIVE	173
9.12.	SOCIETE CIVILE	174
10.	CALENDRIER ET BUDGET DE MISE EN ŒUVRE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	174
10.1.	CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE	174
10.2.	COUTS DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES A PREVOIR DANS LE PROJET.....	174
10.2.1.	<i>Pour le Projet parent (PA COVID-19)</i>	<i>174</i>
10.2.2.	<i>Pour le Premier Financement additionnel</i>	<i>176</i>
10.2.3.	<i>Pour le deuxième Financement Additionnel.....</i>	<i>177</i>
10.2.4.	<i>Récapitulatif</i>	<i>179</i>
ANNEXES		180
ANNEXE 1.	SIGLES ET ACRONYMES	180
ANNEXE 2.	FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DE QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES POTENTIELLES	186
ANNEXE 3.	MODELE DE PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	188
ANNEXE 4.	MODELE DE PLAN DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET DE GESTION DES DECHETS (PLIGD).....	196
ANNEXE 5.	PROTOCOLE DE PREVENTION ET CONTROLE DES INFECTIONS	202
ANNEXE 6.	FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DE PLAINTES	205
ANNEXE 7.	REGISTRE DE SUIVI DES PLAINTES	206
ANNEXE 8.	CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES.....	207

LISTE DES TABLEAUX

TABEAU 1. GROUPES PRIORITAIRES POUR LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19	40
TABEAU 2. RESUME DES COMPOSANTES DU PROJET PARENT DU FINANCEMENT ADDITIONNEL, DES COUTS TOTAUX ET DES MESURES PRISES	41
TABEAU 3. RESUME DES SOURCES DES VACCINS ET DU FINANCEMENT DE LA BM	42
TABEAU 4. REPERTOIRE DES INCINERATEURS MODERNES DE DECHETS SANITAIRES INSTALLES DANS LE SECTEUR SANITAIRE PUBLIC EN COTE D'IVOIRE	69
TABEAU 5. REPERTOIRE DES INCINERATEURS ET BANALISERS DE DECHETS SANITAIRES, MODERNES, FONCTIONNELS, INSTALLES DANS LE SECTEUR PRIVE	72
TABEAU 6. REPERTOIRE DES BANALISERS POUR DECHETS SANITAIRES INSTALLES EN COTE D'IVOIRE	73
TABEAU 7. STRATEGIE DE VACCINATION	85
TABEAU 8. STRATEGIE D'ATTEINTE DE LA CIBLE.....	87
TABEAU 9. SITES DE VACCINATION DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PUBLICS D'ABIDJAN	91
TABEAU 10. SITES DE VACCINATION DANS LES LOCAUX DES FORCES DE DEFENSE ET DE SECURITE	93
TABEAU 11. SENSIBILITE DES ENJEUX SOCIO-ECONOMIQUES	97
TABEAU 12. IMPACTS NEGATIFS, RISQUES POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	100
TABEAU 13. INDICATEURS DE SUIVI DE LA GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE.....	117
TABEAU 14. PARTIES PRENANTES CONSULTEES	123
TABEAU 15. SYNTHSE DES RESULTATS DES CONSULTATIONS DU PA COVID-19	127
TABEAU 16. STRATEGIE DE CONSULTATION SELON LES PHASES DE FINANCEMENT ADDITIONNEL	136
TABEAU 17. PARTIES PRENANTES CONSULTEES	143
TABEAU 18. SYNTHSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE D'OPINIONS SUR U-REPORT	146
TABEAU 19. SYNTHSE DES RESULTATS DES CONSULTATIONS DU FA.....	149
TABEAU 20. ETAPE ET PROCEDURES DE GESTION DES PLAINTES.....	166
TABEAU 21. ESTIMATION DES COUTS DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DU PROJET	174

TABLEAU 22. ESTIMATION DES COUTS DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DU PROJET	176
TABLEAU 23. RECAPITULATIF DES COUTS DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES POUR LE PP ET LE FA.....	179
TABLEAU 24. RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX ET MESURES D’ATTENUATION CONNEXES DURANT LA PHASE DE PLANIFICATION ET DE CONCEPTION	189
TABLEAU 25. RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX ET MESURES D’ATTENUATION CONNEXES DURANT LA PHASE DE CONSTRUCTION	190
TABLEAU 26. RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX ET MESURES D’ATTENUATION CONNEXES DURANT LA PHASE D’EXPLOITATION	193
TABLEAU 27. RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX ET MESURES D’ATTENUATION CONNEXES DURANT LA PHASE DE DEMANTELEMENT	195
TABLEAU 28. TABLEAU PLIGD	200

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1. REPARTITION DE LA POPULATION PAR TRANCHES D’AGE	76
FIGURE 2. ORGANISATION DU SYSTEME SANITAIRE IVOIRIEN	80
FIGURE 3. DISPOSITIF INSTITUTIONNEL DU MGP	165

RESUME EXECUTIF

Après son déclenchement en Chine en décembre 2019, l'épidémie du COVID-19 causée par le coronavirus du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère 2 (SARS-CoV-2) s'est propagée rapidement dans le monde et a été déclarée pandémie mondiale le 11 mars 2020 par l'OMS. A la date du 31 octobre 2021, la Côte d'Ivoire comptait 61 297 cas confirmés avec 695 décès. A cette même date, un total de 3,14 millions de doses de vaccins ont été administrés, 880 000 personnes complètement vaccinées soit un taux de vaccination complète de 3,3%.

Dans le cadre de son appui au Gouvernement ivoirien en vue de faire face à la pandémie mondiale du COVID-19, le Groupe de la Banque mondiale a mobilisé des ressources par le biais d'une part, du Programme Stratégique de Préparation et de Riposte au COVID-19 (SPRP) à travers le financement du Projet d'Appui au Plan National de Riposte contre le COVID-19 (PA COVID 19) pour un montant de 75 millions USD dont 40 millions USD issus de l'activation de la composante CERC du projet SPARK-Santé. Cet appui a été renforcé à travers un financement additionnel (FA) au projet d'appui au plan national de riposte contre la COVID-19 pour un montant de 100 millions de Dollars US. Au vu des résultats significatifs obtenus dans le cadre de ce premier financement additionnel et des contraintes de financement des coûts opérationnels de la vaccination et d'achats de doses supplémentaires de vaccin, un deuxième financement additionnel (2^{ème} FA) est proposé pour un montant total de 114,6 millions de Dollars US issus d'un cofinancement de la Banque mondiale (14,6 millions Dollars US) et de la Banque asiatique d'investissement dans les infrastructures (100 millions de Dollars US).

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

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

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

Pour l'atteindre, le PP et les FAs, d'un montant total de 289,6 millions de USD en plus du CERC d'un montant de 40 millions de USD, sont mis en œuvre à travers trois (03) composantes. Ce sont

(i) Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19 qui comporte trois (03) Sous-composantes, (ii) Composante 2 : Communication sanitaire et mobilisation communautaire avec deux (02) Sous-composantes et (iii) Composante 3 : Mise en œuvre, gestion et suivi et évaluation du projet qui comporte deux (02) Sous-composantes.

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

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

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

Sur le plan politique et pour faire face à ses engagements pris tant au niveau national qu'international, notamment en matière de protection de l'environnement, de développement économique et d'équité sociale, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un certain nombre d'instruments. Il s'agit, notamment (i) du Plan National de Développement 2016-2020, (ii) de la Politique Nationale de l'Environnement et du Développement Durable, (iii) de la Politique Nationale Santé Environnement, (iv) du Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020, (v) du Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires 2021-2025, (vi) de la Politique Nationale d'Amélioration de la Qualité des Soins et des Services de Santé en Côte d'Ivoire, (vii) de la Politique Nationale de Sécurité des Injections et de Gestion des Déchets Médicaux, (viii) de la Stratégie Nationale de Gestion des Déchets et (ix) de la Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène et (x) du Plan National de Déploiement du Vaccin contre la COVID-19. La mise en œuvre de ces politiques a nécessité la définition préalable d'un cadre institutionnel, législatif et réglementaire dans lequel s'inscrivent désormais les actions environnementales en Côte d'Ivoire. Ainsi, sur le plan institutionnel, plusieurs acteurs dont les départements ministériels techniques et les organismes publics et parapublics, les Collectivités Territoriales, les Experts nationaux et internationaux, le secteur privé et la société civile interviennent dans le cadre du plan de riposte. Au plan législatif et réglementaire, outre la Constitution ivoirienne, de nombreux textes ont été pris parmi lesquels (i) la loi portant Code de l'Environnement, (ii) la loi portant Code de l'Eau, (iii) loi portant Code de Prévoyance sociale modifiée par l'ordonnance n°2012-03 du 11 janvier 2012, (iv) loi portant Protection de la Santé Publique et de l'Environnement contre les effets des déchets industriels toxiques et des substances nocives, (v) le décret portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Centre des Opérations d'Urgence de Santé

Publique, (vi) le décret déterminant les règles et procédures applicables aux études relatives à l'impact environnemental des projets de développement, (vii) le décret portant Audit Environnemental, (viii) le décret relatif au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, (ix) l'arrêté portant réglementation de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire, (x) l'arrêté portant polarisation de la gestion des déchets sanitaires dans les établissements de santé de Côte d'Ivoire.

Par ailleurs, les Normes Environnementales et Sociales de la Banque mondiale applicables au projet sont notamment les NES1 : Evaluation et gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux, NES2 : Emploi et conditions de travail, NES3 : Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution, NES4 : Santé et sécurité des populations et NES10 : Mobilisation des parties prenantes et information. En plus, l'on peut noter les Conventions internationales signées ou ratifiées par la Côte d'Ivoire, notamment les Conventions de Bâle et de Bamako et la Convention de Stockholm sur les Polluants Organiques Persistants (POPs) ainsi que les références techniques internationales pertinentes en matière de bonnes pratiques à savoir : la Préparation des Plans Nationaux de Gestion des Déchets de soins médicaux en Afrique subsaharienne et les Directives de l'Organisation Mondiale de la Santé.

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

La population ivoirienne est très jeune avec la tranche d'âge de 0 à 35 ans qui représente 77,3%, celle de 35 à 64 ans représente 20,1 % et les 65 ans et plus qui représente 2,5% de la population totale. Le taux de croissance annuelle était de 2,60%¹ avec une espérance de vie de 57,40 ans en 2018 et un taux de mortalité de 10,40%. Concernant les ressources humaines de santé, en 2018, le ratio national était de 01 Médecin prestataire de soins pour 7 354 habitants soit 1,4 Médecin pour 10 000 habitants, 2,3 Infirmiers pour 5 000 habitants et 2,7 Sages-femmes pour 3 000 Femmes en Age de Procréer (FAP), soit 01 Sage-femme pour 1 104 Femmes en Age de Procréer (FAP). La Côte d'Ivoire était confrontée à des insuffisances de son système de santé avec un profil épidémiologique dominé par les maladies infectieuses dont les principales sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les pneumonies, avec un impact sur la morbidité et la mortalité².

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

Le processus de gestion environnementale et sociale du 2^{ème} FA passera par la révision du CGES du 1^{er} FA et sa mise en œuvre ainsi que la production de documents opérationnels de gestion qui rapporteront et prendront en compte l'ensemble des risques environnementaux et sociaux

¹ Source : Banque Mondiale, données 2018

² PNDS 2016-2020

associés à chaque type d'activité prévue dans le cadre du 2^{ème} FA. Au regard de la nature et du type des activités à mettre en œuvre, trois (03) outils sont élaborés, à savoir : (i) un Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) associés aux activités prévues en réponse à l'épidémie de COVID-19 et au déploiement du vaccin ; (ii) un Plan de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) et (iii) un Plan de Gestion des Déchets Sanitaires (PGDS) conformément aux directives de l'OMS.

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

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

Par ailleurs, dans le cadre du 1^{er} FA, (i) les consultations des parties prenantes se sont poursuivies et (ii) 20 Comités de Gestion des Plaintes ont été installés. Pour ce qui est de la gestion des déchets sanitaires, les matériels et équipements de gestion des déchets (165 poubelles à roulettes de 260 litres, 1 000 poubelles à pédale de 27 litres, 38 780 sacs poubelles, 513 920 sacs poubelles de 50 litres, 34 chariots et 12 000 boîtes de sécurité. Un opérateur a été recruté et a permis de faire la collecte, le transport et l'élimination pendant la période de juin à septembre 2021, de 42,01 tonnes de déchets des sites COVID-19 et des centres de vaccination d'Abidjan et de Grand-Bassam.

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

Elle est assistée par des Partenaires Techniques y compris les ONGs, les associations et les groupes de bénévoles. Tous ces intervenants reçoivent des formations sur les moyens de protection et de prévention. Ils doivent recevoir des renforcements des capacités de réponse rapide aux niveaux national, régional et local.

Deux structures intervenant dans la vaccination en Côte d'Ivoire sont également fortement impliquées dans le déploiement de la vaccination. Il s'agit de l'Institut National de l'Hygiène Publique (INHP) et Le Programme Elargi de Vaccination (PEV). L'INHP, est un Etablissement Public National depuis 1991 dont la principale mission est la « Prophylaxie et le contrôle des endémies

transmissibles bactériennes, virales et parasitaires ». L'INHP effectue à travers ses 30 antennes (régionales, départementales et communales) et ses 16 postes frontaliers, des vaccinations dites « Hors-PEV » constituant ainsi une stratégie de vaccination complémentaire à celle du PEV. Tandis que, le Programme Elargi de Vaccination (PEV), est mis en œuvre depuis 1978 en Côte d'Ivoire et a été intégré aux Soins de Santé Primaires dans le contexte de l'Initiative de Bamako en 1987. Il assure la vaccination des enfants de moins de moins d'un an. Ses activités sont coordonnées au niveau central par la Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination (DC-PEV), au niveau intermédiaire par les Directions Régionales (33 DRS) et au niveau opérationnel par les Districts Sanitaires (113) qui comptent 2403 centres de vaccination.

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

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

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

N°	Activités	BUDGET TOTAL (F CFA)				
		PP	1 ^{er} AF	2 ^{ème} FA	TOTAL	%
1.	Mesures institutionnelles, techniques et de suivi	420 000 000	497 446 000	1 244 854 000	2 162 300 000	79,40%
2.	Formation	100 000 000	100 300 000	65 000 000	265 300 000	9,74%
3.	Mesures de Sensibilisation	100 000 000	135 654 000	60 000 000	295 654 000	10,86%
	TOTAL FCFA	620 000 000	733 400 000	1 369 854 000	2 723 254 000	100
	TOTAL USD	1,240,000	1,466,800	2,739,708	5,446,508	

EXECUTIVE SUMMARY

After its outbreak in China in December 2019, the COVID-19 outbreak caused by Severe Acute Respiratory Syndrome 2 coronavirus (SARS-CoV-2) spread rapidly around the world and was declared a global pandemic on 11 March 2020 by the WHO. As of October 31, 2021, Côte d'Ivoire had 61,297 confirmed cases with 695 deaths. On the same date, a total of 3.14 million doses of vaccines were administered, 880,000 people fully vaccinated, a complete vaccination rate of 3.3%. As part of its support to the Government of Côte d'Ivoire to address the global COVID-19 pandemic, the World Bank Group has mobilized resources through the COVID-19 Strategic Preparedness and Response Program (SPRP) through funding for the National COVID-19 Response Plan Support Project (PA COVID 19) for an amount of USD 75 million, including USD 40 million. resulting from the activation of the CERC component of the SPARK-Santé project. This support has been strengthened through additional funding (FA) to the project to support the national COVID-19 response plan for an amount of US\$100 million. In view of the significant results achieved under this first additional financing and the constraints of financing the operational costs of immunization and the purchase of additional doses of vaccine, a second additional financing (2nd AF) is proposed for a total amount of US\$ 114.6 million from co-financing from the World Bank (US\$ 14.6 million) and the Asian Infrastructure Investment Bank (\$ 100 million). US). The objective of the Environmental and Social Management Framework is to manage the environmental and social effects and risks related to the Support Project for the National COVID-19 Response Plan (PA COVID 19 - P173813) as well as the activities of the two additional financings (1st FA and 2nd FA) through the environmental and social selection of sub-projects or activities, the preparation of specific safeguarding instruments during the implementation phase of the Project and the consideration of environmental and social requirements throughout the life cycle of the Project, in accordance with the provisions of national regulations on environmental and social management and the Environmental and Social Framework (ESMF) of the World Bank.

In line with the original purpose and design of the PP and the first FA, the proposed 2nd FA for Côte d'Ivoire will support the Government's efforts to strengthen its response to the pandemic by purchasing additional COVID-19 vaccines, strengthening the vaccination system for the deployment of the COVID-19 vaccine and amplifying their distribution. The 2nd AF will strengthen the national immunization system and related health service delivery, so as to promote an effective response to COVID-19 and generate, to the extent possible, sustainable resilience. The development objective of the parent project and the proposed additional funding is to prevent, detect and respond to the threat posed by COVID-19 and to strengthen national public health preparedness systems in Côte d'Ivoire.

To achieve this, the PP and FAs, with a total amount of USD 289.6 million in addition to the CERC of USD 40 million, are implemented through three (03) components. These are (i) Component 1: Emergency Response to COVID-19 which consists of three (03) Sub-components, (ii) Component 2: Health Communication and Community Mobilization with two (02) Sub-components and (iii) Component 3: Implementation, Management and Monitoring and Evaluation of the Project which consists of two (02) Sub-Components. From the above-mentioned Components and Sub-

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

As all the exact locations of intervention sites including vaccine conservation centres (cold rooms), vaccination centres (fixed and outposts) are not fully known, this CGES is prepared to provide (i) the standard procedure and institutional arrangements for environmental and social screening, risk level classification and approval of sub-projects and (ii) guidelines for preparedness, the implementation and monitoring of site-specific environmental activities. The 2nd FA, like the 1st FA and the Parent Project (PP) PA COVID-19, will strictly respect the political, legislative and regulatory frameworks of national environmental and social management, especially those of the World Bank.

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

In addition, the World Bank's Environmental and Social Standards applicable to the project include NES1: Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts, NES2: Employment and Working Conditions, NES3: Resource Efficiency and Pollution Prevention

and Management, NES4: Population Health and Safety, and NES10: Stakeholder Mobilization and Information. In addition, we can note the international conventions signed or ratified by Côte d'Ivoire, in particular the Basel and Bamako conventions and the Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants (POPs) as well as the relevant international technical references in terms of good practices namely: the Preparation of National Plans for the Management of Medical Care Waste in Sub-Saharan Africa and the Guidelines of the World Health Organization.

Baseline environmental data indicate that the total national production of health waste in all sectors combined (public and private) is estimated at 25.55 tonnes per day, or 9,325 tonnes per year, with 64% of this infectious and chemical health waste. The Ivorian population is very young with the age group from 0 to 35 years which represents 77.3%, that of 35 to 64 years represents 20.1% and the 65 years and over which represents 2.5% of the total population. The annual growth rate was 2.60% with a life expectancy of 57.40 years in 2018 and a mortality rate of 10.40%. Regarding human health resources, in 2018, the national ratio was 01 Doctor providing care for 7,354 inhabitants or 1.4 Doctor per 10,000 inhabitants, 2.3 Nurses per 5,000 inhabitants and 2.7 Midwives per 3,000 Women of Reproductive Age (FAP), or 01 Midwife for 1,104 Women of Childbearing Age (FAP). Côte d'Ivoire faced shortcomings in its health system with an epidemiological profile dominated by infectious diseases, the main ones being malaria, diarrhoeal diseases, pneumonia, with an impact on morbidity and mortality.

The activities funded under the 2FA to the PA COVID-19 project will have certain positive impacts on the environment and social as well as on Côte d'Ivoire's current and future public health policy, in terms of the management of infectious diseases of an epidemic nature. However, it will generate potential negative environmental and social risks and impacts. These negative impacts and environmental and social risks require different alternatives or measures to eliminate, reduce, mitigate or offset their effects. The environmental and social management process of the 2nd FA will go through the revision of the 1st FA CGES and its implementation as well as the production of operational management documents that will report and take into account all the environmental and social risks associated with each type of activity planned under the 2nd FA. In view of the nature and type of activities to be implemented, three (03) tools are developed, namely: (i) an Environmental and Social Management Plan (ESMP) associated with the activities planned in response to the COVID-19 epidemic and the deployment of the vaccine; (ii) an Infection Prevention and Control Plan (IPC) and (iii) a Sanitary Waste Management Plan (PGDS) in accordance with WHO guidelines.

As part of the implementation of the PA COVID-19 project and to effectively support stakeholder information and awareness as well as effective stakeholder management on the project, a Stakeholder Mobilization Plan (PPMP) and a Workforce Management Procedure (PGMO) developed and revised under the 1st FA are being implemented. These instruments will be further revised to take into account new aspects related to 2FA, including the acquisition of additional doses of vaccines, deployment and vaccination of target populations from 57.3% to 70%. With regard to the Complaints Management Mechanism, specific toll-free numbers have been opened to the public to answer questions. The toll-free numbers 125 and 143 allowed, in the period from March 2020 to May 2021, to receive 1,048,478 calls or about 2,330 calls per day,

of which an average of 9,000 were processed. To deal with any complaint of harassment, discrimination or gender-based violence, a free and anonymous telephone line covering the entire national territory is set up. No complaints for GBV/EAS/HS have been registered to date. These provisions will remain in force under the 2nd FA.

In addition, as part of the 1st FA, (i) stakeholder consultations continued and (ii) 20 Complaint Management Committees were set up. With regard to sanitary waste management, waste management materials and equipment (165 260-litre wheeled bins, 1,000 27-litre pedal bins, 38,780 garbage bags, 513,920 50-litre bins, 34 trolleys and 12,000 safety boxes). An operator was recruited and made it possible to collect, transport and dispose of 42.01 tons of waste from the COVID-19 sites and vaccination centers of Abidjan and Grand-Bassam during the period from June to September 2021. The implementation including fiduciary management (procurement and financial management) of the projects is the responsibility of the World Bank's Health Project Coordination Unit (UCPS BM), which has implemented several health projects funded by the World Bank since its inception in 2015. This Unit also benefits from the support and support of organizations and agencies such as WHO, UNICEF, GAVI, etc.

It is assisted by Technical Partners including NGOs, associations and volunteer groups. All these workers receive training on the means of protection and prevention. They need to receive rapid response capacity building at national, regional and local levels. Two structures involved in vaccination in Côte d'Ivoire are also strongly involved in the deployment of vaccination. These are the National Institute of Public Hygiene (INHP) and the Expanded Vaccination Program (EPI). The INHP, is a National Public Establishment since 1991 whose main mission is the "Prophylaxis and control of transmissible bacterial, viral and parasitic endemics". The INHP carries out through its 30 branches (regional, departmental and communal) and its 16 border posts, so-called "Hors-PEV" vaccinations thus constituting a vaccination strategy complementary to that of the EPI. While, the Expanded Programme of Immunization (EPI), has been implemented since 1978 in Côte d'Ivoire and was integrated into Primary Health Care in the context of the Bamako Initiative in 1987. It provides vaccination for children under one year of age. Its activities are coordinated at the central level by the Coordination Directorate of the Enlarged Programme on Immunization (DC-EPI), at the intermediate level by the Regional Directorates (33 DRS) and at the operational level by the Health Districts (113) which have 2403 vaccination centers.

As part of the mobilization of stakeholders, consultations were held during (i) the workshops for the development and validation of the vaccine deployment plan and the communication plan, (ii) the installation sessions of the Complaints Management Committees, (iii) the opinion survey conducted by UNICEF on the U-Report platform and (iv) the briefings, awareness-raising, advocacy and stakeholder consultation in the Districts of the Abidjan Health Regions 1 and 2. In general, the introduction of the COVID-19 vaccine, although raising concerns and reservations mainly due to a lack of information on its benefits, is welcomed by the various stakeholders involved in the consultations. The costs of the estimated environmental measures that will be integrated into the 2nd FA amount to one billion three hundred and sixty-nine million eight hundred and fifty-four thousand CFA francs (1,369,854,000) or two million seven hundred and thirty-nine thousand seven hundred and eight (US\$2,739,708) US dollars.

The table below outlines the composition of the costs of environmental and social measures for the Project:

N°	Activities	TOTAL COST (XOF)				
		PP	1 st AF	2 nd AF	TOTAL	%
4.	Mesures institutionnelles, techniques et de suivi	420,000,000	497 446 000	1,244,854,000	2,162,300,000	79,40%
5.	Formation	100,000,000	100,300,000	65,000,000	265,300,000	9,74%
6.	Mesures de Sensibilisation	100,000,000	135654,000	60,000,000	295,654,000	10,86%
	TOTAL FCFA	620,000,000	733,400,000	1,369,854,000	2,723,254,000	100%
	TOTAL USD	1,240,000	1,466,800	2,739,708	5,446,508	

1. CONTEXTE GENERAL

À la fin décembre 2019, les autorités chinoises de Santé Publique ont signalé plusieurs cas de syndrome respiratoire aigu dans la ville de Wuhan, province du Hubei. Les scientifiques chinois ont rapidement identifié un nouveau coronavirus comme principal agent causal. Il s'agissait d'une nouvelle souche de coronavirus qui n'avait pas été identifiée auparavant chez l'homme. Le virus responsable est dénommé coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2) et la maladie est dénommée « coronavirus 2019 (COVID-19) ».

L'épidémie de la COVID-19, causée par le SARS-CoV-2 s'est propagée rapidement dans le monde depuis décembre 2019 et continue sa progression, avec des flambées et des grappes de la maladie observées en Asie, en Europe, en Australie, en Afrique et en Amérique. Depuis le début du mois de mars 2020, le nombre de pays touchés ainsi que le nombre de cas hors de Chine se sont considérablement accrus, dépassant parfois, les capacités réelles d'intervention des pays. A la date du 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la COVID-19 comme étant une pandémie mondiale alors que le coronavirus se propageait rapidement à travers le monde.

Au 31 octobre 2021, 188 pays et territoires sont touchés avec plus de 247 millions de cas confirmés et plus de 5 millions de décès³. En Afrique, le premier cas de COVID-19 a été découvert le 14 février 2020 en Égypte et à la date du 31 octobre 2021⁴, l'ensemble des 54 pays du continent sont touchés, avec plus de 8 572 000 cas confirmés et plus de 218 000 décès.

Après la découverte du premier cas de COVID-19 en Côte d'Ivoire le 11 mars 2020, le Gouvernement a déclenché une série de mesures locales et nationales visant à prévenir la propagation du virus. Celle-ci a culminé par un état d'urgence nationale le 24 mars 2020 pour une durée initialement non précisée. Cet état d'urgence a été finalement maintenu jusqu'au 31 Mai 2020. Depuis Mars 2020, la pandémie s'est étendue à l'ensemble du territoire national.

A la date du 31 octobre 2021, la Côte d'Ivoire comptait 61 297 cas confirmés avec 695 décès. A cette même date, un total de 3,14 millions de doses de vaccins ont été administrés, 880 000 personnes complètement vaccinées soit un taux de vaccination complète de 3,3 %.

Pour faire face à l'urgence, la Côte d'Ivoire a engagé un (01) million d'euros et la Banque mondiale, environ 642 000 USD du Projet SPARK-Santé pour le dépistage initial et les mesures de contrôle de la COVID-19.

Pour gérer l'épidémie de la COVID-19, le Gouvernement a adopté un Plan National de Riposte le 23 mars 2020 évalué à près de 192 millions de USD (95 milliards de F CFA). Ce plan est supporté par l'Etat à hauteur de 50 millions de USD (25 milliards F CFA) soit 26,04%. L'exécution de ce plan est placée sous la coordination de la Primature et mis en œuvre par les ministères techniques du Gouvernement.

³ <https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-globale/covid-19-par-pays-nombre-de-cas/>

⁴ <https://www.bbc.com/afrique/resources/iddt-9de64648-267c-4de9-8d78-05007b5c6d29>

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

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

Face à la propagation de la pandémie de la COVID-19, la vaccination a été préconisée comme stratégie complémentaire pour endiguer le fléau. Elle vise à créer une immunité collective et réduire les formes graves et les décès. Aussi, la Côte d'Ivoire s'est-elle inscrite dans l'initiative COVAX pour l'introduction dans le pays, dudit vaccin.

Le Gouvernement, soutenu par ses partenaires dont la Banque mondiale, a élaboré un plan national de déploiement du vaccin COVID-19 (PNDV) validé en février 2021. La cible prioritaire du plan était estimée à 5 669 815 personnes, représentant 20% de la population totale. La vaccination de cette cible se fera dans le cadre de l'Initiative COVAX. Cette cible est stratifiée en deux phases : (i) la phase I concerne 3% de la population totale, constituée du personnel de santé (prestataires de soins et administratifs), des forces de défense et de sécurité et des enseignants ; (ii) la phase II concerne 17 % de la population totale et comporte les personnes de plus de 50 ans, les porteurs de pathologies chroniques et les voyageurs.

Le 1^{er} FA de la Banque mondiale de 100 millions de dollars US a été obtenu pour soutenir le PNDV, afin d'assurer la vaccination de 39% de la population pour une cible initiale de 57,3%. Le 2^{ème} FA, proposé pour un montant total de 114,6 millions de dollars US issus d'un cofinancement de la Banque mondiale (14,6 millions dollars US) et de la Banque asiatique d'investissement dans les infrastructures (100 millions de dollars US) pour des achats supplémentaires et l'intensification des activités du PP et du 1^{er} FA, aidera à couvrir une partie de la cible qui est passée de 57,3% à 70% de la population. Le Gouvernement ivoirien a activé le mécanisme de mobilisation des ressources pour identifier les ressources nécessaires à la vaccination non couverte par COVAX et le 2^{ème} FA.

La Côte d'Ivoire a opté pour une stratégie de campagne qui sera organisée sur une courte période, suivie de la période de routine. Le vaccin contre la COVID-19 sera administré à la cible

conformément aux recommandations de l'OMS. Pour la mise en œuvre de cette campagne, le renforcement des équipements de la chaîne de froid sera nécessaire.

Dans le cadre des différents Plans de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) et pour le PP, (i) un Constat d'Impact Environnemental et Social (CIES) a été réalisé ainsi que (ii) des missions de diagnostic et de suivi environnemental et social des sous-projets réhabilitation du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU de Treichville et de la salle de l'INHP à l'aéroport, (iii) des consultations ont été menées avec des acteurs cibles, (iv) une réunion de coordination a été organisée, (v) des missions d'information et de sensibilisation des responsables des CIDT des cas de COVID-19 pour leur implication plus accrue dans les activités de gestion des déchets sanitaires ont été organisées et des Comités de Gestion des Plaintes ont été installés.

Par ailleurs, dans le cadre du 1^{er} FA, (i) les consultations des parties prenantes se sont poursuivies, (ii) 22 Comités de Gestion des Plaintes ont été installés, (iii) les matériels et équipements de gestion des déchets (165 poubelles à roulettes de 260 litres, 1 000 poubelles à pédale de 27 litres, 38 780 sacs poubelles, 513 920 sacs poubelles de 50 litres, 34 chariots et 12 000 boîtes de sécurité, (iv) un opérateur a été recruté pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des sites COVID-19 et centres de vaccination.

Dans le cadre de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales des CGES du PP et du 1^{er} FA, des difficultés et contraintes ont été rencontrées. Il s'agit notamment de (i) de la mise en œuvre des mesures barrières restreignant les consultations des parties prenantes et les missions de suivi, (ii) l'insuffisance d'organisation du système de gestion des déchets rendant difficile l'élimination des déchets COVID-19, (iii) l'absence de polarisation des déchets sanitaires, (iv) l'absence de tri et la mauvaise gestion des déchets CPOVID-19, (v) l'insuffisance d'implication des acteurs locaux dans la gestion des déchets COVID-19 et (vi) l'insuffisance du personnel de l'équipe de sauvegarde environnementale et sociale. Pour y faire face, (i) les consultations des parties prenantes se sont résumées en des rencontres en présentielle, des appels téléphoniques et des webinaires, (ii) un opérateur a été recruté pour la gestion des déchets COVID-19 permettant de collecter et de détruire 42,011 tonnes de déchets des sites COVID-19 et des centres de vaccination d'Abidjan et de Grand-Bassam, (iii) du matériel de collecte a été distribué aux sites COVID-19, (iv) des missions et réunions d'information et de sensibilisation ont été organisées.

1.1. JUSTIFICATION DU CGES

A ce stade de préparation du 2^{ème} FA, les équipements, matériels et produits consommables, notamment les vaccins prévus d'être financés par ledit FA sont connus et parfaitement ciblés pour faire face aux besoins de la vaccination des populations, bien que les quantités exactes restent à peaufiner. Les risques peuvent être observés au niveau de l'acquisition du vaccin relativement à la forte demande face à l'offre qui reste limitée, avec une partie de la population cible qui pourrait ne pas être couverte. Au niveau de l'exploitation des équipements, des produits consommables et le déploiement du vaccin dans un environnement, il importe de considérer également tous les risques y afférents et de prévoir les mesures nécessaires.

Par ailleurs, bien que toutes les localisations exactes des 29 centres de prise en charges (centres de dépistage, d'isolement et de traitement) soient à présent connus, les postes avancés 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 ne le sont pas encore.

La présente révision du CGES est entreprise, dans le processus du 2^{ème} FA, pour fournir la procédure standard et les dispositions institutionnelles pour le criblage environnemental, social, la classification du niveau de risque et l'approbation des sous-projets tels que l'aménagement des sites de prise en charge, des sites de vaccination, des chambres froides et des magasins de stockage. Cette mission du CGES révisé 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 spécifiques aux sites tels que, les Constats d'Impact Environnemental et Social / Plans de Gestion Environnementale et Sociale (CIES / PGES) ou des mesures environnementales. Ces instruments spécifiques aux sites incluront des clauses environnementales et sociales à insérer dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO) ou les demandes de propositions et les contrats des opérateurs privés.

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

1.2. OBJECTIF DU CGES

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

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

.

1.3. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

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

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

2. DESCRIPTION DU PROJET

2.1. OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DU PROJET (PDO)

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

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

2.1.1. INDICATEURS D'ODP**Tableau 1. Indicateur de l'ODP**

Nom de l'indicateur	PBC	Données de référence (2021)	Cible (Juin 2022)	Cible finale (Juin 2023)
Renforcer les capacités nationales de préparation de la santé publique pour prévenir, détecter la COVID-19 et y répondre				
Nombre de cas suspects de COVID-19 dépistés sur la base des directives nationales (ventilé par sexe) (Nombre)		876 721	1 017 531	1 917 531
Nombre de patients suspectés d'être atteints de COVID-19 et dont le test est positif (ventilé par sexe) (Nombre)		60 138	78 654	105 654
Nombre de cas graves de COVID-19 traités (Nombre)		3 000	7 865	10 565
Proportion de décès parmi les cas confirmés de COVID-19 (Nombre)		1,03%	1%	1%
Pourcentage de la population cible complètement vaccinée contre la COVID-19 (ventilé par sexe) (Pourcentage)		1,76%	30,00%	50,00%
Proportion de la population touchée par les interventions de communication, de mobilisation sociale et communautaire (Proportion)		0,00%	70,00%	80,00%
Indicateurs de résultats intermédiaires par Composante				
Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19				
Nombre de personnes formées par le Projet sur l'infection à la COVID-19, la prévention et le contrôle de celui-ci (IPC), la préparation et la riposte à la maladie (Nombre)		5 967	15,000.00	15,000.00

Nombre de structures (établissement de santé, centres d'isolement et chaîne du froid) rénovées et/ou équipées (Nombre)		15	45	45
Nombre total de cas de MAPI notifiés (désagréé en graves et non graves) (nombre)		1 392	2 132	3 554
Proportion de districts sanitaires disposant d'un micro-plan budgétisé pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 (Pourcentage)		100%	100,00%	100,00%
Nombre de bénéficiaires des primes de risque COVID-19		6 550	7339	13578
Action : nouvel indicateur (cumulatif)				
Composante 2 : Mobilisation communautaire et communication des risques				
Nombre de radio locales diffusant des campagnes de sensibilisation sur la COVID-19 (Nombre)		117.00	117.00	117.00
Proportion d'opérations de communication réalisées sur les interventions prévues		25%	70,00%	80,00%
Proportion de districts sanitaires couverts par les activités de communication		100%	100%	100%
Composante 3 : Mise en œuvre, gestion et suivi et évaluation du Projet				
Proportion des sites de vaccination qui transmettent leurs données via la plateforme DHIS2 (Pourcentage)		0%	100,00%	100,00%
Nombre d'acteurs de terrain formés sur la VBG/EAS/HS (ventilés par sexe) (Nombre)		0.00	13 000	13 000
Proportion de districts sanitaires qui ont des comités de gestion de plaintes fonctionnels		0%	70,00%	70,00%
Proportion de plaintes gérées selon le protocole		0%	80,00%	80,00%

Conformément à la raison d'être et à la conception initiale du PP et du premier FA, le 2^{ème} FA proposé pour la Côte d'Ivoire : Projet d'intervention d'urgence (P177836) COVID-19 soutiendra les efforts du gouvernement pour renforcer sa réponse à la pandémie en achetant des vaccins supplémentaires contre la COVID-19, en intensifiant les activités existantes du premier financement Additionnel à travers notamment l'augmentation de la cible vaccinale de 57,3% à 70%. Le 2^{ème} FA renforcera le système national de vaccination et de prestation de services de santé connexes, de manière à promouvoir une réponse efficace contre la COVID-19 et à générer, dans la mesure du possible, une résilience durable. L'achat de vaccins n'est qu'une étape d'un effort complexe et multidimensionnel qui implique la planification détaillée et la mise en œuvre d'un programme de déploiement de vaccins en Côte d'Ivoire. Cela comprend une série de questions telles qu'une micro-planification efficace, un transport sûr et approprié, le stockage, la formation, les matériaux auxiliaires, l'enregistrement et une logistique efficace des vaccins, et ainsi qu'un système de gestion de l'information adapté.

Le soutien politique, les services d'assistance technique, la formation, les campagnes de mobilisation sociale et les mécanismes qui suppriment les obstacles à l'accès du côté de la demande sont également essentiels pour renforcer la confiance et promouvoir l'adoption rapide des vaccins.

2.2. COMPOSANTES DU PROJET

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

2.2.1. COMPOSANTE 1 : RIPOSTE D'URGENCE A LA COVID-19 (PP : 28,8 MILLIONS DE DOLLARS US ; 1^{ER} FA : 93,6 MILLIONS DE DOLLARS US ; 2^{EME} FA : 106,6 MILLIONS DE DOLLARS US

La majorité des activités initiales relevant de la Composante 1 du Projet parent seront maintenues pour s'assurer que les différents niveaux du système de santé (national, régional et de district) sont outillés pour continuer à renforcer la surveillance des maladies sensibles au climat et à prévenir, détecter et traiter les cas de COVID-19 pendant la mise en œuvre du PNDV en Côte d'Ivoire. Ces fonctions clés de préparation et de riposte des systèmes de santé, présentes dans les trois sous-composantes du Projet parent du SPRP, ont été fusionnées dans une nouvelle sous-composante dénommée « Renforcement des capacités nationales et infranationales de détection des cas de COVID-19 et de prise en charge clinique ». Une nouvelle sous-composante sera incluse dans la Composante 1, visant à soutenir la mise en œuvre du PNDV et à renforcer les systèmes de prestation de services de santé connexes afin de garantir une réponse efficace à la vaccination contre la COVID-19.

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

Cette sous-composante continuera à soutenir et à renforcer les activités décrites dans la Composante 1 du Projet parent. Il s'agit des activités visant à renforcer (i) la surveillance des maladies sensibles au climat et la capacité épidémiologique pour la détection précoce et la confirmation des cas et la recherche active des contacts ; (ii) la capacité de prise en charge des cas ; et (iii) le soutien aux patients atteints de COVID-19 et aux contacts en isolement. Plus précisément, cette sous-composante financera : i) la fourniture continue et ininterrompue de tests de diagnostic de la COVID-19 et d'EPI ; ii) l'achat et la distribution de kits d'assainissement (station de lavage des mains, savon, désinfectant pour les mains, masques faciaux) pour les établissements de santé, les établissements/hôtels d'isolement gérés par le Gouvernement et les communautés à forte densité et à faible revenu, ainsi que les universités ; iii) la réhabilitation sensible au climat ou l'achat limité d'unités préfabriquées pour accroître la capacité de lutte contre les maladies infectieuses ; iv) l'achat de fournitures et d'équipements médicaux spécifiques à la COVID-19, notamment pour les unités de soins intensifs et les établissements de santé désignés ; v) le renforcement des capacités du personnel de santé dans le domaine de la prise en charge des cas, de la protection personnelle et de la lutte contre les infections ; (vi) l'octroi d'une prime de risque aux travailleurs exécutant des activités liées à la COVID-19 et le renforcement des effectifs supplémentaires mobilisables ; vii) l'hébergement, la restauration et la mise à disposition de fournitures de base pour les patients dont le test de dépistage de la COVID-19 est positif, ainsi que les contacts retrouvés, à mettre en quarantaine dans des établissements/hôtels gérés par le Gouvernement.

Dans le cadre du renforcement des capacités du personnel de santé en matière de prévention et contrôle des infections, plus de 6000 personnes ont été formées avec l'appui des différents partenaires.

Le 1^{er} FA a permis de recruter un prestataire pour la gestion des déchets COVID-19 permettant de collecter et de détruire 42,011 tonnes de déchets des sites COVID-19 et des centres de vaccination d'Abidjan et de Grand-Bassam. Les activités suivantes ne seront plus mises en œuvre dans le cadre du PP en raison des difficultés logistiques liées à leur réalisation : (i) les transferts en espèces aux ménages touchés par la COVID-19 ; (ii) la mise en quarantaine dans les établissements/hôtels gérés par le Gouvernement et (iii) les coûts liés aux primes de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour les ménages touchés par la COVID-19 pendant une période de trois (03) mois. Les ressources initialement prévues pour ces activités relevant de la Catégorie 2 (900 000 euros) et de la Catégorie 3 (5 000 000 euros) du crédit initial (6652-CI), seront réaffectées à la Catégorie 1, pour soutenir les activités de cette sous-composante.

Le 2^{ème} FA financera (i) l'achat de tests de diagnostic COVID-19 pour le dépistage rapide à l'initiative du prestataire en consultation et dans les services d'urgence pour tous les cas suspects conformément à la nouvelle stratégie CDIP définie par le MSHP-CMU et également pour les tests PCR en laboratoire et (ii) le renforcement du plateau technique centres de traitement COVID-19 pour la prise en charge optimale des cas et des MAPI graves.

Par ailleurs, le 2FA soutiendra l'intensification des activités suivantes :

- (i) La réhabilitation et l'équipement de la chambre froide identifiée au niveau du district de Gagnoa pour assurer le continuum de la chaîne de froid, la réhabilitation et l'équipement des sites de prise en charge y compris des laboratoires de diagnostic pour répondre aux normes internationales et le renforcement du plateau technique centres de traitement COVID-19 pour la prise en charge optimale des cas et des MAPI graves ;
- (ii) La rémunération des primes de risques pour le personnel de santé directement impliqué dans la réponse à la COVID-19, conformément aux politiques du gouvernement ;
- (iii) L'organisation d'une opération de collecte, de transport, d'élimination des déchets des sites COVID-19 et des centres de vaccination de 11 régions sanitaires abritant les sites COVID-19 de l'intérieur du pays couvrant un total de 45 districts sanitaires. Le /les prestataire (s) concernés se chargeront également du fonctionnement et de la maintenance des incinérateurs qui seront utilisés pour l'élimination desdits déchets. Il s'agit des incinérateurs des Districts sanitaires d'Odienné, Man, Bondoukou, Gagnoa, Daloa, Abengourou, San-Pedro, Korhogo, Bouna, Aboisso, Daoukro, Anyama, Séguéla, Dabakala, Didiévi, M'Bahiakro, Bocanda et Bouaké ;
- (iv) L'acquisition et le déploiement des cliniques mobiles au niveau des dix (10) pôles régionaux de santé : Ce financement additionnel apportera un appui au gouvernement ivoirien dans sa stratégie de mise en place de dix (10) pôles régionaux de santé visant à améliorer l'accès des populations à un paquet complet de soins. A cet effet, dix (10) véhicules spécialement conçus pour être des cliniques mobiles seront acquis pour offrir des services d'immunisation dont celle contre la COVID-19, ainsi que la gamme complète des services de santé (examens médicaux réguliers, services de laboratoire limités, promotion de la santé, aide à la gestion des maladies chroniques, orientation vers d'autres services de santé ou spécialistes, renouvellement de prescription). Cette intervention permettra de renforcer l'opérationnalisation de la mise en réseau des pôles.

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

Cette sous-composante aidera le MSHP à : i) renforcer le système logistique de vaccination pour s'assurer que les conditions nécessaires (en particulier la chaîne du froid sensible au climat) sont en place pour la mise en œuvre du plan ; ii) acquérir des vaccins supplémentaires ; (iii) mettre en

œuvre la stratégie de ciblage et iv) organiser les activités de terrain telles que l'administration des doses de vaccins et l'encadrement de tous les acteurs.

Dans le cadre de cette sous-composante, les principales activités qui bénéficieront du soutien du 1^{er} FA sont les suivantes :

- **Planification et gestion des programmes** : le 1^{er} FA finance : a) la mise en œuvre de mécanismes de coordination aux niveaux national et infranational pour la préparation et le déploiement des vaccins ; (b) l'élaboration d'une feuille de route pour une meilleure intégration du déploiement du vaccin COVID-19 avec le Programme Elargi de Vaccination (PEV) et d'autres Services de Soins de Santé Primaires (SSP) ; (c) l'appui à la stratégie de ciblage pour chaque groupe prioritaire, y compris l'offre de tests gratuits pour maladies non transmissibles (diabète, hypertension et obésité) dans les 113 districts de santé, et orientation vers un centre de traitement approprié une fois le diagnostic posé ; (d) l'élaboration de documents réglementaires juridiques comprenant des aspects liés à la protection des données et au consentement ; (e) l'élaboration de plans opérationnels / micro-plans et de budgets de mise en œuvre ; (f) la formation de tous les acteurs impliqués dans le déploiement des vaccins.
- **Achat et distribution de vaccins et de consommables, et renforcement du système de vaccination** : Le 1^{er} FA couvre les coûts liés à : (a) l'achat, l'importation, le stockage et la distribution des vaccins contre la COVID-19, y compris l'accès accru/équitable aux vaccins achetés par le biais d'un mécanisme choisi par le pays (par exemple COVAX, ou par le biais d'options bilatérales) et conformément aux critères adoptés dans le cadre du financement additionnel⁵ ; (b) l'achat et la distribution de fournitures de vaccination (seringues, boîtes de sécurité et autres matériels de collecte des déchets, de chaînes du froid respectueuses du climat, porte-vaccins, tampons imbibés d'alcool), de mobilier pour les salles de vaccination, d'EPI et de produits d'hygiène pour les vaccinateurs ; (c) l'adoption d'outils internationaux et l'adaptation des systèmes de la chaîne d'approvisionnement aux meilleures pratiques, notamment les chaînes de froid.

Le 1^{er} FA contribue au renforcement des systèmes de vaccination tant pour la vaccination contre le COVID-19 que pour les vaccinations de routine, en soutenant : (a) le renforcement des systèmes de contrôle à distance de la température, notamment l'achat de dispositifs de mesure de congélation/réfrigération qui réduiront les émissions de gaz à effet de serre ; (b) la réhabilitation des chambres froides régionales pour l'INHP et du PEV, de l'espace de stockage à sec du PEV à Abidjan, et la modernisation des équipements de la chaîne du froid pour répondre aux normes mondiales et aux PQS de l'OMS ; (c) le renforcement de la capacité de stockage dans 113 districts avec l'acquisition de réfrigérateurs respectueux du climat certifiés PQS de l'OMS. L'acquisition d'équipement de la chaîne du froid pour combler les lacunes identifiées au niveau du district, la réhabilitation des unités de stockage de la chaîne du froid et le soutien à la

formation et au déploiement des ressources humaines pour la campagne de vaccination garantiront que le programme PEV dispose d'une capacité suffisante pour déployer simultanément le vaccin COVID-19 et la vaccination systématique des enfants à court et moyen terme.

Le 2^{ème} FA soutiendra et renforcera les activités suivantes :

- (i) L'achat, l'importation, le stockage et la distribution de vaccins COVID-19 qui répondent aux Critères d'Approbation des Vaccins (VAC) de la Banque mondiale via des mécanismes sélectionnés par le pays (COVAX, AVAT ou via des options bilatérales) ;
- (ii) L'achat et la distribution de consommables et intrants pour la vaccination (seringues, boîtes de sécurité, de chaînes du froid, porte-vaccins, tampons imbibés d'alcool, etc.) ;
- (iii) L'équipement des sites de vaccination en mobiliers pour les salles de vaccination, de tentes, d'Equipements de Protection Individuelle (EPI) et de produits d'hygiène pour les vaccinateurs et de kits d'assainissement (dispositifs de lavage des mains, savon, désinfectant, masques faciaux, etc.) ;
- (iv) Les coûts opérationnels (formation, supervision, frais de communication) liés au déploiement des vaccins au bénéfice des districts.

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

La prise en charge des MAPI est impérative pour tous les systèmes nationaux de vaccination. Pendant la campagne de vaccination contre la COVID-19 dans le cadre du 1^{er} FA, le MSHPCMU prévoit de mener 19 surveillances des MAPI dans toutes les régions sanitaires sur une période de 12 mois suivant l'introduction du vaccin. Plusieurs organismes et structures seront impliqués dans la surveillance et la prise en charge de l'apparition des MAPI et dans le traitement des patients présentant des MAPI.

Le 1^{er} FA couvre les coûts visant à : (a) soutenir les équipes de District sanitaire et les superviseurs au niveau central dans leurs enquêtes sur les cas graves de MAPI ; (b) assurer la coordination et la fonctionnalité des structures techniques et d'Experts impliquées dans la prise en charge des MAPI, notamment le comité ad hoc d'Experts des MAPI ; (c) collecter et transporter les échantillons biologiques des cas de MAPI vers les laboratoires désignés, et les analyser ; (d) élaborer et adapter les outils et les lignes directrices pour le suivi et l'évaluation de la campagne de vaccination et pour la détection des MAPI ; (e) mettre en œuvre un système de notification électronique des cas de MAPI et (f) former tous les acteurs impliqués à tous les niveaux du

déploiement des vaccins (agents de santé, communicateurs, logistique, superviseurs), y compris une formation sur les EAS /HS et les MAPI ; (g) se procurer et déployer des kits d'urgence pour la gestion des chocs anaphylactiques et renforcer les structures de santé avec du matériel de réanimation; h) développer des outils d'investigation pour les cas graves de MAPI et les diffuser dans tous les districts sanitaires; (i) organiser le transport des personnes victimes de MAPI sévère vers les centres de référence ; (j) un fonds de compensation sans faute sera mis en place pour indemniser les personnes qui subissent des MAPI suite à la réception de vaccins non COVAX achetés et déployés dans le cadre du FA. Cette sous-composante aidera également le MSHP à maintenir le contact avec les personnes qui ont reçu la première dose du vaccin contre la COVID-19 et qui attendent la deuxième dose. Cela inclus les coûts liés à l'achat de crédits téléphoniques et internet pour les équipes de site et les équipes de coordination afin d'envoyer des rappels par téléphone, par SMS ou par courriel deux (02) jours avant le rendez-vous pour la deuxième dose.

Le 2^{ème} FA soutiendra la poursuite et le renforcement des activités liées au suivi et à la gestion des cas de MAPI, comme indiqué dans le 1^{er} FA. Plus précisément, il appuiera :

- (i) La prise en charge, l'investigation, l'élaboration et la diffusion des rapports de tous les cas de MAPI ;
- (ii) Le maintien avec les personnes ayant été vaccinées pour la notification de cas de MAPI ; Cela comprend les frais liés à l'achat de crédit téléphonique et de forfaits data permettant aux équipes de site et aux équipes de coordination d'appeler ou envoyer des SMS ou email ;
- (iii) La coordination et la fonctionnalité des structures techniques et expertes impliquées dans la gestion des MAPI, y compris le Comité ad hoc d'experts MAPI ;
- (iv) La collecte et le transport des échantillons biologiques des cas de MAPI aux laboratoires désignés, et l'analyse des échantillons.

2.2.2. COMPOSANTE 2 : COMMUNICATION SUR LA SANTÉ ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE
(PROJET PARENT : 5 MILLIONS DE DOLLARS US ; 1^{ER} FA : 1,9 MILLION ; 2^{ÈME} FA
PROPOSÉ : 3,7 MILLIONS DE DOLLARS US)

Les activités initiales dans le cadre du Projet parent sont renforcées pour fournir aux populations les connaissances et la motivation nécessaires à l'adoption de comportements liés à la prévention et lutter contre la désinformation autour de la pandémie de COVID-19. Les trois sous-composantes initiales du Projet parent ont été fusionnées en une nouvelle sous-composante dénommée : « Renforcement de la mobilisation communautaire et de la communication sur les risques ». Le 1^{er} FA soutient une nouvelle sous-composante dénommée « Communication, mobilisation sociale et mobilisation communautaire pour accroître la demande du vaccin contre la COVID-19 » qui met en œuvre des activités de communication stratégique fondées sur des données probantes, afin de sensibiliser le public au bien-fondé de la vaccination de certaines populations cibles, à l'innocuité du vaccin et au processus de déploiement du vaccin par les

gouvernements et de lutter contre la désinformation et l'hésitation à se faire vacciner et renforcer les mécanismes locaux d'appropriation.

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

Cette sous-composante renforce les activités dans le cadre du Projet parent et comprend les coûts liés : (i) aux activités qui renforcent la mobilisation communautaire et la responsabilité sociale (par exemple, le développement de systèmes de surveillance communautaire, et la participation de plusieurs parties prenantes, la formation des dirigeants communautaires, des professionnels de la vulgarisation, des agents de santé communautaires et des bénévoles, etc.) ; (ii) aux activités visant à promouvoir le changement de comportement et à améliorer la communication sur les risques (par exemple, des recherches menées pour comprendre les connaissances, les attitudes et les pratiques des populations sur le virus et sa prévention ; l'élaboration et la mise à l'épreuve d'une stratégie de communication sur les risques et de supports de formation, l'élaboration de directives sur la distanciation sociale, etc.) ; la sensibilisation aux maladies liées au climat afin d'assurer une plus grande prise de conscience des risques parmi les groupes clés de population ; (iii) la diffusion et la collecte d'informations afin de s'assurer que les informations sur la COVID-19 sont cohérentes et acheminées par le biais d'un nombre limité de plateformes reconnues (par exemple, formation à la communication efficace ou des chargés de communication au sein du MSHP, développement d'un site web servant de plateforme principale de diffusion des informations liées à la COVID-19, production et diffusion de supports de communication sur les médias de masse via la radio, la télévision, les SMS, la presse, l'internet et les réseaux sociaux).

Dans le cadre du PP et du 1^{er} FA, les parties prenantes ont été identifiées et des consultations ont été organisées ainsi que des enquêtes d'opinion sur la maladie, les mesures barrières édictées par le Gouvernement, l'introduction du vaccin et l'implication de tous dans la lutte contre la COVID-19.

Dans le cadre du 2^{ème} FA, cette sous-composante renforcera les activités visant à (i) renforcer l'engagement communautaire et la responsabilité sociale (par exemple, la formation des dirigeants communautaires et l'engagement multipartite) ; (ii) promouvoir le changement de comportement et améliorer la communication sur les risques ; (iii) collecter et diffuser des informations sur la pandémie de COVID-19 et la campagne de vaccination, et veiller à ce que ces informations soient acheminées via un nombre limité de plateformes reconnues.

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

Dans le cadre du 1^{er} FA, la campagne de vaccination a été lancée dans un contexte où les rumeurs sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 étaient nombreuses. Ces rumeurs ont été amplifiées par les médias sociaux et au sein des communautés, ce qui, ajouté aux incertitudes et à l'imprévisibilité de la communauté scientifique et de l'industrie pharmaceutique, continue d'alimenter les craintes concernant l'exposition à ce produit, que certains perçoivent comme présentant un risque élevé pour les individus et leurs familles. Ces craintes ont été encore amplifiées par l'émergence des variants de la COVID-19 et les questions récentes concernant l'efficacité des vaccins contre ces variants⁶. Une enquête récente portant sur 2 266 329 personnes en Côte d'Ivoire a montré que 55 % des personnes interrogées n'avaient pas l'intention de se faire vacciner. Les principales raisons évoquées par les personnes refusant de se faire vacciner sont les suivantes : (i) ne veulent pas être infectées par le COVID-19 (40 %) ; (ii) ne croient pas au vaccin COVID-19 (34 %) ; (iii) ne sont pas intéressées ou concernées (14 %) et (iv) les rumeurs qui circulent. Le défi pour le Projet sera de s'assurer que, dans ce contexte, la stratégie de communication lancée fournira non seulement les connaissances et la motivation requises par la population pour lui permettre de prendre une décision volontaire et éclairée sur la question de la vaccination, mais aussi de combattre toute forme de désinformation afin de garantir l'intégrité du processus de vaccination. L'instauration de la confiance dans un nouveau vaccin renforcera la confiance générale dans les vaccinations, ce qui entraînera une plus grande utilisation d'autres vaccins et médicaments dont on sait qu'ils sont liés à des maladies induites par le climat. Il faudra une approche de communication intégrée, qui couvre les trois étapes du processus de vaccination : avant, pendant et après. En outre, la communication sur la vaccination contre la COVID-19 ne sera pas dissociée du contexte mondial de la lutte contre la pandémie et l'on intensifiera la transmission de messages sur la nécessité de maintenir les comportements de prévention essentiels, tels que le port du masque, le lavage des mains et le respect de la distanciation sociale, jusqu'à ce que la transmission communautaire du COVID-19 soit interrompue.

Cette sous-composante du 1^{er} FA soutiendra les activités qui visent à promouvoir un changement de comportement généralisé en faveur de la vaccination contre la COVID-19, afin d'assurer une couverture optimale de la population pour réduire la transmission du virus au sein des communautés dans l'optique de parvenir à une immunité collective adéquate. Elle veillera à ce que les populations : i) aient un accès libre et équitable à des informations crédibles et fondées sur des données probantes tirées de sources fiables sur le vaccin contre la COVID-19 ; ii) puissent exprimer librement leurs besoins, leurs préoccupations et leurs appréhensions concernant le vaccin, notamment sur son innocuité, son efficacité et ses limites ; iii) aient une compréhension claire des défis et enjeux du programme national de vaccination contre la COVID-19 et des

avantages d’être protégées contre le virus ; et iv) se sentent motivées à prendre une décision volontaire et éclairée pour se protéger elles-mêmes, ainsi que pour protéger leurs familles et leurs communautés.

Le 1^{er} FA soutient :

- (A) L'embauche d'une entreprise pour : (i) développer et diffuser une campagne intégrée de communication sur la vaccination COVID-19, y compris la production et la distribution de supports de communication dédiés (imprimés, audiovisuels et numérique), outils et supports ; (ii) renforcer les capacités des professionnels des médias publics et locaux pour adapter les messages clés aux besoins des communautés locales ; (iii) mettre en œuvre les activités de gestion des rumeurs et des crises ;
- (B) Les activités qui favorisent le changement de comportement pour l'adhésion au vaccin : cela comprend un soutien pour développer et mettre en œuvre une intervention de communication globale pour le changement social et comportemental pour éliminer les obstacles à l'adoption du vaccin COVID-19 sur la base du profilage public (favorable/sceptique/ hostile). Les activités spécifiques à financer comprennent : (i) la réalisation d'études, d'enquêtes et de sondages d'opinion sur l'utilisation potentielle du vaccin COVID-19 parmi un échantillon de cibles vaccinales prioritaires, des professionnels de la santé et au niveau de la population pour évaluer le niveau de l'acceptabilité et l'intention du vaccin ; (ii) l'élaboration d'un plan de communication stratégique basé sur les données des études menées ; (iii) l'élaboration de messages clés et de matériels de sensibilisation destinés aux groupes cibles qui sont également les groupes les plus vulnérables au changement climatique, avec la participation d'acteurs clés ; et (iv) l'organisation de campagnes de sensibilisation ciblées afin de lever les barrières à l'adhésion au vaccin chez ces acteurs clés.
- (C) Les activités qui favorisent la mobilisation sociale et l'engagement communautaire pour la demande et l'utilisation des vaccins. Un leadership national, régional et communautaire engagé et un engagement multipartite des parties prenantes centrales et locales sont nécessaires pour favoriser un dialogue positif, inclusif et cohérent avec les communautés, diffuser des informations et des messages clés aux communautés, renforcer la confiance dans le vaccin COVID-19 et faciliter son déploiement. Cette sous-composante soutiendra cet effort en couvrant les coûts liés : (i) au renforcement des capacités des chefs traditionnels locaux, des chefs politiques et religieux, des associations de femmes et de jeunes, des agents de santé communautaires et d'autres réseaux communautaires pour promouvoir la vaccination au sein des communautés et conduire au changement , en veillant à ce que le volontarisme et le consentement éclairé restent au cœur de tous les efforts d'information et de plaidoyer ; (ii) aux coûts liés à la collecte et à la diffusion / partage d'expériences et d'histoires positives des principaux bénéficiaires de la vaccination pour renforcer la confiance dans le vaccin ; (iii) des activités qui soutiennent le processus d'appropriation communautaire, qui valorisent les solutions locales pour

générer et augmenter la demande de vaccination, contrôler la pandémie et atténuer ses impacts, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination, et accroître la résilience à la rhétorique anti-vaccinale ; et (iv) la collecte et l'analyse des preuves / preuves à l'appui du plaidoyer, de la prise de décision et de la documentation des approches, des leçons et des bonnes pratiques.

Le 1^{er} FA couvre les coûts liés aux activités de communication et de plaidoyer à l'appui du déploiement du vaccin COVID-19. Veiller à ce que les informations sur le vaccin COVID-19, la stratégie de vaccination et les MAPI soient cohérentes et diffusées via un nombre limité de sources et de plates-formes officielles. Les activités suivantes sont financées par le 1^{er} FA : (i) le renforcement des capacités et le fonctionnement quotidien du Groupe de travail national sur la communication pour les vaccins et la vaccination contre le COVID-19 ; (ii) la mise à niveau des plateformes numériques officielles sur la réponse au COVID-19 et le renforcement des services d'assistance téléphonique et en ligne pour prendre en compte le volet vaccination ; (iii) l'élaboration de messages clés et leur diffusion via les médias, les canaux communautaires et les relais, en veillant à ce que les informations sur la campagne soient toujours disponibles et divulguées au plus grand nombre ; (iv) la mise en œuvre de campagnes médiatiques nationales suite au phasage de la campagne de vaccination ; (v) le renforcement de la communication interpersonnelle, la formation des acteurs de première ligne et l'amélioration de la circulation de l'information vers les professionnels de santé ; (vi) le soutien aux initiatives de feed-back basées sur l'écoute sociale et le feedback de la communauté. Afin de s'assurer que les groupes prioritaires sont effectivement vaccinés et que tout manquement est rapidement identifié et signalé, le 1^{er} FA a financé la mise en place de lignes d'assistance confidentielles, d'enquêtes téléphoniques, de boîtes à suggestions/réactions aux postes de vaccination pour suivre les plaintes et, si nécessaire, le suivi de la campagne de vaccination par une tierce partie. Le 1^{er} FA a financé également des activités visant à renforcer les mécanismes de responsabilité locaux, notamment par le biais de structures communautaires et de groupes de la société civile.

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de cette composante, des organisations partenaires ont été sollicitées notamment, l'UNICEF, l'ANADER, la FENOSCI, Alliance Côte d'Ivoire. Toute chose qui a contribué à obtenir à la date du 31 octobre 2021, un total de 3,14 millions de doses de vaccins administrés, 880 000 personnes complètement vaccinées soit un taux de vaccination complète de 3,3 %.

Dans le cadre du 2^{ième} FA, cette sous-composante renforcera :

- (A) Les activités visant à promouvoir un changement généralisé des comportements en faveur de la vaccination COVID-19. Il s'agit notamment : (i) du recrutement d'agences spécialisées en communication pour développer, mettre en œuvre et diffuser des campagnes d'information et de sensibilisation intégrée et à grande échelle via les mass médias, les plateformes numériques, les réseaux sociaux et les médias communautaires sur la campagne de vaccination COVID-19 ; (ii) de la mise en place de partenariats ciblés avec des chaînes de médias nationaux et privés en appui à la diffusion des produits d'information et de communication de la campagne ; (iii) du recours aux figures d'influence (religieux, politiques, influenceurs, bloggeurs, artistes, sportifs, etc.) afin

d'amplifier les messages clés ; (iv) du renforcement des capacités des professionnels des médias publics et locaux pour adapter les messages aux besoins de la communauté locale. Il renforcera les activités qui promeuvent le changement de comportement pour l'adhésion à la vaccination, y compris : (v) les coûts liés à la mise en œuvre d'un plan de communication complet pour le changement social et comportemental, y compris a) la réalisation d'enquêtes, sondages d'opinion, études et recherches en sciences sociales et comportementales sur les pratiques des individus et des communautés en matière de prévention face à la Covid-19, pour évaluer le niveau d'acceptabilité des vaccins et les idées fausses notamment au niveau des agents de santé, des personnes vivant avec des comorbidités et des jeunes, et pour évaluer aussi les impacts de l'hésitation/réticence ; b) adapter le plan de communication sur la base des données générées par les études réalisées ; c) élaborer/mettre à jour les messages clés et le matériel de sensibilisation destinés aux groupes cibles, avec la participation des principaux dirigeants communautaires ; et (iv) organiser des campagnes de sensibilisation ciblées pour éliminer les obstacles à l'observance vaccinale.

- (B) Les activités qui favorisent la mobilisation sociale et l'engagement communautaire pour la demande et l'utilisation des vaccins. Cela comprend les coûts liés à : (i) un soutien plus accru à la société civile, aux ONG et OSC existant au sein des groupes cibles spécifiques (commerçants, transporteurs, agriculteurs, personnes vivant avec les comorbidités, gérants de maquis et autres lieux de divertissement, etc.) pour l'identification des lacunes et défis locaux liés à la vaccination Covid-19, (ii) le financement d'initiatives locales de création de la demande en vaccin, (iii) le renforcement des capacités des chefs traditionnels locaux, des chefs politiques et religieux, des associations de femmes et de jeunes, des agents de santé communautaires et d'autres réseaux communautaires pour promouvoir la vaccination au sein des communautés et conduire au changement, en veillant à ce que le volontariat et le consentement éclairé restent au cœur de tous les efforts d'information et de plaidoyer ; (iv) la collecte et la diffusion d'expériences et d'histoires positives des bénéficiaires de la primovaccination pour renforcer la confiance dans le vaccin ; (v) des activités qui soutiennent le processus d'appropriation communautaire, qui valorisent les solutions locales pour générer et augmenter la demande de vaccination, contrôler la pandémie et atténuer ses impacts, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination, et accroître la résilience à la rhétorique anti-vaccin ; et (vi) la collecte et l'analyse de preuves à l'appui du plaidoyer, de la prise de décision et de la documentation des approches, des enseignements et des bonnes pratiques.
- (C) Les activités liées à la communication et au plaidoyer à l'appui du déploiement du vaccin COVID-19. Il veillera à ce que les informations sur les vaccins COVID-19, la stratégie de vaccination du gouvernement et les MAPI soient cohérentes et diffusées via un nombre limité de sources et de plateformes officielles. Les principales activités à soutenir comprennent : (i) le renforcement des capacités techniques et matérielles des équipes de communication du Ministère de la santé ; (ii) le fonctionnement quotidien du Groupe de travail national sur la communication pour les vaccins et la vaccination contre le COVID-19 ; (iii) la mise à niveau et la maintenance des plateformes numériques officielles sur la réponse au COVID-19 et le renforcement des services d'assistance téléphonique pour prendre en

compte les questions liées à la vaccination ; (iv) l'élaboration et la diffusion de messages clés ; (v) la mise en œuvre des campagnes médiatiques nationales sur la campagne de vaccination ; (vi) le renforcement de la communication interpersonnelle, la formation des acteurs de première ligne et l'amélioration de la circulation de l'information vers les professionnels de santé ; (vii) l'appui aux initiatives de retour d'expérience basées sur l'écoute sociale (social listening) et le retour d'expérience de la communauté.

2.2.3. COMPOSANTE 3 : COORDINATION ET SUIVI-EVALUATION DU PROJET (PROJET PARENT : 1,2 MILLION DE DOLLARS EU ; 1^{ER} FA : 4,4 MILLIONS ; 2^{IEME} FA: 4,3 MILLIONS DE DOLLARS EU)

Le 2^{ème} FA proposé fournira des fonds supplémentaires pour le fonctionnement et l'opérationnalisation de la coordination dans le cadre du Projet Parent et du premier FA, ainsi que le S&E des interventions de prévention et de préparation, le déploiement du vaccin COVID-19, y compris pour les MAPI.

2.2.3.1. Sous-Composante 3.1 : Coordination

Cette sous-composante continuera de soutenir la coordination et la gestion des activités dans le cadre du Projet parent, ainsi que les nouvelles activités introduites dans le cadre du 1^{er} FA, notamment l'achat de biens (par exemple les vaccins, etc.) et leur distribution. Le 1^{er} FA continue à solliciter utiliser l'UCP existante L'UCPS-BM) pour assurer l'administration générale, les achats, les aspects environnementaux et sociaux et la gestion financière du Projet, et engage des capacités et des expertises complémentaires si nécessaire. Un accent particulier est mis sur le renforcement des capacités de l'UCP et d'autres responsables de la santé et autres parties prenantes sur les activités d'atténuation du changement climatique et d'adaptation à ce changement, qui permettraient de soutenir le déploiement du vaccin contre la COVID-19 et d'autres vaccins. Le 1^{er} FA a noué un partenariat avec des organisations partenaires, dont l'OMS et l'UNICEF, pour qu'ils jouent divers rôles tels que ceux d'agent d'approvisionnement et de fournisseur et de prestataire d'assistance technique spécialisée.

Dans le cadre du 2^{ème} FA, cette sous-composante continuera à utiliser la Cellule d'exécution du projet existante (l'UCPS-BM) pour la coordination, la gestion globale, la passation des marchés, les aspects environnementaux et sociaux et la gestion financière du projet.

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

Cette sous-composante continuera d'appuyer le suivi et l'évaluation au niveau national des interventions de prévention et de préparation du PP et du 1^{er} FA, et d'appuyer le renforcement des capacités en S&E. Cela inclus : (i) l'adaptation des outils internationaux et/ou la révision des outils et systèmes existants (par exemple HMIS, GTS, DVDMT, etc.) ; (ii) l'acquisition de tablettes

et la configuration pour la collecte et la transmission des données via DHIS2 ; et (iii) S&E de la distribution du vaccin COVID-19, y compris pour les MAPI ; (iv) le renforcement des capacités des acteurs locaux de la vaccination sur les nouveaux outils et le renforcement des données existantes et des systèmes de suivi (vaccination et santé publique) pour permettre le suivi du déploiement des vaccins COVID-19 et le suivi continu de la vaccination systématique ; (v) la réalisation d'une étude de séroprévalence de référence ; (vi) plusieurs études et enquêtes liées à la campagne de vaccination.

Cette sous-composante continuera à soutenir les activités de S&E dans le cadre du projet parent et du premier FA, y compris l'expansion du système électronique pour l'enregistrement, les tests, la vaccination COVID-19, la prise en charge des patients. Dans le cadre du déploiement du vaccin anti-COVID, le MSHP-CMU a retenu la vaccination en stratégie fixe et des postes avancés avec ouverture de sites de vaccination dans les établissements sanitaires. Compte tenu de la spécificité de la pandémie et de la variété des vaccins, il s'est avéré important de mettre en place un système fiable pour disposer de données probantes indispensables à une meilleure prise en charge des patients COVID et le suivi longitudinal des personnes vaccinées. Le MSHU-CMU a opté pour l'utilisation d'un outil électronique pour la gestion de ces données.

Ce 2^{ème} FA viendra en appui au renforcement du système d'information sanitaire actuel à travers l'informatisation des données relatives à la prise en charge des patients COVID-19 et aux personnes vaccinées et leur intégration dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) notamment dans le DPI en cours développement et ce qui permettra de disposer de données de qualité à temps réel depuis le niveau périphérique jusqu'au niveau central à travers :

- (i) Le développement des fonctionnalités d'interopérabilité entre le système de gestion numérique des données de vaccination et le DHIS 2 ;
- (ii) Le développement d'un module pour intégrer les données de dépistage, de prise en charge et de vaccination COVID-19 dans le dossier patient informatisé (DPI) en cours de développement pour faire le lien avec la CMU ;
- (iii) La production des outils de collecte des données et de carte de vaccination ;
- (iv) Le renforcement de la qualité des données ;
- (v) Le maintien du contact avec les personnes qui ont reçu la première dose de vaccin COVID-19 et qui attendent la deuxième dose du vaccin. Cela comprend les frais liés à l'achat de crédit téléphonique et de forfaits data permettant aux équipes de site et aux équipes de coordination d'envoyer des rappels par téléphone, SMS ou email deux (02) jours avant le rendez-vous pour la deuxième dose ;
- (vi) La réalisation des études et des évaluations sur les interventions liées à la COVID-19.

2.3. BENEFICIAIRES DU PROJET

Le PNDV accorde initialement la priorité à la vaccination de 20% de la population (soit environ 5 669 815 personnes), qui intègre des groupes cibles prioritaires conformément à la feuille de route du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS pour la priorité d'utilisation des vaccins contre la COVID-19 dans le contexte d'un approvisionnement limité, à savoir le personnel de santé et autres travailleurs essentiels de première ligne, les personnes âgées (>50 ans), les personnes atteintes de maladies chroniques et les voyageurs (voir Tableau 2).

Tableau 2. Groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19

Phase (Part de la population totale)		Groupe prioritaire	Estimation de la population	Part de la population totale (en %)
Phase 1 (2,3 %)	1a	Travailleurs de première ligne dans le domaine de la santé	104 618	0,37
	1b	Personnel administratif de santé	7 892	0,03
	1c	Forces de défense	40 000	0,14
	1d	Personnel de sécurité et police	37 098	0,13
	1e	Personnel éducatif	460 864	1,63
Phase 2 (17,7%)	2f	Adultes âgés de plus de 50 ans	1 841 202	6,49
	2g	Personnes atteintes de maladies chroniques	2 678 141	9,45
	2d	Voyageurs	500 000	1,76
Total (20%)			5 669 815	20%
		Groupe additionnel		
Phase 3 (37.3%)		Individus âgés de 16-49 ans		37,3%
Total			15,157,880	57,3%
Population totale de la Côte d'Ivoire : 28349073. Population 0-15 : 42,7% ⁷				

⁷ https://demographicdividend.org/country_highlights/cote-divoire/?lang=fr

2.4. COUT DU PROJET

La répartition des coûts du financement additionnel est présentée dans les Tableaux 3 et 4.

Tableau 3. Résumé des composantes du Projet Parent du Financement Additionnel, des coûts totaux et des mesures prises

Composante dans le cadre du PP	Composante proposée dans le cadre du 1 ^{er} FA	Composante dans le cadre du 2 ^{ème} FA	Coût total PP (m \$ EU)	Coût total 1 ^{er} FA (m \$ EU)	Cofinancement BM et BAI		Mesures prises
					2 ^{ème} FA	BAI	
Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19	Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19	Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19	28,8	93.7	14.6	92.0	Révisé : i) Portée et coût, ii) suppression des activités liées aux transferts en espèces et aux primes de la CNAM ; iii) réaffectation des ressources des Catégories 2 et 3 à la Catégorie 1 dans l'accord de financement.
Composante 2 : Communication en matière de santé et mobilisation communautaire	Composante 2 : Communication en matière de santé et mobilisation communautaire	Composante 2 : Communication sur la santé et engagement communautaire	5	1.9	0.0	3.7	Révisé : Portée et coût accrus
Composante 3 :	Composante 3 :	Composante 3 : Coordination et	1,2	4.4	0.0	4.3	Révisé : Portée et coût accrus

Mise en œuvre, gestion, suivi et évaluation de la mise en œuvre du Projet	Mise en œuvre, gestion, suivi et évaluation de la mise en œuvre du Projet	Suivi-Evaluation du Projet					
COÛTS TOTAUX			35	100	14,6	100	

Tableau 4. Résumé des sources des vaccins et du Financement de la BM

Objectif du plan national (% de la population)	Source de financement des vaccins et couverture de la population				Vaccins spécifiques et plans d'approvisionnement	Doses achetées avec le financement de la Banque (2 doses supposées)	Estimation de l'allocation du financement de la Banque
	COVAX Subvention	Financé par la Banque		Autres* .			
		Par le biais de COVAX	Par l'achat direct				
Etape 1 : 2 ,3%	2,3%	0%	0%	0%	La banque finance 5% d'achat direct par le biais de COVAX. Et 14% à travers d’autres sources (AVATT, accords bilatéraux) D'autres plans d'approvisionnement sont à déterminer.	21 377 502	Achat : 63 millions de dollars Déploiement : 31,9 millions de dollars Autres : 65,1millions de dollars (Autres financements pour la réponse sanitaire générale de COVID, la gestion du programme et le S&E)
Etape 2 : 17,7%	17,7%	0%	0%	0%			
Etape 3 : 37,3%	0%	5%	14%	18%			

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

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

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

Concernant le déploiement du vaccin, il sera réalisé, (i) la réhabilitation dans le respect des normes environnementales et sociales, des chambres froides régionales de l'INHP et du PEV, de l'espace de stockage à sec du PEV à Abidjan, et la modernisation des équipements de la chaîne du froid pour répondre aux normes mondiales et aux Performances Qualité Sécurité (PQS) de l'OMS ; (ii) le renforcement de la capacité de stockage dans les 113 Districts sanitaires avec l'acquisition de réfrigérateurs respectueux de l'environnement certifiés PQS de l'OMS. Une formation additionnelle sur la gestion des équipements respectueux du climat sera organisée.

Pour l'organisation pratique de la campagne de vaccination, la stratégie avec des postes fixes et des postes avancés sera utilisée. Ainsi, seront concernés, les casernes, les hôpitaux et centres de santé des armées, les 04 centres de santé de la police, les 113 bureaux de Districts sanitaires, les 04 CHU, les 17 CHR, les 141 HG, l'INHP et ses 30 antennes, l'Institut National de la Santé Publique (INSP), les Centres de Santé Scolaire et Universitaire, les Infirmeries des maisons d'arrêt et de correction, le complexe sportif du Parc des Sports de Treichville.

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

Le 2^{ème} FA au projet d'appui au plan national de riposte à la COVID 19 respectera strictement le cadre politique, législatif et réglementaire national et le cadre international en matière de gestion environnementale et sociale. En effet, en Côte d'Ivoire, la protection de l'environnement est une priorité nationale inscrite dans le préambule de la Loi fondamentale ainsi que dans les articles 27 et 40 de ladite loi. Elle occupe une place de choix dans tous les documents d'orientation en matière d'environnement et de développement durable notamment la Loi n° 96-766 du 03

octobre 1996 portant Code de l'Environnement, la Loi n°2014-390 du 20 juin 2014 d'orientation sur le développement durable et la politique nationale de l'environnement et du développement durable révisée en 2018.

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

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

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

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

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

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

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

3.1.4. CONVENTION DE MINAMATA SUR LE MERCURE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Elle reconnaît que les activités prévues, le matériel consommable médical et les infrastructures à réhabiliter dans le cadre du projet peuvent augmenter l'exposition des populations aux risques et effets néfastes associés au projet. Les principaux objectifs de la NES 4 sont (i) anticiper ou éviter les impacts néfastes sur la santé et la sécurité des populations touchées par le Projet tout au long de celui-ci, que ce soit en temps normal ou dans des circonstances exceptionnelles, (ii)

éviter ou minimiser l'exposition de la communauté aux risques liés à la circulation dans le cadre du projet et à la sécurité routière, aux maladies et aux matières dangereuses, (iii) mettre en place des mesures efficaces pour faire face aux situations d'urgence, et (iv) veiller à ce que la protection du personnel et des biens permette d'éviter ou de minimiser les risques pour les communautés touchées par le projet. Cette NES est pertinente pour le projet relativement aux risques potentiels encourus notamment par le personnel des CIDT des cas de COVID-19, les malades et la population des zones hôtes dans le cadre de la mise en œuvre de certaines activités du Projet telles que (i) le prélèvement et le convoyage des échantillons de laboratoire, (ii) les travaux de réhabilitation / rénovation, (iii) la vaccination contre la COVID-19 avec les MAPI, les Accidents d'Exposition au Sang (AES) et autres liquides biologiques, et (iv) les activités de collecte, transport et élimination des déchets sanitaires.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4. CADRE POLITIQUE NATIONAL

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

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

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

tiennent à cœur au Gouvernement seront reconduites et renforcées dans le PND 2021-2025 en cours d'élaboration.

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

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

3.4.3. POLITIQUE NATIONALE SANTE ENVIRONNEMENT

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

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

Le PNDS 2016-2020 ambitionne pour la Côte d'Ivoire, « un système de santé performant, intégré, responsable et efficient, garantissant à toutes les populations vivant en Côte d'Ivoire, en particulier les personnes les plus vulnérables, un état de santé optimal pour soutenir la croissance et le développement durable du pays vers l'atteinte de l'émergence en 2020 ». Il a pour objectif de renforcer la disponibilité de l'offre de services de santé de qualité dans toutes les régions pour une prise en charge sanitaire adéquate et optimale des populations.

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

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

communautaire, le développement du partenariat et le renforcement du financement constituent des éléments essentiels de la réussite du plan en termes de protection de l'environnement et d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

3.4.6. POLITIQUE NATIONALE D'HYGIENE HOSPITALIERE

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

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

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

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

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

Il s'agit d'un document d'orientation qui garantit la qualité de l'offre de soins en définissant le cadre général de la qualité dans le secteur santé. Parmi les axes prioritaires identifiés dans ce document, un point d'honneur est mis sur les infrastructures et équipements à travers le développement et la maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires :

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

- Stratégie 19 : Renforcement de la gestion de la métrologie des équipements médicaux et de mesure. Il s'agira de mettre en place une organisation pour développer les activités de métrologie des équipements médicaux et de mesure.

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

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

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

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

Elle a été adoptée en Conseil des Ministres le 24 février 2016. Elle présente les orientations que le Gouvernement entend donner au secteur de l'assainissement et du drainage et la stratégie qu'il entend mener à l'horizon 2030⁸. Ces orientations traduisent les engagements pris à l'égard de la communauté nationale avec le Plan National de Développement (PND) et les Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030. L'objectif général visé est de contribuer à la vision nationale d'une Côte d'Ivoire émergente, dans la perspective des ODD, avec 60% de la population ivoirienne ayant un accès durable aux installations sanitaires améliorées en 2030.

3.4.10. STRATEGIE NATIONALE DE GESTION DES DECHETS (SNGD)

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

⁸ En conformité avec les objectifs des Schémas Directeurs d'Urbanisme et d'Assainissement et ceux des ODD qui portent à l'horizon 2030

3.4.11. STRATEGIE NATIONALE DE PROMOTION DE L'HYGIENE

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

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

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

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

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

3.4.13. AUTRES DOCUMENTS

- Normes et directives de sécurité des injections et de gestion des déchets médicaux
- Directives pour l'utilisation optimale des incinérateurs à combustion pyrolytique
- Lutte contre les infections nosocomiales : Cadre de référence à l'intention des établissements de santé
- Plan national de vaccination et de déploiement des vaccins contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire

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

3.5.1. CONSTITUTION DE LA COTE D’IVOIRE

La Constitution ivoirienne de novembre 2016 tel que modifié par la Loi Constitutionnelle du 19 mars 2020 énonce dans son préambule que le peuple de Côte d’Ivoire s’engage à (i) sauvegarder sa souveraineté sur les ressources nationales et à en assurer une gestion équitable pour le bien-être de tous, (ii) promouvoir l’égalité entre les hommes et les femmes, (iii) promouvoir la transparence dans la conduite des affaires, (iv) défendre et conserver notre patrimoine culturel et (v) contribuer à la préservation du climat et d’un environnement sain pour les générations futures. Pour ce faire, elle dispose en son article 27, que « Le droit à un environnement sain est reconnu à tous sur l’ensemble du territoire national. Le transit, l’importation ou le stockage illégal et le déversement de déchets toxiques sur le territoire national constituent des crimes imprescriptibles ». En outre, l’article 40 de la constitution précise que « La protection de l’environnement et la promotion de la qualité de la vie sont un devoir pour la communauté et pour chaque personne physique ou morale. L’Etat s’engage à protéger son espace maritime, ses cours d’eau, ses parcs naturels ainsi que ses sites et monuments historiques contre toutes formes de dégradation. L’Etat et les Collectivités publiques prennent les mesures nécessaires pour sauvegarder la faune et la flore. En cas de risque de dommages pouvant affecter de manière grave et irréversible l’environnement, l’Etat et les Collectivités publiques s’obligent, par application du principe de précaution, à les évaluer et à adopter des mesures nécessaires visant à parer à leur réalisation ».

L’article 9 stipule que « Toute personne a droit à l’éducation et à la formation professionnelle. Toute personne a également droit à un accès aux services de santé ».

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

Cette loi fixe le cadre général des champs de renforcement des textes juridiques et institutionnels relatif à l’environnement. Il précise en son article 20 que « Les immeubles, les installations classées, les véhicules et engins à moteur, les activités industrielles, commerciales, artisanales ou agricoles, détenues ou exercés par toute personne physique ou morale doivent être conçus et exploités conformément aux normes techniques en vigueur en matière de préservation de l’atmosphère ». L’article 35 établit les principes à prendre en compte lors de la planification et de l’exécution de projets pouvant avoir un impact important sur l’environnement. Ces principes au nombre de sept (07) sont principalement : (i) Principe de précaution ; (ii) Principe de Substitution ; (iii) Principe de Préservation de la diversité biologique ; (iv) Principe de non-dégradation des ressources naturelles ; (v) Principe “Pollueur-payeur” ; (vi) Principe de l’information et (vii) Principe de coopération.

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

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

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

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

Concernant l’aspect Hygiène, Sécurité et Santé au Travail (HSST), l’article 41.2 précise que : « Pour protéger la vie et la santé des salariés, l’employeur est tenu de prendre toutes les mesures utiles qui sont adaptées aux conditions d’exploitation de l’entreprise. Il doit notamment aménager les installations et régler la marche du travail de manière à préserver le mieux possible les salariés des accidents et maladies ». Et l’article 41.3 précise que : « Tout employeur est tenu d’organiser une formation en matière d’hygiène et de sécurité au bénéfice des salariés nouvellement embauchés, de ceux qui changent de postes ou de technique. Cette formation doit être actualisée au profit du personnel concerné en cas de changement de la législation ou de la réglementation ».

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

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

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

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

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

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

Cette loi dispose en son article 1 que « Le service public de la Prévoyance sociale a pour but de fournir des prestations à l'effet de pallier les conséquences financières de certains risques ou de certaines situations, en matière (i) d'accidents du travail et de maladies professionnelles, (ii) de maternité, (iii) de retraite, d'invalidité et de décès (...) ». Cette loi précise également en son article 5 que « Est obligatoirement affilié à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS), tout employeur occupant des travailleurs salariés tels que définis à l'Article 2 du Code du Travail. L'affiliation prend effet à compter du premier embauchage d'un travailleur salarié ». Sur la base cette Loi, « L'employeur est tenu de déclarer dans un délai de quarante-huit heures tout accident du travail survenu ou toute maladie professionnelle constatée dans l'entreprise. La déclaration peut être faite par le travailleur ou ses représentants jusqu'à l'expiration de la deuxième année suivant la date de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle. En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date de la première constatation médicale de la maladie est assimilée à la date de l'accident » (article 71). Et l'employeur est tenu, dès la survenue de l'accident, (i) de faire assurer les soins de première urgence et (ii) d'aviser le médecin chargé des services médicaux de l'entreprise ou, à défaut, le médecin le plus proche (Article 73).

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

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

En son article 1, cette Loi énonce que : « Sont interdits sur toute l'étendue du territoire, tous les actes relatifs à l'achat, à la vente, l'importation, au transit, au dépôt et au stockage des déchets industriels toxiques et nucléaires et des substances nocives ». L'article 3 quant à lui précise que : « Lorsque l'infraction est commise dans le cadre de l'activité d'une personne morale, la responsabilité pénale incombe à toute personne physique préposée ou non, qui de par ses fonctions, a la responsabilité de la gestion, de la surveillance ou du contrôle de cette activité. La personne morale en cause est tenue solidairement avec le ou les condamnés au paiement des amendes, réparations civiles, frais et dépens ».

3.5.7. LOI N° 2003-208 DU 7 JUILLET 2003 PORTANT TRANSFERT ET REPARTITION DE COMPETENCES DE L'ÉTAT AUX COLLECTIVITES TERRITORIALES (EN MATIERE DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET DE GESTION DES RESSOURCES NATURELLES)

Cette loi fait les éclairages nécessaires sur les procédures et règles à observer par tout investisseur ou promoteur d'un projet dans une Collectivité Territoriale.

Elle dispose en son article 1^{er} que : « Les Collectivités territoriales concourent avec l'Etat au développement économique, social, sanitaire, éducatif, culturel et scientifique des populations et, de manière générale, à l'amélioration constante de leur cadre de vie. A cet effet, elles jouissent d'une compétence générale et de compétences spéciales attribuées par les lois et règlements ». En son article 7, la Loi précise que : « La réalisation d'un équipement sur le territoire d'une collectivité territoriale ne peut être entreprise par l'Etat ou par une autre Collectivité Territoriale sans consultation préalable de la collectivité concernée ».

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

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

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

Le décret portant règles et procédures applicables à l'impact d'un projet sur l'environnement dispose en son article 2 que « Sont soumis à études d'impact environnemental, (i) les projets énumérés à l'annexe I, (ii) les projets situés sur ou à proximité de zones à risques ou zones écologiquement sensibles énoncées dans l'annexe III, (iii) lorsqu'un projet, en raison de sa nature, de ses dimensions, de la sensibilité du site qui l'accueille, risque de porter atteinte à

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.6. REFERENCES TECHNIQUES INTERNATIONALES PERTINENTES EN MATIERE DE BONNES PRATIQUES

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

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

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

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

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

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

- Eau, Assainissement, Hygiène et gestion des déchets en rapport avec le virus responsable de la COVID-19 : Orientations provisoires, 23 avril 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331922/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.3-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y) ;
- Renforcer la préparation à l'épidémie de COVID-19 dans les villes et autres milieux urbains : Orientations provisoires pour les autorités locales (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332017/WHO-2019-nCoV-Urban_preparedness-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y) ;

- Nettoyage et désinfection des surfaces environnementale dans le cadre de la COVID-19 : Orientations provisoires, 15 mai 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332167/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-fre.pdf>) ;
- Les questions de genre et la COVID-19 : Note de sensibilisation, 14 mai 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332241/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-fre.pdf) ;
- Orientations sur la sécurité biologique en laboratoire en rapport avec la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : Orientations provisoires, 13 mai 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332260/WHO-WPE-GIH-2020.3-fre.pdf>) ;
- Critères de santé publique pour l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : Annexe au document Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, 12 mai 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332133/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-fre.pdf) ;
- Utilisation rationnelle des Equipements de Protection Individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie : Orientations provisoires, 6 avril 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf) ;
- Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) : Lignes directrices provisoires, 26 janvier 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330679/9789240000797-fre.pdf>) ;
- Séquençage génomique du SARS-CoV-2 à des fins de santé publique : Orientations provisoires, 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338890/WHO-2019-nCoV-genomic_sequencing-2021.1-fre.pdf) ;
- Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 Pfizer-BioNTech, BNT162b2, en vertu du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence : Orientations provisoires, 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338848/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1-fre.pdf) ;
- Orientations pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19 : Orientations provisoires, 8 janvier 2021

- (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338935/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-fre.pdf) ;
- Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle contre la COVID-19 et éléments à considérer en cas de grave pénurie : Orientations provisoires, 23 décembre 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338935/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-fre.pdf) ;
 - Criteria for COVID-19 vaccine prioritization, 17 May 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/criteria-17-may.pdf?sfvrsn=8a1eb5c7_1&download=true) ;
 - Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 Pfizer-BioNTech, BNT162b2, en vertu du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence Orientations provisoires 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338848/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1-fre.pdf).

4. DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE

4.1. DONNEES ENVIRONNEMENTALES

4.1.1. DONNEES BIOPHYSIQUES

4.1.1.1. Relief

La Côte d'Ivoire présente dans l'ensemble, un relief peu accidenté, constitué de plaines et de plateaux, à l'exception de l'Ouest du pays, plus montagneuse. Le Sud du pays présente l'allure générale d'une plaine constituée d'un moutonnement de petites collines de très faibles hauteurs atteignant 100 mètres d'altitude (Lauginie, 2007). Le Nord abrite une succession de plusieurs plateaux de 200 à 500 mètres d'altitude. Ces deux types d'horizons voient leur relative monotonie rompue par la présence de reliefs isolés, les inselbergs, qui prennent la forme d'alignements de collines (la chaîne baoulé formant un V au Sud de Yamoussoukro au niveau du mont Kokoumbo), de buttes tabulaires appelées Boka ou de dômes granitiques dans les régions de Séguéla, Mankono (Mont Ko, etc.). Seuls l'Ouest et le Nord-Ouest du pays, qui constituent l'extrême oriental d'une région montagneuse, « la dorsale guinéenne », se différencient de cette planéité générale avec la présence de sommets dépassant mille mètres d'altitude. C'est là que se trouve le point culminant de la Côte d'Ivoire, le mont Nimba (1 752 m), point de rencontre des frontières de la Côte d'Ivoire, de la Guinée et du Libéria.

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

4.1.1.2. Sols

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

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

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

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

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

4.1.1.3. Climat

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

- une zone Sud, littorale, guinéenne, à climat de type équatorial, à 4 saisons (2 saisons humides, 2 saisons sèches) et une forte hygrométrie, recevant plus de 1600 mm de précipitations moyennes annuelles, à déficit hydrique faible en saison sèche, à climax de forêt dense ombrophile ;
- une zone Centre- Sud du pays, nord-guinéenne, de type tropical subhumide à 2 saisons (humide et sèche), recevant entre 1600 et 1300 mm de précipitations, à déficit hydrique peu marqué en saison sèche, à climax de forêt dense semi-décidue ;

- une zone Centre- Nord du pays, au climat de type soudanien, marqué par deux saisons (humide et sèche de durée équivalente), recevant entre 1000 et 1300 mm de précipitations, à déficit hydrique marqué en saison sèche, à climax de forêt de transition : forêt claire, savane arborée, forêt galeries ;
- une zone Nord, au climat de type soudanien, rythmé par deux saisons bien marquées (saison humide courte, saison sèche longue), recevant moins de 1000 mm de précipitation, à fort déficit hydrique en saison sèche, à climax de savane arborée, arbustive ou herbeuse (rôle des feux).

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

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

4.1.1.4. Eaux

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

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

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

4.1.1.5. Végétation

Le couvert forestier de la Côte d'Ivoire est passé d'environ 16 millions d'ha en 1960 soit 49,6% de la superficie totale du pays à 12 millions d'ha en 1970 (37,2%), 5 millions d'ha en 2000 (15,8%) et 3,4 millions d'ha en 2015 (10,5%)⁹. A l'heure actuelle, environ 200 000 hectares de forêts disparaissent chaque année principalement du fait de l'expansion des surfaces cultivées en cacao, palmier huile, hévéa, riz et igname. Dans un contexte de changement climatique, la disparition des derniers blocs forestiers, attendue au tournant de 2030-2035, risque de compromettre les objectifs de développement actuels, notamment dans le secteur agricole, pilier important de l'économie ivoirienne et le secteur de la santé.

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

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

⁹ Source : PND 2016-2020

4.1.1.6. Faune

La Côte d'Ivoire, par la diversité de son écosystème, abrite une faune riche et diversifiée. La quasi-totalité des taxons des forêts tropicales y est représentée. Les témoins de cette richesse sont principalement un réseau de 14 aires protégées dont huit (08) parcs nationaux et six (06) réserves qui protègent environ 90% des espèces de mammifères et oiseaux. Au sein des forêts classées et des forêts du domaine rural, la faune est méconnue car très peu d'études ont été conduites dans ce sens. Mais il est clair que l'exploitation forestière et la création des plantations ne favorisent pas le développement d'une faune importante dans ces espaces. La vulnérabilité de la faune s'aggrave de façon inquiétante. La quasi-totalité des espèces de vertébrés est menacée de disparition avec des représentants inscrits sur la liste rouge de l'UICN. A cela, s'ajoutent aussi certaines espèces d'invertébrés. Ainsi, et en considérant les catégories NT, VU, EN et CR, 138 espèces de faune sont inscrites dans les catégories des espèces menacées ou quasiment menacées : des batraciens (32), des reptiles (06), des poissons (32), des oiseaux (38) et des mammifères (30)¹⁰.

Le dernier inventaire exhaustif de la biodiversité terrestre et aquatique révèle la présence de 16 034 espèces végétales et animales dont 712 espèces avifaunes et 163 espèces mammifères. L'IUCN a recensé près de 90 espèces endémiques à la Côte d'Ivoire¹¹.

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

Même s'il n'existe pas encore de certitude sur la sensibilité des grands singes au virus CoV-2 du SRAS, il est bon de rappeler que des chimpanzés sauvages ont été infectés par le coronavirus humain OC43 en Côte d'Ivoire, et que les grands singes peuvent être infectés par de nombreux autres agents pathogènes respiratoires humains. Toute chose qui a emmené l'UICN a recommandé que « les visites de grands singes par l'homme soient réduites au minimum nécessaire pour assurer la surveillance de leur sécurité et de leur santé » en attendant la mise au point d'un vaccin pour la COVID-19¹².

4.1.2. GESTION DES DECHETS SANITAIRES¹³

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

¹⁰ Gestion durable de la faune et des ressources cynégétiques en Côte d'Ivoire Rapport pour les Etats généraux de la forêt, de la faune et des ressources en eau, 2015

¹¹ Projet d'Achat Stratégique et d'Harmonisation des Financements et des Compétences de Santé

¹² <https://www.actu-environnement.com/ae/news/primates-coronavirus-35210.php4>

¹³ Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Projet de renforcement du système de santé et de réponse aux urgences épidémiques (PRSE)- P147740 : Actualisation du plan de gestion des déchets sanitaires 2009-2011. Rapport d'enquête, septembre 2016

pharmaceutiques) et 36% de déchets solides ménagers et assimilés (DSMA). Alors que selon l’OMS, 85% environ des déchets liés aux soins de santé sont comparables aux ordures ménagères et ne sont pas dangereux. Les 15% restants sont considérés comme dangereux et peuvent être infectieux, toxiques ou radioactifs »¹⁴.

Au niveau du secteur sanitaire public national, la production totale est estimée à 16,74 tonnes de déchets sanitaires par jour soit 6 111,59 tonnes par an avec 74% de déchets sanitaires à risque (72% de déchets infectieux et 2% de déchets chimiques et pharmaceutiques) et 26% de DSMA. La production du secteur sanitaire public représente 66% de la production totale nationale.

Quant au secteur sanitaire privé national, il produit environ 8,80 tonnes de déchets sanitaires par jour soit environ 3 213,50 tonnes par an avec 45% de déchets sanitaires à risque (43% de déchets infectieux et 2% de déchets chimiques et pharmaceutiques) et 54% de DSMA. Cette production représente 34% de la production total nationale.

Concernant les déchets sanitaires produits par les sites COVID-19, pour les Districts sanitaires d’Abidjan et de Grand-Bassam, ce sont 42 011,35 kg qui ont été collectés, transportés et détruits dans des incinérateurs à combustion pyrolytique pendant la période allant du 22 juin au 25 septembre 2021, soit environ 14 tonnes de déchets COVID-19 par mois. 100% de ces déchets sont à risque (infectieux, pharmaceutiques ou chimiques).

XXXXXXXX

Pour faire face à cette situation, la Côte d’Ivoire a entrepris depuis 2009 au niveau national, des actions pour améliorer la gestion des déchets sanitaires avec des plans stratégiques successifs.

A la suite de l’état des lieux réalisée par la Direction de l’Hygiène Publique et de la Santé Environnement, ce sont 57 incinérateurs et 11 banaliseurs qui ont été acquis et installés ou sont en cours d’installation par le Gouvernement avec l’appui des PTF. Ces équipements qui ne couvrent pas l’ensemble des établissements sanitaires sont inégalement répartis dans 35 Districts Sanitaires sur les 113.

Sur les 57 incinérateurs recensés, 45 sont fonctionnels soit 78,94%.

Les tableaux 5 et 6 présentent respectivement, le récapitulatif des incinérateurs installés dans le secteur sanitaire public et par les initiatives privées pour l’élimination des déchets dangereux industriels et sanitaires.

¹⁴ OMS : Les déchets liés aux soins de santé. Aide-mémoire N°253, Novembre 2015

Tableau 5. Répertoire des incinérateurs modernes de déchets sanitaires installés dans le secteur sanitaire public en Côte d'Ivoire

N°	DISTRICT SANITAIRE	TYPE / LOCALISATION	CAPACITE DE DESTRUCTION	COMBUSTIBLE	ETAT DE FONCTIONNALITE
1.	Abengourou	Pyrolytique à 2 chambres /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
2.		Pyrolytique à 2 chambres avec laveur de fumée / Antenne INHP	250 kg/h	Gaz	Fonctionnel
3.	Abobo-Est	Pyrolytique à 2 chambres / CAT Abobo	20-30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
4.		Pyrolytique à 2 chambres CHR Abobo HB Nord	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
5.	Aboisso	Pyrolytique à 2 chambres / CHR	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
6.		Pyrolytique à 2 chambres / Nouveau CHR		50 kg/h	Gaz Fonctionnel
7.	Adjamé-Plateau-Attécoubé	Pyrolytique à 2 chambres / HG Adjamé	30 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
8.	Adzopé	Pyrolytique à 2 chambres / HG	20 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
9.	Anyama	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
10.	Bocanda	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
11.	Bondoukou	Pyrolytique à 2 chambres /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
12.		Pyrolytique à 2 chambres / CHR	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
13.	Bouaké	Pyrolytique à 2 chambres /CSU Ahougnanssou	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
14.		Pyrolytique à 2 chambres /CSU Nimbo	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
15.	Bouna	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
16.	Cocody-Bingerville	Pyrolytique à 2 chambres / CHU Cocody	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
17.		Pyrolytique à 2 chambres / CHU Cocody	50 kg/h	Gasoil	Fonctionnel

N°	DISTRICT SANITAIRE	TYPE / LOCALISATION	CAPACITE DE DESTRUCTION	COMBUSTIBLE	ETAT DE FONCTIONNALIT E
18.		Pyrolytique à 2 chambres / CHU d'ANGRE	50 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
19.		Pyrolytique à 2 chambres /HG Bingerville	20- 30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
20.		Pyrolytique à 1 chambre /CSU Com Blockhauss	5 kg/h	Purement électrique	Non fonctionnel
21.	Dabakala	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
22.	Daloa	Pyrolytique à 2 chambres /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
23.	Daoukro	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
24.	Didiévi	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
25.	Divo	Pyrolytique à 2 chambres / CHR	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
26.	Gagnoa	Pyrolytique à 2 chambres / HG	20 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
27.		Pyrolytique à 2 chambres / CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
28.	Grand- Lahou	Pyrolytique à 2 chambres / HG	5 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
29.	Korhogo	Pyrolytique à 2 chambres / CAT	20- 3 0kg/h	Gasoil	Fonctionnel
30.		Pyrolytique à 2 chambres / CHR	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
31.	M'Bahiakro	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
32.	Man	Pyrolytique à 2 chambres / CHR	15 kg/h	Gaz	Fonctionnel
33.		Pyrolytique à 2 chambres / CAT Man	15 – 30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
34.	Nassian	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30kg/h	Gaz	Fonctionnel
35.	Niakaramad ougou	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
36.	Odienné	Pyrolytique à 2 chambres / CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
37.	Port-Bouët- Vridi	Pyrolytique à 2 chambres / HG	15 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
38.	Prikro	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel

N°	DISTRICT SANITAIRE	TYPE / LOCALISATION	CAPACITE DE DESTRUCTION	COMBUSTIBLE	ETAT DE FONCTIONNALIT E
39.	San-Pedro	Pyrolytique à 2 chambres / CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
40.		Pyrolytique à 2 chambres / CHR	30 Kg/h	Gaz	Fonctionnel
41.	Sassandra	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
42.	Séguéla	Pyrolytique à 2 chambres / CHR	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
43.		Pyrolytique à 2 chambres / CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
44.	Tengréla	Pyrolytique à 2 chambres / HG	5 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
45.	Tiébissou	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
46.	Toumodi	Pyrolytique à 2 chambres / HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
47.	Treichville- Marcory	Pyrolytique à 2 chambres / ICA	120 kg/jour	Gasoil	Fonctionnel
48.		Pyrolytique à 2 chambres / RETROCI	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
49.		Pyrolytique à 2 chambres / CNTS	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
50.		Pyrolytique à 2 chambres /CAT Treichville	20- 30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
51.		Pyrolytique à 2 chambres / CHU Treichville	50 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
52.	Yamoussouk ro	Pyrolytique à 2 chambres / District Sanitaire	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
53.		Pyrolytique à 2 chambres / HG MOSCATI	15 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
54.		Pyrolytique à 2 chambres / CHR	15 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
55.	Yopougon Ouest	Pyrolytique à 2 chambres / IPCI Adiopodoumé	100 kg/h	Gaz	Fonctionnel
56.		Pyrolytique à 2 chambres avec laveur de fumée / CHU Yopougon	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
57.		Pyrolytique à 2 chambres / MACA	20-30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel

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

Tableau 6. Répertoire des incinérateurs et banaliseurs de déchets sanitaires, modernes, fonctionnels, installés dans le secteur privé¹⁵

N°	LOCALITES	STRUCTURES	CAPACITE DE DESTRUCTION	OBSERVATIONS	ETAT DE FONCTIONNALITE
INCINERATEURS					
1.	Attiékoi, Pk25 sur la route d'Alépé	PISA IMPEX	200 kg/h	Spécialement destiné aux déchets sanitaires	Fonctionnel
2.	Cocody Corniche	PISAM	20-30 kg/h	- Spécialement destiné aux déchets de la structure	Fonctionnel
3.	Vridi zone industrielle	RMG	250 kg/h	- Destinés initialement aux déchets de produits phytosanitaires ;	Fonctionnel
4.			350 kg/h	- Capable de détruire convenablement les déchets sanitaires.	Fonctionnel
5.	PK40 sur l'autoroute du Nord	ENVIPUR	100 kg/h	- Destinés initialement aux déchets chimiques solides et liquides ; - Capable de détruire les déchets sanitaires.	Fonctionnel
6.	PK24 sur l'autoroute du Nord	EADI	100 kg/h	- Spécialement destiné aux déchets sanitaires	Fonctionnel
BANALISEURS					
7.	Cocody Corniche	PISAM	50 kg/h	- Spécialement destiné aux déchets de la structure	Non fonctionnel

¹⁵ Source : DHPSE, MSHP : Etat des lieux du fonctionnement des incinérateurs de déchets sanitaires (2018, mis à jour en juillet 2020)

Concernant les banaliseurs, sur les 10 installés, seulement trois (03) sont fonctionnels au CHU de Treichville, au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Yamoussoukro et au Centre Antituberculeux (CAT) d'Abengourou, soit 30%. Six (06) de ses banaliseurs ne sont pas fonctionnels, soit 60%, et deux (02) non encore installés pour les CHU de Treichville et Bouaké.

Le tableau 7 présente le récapitulatif des banaliseurs installés dans le secteur sanitaire public en Côte d'Ivoire.

Tableau 7. Répertoire des banaliseurs pour déchets sanitaires installés en Côte d'Ivoire

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

Quant aux déchets sanitaires liquides, leur gestion préoccupe peu les prestataires de soins et les responsables des établissements sanitaires et aucun d'eux ne dispose de station d'épuration. Leur élimination se fait en majorité sans traitement préalable dans la nature ou au mieux dans des fosses non sécurisées. Certains établissements sanitaires utilisent les fosses à placenta pour éliminer certains déchets sanitaires liquides.

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

4.1.3. SITUATION DES DECHETS SOLIDES ET LIQUIDES MENAGERS ET ASSIMILES¹⁶

Le Gouvernement s'est donné pour priorité de moderniser la gestion des DSMA avec pour vision, « Abidjan ville propre et ville durable, où les populations vivent et travaillent sans risques pour leur santé et leur bien-être et sans atteinte au confort en cité ». Il s'agit de contribuer à la salubrité du cadre de vie et à la réduction des émissions de gaz à effet de serre dans le secteur des déchets à travers (i) l'amélioration de la collecte, du transport et du traitement des déchets, (ii) la fermeture et la réhabilitation de la décharge publique d'Akouédo et enfin (iii) la transition vers l'économie circulaire avec le tri et la valorisation.

Ainsi pour le District Autonome d'Abidjan, deux (02) opérateurs ont été recrutés pour les opérations de propreté incluant le nettoyage, la collecte et le transport des DSMA. Pour ce faire, 932 coffres et containers, 6 210 bacs et bornes de propreté et 375 véhicules de collecte des déchets, de balayage mécanique et d'entretien ont été mobilisés. Par ailleurs, ont été construits, 01 Centre de Valorisation et d'Enfouissement Technique (CVET) à Kossihouen situé à 45 km d'Abidjan sur l'autoroute du Nord pour une élimination écologique des déchets, 04 Centres de Transfert et 130 Postes de Groupage pour améliorer l'élimination des déchets et optimiser le système de collecte et de transport. La modernisation de la chaîne opérationnelle de gestion des DSMA à Abidjan a fait passer le taux de collecte des DSMA de 68,4% en 2012 à 88% en 2019 soit une progression de 28,65%.

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

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

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

En somme, les composantes de l'environnement naturel et humain risquant d'être affectées par les activités du projet seront celles associées à la phase de réhabilitation ou de rénovation des CIDT des cas de COVID-19 ainsi qu'à la phase d'exploitation avec l'utilisation des équipements et matériels fournis par le Projet.

¹⁶ Source : MINASS/DGAS

Ainsi, la mise en œuvre des activités du Projet ne causera d'effets négatifs notables, ni sur les habitats naturels, ni sur les ressources culturelles physiques, ni sur les ressources biologiques.

Cependant, la mise en œuvre des activités du Projet et l'exploitation des équipements et du matériel fournis peuvent produire des déchets sanitaires infectieux (catégorie 2) et des déchets sanitaires chimiques et pharmaceutiques (catégorie 3) qui, mal gérés, peuvent transmettre le virus ainsi que d'autres agents pathogènes ou chimiques avec des risques de contamination virale ou chimique du personnel des CIDT et de pollution de l'environnement.

Concernant les eaux usées, selon l'OMS, il n'existe à ce jour aucune donnée probante indiquant que le virus responsable de la COVID-19 ait été transmis par les réseaux d'égouts avec ou sans traitement des eaux usées. Cependant, des fragments viraux ayant été trouvés dans des excréments et ceux-ci posant d'autres risques potentiels de maladies infectieuses, les eaux usées doivent être traitées avant leur élimination¹⁷. Par ailleurs, les premières descriptions des symptômes de la COVID-19 ayant rapporté des diarrhées, des douleurs abdominales ou des vomissements et une étude ayant identifié l'ARN du SRAS-CoV-2 dans les selles et les urines des patients atteints de la COVID-19, le risque de contamination virale des eaux usées arrivant en tête des stations d'épuration pourrait être considéré comme évident. Toute chose qui fait courir le risque de contamination des agents d'exploitation sur site et éventuellement une contamination des eaux de surface via les rejets sans traitement préalable adéquat, contamination qui reste tout de même tributaire de la durée de vie du virus¹⁸.

4.2. DONNEES SOCIALES

4.2.1. DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Le Projet couvre l'ensemble du territoire du Pays. La Côte d'Ivoire est située en Afrique de l'Ouest avec une superficie de 322 462 km² et une population de 25 069 230 habitants comprenant 12 414 061 de femmes, soit 49,51% et 12 655 169 d'hommes, soit 50,48%. La population urbaine qui est la plus touchée, surtout celle de l'agglomération d'Abidjan, représente 50,78% de la population totale. La densité de population est estimée à 77,74 habitants/km² avec un taux de croissance annuelle de 2,60%¹⁹. L'espérance de vie était de 57,40 ans (2018) avec un taux de mortalité de 10,40% (2017)²⁰

Relativement à la structure par âge, la population de la Côte d'Ivoire, selon les résultats du RGPH 2014, demeure encore très jeune. Les enfants de 0-14 ans révolus au nombre de 9 481 351 individus représentent 41,8 % de la population totale, les Jeunes de 15-34 ans révolus au nombre de 8 048 341 individus constituent 35,5 % de la population totale, les adultes de 35 à 64 ans au nombre de 4 568 192 soit 20,1% de la population total et ceux de 65 ans et plus au nombre de

¹⁷ Eau, Assainissement, Hygiène et gestion des déchets en rapport avec le virus responsable de la COVID-19 : Orientations provisoires, 23 avril 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331922/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.3-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

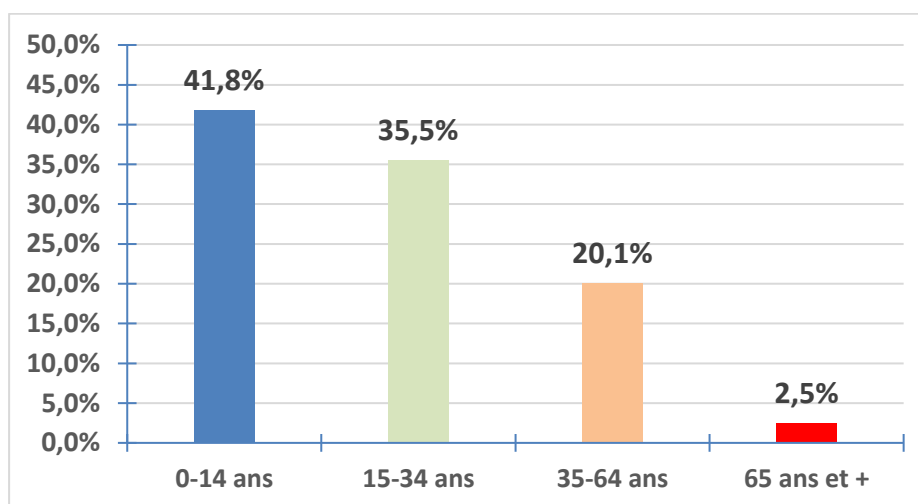
¹⁸ <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/coronavirus-coronavirus-peut-il-transmettre-eaux-usees-80423/>

¹⁹ Source : Banque Mondiale, données 2018

²⁰ <https://www.populationdata.net/pays/cote-divoire/>

575 987 soit 2,45% de la population totale. Ainsi, 77,3 % de la population totale, soit un peu plus 3 personnes sur 4 personnes ont moins de 35 ans. Cette extrême jeunesse de la population se traduit par une pyramide des âges à base très élargie qui du reste, a très peu évolué entre 1998 et 2014. On peut toutefois noter un renflement de la partie médiane de la pyramide de 2014, résultant d'une augmentation des personnes d'âges actifs dans la population.

Figure 1. Répartition de la population par tranches d'âge



Source : INS, RGPH 2014

Les femmes en âge de procréer représentent 24 % de la population et les enfants de moins de 5 ans, 16%. Cette structure par âge correspond à 80 dépendants (de moins de 15 ans et de 65 ans et plus) pour 100 « actifs potentiels » de 15 à 64 ans, contre 40 à 50 dépendants (deux fois moins) dans les pays émergents. La diminution rapide des taux de dépendance suite à la maîtrise de leurs niveaux de fécondité, a permis aux pays émergents d'ouvrir une « fenêtre d'opportunité démographique » plus favorable à l'épargne, aux investissements productifs et aux investissements dans le capital humain, ce qui leur a permis de bénéficier du dividende démographique²¹.

Selon le Ministère en charge de l'éducation nationale, le taux d'analphabétisme en Côte d'Ivoire est passé de 51% à 43.8%, soit une baisse de 7.2% en 2017. En 2018, ce taux était de 47,17% chez les personnes âgées de 15 ans et plus et de 58,42% chez les 15 à 24 ans. Quant au taux de scolarisation, il était de 99,8% en 2018²².

²¹ Source PNDS 2016-2020

²² Banque Mondiale

4.2.2. DONNEES ECONOMIQUES

Sur le plan économique, la croissance économique ivoirienne de la Côte d'Ivoire s'est établie à 7,4% en 2018, en dépit de sa vulnérabilité aux 02 chocs externes et des incertitudes politiques à l'approche des élections présidentielles de 2020. Sur la même période, le PIB réel par habitant a augmenté de 32 %. Pour durer sur le long terme, la croissance économique du pays doit être bien redistribuée. Or, même si les dernières données statistiques sur la pauvreté recueillies en 2015 montrent que le revenu national s'est accru de 80 % entre 2012 et 2015, et que la Côte d'Ivoire enregistre pour la première fois depuis 40 ans, une diminution de son taux de pauvreté, cette diminution reste faible (de 51 % à 46,3 %), avec le même nombre d'ivoiriens pauvres qu'en 2008, soit environ 10,7 millions de personnes. En 2015, près de 46 % des Ivoiriens vivaient encore avec moins de 750 francs CFA par jour. Les inégalités ne sont pas seulement économiques mais aussi géographiques. Les pauvres sont plus nombreux en zone rurale (56,8 %) qu'en milieu urbain (35,9 % dont 22,7 % à Abidjan). Par ailleurs, le Nord et le Nord-Ouest du pays sont plus pauvres (plus de 60 %) que le littoral et le Sud-Ouest (moins de 40 %). Les analyses montrent que malgré les dépenses importantes de l'Etat en faveur de l'éducation, les résultats demeurent décevants en termes d'inscription à l'école primaire. À titre de comparaison, le Bénin dépense proportionnellement moins que la Côte d'Ivoire alors que le taux d'élèves inscrits au primaire y est supérieur. Pour ce qui est du secteur de la santé, la Côte d'Ivoire dépense relativement peu, ce qui explique ses résultats modestes en termes de mortalité maternelle. Seuls le Mali et la Guinée Bissau consacrent moins de ressources à la santé que la Côte d'Ivoire²³.

En dépit de la croissance rapide de l'économie, la part des dépenses publiques allouées à la santé est restée stable et était l'une des plus faibles de la région. Bien que le niveau global de dépenses de santé en Côte d'Ivoire (1,66 milliard de dollars, soit 70 dollars par habitant), se rapproche de celui de nombreux pays à revenu intermédiaire, seuls 25 % de ce montant sont financés par l'Etat²⁴. Notons que l'Etat ivoirien ne finance que 19 % des dépenses de soins de santé primaire dont le financement reste insuffisant²⁵.

4.2.3. DECOUPAGE ADMINISTRATIF

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

²³ Perspective économique en Côte d'Ivoire, rapport Banque Mondiale, 2019

²⁴ Dossier d'investissement Côte d'Ivoire 2020-2023

²⁵ Source : Primary Health Care Performance Initiative 2018

4.2.4. DONNEES SUR LES GROUPES VULNERABLES

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

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

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

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

4.2.5. DONNEES SANITAIRES

4.2.5.1. Système de santé

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

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

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

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

a) Le secteur public est organisé en trois niveaux :

- le niveau primaire ou périphérique représenté par 2479 Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) dont 65,1% pour les établissements ruraux publics, 29,8% pour les établissements urbains publics et 5,1% pour les établissements confessionnels. Le ratio national est de 1 ESPC pour 10 164 habitants. On note par ailleurs 127 Centres de Santé Urbains Spécialisés (CSUS), 32 Formations Sanitaires Urbaines (FSU) dont 15 à base communautaire²⁶.
- le niveau secondaire constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence, composé de 68 HG, 17 CHR, 02 Centres Hospitaliers Spécialisés (Hôpitaux psychiatriques de Bingerville et de Bouaké) ;
- le niveau tertiaire qui comprend les établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence, est essentiellement composé d'Etablissements Publics

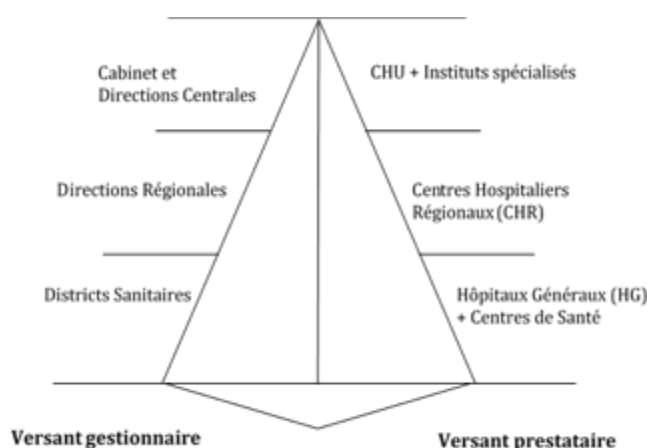
²⁶ RASS 2018

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

b) Le secteur privé

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

Figure 2. Organisation du Système sanitaire ivoirien²⁷



Sou ce : MSHP, 2019

4.2.5.2. Ressources humaines de santé (RASS 2018)

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

²⁷ Source : MSHP (décret N°96-876 du 25 octobre 1996)

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

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

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

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

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

4.2.5.3. Profil épidémiologique et facteurs aggravant la COVID-19

La Côte d'Ivoire, à l'instar des pays à faible revenu, était confrontée à des insuffisances au niveau de son système de santé avec un profil épidémiologique dominé par les maladies infectieuses dont les principales sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les pneumonies avec un impact sur la morbidité et la mortalité. Les enfants et les femmes enceintes constituaient les populations les plus vulnérables et les plus touchées²⁸.

Malgré le statut de pays à revenu intermédiaire de la Côte d'Ivoire, la situation du pays au regard de la santé est comparable à celle d'un pays à faible revenu et ses résultats sanitaires sont parmi les plus faibles de la région. L'espérance de vie est de 55 ans, l'une des plus faibles au monde. Les maladies infectieuses comme le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), la tuberculose et le paludisme représentent une lourde charge de morbidité²⁹.

Au total, ces maladies causent près de 24% des décès annuels en Côte d'Ivoire. Le paludisme constitue la menace la plus importante de ces trois maladies avec plus d'un million de cas confirmés en pédiatrie chez les enfants de moins de 05 ans avec une incidence de 492,9 pour 1 000 contre 189,9 pour 1 000 dans la population générale³⁰. La prévalence du VIH en Côte d'Ivoire, estimée à 2,8%³¹, est la deuxième plus élevée en Afrique de l'Ouest. Le taux d'acceptation du test du VIH en conseils dépistage (hors PTME) a connu une hausse de 2017 à 2018, passant de 75,9% à 82,3% tandis que le taux de retrait du test de dépistage (hors PTME) a connu une légère baisse allant de 99,8% à 99,5%. Dans le cadre de la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME),

²⁸ PNDS 2016-2020

²⁹ Dossier d'investissement Côte d'Ivoire 2020-2023

³⁰ Source : RASS 2018

³¹ Global Health observatory data repository, 2017. Les résultats préliminaires du CIPHA 2017 indiquent une prévalence de 2,5% pour les 15-49 ans

on note une positivité de 0,83% et parmi ces femmes enceinte VIH+, 95% ont initiées le traitement ARV. Le taux de notification de la tuberculose en 2018 était de 85 cas pour 100 000 habitants qui est en baisse par rapport à 2017 qui avait 87 cas pour 100 000 habitants. Sur 21 031 cas de tuberculose, 20 826 ont été testés au VIH et 4 090 ont été déclarés positifs au VIH, soit 19,6% de co-infection TB/VIH³².

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

Selon l'enquête SARA Côte d'Ivoire 2016, les soins prénatals sont disponibles dans 90% des établissements sanitaires du pays avec des score relativement élevé pour tous les éléments traceurs dont la supplémentation en fer/acide folique (85%), le Traitement Préventif Intermittent contre le paludisme (88%), la vaccination antitétanique (87%) et la surveillance de l'hypertension artérielle liée à la grossesse (86%) mais seulement 1% de ces établissements offrent des services qui disposent de tous les éléments indispensables pour les soins prénatals.

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

4.2.5.4. Activités de vaccination

4.2.5.4.1. Cadre institutionnel de la vaccination

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

a) Institut National d'Hygiène Publique

C'est un EPN créé en 1991 dont la principale mission est la « Prophylaxie et le contrôle des endémies transmissibles bactériennes, virales et parasitaires ». L'INHP effectue à travers ses 30 antennes (régionales, départementales et communales) et ses 16 postes frontaliers, des

³² RASS 2018

vaccinations dites « Hors-PEV » constituant ainsi une stratégie de vaccination complémentaire à celle du PEV. Il s'agit d'activités de vaccination recouvrables destinées au grand public. Point focal du Règlement Sanitaire International, l'INHP assure la Surveillance Épidémiologique des maladies transmissibles à travers son système d'alerte précoce.

b) Programme Elargi de Vaccination

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

Le programme a obtenu des résultats remarquables en évitant les épidémies au cours de la dernière décennie et en réduisant la mortalité infantile³³. Le programme national d'immunisation de la Côte d'Ivoire est axé sur la santé des nourrissons et des enfants. Il vise à couvrir 95 % des enfants de moins de 12 mois contre les maladies courantes telles que la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B, la grippe Haemophilus, la rougeole, la rubéole et les oreillons.

La DC-PEV dispose d'acteurs compétents ayant acquis une expertise dans l'administration des vaccins. Toutefois, il y a de principaux défis à relever que sont le manque d'équipements adéquats (notamment en ce qui concerne la chaîne du froid existante), la pénurie de personnel de santé qualifié pour mettre en œuvre le programme et l'absence d'une plateforme numérique de notification des effets indésirables pleinement fonctionnelle où tous les effets indésirables sont notifiés³⁴.

Les principales activités menées par dans le cadre du PEV sont entre autres, la vaccination de routine, les activités de vaccination supplémentaires et la surveillance des maladies évitables par la vaccination. La vaccination des cibles se fait en stratégie fixe, avancée et mobile. Ces stratégies sont complétées par d'autres approches ponctuelles comme la recherche active des perdus de vue, le ratissage, etc.

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

³³ Programme Elargi de Vaccination – Ministère de la santé de la Côte d'Ivoire, plan pluriannuel complet (2016-2020)?

³⁴ Programme Elargi de Vaccination – Ministère de la santé de la Côte d'Ivoire, plan pluriannuel complet (2016-2020)?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.5.4.3. Stratégie et structures de vaccination

La vaccination contre la COVID-19 se déroulera selon trois principales stratégies tel que décrit dans les tableaux 8 et 9.

Tableau 8. Stratégie de vaccination

GROUPES CIBLES	STRATEGIES DE VACCINATION	STRUCTURES DE VACCINATION
Personnel de santé	Postes fixes	Casernes, hôpital et centres de santé des armées, 4 centres de santé de la police, 113 Bureaux du district sanitaire, 4 CHU, 17 CHR, 141 HG, INHP et ses 30 antennes, INSP, Médico-Scolaire et universitaires structures Privées (FARRAH, PISAM), 10 Centres de dépistage COVID-19, Infirmeries des maisons d’arrêt, Parc des Sports de Treichville.
Forces de défenses	Postes fixes, postes avancés	
Forces de sécurité	Postes fixes, postes avancés	
Enseignants (préscolaire, scolaire, secondaire et universitaire)	Postes fixes, postes avancés	
Personnes âgées de plus 50 ans	Postes fixes, postes avancés	
Personnes porteuses de maladies chroniques	Postes fixes, postes avancés, Centres spécialisés diabétiques. On s’appuiera également sur les associations au sein desquelles ces personnes sont regroupées.	
Personnes âgées de 16 à 49 ans	Postes fixes, postes, avancés.	
Les voyageurs internationaux	Un poste fixe sera mis en place au niveau de l’aéroport d’Abidjan, des ports d’Abidjan et San-Pedro ainsi qu’au niveau de toutes les portes d’entrée du pays, Des postes avancés seront également mis en place au niveau des gares routières	
Populations carcérales	Postes fixes, postes avancés	

- **Au niveau des postes fixes**, environ 60% de la population cible sera vaccinée. Les équipes de vaccination seront constituées chacune de 2 agents de santé et de 3

volontaires. La charge de travail par équipe sera de 175 personnes par jour, soit 88 personnes par jour par agent de santé. Les postes de vaccination fixes sont des stratégies d'AVS efficaces lorsque la demande de la communauté est forte et qu'elle n'exprime pas une grande inquiétude vis-à-vis de l'innocuité ou de l'efficacité du vaccin. Cette stratégie permettra de vacciner les personnes favorables à la vaccination et qui peuvent se déplacer vers les postes de vaccination.

- **Au niveau des postes avancés**, environ 40 % de la population cible sera vaccinée. Les équipes de vaccination seront constituées chacune de 2 agents de santé et de 3 volontaires. La charge de travail par équipe sera de 100 personnes par jour selon un circuit préétabli. Cette stratégie permettra d'atteindre les communautés d'accès difficile, de se rapprocher de ceux qui ne peuvent pas se déplacer et enfin par la communication de proximité d'inciter les plus réticents à adhérer à la séance de vaccination en cours. Les vaccinations seront organisées selon un circuit planifié en collaboration avec les responsables des différentes structures des ministères impliqués, les Agents de Santé Communautaires (ASC) et les leaders communautaires (chef du village, chefs de quartiers...). Le circuit de distribution sera défini après la micro-planification.

Tableau 9. Stratégie d'atteinte de la cible

Phases	Cibles prioritaires	Désignation	Effectifs	Proportion (%)	Stratégies d'atteinte des cibles
I Total : 650 472 (Soit 2,3%)	Personnel de santé (prestataires de soins)	Médecins, IDE, SFDE, Pharmaciens, chirurgiens dentaires, Techniciens Supérieurs de la Santé, Ingénieurs sanitaires, Aides-Soignants, ASC, Etudiants UFR Sciences Médicales et INFAS, Assistants sociaux	104 618 (Public : 82 683 Privé : 21 935)	0,37	Postes fixes et avancées de vaccination : - La vaccination se fera dans les structures de santé publiques et privées pré-sélectionnées (113 Bureaux du district sanitaire, 4 CHU, 17 CHR, 141 HG, INHP et ses 30 antennes, INSP, structures Privées notamment FARRAH et PISAM) ; - Dans chaque structure de santé l'effectif à vacciner sera déterminé et les équipes seront déployées en fonction du nombre de personnes à vacciner ; - Avant la campagne de vaccination des rencontres seront effectuées avec les syndicats, associations et sociétés savantes.
	Personnel de santé (administratif)	Directions centrales, régionales et départementales, programmes de santé	7 892	0,03	Postes fixes et avancées de vaccination : - La vaccination dans les structures de santé publiques et privées pré-sélectionnées (113 Bureaux du district sanitaire, 4 CHU, 17 CHR, 141 HG, INHP et ses 30 antennes, INSP, structures Privées notamment FARRAH et PISAM) ; - Dans chaque structure de santé l'effectif à vacciner sera déterminé et les équipes seront déployées en fonction du nombre de personnes à vacciner dans chaque structure ; - Avant la campagne de vaccination des rencontres seront effectuées avec les syndicats, associations et sociétés savantes.
	Forces de défense	FACI, Gendarmerie nationale, Ecoles de gendarmerie	40 000	0,14	Postes fixes de vaccination :

	Forces de sécurité	Agents de Police nationale, Douane, Eaux et forêts, Ecoles de polices	37 098	0,13	La vaccination se fera préférentiellement dans les centres de santé des armées et de la police. Postes avancées de vaccination : - Cependant, en raison de la rareté de ces services de santé à l'intérieur du pays des équipes seront déployées en poste avancé vers les camps et sites d'habitation des forces armées et de sécurité ; - Le personnel des services de Santé de l'armée et de la police sera mis à contribution pour la vaccination contre la COVID-19 dans leurs services respectifs.
	Enseignants	Préscolaire, primaire, secondaire général, enseignement technique et professionnel, Universitaire, Animateurs de centres d'alphabétisation, professeurs de CAFOP, enseignants des structures islamiques d'éducation,	460 864	1,6	Postes fixes de vaccination : La vaccination se fera préférentiellement dans les Centres Régionaux de la Mutualité et des Œuvres Sociales en Milieu Scolaire (CREMOSS) et les centres médico-scolaires. Postes avancées de vaccination : - Des équipes de vaccination seront déployées dans les écoles et universités afin d'assurer la vaccination de cette cible ; - Les syndicats et associations seront sensibilisés et impliqués pour une plus grande adhésion des Enseignants à la vaccination.
II Total :	Personnes âgées de plus 50 ans		1 841 202	6,5	Cette cible sera vaccinée en postes fixes et avancés dans les structures de santé publiques et privées pré-sélectionnées (113 Bureaux du district sanitaire, 4 CHU, 17 CHR, 141 HG, INHP et ses 30 antennes, INSP, structures Privées notamment FARRAH et PISAM). D'autres postes avancés seront établis dans des lieux fréquentés par cette cible (CGRAE, CNPS, Centres sociaux). A cet effet, des séances de sensibilisation se feront au niveau de leurs associations, de la CGRAE, de la CNPS ou des centres sociaux.

5 019 343 (Soit 17,7%)					En milieu rural, les personnes de plus de 50 ans seront identifiées par les ASC.
	Personnes porteuses de maladies chroniques	Diabète, obésité, HTA, cancers...	2 678 141	9,5	Les porteurs de pathologies chroniques connus seront atteints par des postes fixes et avancés de vaccination. Ils seront recherchés au niveau des centres de prise en charge : - Centres de référence antidiabétique : Centre Antidiabétique d'Abidjan, Espace diabéto CHU de Treichville, HMA ; - Institut de Cardiologie d'Abidjan ; - Cliniques du diabète et de l'hypertension artérielle : 12 cliniques au niveau national ; - Micro-cliniques du Diabète : 11 Micro-cliniques au niveau national. Cette cible avec des comorbidités connues devra se munir d'un certificat et/ou d'une ordonnance de leur médecin attestant de leurs pathologies. Pour les personnes qui ignorent qu'ils portent une pathologie chronique (diabète, HTA et obésité), un dépistage de masse sera organisé à leur endroit. Ce dépistage opportuniste se fera dans les 4 CHU et les 113 bureaux de district. Un document attestant la suspicion d'une maladie chronique sera délivré en vue de leur vaccination dans les postes fixes ou avancés. Un projet de dépistage de l'HTA et du diabète a été élaboré mais n'a pas encore été mis en œuvre. Les porteurs de pathologie chroniques seront sensibilisés sur la nécessité de consulter un spécialiste pour une confirmation diagnostic, une meilleure prise en charge et sur la nécessité de se faire vacciner contre la grippe, les infections à pneumocoque et la COVID-19.
	Voyageurs Internationaux	Le personnel des transports transfrontaliers	500 000	1,6	Les sociétés de transports aériens, maritimes et terrestres serviront pour la sélection de la cible à vacciner en postes avancées.

		(terrestre, maritime et aérien)			
Nationale Total : 10 599 788 (Soit 37,3%)	Cibles additionnelles	Désignation	Effectifs	Proportion (%)	
	Population des 16 à 49 ans		10 574 205	37,2	La vaccination des plus de 16 ans se fera « à tout venant » en postes fixes dans les structures de santé publiques et privées pré-sélectionnées ci-dessus. Les équipes de vaccination des centres de santé vont également vacciner les populations en poste avancée. Le gouvernement travaille à une identification des sous-groupes prioritaires de cette population
	Population carcérale	Population carcérale, agents pénitentiaires, travailleurs sociaux et personnel de santé	25 583	0,1	Des postes avancés de vaccination seront déployés dans les prisons civiles.

4.2.5.4.4. Sites de vaccination**a) Au niveau du District Autonome d'Abidjan****Tableau 10. Sites de vaccination dans les établissements sanitaires publics d'Abidjan**

District sanitaire	Site
Cocody-Bingerville	1. CHU Cocody 2. CHU Angre 3. HG Bingerville 4. CSU palmeraie 5. CSU Colombie 6. CSU Angré 7. CSR Eloka 8. CSU Palmafrique 9. CSU Blokoss 10. CSU Gbaba 11. CSU M'Badon 12. Siege du District (Dispensaire urbain de Cocody)
Port-Bouët	1. HG Port-Bouët 2. Centre de Santé Municipal AKWABA derrière wharf 3. Polyclinique Croissant Rouge 4. CSU COM Gonzacville 5. CSR Adjami 6. FSU COM Vridi Canal 7. CSU COM Vridi 3I 8. Antenne INHP Port Bouet 9. Hôpital Vridi cité
Yopougon Ouest	1. Centre confessionnel Sœur Catherine Port-Bo ët ; 2. CHU Yopougon
Yopougon Est	1. FSU COM Wassakara 2. FSU COM Andokoi 3. FSUCOM Kouté

District sanitaire	Site
	4. FSUCOM KOWET 5. FSUCOM Toits Rouge 6. CSU Santé 7. INHP Yopougon 8. CSU MACA
Adjame Plateau Attecoubé	1. FSU Attécoubé 2. CSU COM Williasville 3. FSU Abobo Doumé 4. Maternité williasville 5. Hôpital des fonctionnaires 6. Hôpital général d'Adjamé
Anyama	1. Hôpital General Anyama, 2. SSU Anyama Lycée 1 3. CSU Atinguié, 4. CSU Brofodoumé 5. CSU Cissé 6. Dispensaire Urbain 7. CSU Attiekoua 8. CSU Anyama Debarcadere 9. CSU Anonkoi
Marcory Treichville	1. Parc des Sports INHP, 2. INHP Treichville 3. Siege du District 4. HG Marcory 5. HG Treichville
Abobo Est	1. Antenne INHP Abobo Baoulé 2. CHR Abobo 3. CSU Kennedy 4. FSU Abobo Avocatier
Abobo Ouest	1. HG ABOBO SUD 2. CSUCOM AGOUE TO

District sanitaire	Site
	3. FSUCOM SAGBE 4. FSCOM ANONKOUA KOUTE 5. ELRAPHA 6. CSUCOM ASSOMIN, 7. CSU BOKABO, 8. CSU ASAPSU 9. CSU SOUTRA CSU SPHINX
Koumassi	1. Hôpital General de Koumassi 2. FSSU Com Pangolin 3. CSU COM DIVO 4. CSU COM ZOE BRUNO
TOTAL	70

Tableau 11. Sites de vaccination dans les locaux des Forces de défense et de sécurité

N°	DISTRICT SANITAIRE	SITES DE VACCINATIONS DES ARMEES
1.	DS TREICHVILLE MARCORY	CENTRE DE SANTE DES ARMEES GARDE REPUBLICAINE TREICHVILLE
2.	DS ABOBO EST	CENTRE DE SANTE DES ARMEES ESCADRON GENDARMERIE 3/1 ABOBO
3.	DS KOUMASSI	CENTRE DE SANTE DES ARMEES ESCADRON GENDARMERIE 4/1 KOUMASSI
4.	DS APA	CENTRE DE SANTE DES ARMEES COMMANDEMENT SUPERIEUR DE LA GENDARMERIE
5.	DS APA	CENTRE DE SANTE DES ARMEES BATAILLON DE COMMANDEMENT ET DE SOUTIEN (BCS) ETAT MAJOR PLATEAU
6.	DS APA	CENTRE DE SANTE DES ARMEES GROUPEMENT MINISTERIEL DES MOYENS GENERA-X - MINISTERE DE LA DEFENSE - PLATEAU
7.	DS YOPOUGON EST	CENTRE DE SANTE DES ARMEES ESCADRON GENDARMERIE 2/1 YOPOUGON

N°	DISTRICT SANITAIRE	SITES DE VACCINATIONS DES ARMEES
8.	DS PORT BOUET -VIDRI	CENTRE MEDICAL DES ARMEES BASE AERIENNE ABIDJ-N - AEROPORT
9.	COCODY BINGERVILLE	CENTRE PRINCIPAL DE SANTE (CPS) DE LA GENDARMERIE NATIONALE AGBAN
10.	DS TREICHVILLE MARCORY	CENTRE DE SANTE DES ARMEES DU GROUPE DE SECURITE PORTUAI-E - PORT
11.	APA	CENTRE DE SANTE DES ARMEES BASE NAVALE LOCODJORO
12.	APA	HOPITAL MILITAIRE D'ABIDJAN
13.	COCODY BINGERVILLE	CENTRE DE SANTE DES ARMEES AKOUEDO ANCIEN CAMP
14.	COCODY BINGERVILLE	ECOLE DE POLICE
15.	ADJAME-PLATEAU-ATTECOUBE	HOPITAL DE LA POLICE
16.	YOPOUGON-EST	BAE1
17.	YOPOUGON OUEST	BAE2

4.2.5.4.5. Libre acceptation du vaccin et équité

La vaccination est libre et volontaire. Dans le cadre du premier financement additionnel, une stratégie de communication et de mobilisation communautaire efficace pour la vaccination a été mise en œuvre et est en cours, pour informer et éclairer l'opinion publique sur les effets (positifs et négatifs) du vaccin afin de s'assurer de son acceptabilité par les cibles. Le plan opérationnel de communication et de mobilisation avec des messages clairs et compréhensibles de tous, est mis en œuvre à cet effet. Il en sera de même pour le 2FA.

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

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

a) Séquençage de la stratégie de communication

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

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

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

▪ *Phase de préparation de la campagne*

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

▪ *Phase de l'administration du vaccin*

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

▪ *Phase post campagne*

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

b) Planification et mise en œuvre des activités de mobilisation sociale, de communication et de plaidoyer

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

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

4.2.6. ENJEUX SOCIO-ECONOMIQUES EN RAPPORT AVEC LE PROJET

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

Tableau 12. Sensibilité des enjeux socio-économiques

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

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

5.1. MESURES D'HYGIENE, DE SANTE ET DE SECURITE

Le 16 mars 2020, le Conseil National de Sécurité (CNS), présidé par le Président de la République a pris 13 mesures d'hygiène, de santé et de sécurité pour prévenir les risques de contamination et de propagation du virus. Les 13 mesures sont :

1. La suspension, à compter du 16 mars 2020 à minuit, de l'entrée en Côte d'Ivoire des voyageurs non ivoiriens en provenance des pays ayant plus de 100 cas confirmés de maladie à coronavirus (COVID-19). Les ressortissants ivoiriens et les résidents permanents non ivoiriens seront soumis à une mise en quarantaine obligatoire pour 14 jours dès leur entrée sur le territoire ivoirien dans les centres réquisitionnés par l'Etat ;
2. Le renforcement du contrôle sanitaire aux frontières aériennes, maritimes et terrestres ;
3. La mise en quarantaine des cas suspects et des contacts des malades dans les centres réquisitionnés par l'État ;
4. La fermeture de tous les établissements d'enseignement préscolaire, primaire, secondaire et supérieur à compter du 16 mars 2020 à minuit ;
5. Le respect d'une distance d'au moins un (01) mètre entre les personnes dans les grandes surfaces, les maquis, les restaurants, les entreprises, la zone aéroportuaire et les lieux publics ;
6. Le respect des mesures d'hygiène corporelle, comportementale, hydrique et alimentaire (Lavage des mains au savon, application des solutions hydro-alcooliques, interdiction des salutations manuelles, accolades et embrassades, interdiction stricte de la consommation de la viande de brousse) ;
7. La fermeture des boîtes de nuit, des cinémas et des lieux de spectacle à compter du 18 mars 2020 à minuit ;
8. L'interdiction des rassemblements de population de plus de 50 personnes à compter du 18 mars 2020 à minuit ;
9. la suspension de tous les événements sportifs et culturels nationaux et internationaux à compter du 18 mars 2020 à minuit ;
10. L'ouverture de sites complémentaires équipés de prise en charge à Abidjan, Abengourou, Aboisso, Bondoukou, Bouaké, Bouna, Daloa, Gagnoa, Korhogo, Man, Odienné et San-Pedro ;

11. La gratuité totale du diagnostic et de la prise en charge de tous les cas suspects et confirmés de COVID-19 ;
12. Le renforcement de la sécurité sanitaire des agents de santé, du personnel de la recherche, des forces de défense et de sécurité, des agents des zones aéroportuaires et de la plateforme portuaire dans la prévention de la COVID-19 ; et
13. La réactivation des comités départementaux de lutte contre les épidémies.

Ces mesures contraignantes au départ, ont été progressivement allégées en fonction de l'évolution de la pandémie. Ainsi, à la date du 31 octobre 2021, seules les mesures N°2, N°3, N°5, N°6, N°10, N°11, N°12 et N°13 sont demeurées en vigueur.

5.2. IMPACTS POSITIFS DU PROJET

Les investissements financés dans le cadre du PP et les FA auront des impacts positifs certains sur les plans environnemental et social ainsi que sur la politique de santé publique actuelle et future de la Côte d'Ivoire en matière de gestion des maladies infectieuses à caractère épidémique et d'organisation de campagnes de vaccination à grande échelle. Ces investissements répondent aux besoins d'assistance du gouvernement ivoirien face à cette crise sanitaire mondiale inédite caractérisée par la circulation rapide et sans précédent d'un nouveau virus.

Ces dispositions (mesures du Gouvernement et investissements financés par le Projet) vise à (i) assurer une bonne prise en charge des cas confirmés de la COVID-19 dans les meilleures conditions ; (ii) contenir l'épidémie et en garder le contrôle ; (iii) maîtriser la propagation du virus en vue de stopper la contagion ; (iv) prévenir la dissémination du virus en vue de préserver la santé publique et (v) en assurer la sécurité.

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

5.3. RISQUES ET IMPACTS NEGATIFS DU PROJET

Les risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels, ils sont présentés suivant les différentes phases du projet et avec les mesures d'atténuation afférentes dans le tableau 12 :

Tableau 13. Impacts négatifs, risques potentiels et mesures d'atténuation proposées

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
1. Phase de planification et de conception			
Information et participation des parties prenantes	- Mauvaise identification des parties prenantes ; - Insuffisance d'implication des parties prenantes ; - Non prise en compte des aspects relatifs à l'information et la participation des bénéficiaires notamment la population ou les groupes sociaux cibles et/vulnérables ; - Non prise en compte de la nécessité d'informer les parties prenantes sur les effets environnementaux et sociaux des sous-projets ; - Mauvaise gestion de l'information et désinformation sur le vaccin et ses effets indésirables.	- Identifier l'ensemble des parties prenantes ; - Consulter les parties prenantes et les impliquer pleinement au projet ; - Organiser des consultations des parties prenantes ; - Initier et renforcer la communication populaire et scientifique pré-campagne de vaccination ; - Informer, sensibiliser, mobiliser et rassurer le public cible ; - Tenir des séances d'information périodiques sur le vaccin contre la COVID-19.	- Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP) ; - DC-PEV et INHP ; - UCPS-BM (Spécialistes Sauvegarde Environnementale et Sociale (SES), Spécialiste Communication) ;
Recrutement des Prestataires de services et sous-traitants pour les travaux, l'acquisition des équipements/matériels	Négligence des aspects environnementaux et sociaux relatifs entre autres à l'hygiène, la santé et la sécurité au travail dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO).	- Intégrer des clauses environnementales et sociales dans les DAO ; - Assurer le contrôle qualité et la mise en œuvre des procédures de validation des mesures environnementales et sociales ; - Prévoir des supervisions régulières de tout chantier par des Experts en SES en plus du contrôle par les institutions nationales	- UCPS-BM (Spécialiste Passation de Marchés, Spécialistes SES) ; - MSHP.

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		compétentes conformément aux cahiers de charges ; - Exiger des contractants et des sous-traitants, l'élaboration d'un plan hygiène, santé, sécurité, environnement incluant les mesures d'atténuation des risques et de réponse aux cas d'EAS/HS/VBG, y compris l'adhésion à des codes de bonne conduite des travailleurs et un cadre de redevabilité ; - Toute entreprise prestataire doit disposer d'un Expert Environnementaliste et d'un Expert en développement social en fonction du niveau de risque ; - Tout fournisseur d'équipements notamment les équipements de la chaîne de froid doit inclure dans son offre, la fiche technique indiquant que les équipements proposés sont homologués.	
Identification des zones devant abriter les CIDT, des sites de stockage des vaccins et des chambres froides ainsi que des centres de vaccination	- Risque structurel de sécurité et d'accessibilité liée à l'emplacement ou à la conception de base des infrastructures d'accueil ; - Non prise en compte des règles d'hygiène, de sécurité, de santé et d'environnement dans la conception des plans architecturaux et de génie civil des travaux de mise aux normes des établissements sanitaires et des sites devant	- Elaborer un Plan Hygiène, Santé et Sécurité au travail pour le personnel de santé en harmonie avec les procédures opérationnelles développées par le MSHP et en conformité avec la NES4 et les directives de l'OMS ; - Se conformer aux directives nationales et celles de l'OMS en matière d'infrastructures de santé ;	- INHP ; - DC-PEV ; - Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance (DIEM) ; - UCPS-BM (SPM et Spécialistes SES).

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
	abriter les CIDT et les chambres froides et stocker le les intrants ; - Non prise en compte des règles d'hygiène, de sécurité, de santé et d'environnement dans l'identification des conditions de transport et de stockage des produits notamment les vaccins, les réactifs et les produits de laboratoire ou toute autre matière classée à risque.	- Respecter les dispositions nationales en matière d'accessibilité des personnes en situation de handicap aux immeubles publics (rampes d'accès, blocs sanitaires, etc.) ; - Faciliter l'accès des personnes en situation de handicap aux différents services offerts dans le cadre du Projet.	
2. Phase d'aménagement/rénovation ou réhabilitation			
Installation des chantiers	- Réduction de la capacité d'accueil pour les établissements sanitaires en activité avec un impact sur la qualité des soins ; - Risque d'infections nosocomiales et d'accidents.	- Procéder à la délocalisation ou la réorganisation des services de soins ; - Réduire dans la mesure du possible l'emprise du chantier (base vie) ; - Délocaliser la base vie en dehors du site du centre de santé ; - Mettre en œuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet.	- DI EM ; - Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité (DMHP) ; - UCPS-BM (Spécialiste Infrastructure, Spécialiste SES).
Exécution des travaux	- Effets liés à la livraison des matériaux/produits ; - Risque d'infections nosocomiales et d'accidents.	- Mettre en œuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet ; - Organiser les flux de circulation en minimisant les risques associés à l'exécution du service ;	- DI EM ; - Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité (DMHP) ;

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
			- UCPS-BM (Spécialiste Infrastructure, Spécialiste SES).
	- Plan d'aménagement/rénovation ou réhabilitation des centres de dépistage, d'isolement et de traitement inadapté ; - Mauvaise exécution des travaux ; - Sécurité et santé des travailleurs.	- Appliquer les normes en matière d'architecture hospitalière ; - Etablir des circuits précis et spécifiques pour les cas suspects à recevoir, les cas confirmés à prendre en charge, le personnel soignant et le linge ; - Mettre en œuvre les directives pour la lutte contre les infections nosocomiales à l'intention des établissements de santé ; - Equiper les travailleurs d'EPI de chantier ; - Assurer la santé des travailleurs (boites à pharmacie, suivi médical) ; - Procéder à la déclaration des travailleurs à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) ; - Elaborer, diffuser et veiller au respect du Code de bonne conduite par les travailleurs ; - Sensibiliser les travailleurs au respect du Code de bonne conduite et sanctions encourus ; - Déployer le mécanisme de gestion des plaintes.	- DIEM ; - UCPS-BM (Spécialiste Infrastructure, Spécialiste SES) ; - Entreprises Contractantes / Sous-traitants.

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
	Mauvaise gestion des déchets de chantier.	Elaborer et mettre en œuvre un plan de gestion des déchets de chantier.	- Entreprises Contractantes / Sous-traitants ; - UCPS-BM (Spécialiste SES, Spécialiste Infrastructure).
	Nuisances sonores et pollution de l'air.	- Informer et sensibiliser les populations riveraines y compris les malades et leurs accompagnants ; - Doter les travailleurs d'EPI adaptés ; - Interdire le travail de nuit et aux heures de repos des malades ; - Entretenir régulièrement les équipements et engins ; - Procéder à l'arrosage régulier des voies d'accès au chantier et/ou du chantier.	UCPS-BM (Spécialiste SES, Spécialiste Infrastructure).
	Risques de propagation de la COVID-19, de la tuberculose, des IST, du VIH/SIDA et d'autres maladies transmissibles ainsi que l'EAS/HS et les VBG	- Organiser des réunions de sensibilisation ; - Assurer la formation des travailleurs sur le Code de bonne conduite et la sensibilisation sur les maladies transmissibles ; - Sensibiliser les communautés sur les comportements interdits chez les travailleurs et sur le MGP.	- MSHP ; - UCPS-BM (Spécialistes SES et Spécialiste Communication)

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
Démantèlement du chantier	- Mauvaise exécution du plan de démantèlement et de repli de chantier ; - Absence d'une procédure claire de démantèlement ; - Mauvaise gestion des déchets de chantier responsable d'insalubrité ; - Sécurité et santé des travailleurs ; - Conflits sociaux liés aux engagements financiers potentiels non tenus par le Contractant / Sous-traitant.	- S'assurer du respect strict des prescriptions du plan de démantèlement du chantier ; - Doter les travailleurs d'EPI adaptés ; - Procéder au nettoyage général du site ; - Assurer une gestion écologiquement rationnelle des déchets issus du démantèlement ; - Renforcer les missions de suivi du chantier ; - Mettre en œuvre les Procédures de Gestion de la Main d'œuvre (PGMO) ; - Mettre en œuvre le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP).	- Entreprises contractantes / Sous-traitants ; - DIEM ; - UCPS-BM (Spécialiste SES, Spécialiste Infrastructure).
3. Phase d'exploitation			
Approvisionnement en intrants	- Programmation défaillante ou non-respect des règles de stockage, notamment le vaccin, les réactifs et les produits de laboratoire ou toute autre matière classée à risque ; - Rupture de la chaîne de froid ; - Contamination/détérioration des intrants et risque de contamination du personnel ; - Emission des GES	- Disposer et appliquer les consignes de sécurité, de stockage et de manipulation des produits et du matériel selon les indications et recommandations prescrites dans les fiches techniques des produits ; - Mettre en place un dispositif autonome d'approvisionnement en électricité ; - Procéder à la décontamination des lieux avant stockage ;	- MSHP (INHP, DC-PEV, DIEM) ; - UCPS-BM.

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		- Inciter au lavage des mains au savon ou au gel hydro alcoolique avant et après la manipulation des produits/matériels. - Acquérir en priorité des dispositifs de refroidissement et/ou des incinérateurs ayant un facteur d'émission de GES faible.	
Production des déchets sanitaires	- Risque d'encombrement par les déchets sanitaires à risque en l'absence d'une chaîne opérationnelle cohérente de gestion ; - Risques de propagation de la COVID-19 à partir des déchets sanitaires ; - Augmentation de l'incidence des infections nosocomiales.	- Mettre en œuvre le Plan National de Prévention et de Contrôle des Infections (PN-PCI) et le Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires (PNGDS) en tenant compte des directives de l'OMS en la matière ; - Mettre en œuvre le cadre de référence pour la lutte contre les infections nosocomiales à l'intention des établissements de santé ; - Démarrer le système de polarisation de la gestion des déchets sanitaires à risques ; - Promouvoir le tri des déchets sanitaires à la production ; - Identifier les sociétés agréées pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires à risques ; - Sensibiliser les communautés pour une élimination des équipements barrières (masques, gants) dans des poubelles ;	- DHPSE ; - DMHP ; - UCPS-BM (Spécialistes SES).

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		- Organiser la collecte des déchets ménagers et assimilés des établissements sanitaires et leur élimination au CVET de Kossihouen.	

Conduite de la campagne de vaccination et de la prise en charge des cas de COVID-19 (Dépistage, isolement, traitement)	- Production incontrôlée sur plusieurs sites de déchets de vaccination (déchets à risque infectieux) ; - Survenue de MAPI - Exposition du personnel de santé des centres de dépistage, d'isolement et de traitement ainsi que des agents vaccinateurs au virus au virus COVID-19 ; - Discrimination / Exclusion de certaines cibles de la vaccination et de certains cas de COVID-19 ; - Violences Basées sur le Genre/Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel (VBG/EAS/HS) ; - Stigmatisation des cas de COVID-19 et des populations ayant accepté de se faire vacciner.	- Former et sensibiliser le personnel y compris les agents vaccinateurs ; - Mettre en place un système de détection et de prise en charge précoces des MAPI ; - Procéder au respect des mesures barrière pour éviter et minimiser les risques d'infection et de contamination ; - Mettre en œuvre le plan de lutte contre les VBG/EAS/HS ; - Rendre opérationnel le Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Mettre en œuvre le Plan National Prévention et Contrôle des Infections (PN-PCI) selon les directives de l'OMS ; - Mettre en œuvre le plan de sécurité vaccinale et de sécurité des injections ; - Mettre en œuvre les normes et directives de sécurité des injections et de gestion des déchets médicaux conformément aux directives OMS et des Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des déchets du Groupe de la Banque Mondiale ; - S'attacher les services d'opérateurs privés agréés pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires à risque et organiser le suivi de leurs activités.	- MSHP (DC-PEV, INHP, Inspection Générale) ; - UCPS-BM.
---	--	---	--

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
	Exposition des individus à haut risque face au virus (sujets à plus de 65 ans, sujets malades chroniques, familles et proches de personnel médical et paramédical des centres COVID-19).	- Eloigner les sujets vulnérables et à risque des lieux d'intervention des activités liées à la COVID- 19 par le confinement à domicile ; - Opter, chaque fois que cela est possible et dans les situations non urgentes, pour des consultations à distance ; - Appliquer les mesures préconisées par le MSHP et par l'OMS sur l'isolement médical des cas ; - Mettre en œuvre le protocole et les conseils pratiques pour le corps médical et paramédical développé par le MSHP afin d'éviter de transporter le virus en milieu communautaire ; - Préparer et mettre en œuvre le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP).	- MSHP ; - UCPS-BM.
	Insuffisance de couverture de groupes sociaux marginalisés et vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques, handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées et, sous-groupes de femmes défavorisés, etc.) situés dans des zones reculées et/ou inaccessibles des services dont la vaccination contre la CIVID-19.	- Assurer un service de communication fiable en augmentant la capacité des lignes de contact des centres d'appel utilisés pour recueillir les réclamations et les appels de détresse ; - Répondre aux besoins de la catégorie démunie et excentrée par une assistance à distance ou le cas échéant, à travers l'usage d'unités mobiles médicalisées pour secourir	- MSHP (Dir Com, DC-PEV, INHP, SAMU, SMIT) ; - UCPS-BM.

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		les cas et les transférer aux services spécialisés les plus proches. - Renforcer les postes avancés de vaccination contre la COVID-19.	
	Mauvaise gestion de l'information et désinformation sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation du virus et la stratégie vaccinale sur les médias y compris les réseaux sociaux.	- Mettre en œuvre le PMPP (NES n°10) qui suit les bonnes pratiques d'engagement des parties prenantes et de la gestion de l'information afin de prévenir le comportement de panique et la désinformation selon les directives de l'OMS ; - Assurer une communication efficace des risques et un engagement communautaire pour conscientiser et sensibiliser le public à la prévention et au contrôle de la COVID-19 auprès de l'ensemble de la population ; - Tenir des séances d'information périodiques par les services du MSHP sur l'évolution de la situation et les mesures prises ou à prendre ; - Effectuer un examen pour connaître les antécédents du malade hospitalisé notamment en matière de maladies chroniques et pour prendre les dispositions appropriées ; - Informer les proches à distance (par téléphone ou mail) et mettre en place un	- MSHP (Dir Com, DC-PEV, INHP) ; - ONGs ; - UCPS-BM.

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		système de communication entre les patients isolés et leurs proches ; - Renforcer la sensibilisation des populations notamment par la diffusion de messages radio-télé, sur les médias sociaux et à travers les Collectivités Territoriales et les leaders communautaires ; - Solliciter les ONG et les composantes de la société civile à organiser des campagnes d'information venant en aide aux groupes vulnérables ; - Initier et renforcer la communication populaire et scientifique pré-campagne de vaccination ; - Cibler divers publics pour résoudre les problèmes d'accès, de discrimination et d'appartenance ethnique. Des campagnes de sensibilisation et d'éducation continues aideront à rétablir la confiance des communautés et des citoyens qui peut être érodée pendant les crises, grâce à l'engagement avec les chefs religieux, les leaders politiques et les chefs traditionnels locaux ; - Soutenir le développement d'outils de rapportage.	

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ET EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
4. Phase de démantèlement des CIDT et phase post-vaccinale			
Utilisation des CIDT des cas de COVID-19 à d'autres fins médicales	Résurgence du virus et contaminations nouvelles	- Décontamination systématique et totale des installations, du matériel et des équipements conformément aux normes nationales et aux directives de l'OMS ; - Procéder à un contrôle qualité de la décontamination.	- MSHP (DIEM, DMHP) ; - Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) ; - UCPS-BM (Spécialistes SES et Spécialiste Infrastructure).
Démobilisation des équipes de vaccination / personnel de centres de vaccination et démantèlement des CIDT et des centres de vaccination	- Plan de démantèlement inadapté ; - Négligence de la procédure de démantèlement ; - Insalubrité des sites due à la présence des déchets ; - Conflits sociaux liés à des engagements financiers pris par le MSHP (contractuels, primes des agents de santé, etc.).	- Mettre en œuvre le Plan Hygiène Sécurité Environnement et le Plan de gestion des déchets ; - Mettre en œuvre le MGP ; - Mettre en œuvre les PGMO.	- MSHP (DIEM, Inspection Générale, DHPSE) ; - UCPS-BM (Spécialistes SES et Spécialiste Infrastructure, SAF, Service Passation de Marchés).

6. PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

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

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

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

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

6.1. ETAPE 0 : PREPARATION DU SOUS PROJET

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

6.2. ETAPE 1 : SCREENING ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.4.2. LORSQU'UN CIES OU EIES EST NECESSAIRE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les responsabilités des acteurs du suivi se présentent comme suit :

- la supervision au niveau national sera assurée par le Spécialiste en sauvegarde Environnementale (SSE) et le Spécialiste en Genre et Sauvegarde Sociale (SSS) du projet et les Spécialistes désignés des Agences d'exécution concernées ;
- le contrôle et le suivi de proximité sera faite par le Spécialiste en Environnement du Bureau de Contrôle (SEBC) qui sera recruté par le projet ;
- la surveillance et le suivi seront effectués par l'ANDE ;
- la supervision locale sera assurée par les communes et les ONG ;
- l'évaluation sera effectuée par des consultants en environnement (nationaux et/ou internationaux), à mi-parcours et à la fin du projet.

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

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

Tableau 14. Indicateurs de suivi de la gestion environnementale et sociale

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
Mesures techniques	Sélection environnementale (Screening) des activités du projet	- Nombre d'activités passées au screening ; - Nombre d'activités sélectionnées.	Chaque trimestre pendant la durée du Projet
	Réalisation des EIES/CIES pour les sous-projets programmés	Nombre de CIES/EIES réalisés	Pendant la durée du Projet
	Intégration des clauses environnementales et sociales dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO), contrats/marchés ou les Demande de Propositions (DP) à l'endroit des opérateurs privés.	Nombre d'activité/sous-projet pour lesquels les entreprises sélectionnées disposent de contrat contenant des clauses environnementales et sociales	Phase de préparation des DAO

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
	Conduite de la campagne de vaccination	- Nombre de vaccinateurs formés sur les VBG/EAS/HS) (ventilés par sexe) ; - Nombre de membre du personnel ayant signé le Code de bonne conduite ; - Nombre de personnes formées sur le déploiement du vaccin contre la COVID-19 (y compris rapportage) ; - Nombre d'unités de traitement et d'isolation réhabilité et/ou équipé par le projet ; - Nombre d'unités de stockage du vaccin réhabilité et/ou équipé ; - Taux d'abandon du vaccin COVID-19 dose 2 ; - Proportion de districts ayant une couverture vaccinale d'au moins 70% pour le COVID dose 2 ; - Proportion de districts sanitaires dans lesquels est implémentée la stratégie de mobilisation sociale et communautaire ; - Proportion de régions sanitaires disposant d'un comité pour la surveillance des MAPI identifiés au cours de la vaccination contre la COVID 19 ; - Proportion de personnes ayant des connaissances sur le COVID-19, et qui adoptent des mesures de protection contre la transmission du COVID-19.	Pendant la durée du Projet
	Gestion des plaintes	Nombre de Comités de Gestion des Plaintes fonctionnels ; Proportion de plaintes gérées selon le protocole du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) du Projet.	

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
Mesures de suivi et d'évaluation et sécurité vaccinale	Surveillance et suivi environnementale et sociale du PA COVID-19 et du FA	Nombre de missions de suivi réalisées	Chaque trimestre au cours de la durée du PA COVID-19
	Suivi du Mécanisme de Gestion des Plaintes	- Nombre de plaintes enregistrées, traitées et classées ; - Développement d'un système de suivi évaluation et de prise en charge des MAPI.	Mensuelle
Formation	Formations thématiques de santé, sécurité au travail et en évaluation/suivi environnemental et social des projets	- Nombre de séances de formation organisées ; - Nombre d'acteurs formés ; - Typologie des acteurs formés.	Chaque année pendant les deux premières années du projet
IEC Sensibilisation	Sensibilisation sur les risques et mesures d'atténuation du PA COVID-19 et les bonnes pratiques (OMS)	- Nombre de séances de sensibilisation organisées ; - Nombre et profil des personnes sensibilisées.	Chaque trimestre au cours de la durée du PA COVID-19

7. INFORMATION ET MOBILISATION DU PUBLIC

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

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

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

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

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

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

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

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

A cette étape de la préparation du CGES du 2^{ième} FA-COVID-19, des activités de consultation des parties prenantes réalisées dans le cadre du PP seront utilisées.

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

7.1.1. CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES

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

7.1.1.1. Parties prenantes identifiées

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

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

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

7.1.1.2. Déroulement des consultations

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

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

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

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

- Etape 1 : le PA COVID-19 a été présenté relativement au contexte, aux objectifs, aux activités, aux impacts potentiels positifs et négatifs. Cette présentation a permis de porter l'information aux parties prenantes sur l'importance des interventions ;
- Etape 2 : Les échanges et discussions avec les parties prenantes pour recueillir leurs préoccupations et craintes, leurs suggestions et recommandations ainsi que leurs avis sur le projet.

Tableau 15. Parties prenantes consultées

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

STRUCTURES/LIEUX	DATE	CATEGORIES DES PARTIES PRENANTES	NOMBRES DE PRESENTS		TOTAL
			H	F	
Siège des tradipraticiens sis à Yopougon Selmer	04/09/2020	Fédération des tradipraticiens de santé de Côte d'Ivoire	04	00	04
Direction UNICEF/ Cocody - Abidjan	01/09 /2020	L'UNICEF	01	02	03
Abidjan (Abobo, Yopougon, Marcory)	Du 5 au 7/09/ 2020	Personnes économiquement vulnérables	09	14	19
Total			59	29	88

7.1.1.3. Avis général des parties prenantes sur le projet

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

7.1.1.4. Synthèse des préoccupations et des craintes

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

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

7.1.1.5. Synthèse des suggestions et recommandations

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

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

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

Tableau 16. Synthèse des résultats des consultations du PA COVID-19

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
Association des femmes du vivrier	- Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, impacts potentiels ; - Niveau d'intervention sur la gestion de la lutte contre la COVID-19 ; - Préoccupations majeures, avis sur le Projet ;	- Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières contre la COVID-19	- Attente pressante des dons de produits barrières contre la COVID-19 ; - Le manque de moyens matériels pour accompagner la sensibilisation ; - Manque de moyens financiers pour relancer les activités du vivriers ; - Non-respect des mesures barrières par certains individus est source de propagation de la maladie.	- Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les associations des femmes dans leurs actions de sensibilisation contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes ayant leurs activités économiques arrêtées/suspendues.
Chefs traditionnels	- Suggestions, recommandations.	- Disponibilité à accompagner le Projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières contre la COVID-19.	- Attente pressante des dons de produits barrières contre la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-respect des mesures barrières par certains individus, source de propagation de la maladie.	- Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les chefs traditionnels dans leurs actions de sensibilisation contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Associer les leaders traditionnels et les leaders communautaires et organisations à base communautaire dans la mise en œuvre du Projet.

Chefs religieux		- Disponibilité à accompagner le Projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières contre la COVID-19.	- Attente pressante des dons de produits barrières contre la CVID 19 ; - Non-respect des mesures barrières par certains individus, source de propagation de la maladie.	- Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les chefs religieux dans leurs actions de sensibilisation contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Associer les leaders religieux dans la mise en œuvre du projet.
Personnes handicapées		- Disponibilité à accompagner le Projet ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts.	- Attente des dons de produits barrières contre la CVID-19 ; - Non-assistance financière aux personnes handicapées ; - Non-respect des mesures barrières par certains individus ; - Pour les personnes non voyantes devant être accompagnées, la difficulté réside dans les dispositions à prendre pour respecter la distanciation physique de 1 m ; - Pour les personnes de petite taille et les personnes amputées du bras, les difficultés résident dans l'utilisation des dispositifs de lavage des mains.	- Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les personnes handicapées dans leurs actions de sensibilisation contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les personnes handicapées doublement impactées par la COVID-19 ; - Associer les personnes handicapées dans la mise en œuvre du projet.

ONGs nationales		- Implication des ONGs dans les activités de sensibilisation ; - Disponibilité à accompagner la mission et le Projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières contre la COVID-19.	- Insuffisance de sensibilisation sur les mesures barrières contre la COVID-19 ; - Besoins matériels et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle.	- Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les ONGs dans leurs actions de sensibilisation contre la COVID 19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes ayant leurs activités économiques arrêtées/suspendues ; - Associer les ONGs dans la mise en œuvre du projet.
Collectivités locales		- Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19.	- Insuffisance de sensibilisation sur les mesures barrières relative à la COVID-19 ; - Besoins matériels et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle ; - Le non-respect des mesures barrières par certains individus.	- Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les collectivités locales dans leurs actions de sensibilisation e contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes et les hommes dont les activités économiques sont arrêtées/suspendues ; - Associer les collectivités locales dans la mise en œuvre du projet.

Structures privées sanitaire autorisées par l'Etat ivoirien pour la prise en charge des cas de COVID-19		- Disponibilité à accompagner le projet ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts.	- Equipements sanitaire insuffisant (respirateurs) pour les soins intensifs des cas de COVID-19 ; - Manque d'incinérateurs pour l'élimination des déchets sanitaires.	Assister les cliniques privées autorisées par l'Etat Ivoirien en équipement (incinérateurs, respirateurs).
Sujets testés positifs à la COVID-19 et confinés à domicile		- Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19 ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts.	- La longue durée d'attentes des sujets à dépister dans les centres de dépistage ; - La mauvaise gestion de la prise en charge des sujets malades de la COVID-19.	- Organiser le suivi permanent et régulier des personnes confinées à domicile (quotidien) ; - Assurer totalement la prise en charge des sujets malades à COVID 19 ; - Décentraliser les interventions du SMIT pour éviter les longues files d'attente et l'engorgement des locaux ; - Réaliser avec diligence les tests de dépistage pour éviter les longues files d'attente.
Directions Départementales de la santé et de l'hygiène Publique	- Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, impacts potentiels ; - Niveau d'intervention sur la gestion de la lutte contre la COVID-19 ; - Préoccupations majeures, avis sur le Projet ;	- Disponibilité pour accompagner le Projet	- Pas de frais de communication pour les équipes d'intervention rapide (EIR) ; - Pas de moyens financiers pour la communication (achat de crédit de communication - Lenteur dans l'obtention des résultats des sujets dépistés qui doivent voyager ; - Centre d'appel unique mis en place par le gouvernement pour recevoir les appels.	- Mettre à la disposition des DDSHPCMU, des quantités suffisantes d'intrants hebdomadaires pour le dépistage ; - Donner à chaque personne de l'équipe d'intervention rapide (EIR) une dotation en communication (crédit de communication et internet) ; - Doter la coordination de la DDSHPCMU d'un véhicule et d'une tablette pour consulter les résultats des tests ; - Ouvrir plusieurs lignes téléphoniques (par district sanitaire) pour la gestion des plaintes.

	- Suggestions, recommandations.			
L'UNICEF	- Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, impacts potentiels ; - Niveau d'intervention sur la gestion de la lutte contre la COVID 19 ; - Préoccupations majeures, avis sur le Projet ; - Suggestions, recommandations.	- Disponibilité pour accompagner le Projet.	- Dispositif de lavage des mains mis à disposition n'est pas résistant et non durable ; - Doublons dans les activités sur les zones COVID-19.	- Améliorer la coordination des activités avec des séances de rencontre entre la Direction de la Santé Communautaire du MSHPCMU et les autres structures pour éviter les doublons d'activités ; - Passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire en impliquant les leaders communautaires, les Maires, les Préfets et Sous-préfets, les Commissaires ; - Amener la population à toujours fréquenter les centres de santé, leur faire comprendre que les centres de santé fonctionnent toujours malgré la COVID 19 ; - Mettre en place des dispositifs de lavage des mains plus résistants et assez durables ; - Faire des acquis du projet, une transition entre l'urgence et la durabilité mais surtout l'implication de tout monde.

Fédération des tradipraticiens de santé (TPS) de Côte d'Ivoire	- Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, impacts potentiels ; - Niveau d'intervention sur la gestion de la lutte contre la COVID-19 ; - Préoccupations majeures, avis sur le Projet ; - Suggestions, recommandations.	- Disponibilité pour accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19.	- Associer pleinement les tradipraticiens dans le programme de lutte contre la COVID-19,	- Mettre un laboratoire à la disposition des tradipraticiens ; - Instaurer une bonne collaboration entre les pharmaciens et tradipraticiens ; - Subventionner les TPS dans leurs activités ; - Mettre un siège à leur disposition ; - Avoir la latitude de faire passer leurs informations à la télé et à la radio.
Personnes économiquement vulnérables	- Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, impacts potentiels ; - Niveau d'intervention sur la gestion de la lutte contre la COVID 19 ; - Préoccupations majeures, avis sur le Projet ;	- Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19.	- Attente pressante des dons de produits barrières contre à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-assistance financière aux personnes économiquement vulnérables ; - Non-respect des mesures barrières par certains individus.	- Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter l'UCPS- BM pour une assistance aux personnes économiquement vulnérables en matière de denrées alimentaire ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les personnes économiquement vulnérables doublement impactées par la COVID-19.

	- Suggestions, recommandations			
Sujets contacts	- Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, impacts potentiels ; - Niveau d'intervention sur la gestion de la lutte contre la COVID-19 ; - Préoccupations majeures, avis sur le Projet ; - Suggestions, recommandations	- Acceptabilité pour le respect des mesures barrières contre la COVID-19 ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts.	- Mauvaise gestion de la prise en charge des sujets dans les centres de confinement.	- Assurer totalement la prise en charge des sujets contact de la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.).

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

7.1.2. ACTIVITES DE MOBILISATION ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRES

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

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

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

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

7.2.1. CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES

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

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

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

7.2.1.1. Stratégie de consultation des parties prenantes

Tableau 17. Stratégie de consultation selon les phases du Projet

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
Phase de préparation du Projet					
Consultations pour la phase de préparation du Projet	- Présentation du projet par composante ; - Présentation des effets et impacts positifs et négatifs de la vaccination ; - Recueil des attentes, avis, préoccupations et suggestions des parties prenantes.	Atelier d'élaboration du plan de déploiement du vaccin (Groupes de discussion et échanges en plénière).	Du 11 au 13 février 2021 à Grand-Bassam.	- Les structures du MSHP (Personnel de Santé) ; - Les Membres du Comité Ethique ; - Les Enseignants du public et du privé de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur ; - Les forces de défense et de sécurité ; - Les Partenaires Techniques Financiers (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI).	- Finalisation du plan de déploiement du vaccin ; - Tenir compte des préoccupations des différentes parties prenantes sur l'introduction du vaccin dans la lutte contre la COVID 19 ; - Prise en compte des avis et suggestions des parties prenantes dans l'élaboration des documents du Projet.
	- Présentation du Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Présentation du Projet, des effets et impacts positifs et négatifs de la vaccination ;	Séances d'installation des Comités de gestion des plaintes (CGP) (Réunions avec les parties prenantes)	Du 09 février au 02 mars 2021 à Abidjan, Grand-Bassam, Aboisso, San-Pedro, Gagnoa, Daloa, Man, Odienné, Korhogo, Bouaké, Abengourou, Bondoukou, Bouna.	- Les autorités sanitaires locale du MSHPCMU (DRSHPCMU et DDSHPCMU) ; - Autorités locales (Préfets) ; - Collectivités territoriales (Mairies) ; - Organisation de la société civile (ONG) ; - Chefferie traditionnelle ;	- Créer une plateforme pour (i) permettre aux parties prenantes de s'exprimer et (ii) recueillir et traiter leurs plaintes ; - Tenir compte des préoccupations des différentes parties prenantes sur l'introduction du vaccin

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
	- Recueil des attentes, avis, préoccupations et suggestions des parties prenantes.			- Guides religieux.	dans la lutte contre la COVID-19 ; - Prise en compte des avis et suggestions des parties prenantes dans l'élaboration des documents du Projet.
	- Présentation du plan et des supports de communication sur le vaccin ; - Présentation du Projet, des effets et impacts positifs et négatifs de la vaccination ; - Recueil des attentes, avis, préoccupations et suggestions des parties prenantes.	Atelier d'élaboration du plan et des supports de communication sur le vaccin (Groupes de discussion et échanges en plénière).	DU 28 février au 04 mars 2021	- Les Structures du MSHPCMU ; - Le Ministère de l'Enseignement technique et de la formation professionnelle ; - Le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Scientifique ; - Le Ministère de la Communication et des Médias ; - La Direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire ; - La FENOSCI ; - L'UNICEF ; - L'OMS ; - GAVI ; - Breathrough Action ; - Croix Rouge Côte d'Ivoire ; - Village Reach.	- Finalisation du plan et des supports de communication ; - Tenir compte des préoccupations des différentes parties prenantes sur l'introduction du vaccin dans la lutte contre la COVID-19 ; - Prise en compte des avis et suggestions des parties prenantes dans l'élaboration des documents du Projet.

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
Elaboration des instruments de sauvegarde environnementale et sociale pour la phase de préparation du projet	Elaboration des instruments de sauvegarde (PMPP, CGES, PUGDS, PGMO)	- Contacts individuels, téléphoniques ; - Rencontres avec des parties prenantes ; - Participation aux ateliers d'élaboration du plan de déploiement du vaccin, du plan et des supports de communication sur l'introduction du vaccin ; - Participation aux rencontres d'élaboration du PAD par webinaire ; - Groupes de discussion lors des séances d'installation des CGP.	Janvier à Mars 2021 à Abidjan, Grand-Bassam, Assinie, Aboisso, San-Pedro, Gagnoa, Daloa, Man, Odienné, Korhogo, Bouaké, Abengourou, Bondoukou, Bouna.	- Les structures du MSHPCMU (Personnel de Santé) ; - Les Membres du Comité Ethique ; - Les Enseignants du public et du privé de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur ; - Les forces de défense et de sécurité ; - Le Ministère de la communication et des médias ; - La Direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire ; - Les ONG (FENOSCI, Croix Rouge Côte d'Ivoire, Village Reach, Breathrough Action) ; - Les Partenaires Techniques Financiers (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI).	Finalisation des instruments de sauvegarde environnementale et sociale nécessaires pour prendre en compte les préoccupations, les intérêts et les priorités des différents acteurs, en particulier ceux susceptibles d'être touchés par le projet, ainsi que ceux qui influencent le succès du projet.
Phase de mise en œuvre du projet					

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
Mise en œuvre des instruments de sauvegarde environnementale et sociale (PMPP, CGES, PUGDS, PGMO)	Informations sur l'avancement du projet, mise en œuvre d'actions de lutte et d'atténuation des risques de la COVID-19	Réunions d'informations ; Conférences de presse.	- Webinaires ; - Cabinet du MSHP ; - La mise en œuvre du FA et tout au long de la mise en œuvre du projet.	Population cible de la vaccination.	Mise en œuvre efficace d'instruments de sauvegarde sociale, intégrant les préoccupations, les intérêts et les priorités des différentes parties prenantes.
	Informations sur les risques des VBG/AES/HS et mesures d'atténuation connexes pendant la mise en œuvre du projet	- Réunions et entretiens téléphoniques d'informations ; - Sessions de formation pour la communauté, les femmes et les jeunes, groupes cibles.	- Salles de réunion des groupes cibles ; - Lieux de formation publics. La mise en œuvre du FA et tout au long de la mise en œuvre du projet.	- Ministère de la femme, de la famille et de l'enfant ; - Ministère de l'emploi et de la protection sociale ; - Mairies ; - ONG et associations communautaires, y compris celles consacrées à l'autonomisation des femmes et à la lutte contre le VBG ; - Ordres professionnels de santé (Infirmières, Sages-femmes et Médecins).	Mise en œuvre du Plan d'action sur les VBG/EAS/HS.
	- Sensibilisation et formation aux mesures d'hygiène, sécurité, santé et environnement (Utilisation des EPI, gestion des déchets sanitaires y compris les déchets de	- Ateliers d'information et de sensibilisation ; - Conférences de presse ; - Formation pertinente pour les communautés, les	- Dans la Communauté ; - La mise en œuvre du FA et tout au long de la mise en œuvre du Projet.	- Abidjan ; - Districts touchés ; - Populations cibles de la vaccination ; - Populations vulnérables ; - Population générale.	Activités de sensibilisation et de formation dans les zones cibles et pour les populations cibles

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
	vaccination, lavage systématique des mains, utilisation du gel hydro-alcoolique, distanciation physique, etc.) pour lutter contre la COVID-19 ; - Information et sensibilisation sur la vaccination contre la COVID-19.	femmes et les travailleurs ; - Porte-à-porte pour les familles vulnérables.			
Phase de suivi et d'évaluation					
Suivi de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde environnementale et sociale du projet	Mise en œuvre des instruments de sauvegarde	- Enquête et étude pour la collecte des données de terrain ; - Entrevues avec les principaux intervenants (Porte-à-porte pour les familles et les groupes vulnérables) ; - Recherche des groupes cibles à vacciner ; - Recherche des cas de MAPI.	Toute l'étendue du territoire Dès le début de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde et tout au long du cycle de vie du Projet.	Professionnels de la santé ; Collectivités locales ; Communautés potentiellement intéressées Centres de santé ; Postes de vaccination.	- Prise en compte des requêtes des parties prenantes ; - Ajustement de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde si nécessaire ; - Mise à jour des instruments de sauvegarde si nécessaire.

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
Evaluation de la mise en œuvre des mesures de sauvegarde environnementale et sociale	Evaluation finale de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde	- Entrevues avec les principaux intervenants ; - Atelier pour revue finale avec le personnel de santé, les collectivités locales, les cibles de la vaccination, etc.) ; - Enquête et étude pour la collecte des données de terrain ; - Groupes de discussion avec les utilisateurs et les promoteurs de la santé ; - Porte-à-porte pour les familles et les groupes vulnérables.	Des zones vraiment impactées par la mise en œuvre du projet. À la fin du cycle de mise en œuvre des instruments de sauvegarde.	- Professionnels de la santé ; - Collectivités locales ; - Leaders communautaires (Chefferie traditionnelle, Guides religieux, etc.) ; - Cibles de la vaccination ; - Autres parties prenantes.	Evaluation générale de la mise en œuvre des mesures de sauvegarde

7.2.1.2. Parties prenantes identifiées

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

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

7.2.1.3. Déroulement des consultations des parties prenantes

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

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

Tableau 18. Parties prenantes consultées

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

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
Enquête d'opinion sur la plateforme U-Report	22 janvier 2021	Population générale	70 146	39 457	109 603
Réunions d'information, de sensibilisation et de consultation des parties prenantes au projet	Du 21 avril 2021	- Fautière et association de Jeunesse (Conseil national des jeunes de CI (CNJCI) ; - Jeunesse Estudiantine Catholique (JEC) ; - Association des Élèves et Étudiants Musulmans de CI (AEEMCI) ; - Jeunesse des Élèves et Étudiants des Assemblées de Dieu (JEEAD) ; - Amicale des Élèves et Étudiants Protestants de CI (ACEEPCI).	35	13	48
	21 avril 2021	- Syndicats et Associations professionnelles de la santé (Auxiliaires de santé, Sages-femmes, Infirmiers)	39	26	65
	27 avril 2021	- Personnes porteuses de maladies chroniques (FIDRA, CGRAE) ; - Associations des personnes du 3^{ème} âge ; - Association des personnes vivants avec le Diabète ; - INFS (Service de gériatrie).	32	14	46
	27 avril 2021	- Les Fédérations des Confessions Religieuses (Leaders Catholiques, Musulmans, Méthodistes, Assemblées de Dieu - Leaders Ministres Indépendants).	36	07	43

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
	29 avril 2021	- Organisations féminines de CI (Organisations féminines de CI, Association des Secrétaires de CI ; - Compendium des femmes de CI ; - Fédération des Coopératives des femmes du vivrier (FENAFCI) ; - Association des femmes leaders de CI.	04	40	44
	30 avril 2021	- Chefs traditionnels et Rois de CI (Secrétariat des Rois et Chefs Traditionnels de CI ; - Notabilité Atchan d'Abidjan).	24	04	28
Réunions d'information, de sensibilisation et de consultation des parties prenantes au projet	30 avril 2021	- Forces de Défense et de Sécurité (Ministère de la Défense ; - Ministère de l'intérieur et de la sécurité ; - Directions des services de santé de l'armée, de la police ; - Gardes pénitentiaires - Chefs des unités de commandements.	32	05	37
	06 mai 2021	- Secteur Transport (Autorités aéroportuaires, ferroviaires, maritimes et terrestres ; - Agences de voyage - Associations de transporteurs).	12	06	18
Total			70 546	39 620	110 166

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

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

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

Tableau 19. Synthèse des résultats de l'enquête d'opinions sur U-Report

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

7.2.1.5. Synthèse des préoccupations et craintes

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

- La méconnaissance de l'efficacité et des bienfaits du vaccin Astra-Zeneca ;
- L'insuffisance d'informations sur les effets indésirables du vaccin contre la COVID-19 ;
- L'insuffisance des doses du vaccin ;
- L'insuffisance d'informations sur le processus de préparation du vaccin ;
- Le refus potentiel de certaines populations à accueillir le vaccin du fait de la désinformation surtout à partir des réseaux sociaux ;
- La non-éligibilité des personnes de moins de 18 ans ;
- L'existence de trop de polémique sur les effets indésirables sur les réseaux sociaux ;
- La méfiance vis-à-vis du vaccin Astra Zeneca due à la fabrication rapide et sa mise en œuvre ;
- Les axes de refus sont dus aux problèmes des rumeurs et la désinformation des réseaux sociaux ;
- La non-implication de tous les agents professionnels de santé (Pharmaciens, infirmiers) ;
- La faible couverture de sensibilisation dans le pays ;
- La communication est beaucoup tournée autour du vaccin Astra Zeneca par rapport aux autres vaccins tels que le Pfizer/BioNTech, Janssen, Moderna, etc. ;
- Les effets indésirables du vaccin Astra Zeneca (possibles risques de thromboses font peur) ;
- Insuffisance d'information sur les MAPI ;
- La désinformation et la rumeur concernant le vaccin sur les réseaux sociaux sont négligées ;
- La réticence du choix unique du vaccin Astra-Zeneca dans le pays ;
- La méconnaissance de la durée de protection du vaccin Astra Zeneca dans un corps humain ;
- Les réseaux sociaux déconstruisent la bonne information sur le vaccin Astra Zeneca.

7.2.1.1. Synthèse des suggestions et recommandations des parties prenantes

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

- Vacciner toute la population sans exclusion de parties prenantes ;
- Communiquer sur les effets indésirables du vaccin et mettre un système efficace en place pour éviter et gérer les MAPI ;
- Renforcer l'information sur l'efficacité du vaccin ;
- La vaccination contre la COVID-19 doit être véritablement volontaire ;
- Passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire en impliquant les leaders communautaires (Maires, Préfets et Sous-préfets, chefs religieux, traditionnels, etc.) ;
- Former le personnel de santé sur l'utilisation du vaccin ;
- Les PTF doit renforcer leur appui technique et financier au plan national de déploiement du vaccin contre la COVID-19 ;
- Permettre aux personnes de moins de 18 ans de faire le vaccin ;
- Donner la bonne information sur le vaccin et ses effets indésirables ;
- Multiplier les rencontres d'échange dans les communes, quartiers et les zones rurales avec les Experts de la Santé ;
- Implication de tous les agents professionnels (Pharmaciens, infirmier) dans le processus de mise en œuvre du vaccin ;
- Mettre un système efficace pour bien gérer les MAPI ;
- Développer une stratégie pour arrêter la rumeur et la désinformation des réseaux sociaux ;
- Leaders religieux et les chefs traditionnels doivent donner l'exemple à leurs fidèles et population à faire le vaccin ;
- Déconstruire la désinformation et la rumeur des réseaux sociaux.

Tableau 20. Synthèse des résultats des consultations du 1^{er} FA

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Autorités locales (Préfets)	- Présentation du projet ; - Appréciation sur le FA ; - Préoccupations et craintes exprimées ; - Suggestions et recommandations.	Un projet extrêmement important qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie.	- L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin ; - L'insuffisance de doses ; - L'insuffisance d'informations sur le vaccin.	- Il faut vacciner toute la population sans exclusion ; - Mettre un système efficace pour éviter et gérer les effets indésirables ; - Renforcer l'information sur l'efficacité du vaccin.
Collectivités territoriales (Mairies)		Bon projet, il va soulager la souffrance des individus.		- Impliquer les services des Mairies dans l'information et la sensibilisation des populations ; - Il faut vacciner toute la population sans exclusion ; - Prise en charge totale des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables.
Organisation de la société civile (ONG de santé)				- Former le personnel de santé sur l'utilisation du vaccin ; - La vaccination doit être volontaire ; - Impliquer les services des ONGs dans l'information et la sensibilisation des populations
Chefferie traditionnelle		Un projet extrêmement important qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie.	- L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin.	- Mettre un système efficace pour éviter les effets indésirables ; - Prise en charge total des personnes vaccinées qui

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
				peuvent avoir des effets indésirables.
Guides religieux)			- L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin.	- Prise en charge totale des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables ; - Impliquer les religieux dans l'information et la sensibilisation des populations à l'acceptabilité du vaccin contre la COVID-19.
Les structures du MSHP (Personnel de Santé)		Un projet extrêmement important, pertinent et opportun qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie.	- Le refus potentiel de certaines populations à accueillir le vaccin grâce à la désinformation des réseaux sociaux ; - La désinformation des réseaux sociaux sur le vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin.	- Prise en charge totale des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables ; - Renforcer l'information et la sensibilisation des populations.
Les Membres du Comité Ethique	- Présentation du projet ; - Appréciation sur le FA ; - Préoccupations et craintes exprimées ; - Suggestions et recommandations.	Un projet bon qui peut permettre de freiner la propagation du virus	- L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin ; - Insuffisance de dose ; - Insuffisance d'informations sur le vaccin.	- Le respect de l'éthique médicale par le personnel de santé ; - Renforcer l'information et la sensibilisation des populations à l'acceptabilité du vaccin.
Les représentants des Ministères de l'éducation			- L'efficacité du vaccin ;	

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
nation et de l'enseignement supérieur		Bon projet qui peut soulager la souffrance des individus	- Les effets indésirables du vaccin ; - Insuffisance de dose, - Insuffisance d'informations sur le vaccin.	- Mettre un système efficace pour éviter les effets indésirables ; - Prise en charge total des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables.
Les forces de défense et de sécurité (Ministère de la défense)				
Partenaires Techniques Financiers PTF (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI)		Un projet extrêmement important, pertinent et opportun qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie.	Le refus potentiel de certaines populations à accueillir le vaccin grâce à la désinformation des messages des réseaux sociaux.	- Renforcer l'information et la sensibilisation des populations à l'acceptabilité du vaccin ; - Passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire en impliquant les leaders communautaires (maires, Préfets et Sous-préfets, chefs religieux, traditionnels, etc.) ; - L'assistance du programme national de déploiement du vaccin est possible.
Faitière et association de Jeunesse (Conseil national des jeunes de CI (CNJCI) Jeunesse Estudiantine Catholique (JEC) Association des Élèves et Étudiants Musulmans de CI (AEEMCI)		Le projet vaccin est bon pour renforcer la lutte contre la COVID-19	- La non-éligibilité des personnes de moins de 16 ans ; - Trop de polémique sur les effets indésirables dans les réseaux sociaux ; - La méfiance du vaccin due à la fabrication	- Voir la possibilité pour les personnes de moins de 16 ans de faire le vaccin ; - Donner la bonne information sur le vaccin et ses effet indésirables ; - Multiplier les rencontres d'échange dans les communes, quartier et zones rurales.

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Jeunesse des Élèves et Étudiants des Assemblées de Dieu (JEEAD) Amicale des Élèves et Étudiants Protestants de CI (ACEPCI)			rapide et sa mise en œuvre ; - Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Les axes de refus du vaccin sont dus aux problèmes des rumeurs et la désinformation.	
Syndicats et Associations professionnelles de la santé (Auxiliaires de santé, Sages-femmes Infirmiers)	- Présentation du projet ; - Appréciation sur le FA ; - Préoccupations et craintes exprimées ; - Suggestions et recommandations.	Le vaccin contre la COVID-19, bien que suscitant des inquiétudes est bonne et opportun. La population a besoin forcément du vaccin pour éradiquer cette pandémie	- Tous les agents professionnels ne sont pas impliqués dans le processus de mise en œuvre du vaccin ; - Trop de polémique sur la prise en charge des MAPI ; - Faible couverture de sensibilisation sur le territoire national.	- Implication de tous dans le processus de mise en œuvre du vaccin ; - Porter la vraie information sur le vaccin à toute la population du pays ; - Renforcer les rencontres de sensibilisation dans le pays.
Personnes porteuses de maladies chroniques (Associations des personnes de troisième âge Association des personnes vivants avec le Diabète)		Le projet vaccin contre la COVID-19 est un projet très pertinent, opportun et une grande opportunité pour renforcer la lutte contre la propagation du virus	Pourquoi la commination tourne autour du vaccin Astra Zeneca en Côte d'Ivoire ? - Le problème des rumeurs et la désinformation peuvent être des axes de refus de la vaccination ; - Les effets indésirables du vaccin Astra Zeneca	- Multiplier les rencontres de sensibilisation afin de rassurer la population et de les amener à faire le vaccin ; - Mettre une communication autour des autres vaccins (Pfizer/Biontech, Moderna).

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
			(possibles risques de thromboses) font peur.	
Les Fédérations et Dénominations Religieuses (Leaders Catholiques, Leaders Musulmans Leaders Méthodistes Leaders Assemblées de Dieu Leaders Ministres Indépendants)	- Présentation du projet ; - Appréciation sur le FA ; - Préoccupations et craintes exprimées ; - Suggestions et recommandations	Le projet vaccin est bon, il vient à son heure dans la situation assez compliquée.	- Insuffisance d'informations sur le vaccin ; - Méconnaissance de l'efficacité du vaccin Astra Zeneca ; - La méfiance des effets indésirables du vaccin Astra Zeneca (cas des thromboses) ; - Faible couverture de sensibilisation du vaccin ; - Insuffisance d'information sur les MAPI.	- Elargir les rencontres de sensibilisation dans le pays ; - Multiplier les rencontres d'échange dans les quartiers d'Abidjan ; - Communiquer sur les effets indésirables du vaccin Astra Zeneca et les autres vaccins et mettre un système efficace pour bien gérer les MAPI.
Organisations féminines de CI (Association des Secrétaires de CI Compendium des femmes de CI Fédération des Coopératives des femmes du vivrier (FENAFCI) Association des femmes leaders de CI)		Le projet contre la COVID-19 est bon. Il est le bienvenu pour protéger la population	- La désinformation et la rumeur du vaccin sur les réseaux sociaux sont négligés ; - Insuffisance de sensibilisation sur le vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin sont inquiétants.	- Faire une sensibilisation de proximité sur le vaccin ; - Développer une stratégie pour arrêter la rumeur et la désinformation des réseaux sociaux ; - Multiplier les rencontres de sensibilisation dans communes et quartier d'Abidjan.

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Chefs traditionnels et Rois de CI (Secrétariat des Rois et Chefs Traditionnels de CI Notabilité Atchan d'Abidjan)		Le projet vaccin est bon. Le vaccin -19 va sauver la vie des humains	- Les informations des réseaux sociaux font que le vaccin COVID-19 fait peur ; La réticence du choix unique du vaccin Astra Zeneca ; - La rumeur et la désinformation circulent trop dans les réseaux sociaux ; - Méconnaissance de la durée de protection du vaccin Astra Zeneca dans le corps humain.	- Faire une sensibilisation de proximité sur l'ensemble du territoire Ivoirien ; - Les leaders religieux et les chefs traditionnels doivent donner l'exemple à leurs fidèles et à la population pour faire le vaccin.
Forces de Défense et de Sécurité (Ministère de la défense Ministère de l'intérieur et de la sécurité Directions des services de santé de l'armée, de la police Gardes pénitentiaires)		Le projet vaccin est bon, une opportunité pour vaincre la maladie	- Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Les réseaux sociaux déconstruisent la bonne information sur le vaccin Astra Zeneca ; - Faible couverture de la sensibilisation dans les structures des forces de défense et de sécurité ; - Trop de méfiance sur les effets indésirables (cas des thromboses).	- Améliorer la gestion des informations sur le Astra Zeneca ; - Multiplier les rencontres d'échange dans les structures de force et de sécurité nationales ; - Déconstruire la désinformation et la rumeur des réseaux sociaux.

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Secteur Transport (Autorités aéroportuaires, ferroviaires, maritimes et terrestres) Agences de voyage Associations de transporteurs)		Pour l'intérêt général de la population, le projet est très bon et salubre	- Faible couverture de sensibilisation dans le secteur transport ; - Trop de méfiance sur effets indésirables du vaccin Astra Zeneca ; - Avoir des informations vraies, justes et éclairées parce que la rumeur et la désinformation ont pris trop d'ampleur.	- Augmenter le nombre de sites de vaccination dans les communes et quartiers. - Intensifier la sensibilisation dans le secteur transport afin que la population puisse faire la vaccination ; - Faire des formations dans le secteur transport.

8. MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

8.1. IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.1.1. PARTIES TOUCHÉES

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

a) Pour le Projet Parent :

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

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

b) Pour le 1^{er} FA :

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

c) Pour le 2^{ème} FA :

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

8.1.2. AUTRES PARTIES CONCERNEES

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

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

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

8.1.3. PERSONNES OU GROUPES DEFAVORISES/VULNERABLES

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

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

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

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

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

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

8.2. STRATEGIE DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

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

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

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

8.2.1. AXES D'INTERVENTION PRIORITAIRES

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

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

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

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

8.2.2. OPERATIONNALISATION DU PMPP

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

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

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

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

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

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

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

8.4. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

8.4.1. OBJECTIFS

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

Plus précisément, le MGP :

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

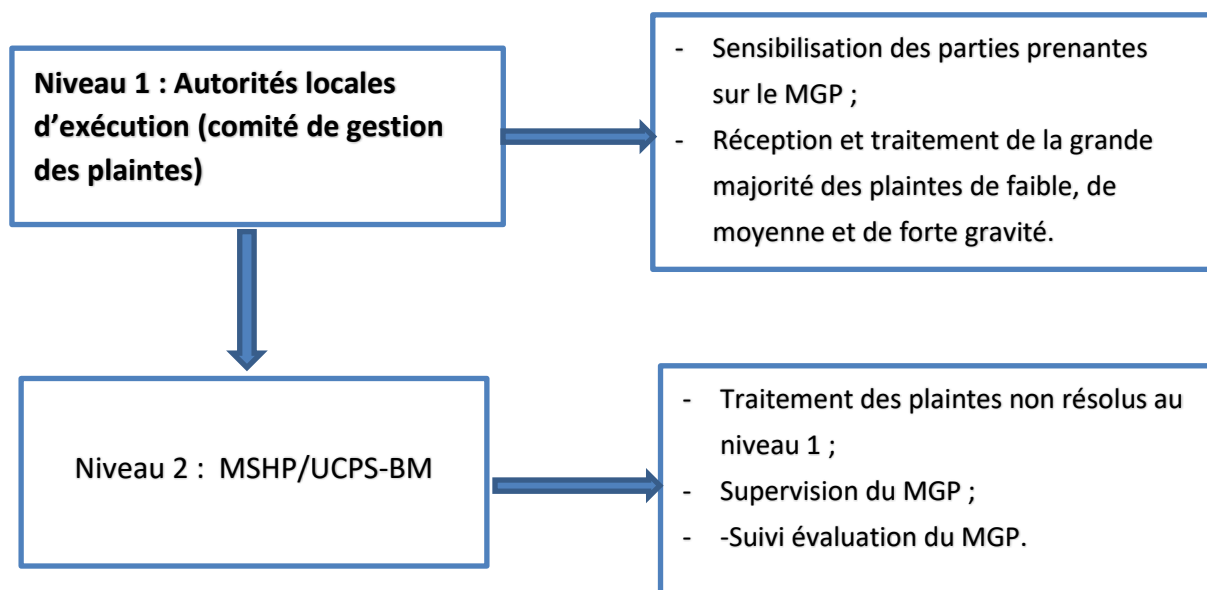
Le 2^{ème} FA utilisera le MGP mis en place dans le cadre du projet parent et du 1^{er} FA. Son mandat sera adapté pour répondre aux plaintes spécifiques au Projet.

8.4.2. NATURE DES PLAINTES

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

8.4.3. DISPOSITIF INSTITUTIONNEL DE GESTION DU MGP

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

Figure 3. Dispositif institutionnel du MGP**8.4.1. PROCESSUS DE GESTION DES PLAINTES**

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

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

Les étapes et les procédures de gestion des plaintes sont décrites dans le tableau 21.

Tableau 21. Etape et procédures du MGP

ETAPES	MESURES D'APPLICATION	OBSERVATIONS
1. Accès à l'information et soumission des plaintes	- Organisation de rencontres d'information et de sensibilisation ; - Ouverture de lignes vertes ; - Mise en place d'équipe d'opérateurs (trices).	Des supports de communications seront produits pour diffuser l'information en tenant compte des niveaux de formation et d'éducation des parties prenantes ciblées pour faciliter la perception de l'information quel que soit le niveau de la cible. Pendant les consultations, les populations seront informées et sensibilisées sur les types de plaintes, les comités mis en place ainsi que les moyens disponibles pour déposer les plaintes. Les plaintes peuvent provenir des communautés et de tout autre acteur influencé négativement par le projet. Elles peuvent être anonymes ou non, déposées oralement ou par écrit au MSHPCMU ou au Comité de Gestion de Plaintes dans les directions des Districts sanitaires ou sur la plate-forme web dédiée.
2. Réception, accusé de réception, enregistrement des plaintes et réponse initiale	- Examen de la validité de la plainte ; - Nature des plaintes ; - Enregistrement des plaintes ; - Accusée de réception de la plainte au plaignant dans les 48 heures maximum ; - Identification de canaux de transmission des informations et du récépissé.	Toute plainte doit se rapporter aux activités ou des questions qui relèvent du champ d'intervention du projet. Les plaintes relatives aux VBG/EAS/HS n'auront pas besoin de se rapporter au Projet pour bénéficier d'une prise en charge. Dès l'enregistrement d'un cas, immédiatement le survivant est orienté vers les services de prise en charge (médicale, psychosociale, juridique, etc.) La vérification du lien avec le Projet se fera plus tard après l'assistance apportée. Toutes les plaintes reçues seront enregistrées dès réception y compris les VBG/EAS/HS.

ETAPES	MESURES D'APPLICATION	OBSERVATIONS
3. Traitement des plaintes non-sensibles	- Eligibilité de la plainte ; - Cas des plaintes non fondées ; - Proposition des réponses.	S'assurer de l'éligibilité de la plainte selon les critères définis et convenus par rapport aux activités ou aux engagements du projet. Rechercher le lien entre les faits incriminés et les activités et impacts du projet. Prise en charge immédiat des survivants. Trente (30) jours suivant l'enregistrement de la plainte avec la/les proposition(s) de mesure(s)
4. Traitement des plaintes VBG/EAS/HS	- Enregistrement de la plainte ; - Référencement vers les services / structure de prise en charge.	S'assurer que les cas sont enregistrés dans les fiches réservées aux cas de VBG/EAS/HS et les informations sur le survivant dans un registre spécifique différent des autres plaintes Stocker les informations sur les cas dans un endroit verrouillable avec un accès limité.
5. Mise en œuvre des mesures	Planification et mise en œuvre de la résolution.	Clarifier le problème, les parties impliquées, les intérêts et préoccupations, etc. Le Comité de Gestion des Plaintes (CGP) s'assurera que les mesures convenues sont mises en œuvre dans un délai n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours.
6. Révision des réponses en cas de non-résolution	Proposition des mesures alternatives aux préoccupations du/des plaignant (s).	En cas de persistance de la non-conciliation, indiquer d'autres voies de recours, y compris les mécanismes administratifs, judiciaires dont les frais incombent à l'accusé . Aucune tentative de conciliation ne sera acceptable pour les cas de VBG/EAS/HS.
7. Clôture de la plainte	Documenter la résolution satisfaisante ou non.	Il sera nécessaire de documenter la leçon tirée, les opportunités existantes, les difficultés et contraintes rencontrées.

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

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

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

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

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

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

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

9. DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES

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

9.1. MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (MSHPCMU)

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

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

Les principales structures du MSHP concernées par le projet sont :

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

MSHPCMU et dont il est l'organe opérationnel. Le CTCC a été mis en place en vue d'une meilleure coordination de la communication sur les risques et des interventions communautaires dans le cadre de la riposte aux épidémies ;

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

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

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

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

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

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

9.3. INSTITUT PASTEUR DE COTE D'IVOIRE

L'IPCI est le centre de référence nationale pour les prélèvements, le transport des échantillons, la détection et la confirmation des cas y compris les cas de résistance aux antimicrobiens. A

travers son Centre national de référence de la grippe et des virus respiratoires, l'IPCI, en collaboration avec les autres laboratoires, apporte un appui considérable au plan national de riposte par un renforcement de la surveillance épidémiologique.

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

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

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

9.5. MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE

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

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

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

9.6. MINISTERE DE LA COMMUNICATION ET DES MEDIA

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

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

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

9.8. MINISTERE DE L'INTERIEUR DE LA SECURITE

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

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

9.9. COLLECTIVITES TERRITORIALES

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

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

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

9.11. SECTEUR PRIVÉ

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

9.12. SOCIETE CIVILE

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

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

10.1. CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

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

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

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

Les coûts des mesures environnementales estimés et qui seront intégrés dans le projet s'élèvent à **six cent vingt millions de francs CFA (620 000 000 FCFA) soit un million deux cent quarante (1 240 000 \$ US)** comme l'indique le tableau 14 :

Tableau 22. Estimation des coûts des mesures environnementales et sociales du projet

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
1.	Mesures institutionnelles, techniques et de suivi				
1.1.	Provision pour la réalisation et mise en œuvre des instruments spécifiques (EIES/CIES/PGES, audit E&S y compris PHSST)	Nb	2	20 000 000	40 000 000

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
1.2.	Provision pour la contractualisation avec les opérateurs privés agréés pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires à risque et organiser le suivi de leurs activités.	FF	6	50 000 000	300 000 000
1.3.	Suivi permanent de la mise en œuvre des PGES spécifiques par les services techniques	FF	6	5 000 000	30 000 000
1.4.	Audit (à mi-parcours et final) de la mise en œuvre du CGES	FF	2	20 000 000	40 000 000
1.5.	Finalisation et mise en œuvre de Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) y compris celui des VBG et diffusion	FF	1	10 000 000	10 000 000
Sous-Total mesures institutionnelles, techniques et de suivi					420 000 000
2.	Formations				
2.1.	Formation sur les mesures de santé et sécurité au travail (SST) pour le personnel de santé, les autres services techniques partenaires et Spécialistes du projet	FF	1	50 000 000	50 000 000
2.2.	Formation en suivi environnemental et social de projets pour ONGs, organisations de la société civile, autres services techniques et UCP	FF	1	50 000 000	50 000 000
Sous-Total Formation					100 000 000
3.	Mesures de Sensibilisation Education et Communication				
3.1.	Campagnes d'information et de sensibilisation des populations, des services techniques, prestataires privés et du personnel de santé sur les risques et mesures d'atténuation du PA COVID-19	FF	1	100 000 000	100 000 000
Sous-Total mesures de Sensibilisation					100 000 000
TOTAL GENERAL FCFA					620 000 000
TOTAL GENERAL \$ US					1 240 000

10.2.2. POUR LE PREMIER FINANCEMENT ADDITIONNEL

Les coûts des mesures environnementales estimés et qui seront intégrés dans le Financement additionnel (FA) s'élèvent à **sept cent trente-trois millions quatre cent mille (733 400 000) FCFA**, soit **un million quatre cent soixante-six mille huit cents (1 466 800) USD** comme l'indique le tableau 15 :

Tableau 23. Estimation des coûts des mesures environnementales et sociales du projet

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
1.	Mesures institutionnelles, techniques et de suivi				
1.1.	Réaliser un Constat d'Impact Environnemental et Social de l'opération de vaccination contre la COVID-19 dans les populations cibles (acquisition et stockage du vaccin, collecte, transport et élimination des déchets de vaccination)	Nb	1	50 820 000	50 820 000
1.2.	Provision pour l'organisation des missions de diagnostic environnemental et social et de suivi des activités de réhabilitation des chambres froides et du magasin sec du PEV	FF	5	2 900 000	14 500 000
1.3.	Provision pour l'organisation des missions de supervision de la collecte et de la destruction des déchets de vaccination	FF	1	229 200 000	229 200 000
1.4.	Provision pour l'organisation de la collecte et l'élimination écologiquement rationnelle des déchets de vaccination par les incinérateurs du CHU de Cocody-Abidjan, de l'antenne INHP d'Abobo-Abidjan, de l'Institut Pasteur d'Adiopodoumé-Abidjan, de Daoukro, MBahiakro, Prikro, Abengourou, Bondoukou, Bouna, Toumodi, Yamoussoukro, Tiébissou, Didiévi, Bouaflé, Daloa, Gagnoa, Man, Odiénné, Séguéla, Korhogo, Dabakala, Bouaké, Aboisso, San-Pedro.	FF	1	213 746 000	213 746 000
Sous-Total mesures institutionnelles, techniques et de suivi					497 446 000

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
2.	Formations				
2.1.	Former les DDSHP et le personnel de santé des sites COVID-19, les équipes dirigeantes de l'INHP et de la DC-PEV ainsi que le personnel de l'UCPS-BM en suivi environnemental et social de projets et sur les mesures de santé et sécurité au travail (SST)	FF	2	50 150 000	100 300 000
Sous-Total Formation					100 300 000
3.	Mesures de Sensibilisation Education et Communication				
3.1.	Mettre en œuvre le Mécanisme de Gestion des Plaintes dans les Districts Sanitaires de Daoukro, Bouaflé, Dabou, Katiola, Guiglo, Mankono, Séguéla, Ferké, Sassandra, Divo, Duékoué, Soubré, Agboville, Touba, Boundiali, Toumodi, Minignan, Adzopé, Bongouanou, Dimbokro.	FF	1	135 654 000	135 654 000
Sous-Total mesures de Sensibilisation					135 654 000
	TOTAL GENERAL FCFA				733 400 000
	TOTAL GENERAL \$ US				1 466 800

10.2.3. POUR LE DEUXIEME FINANCEMENT ADDITIONNEL

Les coûts des mesures environnementales et sociales estimés et qui seront intégrés dans le 2^{ème} FA s'élèvent à **un milliard trois cent soixante-neuf millions huit cent cinquante-quatre mille francs CFA (1 369 854 000) soit deux million sept cent trente-neuf mille sept cent huit (2 739 708 \$ US) dollars US** comme l'indique le tableau 24 :

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

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
1.	Mesures institutionnelles, techniques et de suivi				

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
1.1.	Provision pour la réalisation et mise en œuvre des instruments spécifiques (EIES/CIES/PGES, Audit E&S y compris PHSST)	Nb	3	50 000 000	150 000 000
1.2.	Provision pour la contractualisation annuelle avec les opérateurs privés agréés pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires à risque des sites COVID-19 et des centres de vaccination des Régions sanitaires d'Abidjan 1 et 2 et des Districts sanitaires de Yamoussoukro, Aboisso, Grand-Bassam, Dabou, Agboville, Soubré, San-Pedro, Korhogo 1, Korhogo 2, Bouaké Nord-Est, Bouaké Nord-Ouest, Bouaké Sud et Abengourou	FF	12	72 850 000	874 200 000
1.3.	Organiser le suivi des activités de gestion des déchets COVID-19	FF	1	20 000 000	20 000 000
1.4.	Organiser une étude d'état des lieux des cas de VBG/EAS/HS	FF	1	15 000 000	15 000 000
1.5.	Mettre en œuvre le Mécanisme de Gestion des Plaintes dans les Districts Sanitaires de Daoukro, Bouaflé, Dabou, Katiola, Guiglo, Mankono, Séguéla, Ferké, Sassandra, Divo, Duékoué, Soubré, Agboville, Toubia, Boundiali, Toumodi, Minignan, Adzopé, Bongouanou, Dimbokro et rendre fonctionnels les 22 CGP déjà installés.	FF	1	165 654 000	165 654 000
1.6.	Organiser des missions de supervisions des membres des Comités de Gestion des Plaintes	FF	1	20 000 000	20 000 000
Sous-Total mesures institutionnelles, techniques et de suivi					1 244 854 000
2.	Formations				
2.3.	Former les membres des Comités de Gestion des Plaintes y compris les VBG/EAS/HS	FF	1	65 000 000	65 000 000
Sous-Total Formation					65 000 000
3.	Mesures de Sensibilisation Education et Communication				

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)
3.2.	Organiser des rencontres d'information et de sensibilisation des parties prenantes sur la gestion des plaintes et les VBG/EAS/HS	FF	1	60 000 000	60 000 000
Sous-Total mesures de Sensibilisation					60 000 000
	TOTAL GENERAL FCFA				1 369 854 000
	TOTAL GENERAL \$ US				2 739 708

10.2.4. RECAPITULATIF

Tableau 25. Récapitulatif des coûts des mesures environnementales et sociales pour le PP et le FA

N°	Désignation	Coût total
1.	Projet Parent	620 000 000
2.	Premier Financement Additionnel	733 400 000
3.	Deuxième Financement Additionnel	1 369 854 000
	BUDGET TOTAL FCFA	2 723 254 000
	BUDGET TOTAL \$ US	5 446 508

ANNEXES

Annexe 1. Sigles et acronymes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Conclusions :

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

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

Annexe 3. Modèle de Plan de Gestion Environnementale et Sociale

Introduction

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

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

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

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

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

Tableau 26. Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes durant la phase de planification et de conception

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Préciser la nature, l'emplacement et l'envergure des établissements de santé					
Déterminer les besoins de nouvelles constructions, d'expansion, de rénovation et/ou de remise en état					
Déterminer les besoins d'ouvrages complémentaires et d'installations connexes comme des voies d'accès, des matériaux de construction, des conduites d'eau et des lignes électriques, des réseaux d'égouts.					
Déterminer les besoins d'acquisition de terrains et d'autres éléments de patrimoine (notamment des installations existantes comme un foyer ou un stade pour confiner des patients potentiels)					
Identifier les installations de gestion des déchets sur site et hors site, et les itinéraires de transport de déchets ainsi que les prestataires de services compétents					
Déterminer les besoins de mouvements transfrontaliers d'échantillons, de spécimens, de réactifs et d'autres matières dangereuses		Élaborer des procédures de gestion de la main-d'œuvre			
Déterminer les besoins de main-d'œuvre et le type de travailleurs requis					
Conception des établissements de santé - dispositions générales	- Risque lié à la sécurité des bâtiments - Aménagement fonctionnel et installations techniques pour prévenir les infections nosocomiales				
Conception des établissements de santé — prise en compte du traitement différencié de groupes hautement sensibles					

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

Tableau 27. Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes durant la phase de construction

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

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
	- Nuisances sonores - Vibrations - Poussière Emissions atmosphériques générées par le matériel de construction				
Travaux généraux de construction — gestion des déchets dangereux	Carburants, huiles, lubrifiants				
Travaux généraux de construction — questions liées à la main-d'œuvre	Questions liées à la main-d'œuvre	Voir les Procédures de gestion de la main-d'œuvre			
Travaux généraux de construction — santé et sécurité au travail (SST)					
Travaux généraux de construction — circulation et sécurité routière	-				
Travaux généraux de construction — personnel de sécurité					
Travaux généraux de construction — terrains et autres éléments de patrimoine	Acquisition de terrains et d'autres éléments de patrimoine				
Travaux généraux de construction — main-d'œuvre	- Afflux de main-d'œuvre Base vie des travailleurs				
Travaux généraux de construction —	Violences sexistes ou exploitation et atteintes sexuelles				
Travaux généraux de construction — patrimoine culturel	Patrimoine culturel	Procédure de découverte fortuite			
Travaux généraux de construction — préparation et réponse aux situations d'urgence					
Travaux de construction liés aux installations de gestion des déchets <i>sur site</i> , y compris entrepôt de stockage temporaire, incinérateur, système d'égouts et station d'épuration des eaux usées					

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

Tableau 28. Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes durant la phase d'exploitation

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Fonctionnement général de l'établissement de santé — environnement	Déchets généraux, eaux usées et émissions atmosphériques				
Fonctionnement général de l'établissement de santé — questions SST	- Dangers physiques - Risques d'électrocution et d'explosion - Incendie - Emploi de substances chimiques - Dangers ergonomiques Danger radioactif				
Fonctionnement de l'établissement de santé — questions liées à la main-d'œuvre					
Fonctionnement de l'établissement de santé — prise en compte du traitement différencié de groupes hautement sensibles ou vulnérables (par exemple, les personnes âgées, les personnes ayant des antécédents médicaux ou les tout-petits)					
Fonctionnement de l'établissement de santé — prise en compte des personnes handicapées, et particulièrement du principe d'accès universel autant que de besoin					
Fonctionnement de l'établissement de santé — plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets					
Réduction, réutilisation et recyclage des déchets					
Livraison et stockage de spécimens, d'échantillons, de réactifs, de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales	-				
Stockage et manipulation de spécimens, d'échantillons, de réactifs et de matériel infectieux					

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Séparation, conditionnement, codage couleur et étiquetage des déchets					
Collecte et transport sur site					
Stockage des déchets					
Traitement et élimination des déchets sur place					
Transport et élimination des déchets dans des usines de traitement hors site					
Fonctionnement de l'établissement de santé — mouvement transfrontière de spécimens, d'échantillons, de réactifs, d'équipements médicaux et de matériel infectieux					
Exploitation des installations acquises pour l'accueil de personnes potentiellement atteintes de la COVID-19					
Situations d'urgence	- Déversements - Exposition professionnelle à des agents infectieux - Exposition à des rayonnements, rejets accidentels de substances infectieuses ou dangereuses dans l'environnement - Défaillance des équipements médicaux - Défaillance des équipements de traitement des déchets solides et des eaux résiduaires - Incendie Autres situations d'urgence	Plan d'intervention d'urgence			
À compléter					

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

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

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

1. Introduction

1.1 Décrire le contexte et les composantes du projet.

1.2 Décrire l'établissement de santé ciblé :

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

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

2. Lutte contre les infections et gestion des déchets

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

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

2.2 Mesures de gestion

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

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

3. Préparation et réponse aux situations d'urgence

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

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

4. Dispositions institutionnelles et renforcement des capacités

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

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

5. Suivi et rapports

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

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

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

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

Tableau 30. Tableau PLIGD

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

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Situations d'urgence	- Déversements - Exposition professionnelle à des agents infectieux - Exposition à des rayonnements, rejets accidentels de substances infectieuses ou dangereuses dans l'environnement - Défaillance des équipements médicaux - Défaillance des équipements de traitement des déchets solides et des eaux résiduaires * - Incendie Autres situations d'urgence	Plan d'intervention d'urgence			
Exploitation des installations acquises pour l'accueil de personnes potentiellement atteintes de la COVID-19					
<i>À compléter</i>					

Annexe 5. Protocole de prévention et contrôle des infections

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

ETABLISSEMENTS DE SOINS

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

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

2. Prendre les précautions standard

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

3. Former le personnel

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

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

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

4. Gérer les accès et la circulation des visiteurs

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

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

1. Limiter les risques de contamination

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

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

2. Former le personnel et indiquer les précautions à prendre

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

3. Gérer les accès et la propagation de la maladie

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

Annexe 6. Formulaire d'enregistrement de plainte

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

Annexe 7. Registre de suivi des plaintes

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

Annexe 8. Consultation des Parties Prenantes

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION PUBLIQUE DES PARTIES PRENANTES AVEC LES AUTORITES COUTUMIERES DU VILLAGE AKOUEDO

L'an deux mille vingt et le 30 juillet de 11 heures 10 mn à 12 heures 05 mn, dans le village d'Akouédo, commune de Cocody-Abidjan s'est tenue une consultation publique dans le cadre du processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte contre la COVID-19. Cette rencontre a réuni une équipe de l'Unité de Coordination des Projets Santé- BM et la chefferie du village, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

La liste des participants est annexée au présent procès-verbal.

Après l'ouverture de la rencontre par Dr KOFFI Firmin, Spécialiste en Sauvegarde Sociale a situé l'ordre du jour qui s'articule sur les points suivants :

- La présentation générale du projet ;
- Echanges et discussions

❖ PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié le chef du village et sa délégation d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble. Ensuite, M. AGUEDE Marc, chef du village à exprimer son avis et préoccupations suite aux différentes interventions.

❖ ECHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions de l'équipe UCPS-BM avec les populations et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, le niveau d'intervention de la chefferie dans la lutte contre la COVID-19.	M. ALIMAN Akre (Doyen et chef de terre) A indiqué que la chefferie procède à la sensibilisation de la population à travers la radio locale, des mégaphones avec le relais du message de l'Etat (le respect des mesures barrières qui sont le lavage régulier des mains avec du savon, l'utilisation de gel

	hydroalcoolique, le port de masque et la distanciation de 1mètre).
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir leurs difficultés rencontrées dans leur gestion de lutte contre la COVID-19.	M. AGUEDE MARC (chef de village) A indiqué que la chefferie n’a reçu aucun soutien de la part de l’Etat, aucun don de produits pour les mesures barrières n’a été fait. Seules des ONG sont venues offrir du matériel tels que du savon, des gels hydroalcooliques et des cache nez. Aussi, il y a beaucoup de négligence au niveau de la population du village car certaines personnes doutent de l’existence de cette maladie. La population est obligée de se procurer les caches nez par ses propres moyens alors qu’elle est vulnérable. Elle a déjà des difficultés pour se nourrir et ces personnes doivent prendre de l’argent de leurs propres poches pour se procurer ces matériels elles ne pourront pas s’en sortir.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A demandé s’il y a des préoccupations et attentes.	M. DANHO (responsable foncier du village) A indiqué les préoccupations et attentes de la chefferie, elle s’attend à des dons constitués de matériels de protections (savons, seaux, cache nez, gel hydroalcoolique), en vivre et le renforcement de nos mégaphones pour mieux sensibiliser la population.
Dr. YAO Bernard (UCPS- BM) A demandé s’il y a des suggestions et des recommandations	M. AGUEDE Marc (chef de village) Pour les suggestions, il serait bien que la Banque mondiale pense à la population dans ses actions dans la gestion de ce genre pandémie car nous avons vu beaucoup de passage à la télévision disant que l’Etat aiderait la population mais rien n’arrive à notre niveau alors que la population est vulnérable. Donc nous demander à la banque de penser à nous.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)	M. AGUEDE MARC (chef de village)

PROCES-VERBAL DE CONSULATATION PUBLIQUE DES PARTIES PRENANTES AVEC LA FENOSCI

L'an deux mille vingt et le 30 juillet, de 13 heures 03 mn à 14 heures 08 mn, au siège de la FENOS-CI à Treichville/Abidjan s'est tenue une consultation publique dans le processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19. Cette rencontre a réuni une équipe de l'UCPS-BM et une délégation de la FENOSCI conduite par sa présidente, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

La liste des participants est annexée au présent procès-verbal.

Après l'ouverture de la rencontre par Dr KOFFI Firmin, Spécialiste en Sauvegarde Sociale a situé l'ordre du jour qui s'articule sur les points suivants :

- La présentation générale du projet ;
- Echanges et discussions

❖ PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié la Présidente et sa délégation d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble. Ensuite, Mme. KONE Solange, PCA de la FENOS-CI à exprimer son avis et préoccupations suite aux différentes interventions.

❖ ECHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions de l'équipe UCPS-BM avec les responsables de la FENOS-CI et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulés dans le tableau ci-dessous

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, le niveau d'intervention de la FENOS-CI dans la lutte contre la COVID-19.	Mme. KONE SOLANGE (PCA FENOS-CI) A indiqué que la FENOSCI a été la première structure contactée par le gouvernement à travers le Ministre de la Santé et l'Hygiène Publique. A la suite de notre échange avec le Ministre de la Santé, nous nous sommes aussitôt mis à la sensibilisation de la population à travers des ONG dans les rues d'Abidjan en raison d'au moins 30 ONG sur le terrain par jour. Cette opération consistait à relayer le message du

	gouvernement à travers une communication rapprochée dans les marchés, les gares. Ces ONG ont fait plusieurs dons tels que du savon, des gels hydroalcooliques, des seaux avec des actions de désinfection dans ces marchés et ces gares. Nous avons aussi modifié notre stratégie de communication en collaboration avec l'UNICEF suite aux résultats des sondages faits à travers U-Report. Car à travers ce sondage nous avons constaté qu'il y a une certaine catégorie de personnes qui n'était pas touché par nos actions. Nous avons aussi offert des masques que nous avons reçu de l'UNICEF et Uniwax aux populations vulnérables. Nous avons aussi fait une étude sur l'impact de la maladie à COVID-19 sur la santé maternelle et infantile. Nous avons aussi demandé une formation pour les organisations de santé communautaire (OSC) auprès de l'INHP. Nous avons créé une application de lutte contre le covid-19 qui sera tester bientôt.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir leurs difficultés rencontrées dans leur gestion de lutte contre la COVID-19.	Mme. KONE SOLANGE (PCA FENOS-CI) A indiqué qu'en terme de difficultés, les moyens financiers nous font défaut, nous avons un énorme besoin en matière de masques, nous avons un véritable problème de déplacement car nous ne disposons pas de matériel pour le déplacement (moyens logistique). Nous manquons de matériel informatique pour nos enquêtes sur terrain.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A demandé s'il y a des préoccupations et attentes.	Nos préoccupations et attentes, nous voudrions avoir des dons en masques, gel hydroalcoolique, matériel informatique, renforcement de capacité et aussi de moyens financiers. Nous avons besoin de moyens logistiques pour nos déplacements.

PROCES-VERBAL DE CONSULATATION PUBLIQUE DES PARTIES PRENANTES AVEC LES PERSONNES HANDICAPÉES

L'an deux mille vingt et le 30 juillet, de 14 heures à 15 heures 03 mn, au siège de la Confédération des Organisations des Personnes Handicapées de Côte d'Ivoire (COPHCI) à Marcory/Abidjan s'est tenue une consultation publique dans le cadre du processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19. Cette rencontre a réuni une équipe de l'UCPS-BM et une délégation de la COPHC conduite par son président, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

La liste des participants est annexée au présent procès-verbal.

Après l'ouverture de la rencontre par Dr KOFFI Firmin, Spécialiste en Sauvegardes Sociales a situé l'ordre du jour qui s'articule sur les points suivants :

- La présentation générale du projet ;
- Echanges et discussions

❖ PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET

Prenant la parole, au nom de l'équipe de l'UCPS-BM, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié le Président et sa délégation d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble. Ensuite, M. KONE ABOUBACAR, PCA de la confédération des organisations des handicapées de CI (COPHCI) à exprimer son avis et préoccupations suite aux différentes interventions.

❖ ECHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions de l'équipe UCPS-BM avec la COPHCI et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulées dans le tableau ci-dessous

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, le niveau d'intervention de la confédération	M. KONE Aboubacar (PCA de (COPHCI) En ce qui concerne le niveau d'intervention dans la lutte contre la maladie à coronavirus, la COPHCI a relayé le message du gouvernement à travers des sensibilisation à la radio, à travers d'autres canaux adaptés à chaque handicapé

Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir leurs difficultés rencontrées dans leur COPHCI face à la COVID-19.	M. DiABATE Adama (SG) En termes de difficultés, les moyens financiers nous font défaut, nous sommes des personnes qui pour la plupart travaillent dans l’informel et à cause de cette situation, nous avons perdu notre emploi mais l’Etat nous a délaissé. Nous avons entendu parler d’énorme montant que l’Etat aurait reçu pour la gestion de cette pandémie mais nous les handicapés nous n’avons pas été pris en compte alors que nous somme des personnes vulnérables. Même les 25 mille que l’Etat a promis donner aux personnes vulnérables, nous n’avons pas été pris en compte.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A demandé s’il y a des préoccupations et attentes.	M. COULIBALY Souleymane En ce qui concerne nos préoccupation et attente, nous voudrions avoir des dons en masques, gel hydroalcoolique, seaux, du savon. Aussi que les messages diffusés soient adaptés à tout le monde car les personnes qui ont un problème d’audition ne peuvent pas percevoir le message donné. Faire si possible des petits groupes de brainstorming par handicap afin de s’assurer que le message de la sensibilisation est perçu.
Dr. YAO Bernard (UCPS-BM) A demandé s’il y a des suggestions.	M. BROVOU Bi Vanie (vice- président) Pour les suggestions, il serait bien que la Banque mondiale pense à la population dans ses actions dans la gestion de ce genre pandémie car nous avons vu beaucoup de passage à la télévision disant que l’Etat aiderait la population mais rien n’arrive à notre niveau alors que la population est vulnérable. Donc nous demander à la banque mondiale de penser à nous.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)	M. KONE Aboubacar (PCA de COPHCI)

PROCES-VERBAL DE CONSULATATION DES PARTIES PRENANTES AVEC LE SOUS-DIRECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES DE LA MAIRIE DE YOPOUGON

L'an deux mille vingt et le lundi 24/07, s'est tenue, à la Mairie de Yopougon /Abidjan de 11 heures 30 mn à 12 heures 25 mn, une séance de consultation publique dans le cadre du processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19 dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

Cette rencontre était présidée par Dr. KOFFI Kouadio Firmin, Spécialiste en sauvegarde sociale de l'UCPS-BM.

Étaient présentes, les personnes dont la liste est jointe en annexe.

L'ordre du jour était :

- Présentation générale du Projet ;
- Échanges et Discussions.

❖ PRESENTATION GENERALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié son interlocuteur en la personne de M. ZORO Zougla Big Herve, Sous-directeur des affaires sociale de la Mairie d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble. Ensuite, Dr. KOFFI a invité M. ZORO Zougla Big Herve à exprimer son avis et préoccupations suite aux différentes interventions.

❖ ÉCHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions du spécialiste en sauvegarde sociale avec M. ZORO Zougla Big Herve en qualité de Sous-directeur des affaires sociale et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, le niveau d'intervention de la Mairie dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.	M. ZORO Zougla Big Herve A indiqué que la mairie dispose un point focal pour la sensibilisation des populations à épouser les mesures barrières édictées par le ministère de la santé

Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A indiqué si le point focal de la gestion de la COVID-19 de la mairie, dispose des produits barrières pour la sensibilisation.	M. ZORO Zougla Big Herve A indiqué qu'il dispose des stocks de produits barrières (gels hydroalcooliques, savons, des bonbonnes de seaux et masque) en nombre insuffisant par rapport à la demande des populations.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, comment êtes-vous fourni en produits barrières pour la prévention de la transmission de la maladie.	M. ZORO Zougla Big Herve A précisé que les produits barrières sont fournis par l'Etat de Côte d'Ivoire.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir comment la mairie assure la répartition des produits de mesures barrières.	M. ZORO Zougla Big Herve A signifié que dès la réception des produits barrières, le comité de gestion de la Mairie convoque d'emblée les responsables des différentes communautés et associations afin de leur remettre les kits pour la répartition tout tant en leur conseillant du bon usage.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir les préoccupations et leurs craintes du projet.	M. ZORO Zougla Big Herve A indiqué qu'il faut suffisamment les produits barrières et faire une sensibilisation à grande échelles afin de parer à la transmission de la COVID-19. En plus, les jeunes de la commune dont les activités ont été sinistrées par les mesures barrières viennent solliciter l'aide de la mairie afin de les accompagner financièrement pour faire face aux charges de leurs familles.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A demandé s'il y a des suggestions et des recommandations	M. ZORO Zougla Big Herve A indiqué qu'au-delà des structures étatiques, d'autres organismes internationaux pourraient accompagner l'Etat de Côte d'Ivoire en vue de

PROCES-VERBAL DE CONSULATATION DES PARTIES PRENANTES AVEC LE DIRECTEUR DE LA POLYCLINIQUE PRIVEE HOTEL DIEU/ CLINIQUE AUTORISEE PAR L'ETAT IVOIRIEN POUR LA PRISE EN CHARGE DES MALADES A COVID-19

L'an deux mille vingt et le lundi 24/07, s'est tenue, à la polyclinique Hôtel Dieu de Treichville, de 16 heures 35 mn à 17 heures 05 mn, une séance de consultation publique dans le cadre du processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19 dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

Cette rencontre était présidée par Dr. KOFFI Kouadio Firmin, Spécialiste en sauvegarde sociale de l'UCPS-BM.

Étaient présentes, les personnes dont la liste est jointe en annexe.

L'ordre du jour était :

- Présentation générale du Projet ;
- Échanges et Discussions.

❖ PRESENTATION GENERALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié son interlocuteur en la personne Dr. BASSIT d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble avant de parler de manière spécifique les cliniques privées autorisées par le gouvernement de Cote d'Ivoire comme site en prise en charge des malades à COVID-19 dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Ensuite, Dr. KOFFI a invité Dr. BASSIT à exprimer son avis et préoccupations suite aux différentes interventions.

❖ ÉCHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions du spécialiste en sauvegarde sociale avec Dr. BASSIT en qualité de Directeur de la polyclinique Hôtel Dieu et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin A souhaité savoir, le taux de fréquentation journalier des sujets malades à COVID-19 dans son établissement.	Dr. BASSIT A indiqué que le taux de fréquentation journalier des patients dans son établissement se situe entre 30 à 50 personnes par jour.
Dr. KOFFI K. Firmin A indiqué les dispositions sécuritaires et sanitaires du personnel soignant.	Dr. BASSIT A précisé que les dispositions sont prises dans le respect du protocole d'accord avec le gouvernement
Dr. KOFFI K. Firmin A indiqué si l'établissement dispose les moyens matériels adéquats pour la prise en charge effective des patients en soins intensifs.	Dr. BASSIT A précisé que son établissement dispose du matériel avec un seul respirateur pour la prise en charge effective des patients en soins intensifs.
Dr. KOFFI K. Firmin A souhaité savoir ses préoccupations et ses recommandations sur le projet.	Dr. BASSIT A indiqué qu'il faut équiper les établissements sanitaires autorisés par l'Etat pour faire aux problèmes des soins intensifs en mettant à leurs dispositions des appareils de respiration complémentaire à ceux qui en ont déjà ; mettre sur

	place un processus d'équipement d'incinérateurs à la disposition des quatre cliniques autorisées, ces deux éléments seront un apport considérable pour l'amélioration des soins des malades à COVID-19.
--	---

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES AVEC UNE PERSONNE TESTEE POSITIVE à la COVID 19 ET CONFINÉE A DOMICILE

L'an deux mille vingt et le 04 août de 10 heures 30 mn à 11 heures 0 mn, s'est tenue une consultation dans le cadre du processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte contre la COVID-19. Cette rencontre a réuni Dr KOFFI Firmin et M.YAO Bernard confiné à domicile et guéris de la COVID-19, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

Cette rencontre téléphonique était présidée par Dr. KOFFI Kouadio Firmin, Spécialiste en sauvegarde sociale de l'UCPS-BM.

L'ordre du jour était :

- Présentation générale du Projet ;
- Échanges et Discussions.

❖ PRESENTATION GENERALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié son interlocuteur en la personne de M. YAO Bernard, d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble avant de parler de manière spécifique des personnes testées positives à la COVID-19 et confinées à domicile dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Ensuite, Dr. KOFFI a invité M. YAO à exprimer son avis et ses préoccupations suite aux différentes interventions.

❖ ÉCHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions du spécialiste en sauvegarde sociale avec M. YAO et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, comment a-t-il vécu la maladie	M. YAO Moi, un cas asymptomatique donc je n'ai pas développé de maladies, cependant le confinement a été difficile à vivre. Du faite de changer mes habitudes (ne pas pouvoir aller au travail, rendre visite à mes proches, etc...)
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir comment il a été pris en charge	M. YAO Après avoir été testé positif, j'ai eu un rendez-vous au service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT). Une fois sur place, on m'a donné des médicaments et on m'a ensuite proposé un confinement à domicile. J'ai fais par la suite effectué deux (2) contrôles qui ont donné des résultats négatifs. A la suite de cela on m'a délivré une attestation de guérison
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, les forces et les faiblesses de la stratégie de prise en charge ?	M. YAO <u>Forces</u> : le dévouement du personnel de santé en général et celui du SMIT en particulier <u>Faiblesses</u> : -Lenteur dans la réalisation des tests, ce qui provoque une attente insupportable dans l'attente des résultats de tests de dépistage, -longues files d'attente au SMIT pour les tests de contrôle, et les prises en charges, pouvant favoriser la propagation de la maladie, -pas de dispositif de transport des personnes confinées à domicile, conséquence : les personnes confinées ne possédant pas de véhicules personnels sont obligées d'emprunter les véhicules de transport

	commun, entraînant ainsi des risques de propagation de la maladie.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir ses craintes	M. YAO Nos craintes sont que ces insuffisances dans la prise en charges évoquées peuvent entraîner une propagation vertigineuse et incontrôlable de la maladie

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES AVEC UNE PERSONNE TESTEE POSITIVE à la COVID 19 ET CONFINÉE A DOMICILE

L'an deux mille vingt et le 04 août de 10 heures 30 mn à 11 heures 0 mn, s'est tenue une consultation dans le cadre du processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte contre la COVID-19. Cette rencontre a réuni Dr KOFFI Firmin et M. KESSE Joseph confiné à domicile et guéris de la COVID-19, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

Après l'ouverture de la rencontre par Dr KOFFI Firmin, Spécialiste en Sauvegarde Sociale a situé l'ordre du jour qui s'articule sur les points suivants :

- La présentation générale du projet ;
- Echanges et discussions

❖ PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié M. KESSE Joseph d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble avant de parler de manière spécifique des personnes confinées à domicile.

❖ ECHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions de Dr KOFFI Firmi avec M. KESSE Joseph et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, comment a-t-il vécu la maladie ?	M. KESSE Joseph Merci, j'étais asymptomatique c'est-à-dire je ne faisais pas la maladie. J'étais un porteur sain. Donc c'était plutôt des jours de repos parce que je ne pouvais pas sortir de peur de contaminer son entourage.

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES AVEC LA FEDERATION NATIONALE DES SOCIETES COOPERATIVES DU VIVRIER DE COTE D'IVOIRE (FENASCOVICI)

L'an deux mille vingt et le jeudi trente juillet de 18 h 01 min à 18 h 40 mn, s'est tenu dans les locaux de la FENASCOVICI à Cocody Angré (Abidjan), une séance de consultation dans le cadre de l'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) du projet d'appui au plan national de riposte au COVID 19 (PA COVID 19). Cette rencontre a réuni une équipe de l'UCPS-BM et une délégation de membres de la FENASCOVICI conduite par sa Présidente, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

La liste des participants est annexée au présent procès-verbal.

Après l'ouverture de la rencontre par Dr KOFFI Firmin, Spécialiste en Sauvegarde Sociale a situé l'ordre du jour qui s'articule sur les points suivants :

- La présentation générale du projet ;
- Echanges et discussions

❖ PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié la Présidente et sa délégation d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble.

❖ ECHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions de Dr KOFFI Firmin avec la présidente et sa délégation et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, le niveau d'intervention dans la lutte contre la COVID-19	Mme Irié Lou Colette En ce qui concerne le niveau d'intervention dans la lutte contre la maladie à coronavirus, je sensibilise les femmes à respecter les mesures barrières dictées par le ministère de la santé.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir leurs difficultés rencontrées	Mme Irié Lou Colette En termes de difficultés, les masques, gels

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES AVEC L'IMAM DE LA MOSQUEE DES 2 PLATEAUX ENA

L'an deux mille vingt et le jeudi trente juillet de 19 h 07 min à 19 h 50mn, s'est tenu dans les locaux de la Mosquée des 2 Plateaux ENA (Abidjan), une séance de consultation dans le cadre de l'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) du projet d'appui au plan national de riposte au COVID 19 (PA COVID 19). Cette rencontre a réuni une équipe de l'UCPS/BM et une délégation de fidèles musulmans conduite par son Imam, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

La liste des participants est annexée au présent procès-verbal.

Après l'ouverture de la rencontre par Dr KOFFI Firmin, Spécialiste en Sauvegarde Sociale a situé l'ordre du jour qui s'articule sur les points suivants :

- La présentation générale du projet ;
- Echanges et discussions

❖ PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié l’Imam Koné d’avoir répondu à l’appel de l’UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble.

❖ ECHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions de Dr KOFFI Firmin avec l’Imam et sa délégation et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, le niveau d’intervention dans la lutte contre la COVID-19	Imam Kone En ce qui concerne le niveau d’intervention dans la lutte contre la maladie à coronavirus, il sensibilise les fidèles musulmans à travers le message des mesures barrières dictées par le ministère de la santé.

PROCESSUS D'INSTALLATION DES COMITES DE GESTION DES PLAINTES



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE



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

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

RAPPORT D'ACTIVITE

Mars 2021

INTRODUCTION

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

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

La liste exhaustive des participants figure en annexe.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

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

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

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

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

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

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

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

2. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

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

2.2. Objectifs spécifiques

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

3. RESULTATS ATTENDUS

3.1. Résultats d'extrait

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

3.2. Résultats d'effet

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

4. DEROULEMENT DE LA MISSION

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

Phase préparatoire	<i>Implication du Cabinet du MSHP</i> - Une note technique sur le MGP et la consultation des parties prenantes sur la vaccination contre la COVID-19 a été adressé au Directeur de Cabinet du MSHPCMU ; - Des courriers adressés aux parties prenantes (Corps Préfectoral, Directeur Départemental de la Santé et de l'Hygiène Publique (DDSH), Directeur Régional de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (DRSHPCMU), Maires, Chefs coutumiers, Confession religieuses, Fédération Nationale des Organisations de Santé Côte d'Ivoire (FENOSCI) ont été signés par le Cabinet et distribués. <i>Organisation de séances de travail</i> - Des échanges téléphoniques et des rencontres ont été organisées avec respectivement, les Directeurs Départementaux de la Santé et de l'Hygiène Publique (DDSH) des douze (12) Districts sanitaires de l'intérieur du pays et des huit (08) districts sanitaires d'Abidjan, hébergeant les Centre d'Isolement, de Dépistage et de Traitement (CIDT) de la COVID-19 sur le MGP, l'identification des membres du CGP de leur aire sanitaire et l'introduction de la vaccination. - Des échanges téléphoniques et séances de travail ont été organisées respectivement, avec les Préfectures des localités de l'intérieur du pays et la Préfecture d'Abidjan. Cela a permis de présenter le MGP, de préparer les différents arrêtés à remettre aux CGP, de s'entendre sur la stratégie d'approche relativement à l'introduction du vaccin et de préparer l'organisation pratique des différentes cérémonies d'installation des CGP et pour la consultation des parties prenantes sur le vaccin.
Cérémonie d'installation des CGP	<i>Ouverture de la séance</i> Dans toutes les localités visitées, avant l'intervention du Président de séance qui est le Préfet, les participants se sont présentés et le Modérateur a exposé le contexte de la rencontre. Dans leur mot d'ouverture, les Préfets ont tous relevé l'importance d'un CGP qui est un outil important dans la mise en œuvre du projet et remercié la Banque mondiale à travers l'UCPS-BM pour l'intérêt accordé au bien-être des populations. Ensuite, ils ont mentionné les efforts déployés par le Gouvernement pour maîtriser la pandémie et relevé l'importance du vaccin qui vient renforcer les actions déjà entreprises. Dans leurs interventions, ils ont sollicité l'adhésion de tous aux initiatives du MSHP et félicité les différents membres pour leur engagement et les a encouragé à assurer une fonctionnalité effective desdits CGP qui doivent également jouer le rôle de sensibilisateur des populations pour une adhésion à la vaccination. Les Préfets ont recommandé qu'un rapport d'activités leur soit régulièrement transmis par les Comité Restreint de Gestion des Plaintes (CRGP). <i>Mise en place proprement dite des CGP</i> Elle a consisté dans un premier temps, à un exposé d'orientation portant sur la présentation à l'ensemble de participants et dans un second temps, du MGP et du FA ainsi qu'en la remise officielle par le Préfet, aux différents CGP, d'un arrêté portant création, organisation et fonctionnement desdits comités et enfin, au recueil des avis, suggestions et recommandations des parties prenantes sur le vaccin contre la COVID-19. Le CGP comporte un Comité Restreint de Gestion des Plaintes (CRGP) et un Comité Elargi de Gestion des Plaintes (CEGP). Le CRGP est chargé de recevoir et de gérer au quotidien l'ensemble des plaintes sans exception. Il est composé de : (i) l'autorité sanitaire (DRSHPCMU/DDSHPCMU), (ii) le Médecin Coordonnateur du centre COVID-19, (iii) l'Assistant Social du District sanitaire ou du Centre COVID-19 et (iv) les représentants de la FENOSCI.

	Le CEGP prendra en charge les plaintes qui n'ont pas pu être gérées au niveau du CRGP. Il comprend : (i) le Corps Préfectoral, (ii) l'autorité sanitaire locale (DRSHPCMU & DDSHPCMU), (iii) le Médecin Coordonnateur du Centre COVID-19, (iv) l'Assistant Social du District Sanitaire ou du Centre COVID-19, (v) le Maire, (vi) le Chef de village du chef-lieu du District sanitaire et (vii) les représentants des confessions religieuses, (viii) les représentants de la FENOSCI, (ix) le Chef du village de résidence du plaignant, (x) le chef de quartier de résidence du plaignant et (xi) le guide religieux du plaignant. Le FA consiste en un appui apporté par la Banque mondiale via l'UCPS-BM pour la mise en œuvre du plan de déploiement du vaccin en Côte d'Ivoire. En plus des mesures barrières à respecter pour lutter contre la propagation du virus, l'introduction du vaccin vient renforcer la lutte en créant une immunité collective solide. Le vaccin présente des effets et impacts positifs en ce sens qu'il renforce l'immunité du vacciné et lui permet de résister au virus pour ne pas faire la maladie. Toute chose qui contribue à maintenir la population en bonne santé, toujours active pour vaguer tranquillement à ses occupations et participer ainsi pleinement au développement socio-économique du pays. L'introduction du vaccin peut néanmoins présenter des effets et impacts négatifs liés principalement (i) aux déchets de vaccination qui sont infectieux, (ii) aux difficultés d'accès pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables, (iii) à la stigmatisation de ceux qui acceptent de faire le vaccin et (iv) aux Manifestations Adverses Post-Immunisation (MAPI) qui peuvent être légers ou graves. A la suite des présentations, des échanges ont suivi et ont permis de (i) noter l'existence chez les parties prenantes, de fortes suspicions et de méfiances vis-à-vis du vaccin du fait de l'insuffisance voir l'absence d'informations précises, claires et convaincantes sur le vaccin, (ii) clarifier certains points et (iii) donner des explications pour essayer de lever les inquiétudes liées au vaccin (voir synthèse des consultations). Enfin, les arrêtés de création officielle des CGP ont été remis par les Préfets. A la suite de cette remise qui marque le démarrage des activités des CGP, les Préfets ont procédé à la délivrance des conseils d'usage. Ils ont exhorté l'ensemble des membres des CGP à plus de responsabilité, de disponibilité pour les plaignants, de compassion et de justice dans la gestion des plaintes. Ils ont également sollicité leur adhésion au vaccin contre la COVID-19 et souhaité que les CGP participent à la sensibilisation des populations pour leur adhésion au vaccin. Clôture de la séance Après la remise des arrêtés et l'installation officielle des CGP, les Préfets ont félicité tous les membres des CGP et leur ont demandé d'être d'abord convaincu de la nécessité du vaccin. Pour ce faire, il a chargé les autorités sanitaires locales de donner aux autres membres, les éléments scientifiques et les informations nécessaires pour leur compréhension et leur contribution à l'atteinte des objectifs des CGP. Ils ont ensuite encouragé les CGP dans la mission qui est maintenant la leur, celle de permettre aux plaignants liés aux interventions du PP et du FA de disposer d'une plateforme d'information, d'écoute et de prise en charge de leurs plaintes. La cérémonie a enfin été clôturée par l'exhortation de tous les membres des CGP à plus de disponibilité, d'attention, de professionnalisme et de compassion pour les plaignants.
Etapes suivantes	- Proposer un planning de rencontre avec les CGP pour élaboration de leur micro-plan ; - Organiser la formation des membres des CGP ; - Organiser la supervision des membres des CGP.
Recommandations	- Renforcer l'information et la sensibilisation des acteurs avant les rencontres ; - Adapter au mieux la composition des CGP en fonction des réalités et de l'existant au niveau local notamment les Comité de veille installés avec l'appui de la FENOS-CI dans tous les départements ; - Poursuivre l'information et la sensibilisation des parties prenantes sur la campagne de vaccin à venir.

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



MINISTRE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

LE CABINET

Direction de la Communication
et des Relations Publiques

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

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

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

Après les mots d'ouverture du représentant de Monsieur KOUADIO Alle Paul, Directeur de la Communication et des Relations Publiques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, le facilitateur, Monsieur YAO Konan Mathias a indiqué de prime abord qu'en période de crise, les messages de campagne s'articulent en général autour de trois (3) axes en l'occurrence la communication publique, la gestion des rumeurs et l'engagement communautaire. Il a également précisé que dans l'élaboration des messages, il est indispensable de prendre en compte les cibles identifiées pour les différentes phases de la campagne de vaccination. Il a également précisé que l'ensemble des participants doivent être suffisamment informés sur le

vaccin pour servir de relais d'une large information du public, à commencer par les collaborateurs.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RAPPORT D'ATELIER D'ELABORATION

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

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

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

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

De façon spécifique, il s'agissait de

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

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

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

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

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

Le plan de déploiement a été validé en plénière.

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



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

**MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE
MALADIE UNIVERSELLE**



UNITE DE COORDINATION DES PROJETS SANTE – BANQUE MONDIALE

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



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

DATE : 21 AVRIL AU 06 MAI 2021

RAPPORT DE REUNION

INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde environnementale et sociale du Financement Additionnel au projet d'Appui au plan National de riposte au

COVID-19, il s'est tenu du 21 Avril au 06 Mai 2021, des réunions d'information, de sensibilisation et de consultation dans les districts sanitaires d'Abidjan. Elles se sont déroulées à l'INSP (Adjamé) et l'INHP (Treichville)

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

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

5. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

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

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

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

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

Au regard de l'évolution de la propagation du virus et depuis décembre 2020, la Côte d'Ivoire s'est inscrite dans l'initiative COVAX pour l'introduction dans le pays, du vaccin contre la COVID-19. Cette vaccination a pour objectif principal de vacciner environ 70% de chaque cible identifiée.

C'est dans ce contexte que le Gouvernement ivoirien avec l'appui de la Banque mondiale, entreprend dans le cadre du Financement Additionnel (FA), l'acquisition et le déploiement du vaccin dans le pays.

Dans le but de mobiliser les parties prenantes d'une part, et pour se conformer aux exigences nationales et aux politiques de sauvegarde environnementale et sociale de la Banque mondiale d'autre part, l'UCP Santé Banque Mondiale entreprend des rencontres d'information et de consultation des parties prenantes en vue de leur mobilisation pour une réussite du projet.

Au regard de cette situation, il apparaît nécessaire de réaliser une série de consultations afin de recueillir les avis, craintes et recommandations des structures Etatiques, de la société civile, ainsi que des populations. Ceci, pour garantir le respect des mesures de sauvegarde sociale.

A cet effet, des consultations ont été réalisées à l'endroit de certaines parties prenantes.

³⁷ <http://sante.gouv.ci/welcome/actualites/1030>

1. OBJECTIFS

1.1. OBJECTIF GÉNÉRAL

Contribuer à une meilleure mobilisation et une parfaite adhésion des parties prenantes du Financement Additionnel au PA COVID-19 durant tout le cycle de vie du projet.

1.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Il s'agira de :

- a) Présenter le projet vaccin contre la COVID-19 aux cibles intégrant les effets positifs et négatifs de la vaccination ;
- b) Recueillir les avis, les craintes /préoccupations et les recommandations des parties prenantes ;
- c) Apprécier le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes au projet ;
- d) Apporter les éléments de réponses aux inquiétudes et réticences des parties prenantes.

2. RESULTATS ATTENDUS

2.1. RÉSULTATS D'EXTRANTS

- Le projet vaccin contre la COVID-19 est présenté ;
- Les avis, les craintes/préoccupations et les recommandations des parties prenantes sont identifiées ;
- Le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes du projet est apprécié ;
- Les éléments de réponses sont apportés aux inquiétudes et réticences des parties prenantes.

2.2. RÉSULTATS D'EFFETS

- Les cibles sont sensibilisées, motivés et adhèrent au projet vaccin contre la COVID-19 ;

Le projet est mis en œuvre avec succès.

6. SYNTHÈSE DU DÉROULEMENT DE LA MISSION

Le déroulement des cérémonies de rencontres d'information, de sensibilisation et de consultation sont synthétisés dans le tableau suivant :

Phase préparatoire	Organisation de séances de travail Avant les rencontres, l'équipe du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique avec l'appui de l'UCPS-BM, a porté l'information aux parties prenantes (Faitière et association de Jeunesse ; des syndicats et associations professionnelles de la santé ; les personnes porteuses de maladies chroniques ; les personnes de troisième âge ; les Fédérations et Dénominations Religieuses ; les Organisations féminines de CI ; les Chefs traditionnels et Rois de CI ; les Forces de Défense et de Sécurité; le Secteur Transport) à travers des courriers, renforcés par des appels téléphoniques. -
Cérémonie des rencontres	Au regard de la situation actuelle, les mesures barrière ont été respectées. Les consultations se sont déroulées en deux (02) principales étapes : Etape 1 : Au cours des différentes cérémonies, les Experts ont fait la présentation générale du projet (Objectif, phases de vaccination, Cibles, Déroulement de la campagne de vaccination, Points d'accueil, etc.) et la présentation des effets positifs du vaccin ainsi que des effets négatifs. Etape 2 : : Les échanges et discussions avec les parties prenantes.

7. LES ECHANGES ET DISCUSSIONS AU COURS DES CEREMONIES

Parties prenantes	Craintes/préoccupations/Questions	Suggestions et recommandations
Faitière et association de Jeunesse	- La non éligibilité des personnes de moins de 18 ans ; - Trop de polémique sur les effets indésirables dans les réseaux sociaux - La méfiance du vaccin due à la fabrication rapide et sa mise en œuvre ; -Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Les axes de refus du vaccin sont dus aux problèmes des rumeurs et la désinformation	- Permettre aux personnes de moins de 18 ans de faire le vaccin ; - Donner la bonne information sur le vaccin et ses effets indésirables ; - Multiplier les rencontres d'échange dans les communes, quartiers et les zones rurales avec les Experts de la Santé ;

Syndicats et Associations professionnelles de la santé	Tous les agents professionnels ne sont pas impliqués dans le processus de mise en œuvre du vaccin ; - Trop de polémique sur la prise en charge des MAPI. - - Faible couverture de sensibilisation sur le territoire national	- Implication de tous les agents professionnels (Ordre des Pharmaciens, infirmier) dans le processus de mise en œuvre du vaccin ; - Mettre un système efficace pour bien gérer les MAPI ; - Développer une stratégie pour arrêter la rumeur et la désinformation des réseaux sociaux ; - Leaders religieux et les chefs traditionnels doivent donner l'exemple à leurs fidèles et population à faire le vaccin ; - Déconstruire la désinformation et la rumeur des réseaux sociaux ; -
Personne porteuses de maladies chroniques	Pourquoi la commination tourne autour du vaccin Astrazeneca en Côte d'Ivoire ? - Le problème des rumeurs et la désinformation peut être des axes de refus à la vaccination ; - Les effets indésirables du vaccin Astrazeneca (possibles risques de thromboses) font peur.	
Les Fédérations et Dénominations Religieuses	- Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Méconnaissance de l'efficacité du vaccin Astrazeneca ; - La méfiance des effets indésirables du vaccin Astrazeneca (cas des thromboses) ; - Faible couverture de sensibilisation du vaccin, - Insuffisance d'information sur les MAPI ;	
Organisations féminines de CI	La désinformation et la rumeur du vaccin sur les réseaux sociaux sont négligés ; - Insuffisance de sensibilisation sur le vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin sont inquiétants	
Chefs traditionnels et Rois de CI	Les informations des réseaux sociaux font que le vaccin COVID-19 fait peur ; La	

	réticence du choix unique du vaccin Astrazeneca ; - La rumeurs et la désinformation circulent trop dans les réseaux sociaux ; Méconnaissance de la durée de protection du vaccin Astrazeneca dans le corps humain.	
Forces de Défense et de Sécurité	Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Les réseaux sociaux déconstruisent la bonne information du vaccin Astrazeneca ; - Faible couverture de sensibilisation dans les structures de force et de sécurité ; - Trop de méfiance sur les effets indésirable (cas des thromboses) ;	
Secteur Transport	Faible couverture de sensibilisation dans le secteur transport ; - Trop de méfiance sur effets indésirable du vaccin Astrazeneca ; - Avoir des informations vraies, juste et éclairées parce que la rumeur et la désinformation ont pris trop d'auteur,	