



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0

Travail – Liberté – Patrie

---

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE L'ACCÈS UNIVERSEL  
AUX SOINS

**FINANCEMENTS ADDITIONNELS (FA & FAI) AU PROJET DE  
RENFORCEMENT DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION DU SYSTÈME ET DE  
LA RIPOSTE D'URGENCE AU COVID19 AU TOGO « COVID-19  
EMERGENCY RESPONSE AND SYSTEM PREPAREDNESS  
STRENGTHENING PROJECT » (Togo-COVID-19)**

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

Janvier 2022

## Sommaire

Liste des tableaux	5
Liste des figures	6
RESUME EXECUTIF .....	7
EXECUTIVE SUMMARY .....	14
I. CONTEXTE GENERAL .....	22
1.1 Justification de la révision du CGES	23
1.2 Objectifs du CGES	24
1.3 Démarche méthodologique	25
II. DESCRIPTION DU PROJET .....	26
2.1. Objectif du Projet Covid19-Togo et du financement additionnel	26
2.2. Composantes du projet	28
2.3. Populations cibles et stratégies de vaccination	29
2.4. Cout du projet	36
III. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL .....	36
3.1. Cadre juridique	37
3.2. Cadre politique	46
IV. DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE.....	48
4.1. Données environnementales	49
4.2. Données sociales	55
V. IMPACTS POSITIFS, RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES .....	69
5.1. Identification des activités sources d'impacts	69
5.2. Impacts positifs du projet	71
5.3. Impacts négatifs	72
VI. PROCEDURES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET.....	88
6.1. Etape 0 : Préparation du sous projet	88
6.2. Etape 1 : screening environnemental et social	88
6.3. Etape 2 : approbation de la classification du niveau de risque environnementale et sociale	89
6.4. Etape 3 : préparation de l'instrument de sauvegarde environnementale et sociale	89
6.5. Etape 4 : Consultations publiques et diffusion	92

6.6.	Étape 5 : Intégration des clauses environnementales et sociales y compris l'EAS/HS dans les DAO des activités	92
6.7.	Étape 6 : Exécution/Mise en œuvre des clauses environnementales et sociales	92
6.8.	Étape 7 : Suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales	92
6.9.	Étape 8 : Audit de mise en œuvre des mesures Environnementale et Sociale	92
6.10.	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales	93
VII.	CONSULTATION ET DIVULGATION.....	97
7.1.	Activités de consultations réalisées dans le cadre du projet de FA au projet COVID-19	97
7.2.	Activités de mobilisation et engagement communautaires	107
7.3.	Financement additionnel au PA COVID-19	107
7.4.	Activités envisagées du Financement additionnel au PA COVID-19	107
7.5.	Identification des parties prenantes du projet	107
7.6.	Calendrier du programme de consultation des parties prenantes	108
VIII.	MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES .....	111
8.1.	Identification des parties prenantes	111
8.2.	Stratégie de mobilisation des parties prenantes	114
8.3.	Conformité avec les axes prioritaires et les exigences du PEES et du FA COVID-19	117
8.4.	Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)	117
IX.	DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES .....	123
9.1.	Acteurs institutionnels	123
9.2.	Evaluation des capacités des acteurs pour la gestion environnementale et sociale	129
9.3.	Arrangement institutionnel de mise en œuvre du PGES	131
9.4.	Renforcement des capacités des acteurs pour la gestion E&S	134
9.5.	Mécanisme de suivi et de surveillance environnementale et sociale	137
9.6.	Calendrier d'exécution	140
9.7.	Coût estimatif des mesures E&S	140
X.	GESTION DES DECHETS ISSUS DE RIPOSTE CONTRE ET DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19.....	144
10.1.	Contexte	144
10.2.	Gestion des déchets en situation du COVID-19	144

10.3.	Stratégie de gestion des déchets issus de la vaccination	145
10.4.	Stratégie de collecte et d'élimination des déchets de vaccination	146
10.5.	Mesures environnementales et sociales	148
10.6.	Actions prioritaires	148
10.7.	Budget et chronogramme de mise en œuvre	150

ANNEXES .....	154
---------------	-----

## Liste des tableaux

Tableau 1: Stratégies pour atteindre chaque cible prioritaire .....	32
Tableau 2: calendrier vaccinal des vaccins COVID-19 au Togo .....	35
Tableau 3: Coût et financement du projet .....	36
Tableau 4: Diversité spécifique actuelle des principaux groupes taxonomiques du vivant au Togo .....	53
Tableau 5: Répartition des incinérateurs .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Tableau 6: Répertoire des incinérateurs conventionnels dans le pays.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Tableau 8: Sensibilité des enjeux socio-économiques .....	58
Tableau 7: Estimation du nombre de personnes vulnérables et stratégies .....	62
Tableau 9: Activités sources d'impacts par composantes et sous composantes .....	70
Tableau 10: Impacts négatifs, risques potentiels et mesures d'atténuation proposées .....	73
Tableau 11: Les indicateurs de suivi de la gestion environnementale et sociale.....	93
Tableau 12: Parties prenantes consultées .....	98
Tableau 13: Commentaires et suggestions des Parties Prenantes sur Projet FA .....	101
Tableau 14: Programme de consultation des parties prenantes .....	109
Tableau 15 : composition des comités de gestion de la communication liée à la vaccination .....	116
Tableau 16: Étapes du Mécanisme de Gestion des Plaintes.....	118
Tableau 17: Composition et rôle des comités de gestion des plaintes.....	120
Tableau 18: Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes à déployer .....	122
Tableau 19: Synthèse des capacités de gestion environnemental et sociale des acteurs .....	130
Tableau 20: Récapitulatif des étapes de la procédure et des responsabilités.....	132
Tableau 21: Récapitulatif des formations sur les sauvegardes environnementales et sociales .....	135
Tableau 22: Indicateurs et dispositifs de suivi des composantes environnementales et sociales .....	139
Tableau 23: Calendrier d'exécution du CGES .....	140
Tableau 24: Coûts estimatifs de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales .....	141
Tableau 25: Coûts estimatifs de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales du projet FA .....	142
Tableau 26: Synthèse des coûts estimatifs de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales sur le Projet parent et le FA.....	144
Tableau 27: Estimation du nombre de seringue et de boîte de sécurité .....	145

## Liste des figures

Figure 1: Processus de transport des vaccins de l'aéroport aux sites de vaccination.....	35
Figure 2: Quelques espèces animales particulières du Togo.....	54
Figure III: Carte du Togo montrant les cinq (05) Régions administratives.....	56
Figure IV: Schéma de l'organisation pyramidale du système de santé au Togo.....	63
Figure 5: Procédures nationales d'Evaluation Environnementale et Sociale (EES) .....	91
Figure 6: Circuit de collecte et transport des déchets de vaccination.....	147

## RESUME EXECUTIF

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'accès universel aux soins (MSHPAUSAUS) bénéficie du financement du Groupe de la Banque mondiale, dans le cadre du projet de Renforcement de l'état de préparation du système et de la riposte d'urgence au Covid19 « COVID-19 Emergency Response and System Preparedness Strengthening Project », afin de renforcer le système de surveillance des maladies et de mieux contrôler les épidémies et épizooties dans le pays.

Face à l'évolution de la pandémie, pour mieux contrôler la maladie, la stratégie mondiale a préconisé la vaccination en complément des autres mesures de protection en cours. Le Togo a ainsi adhéré à l'initiative COVAX, dont le mécanisme permettra de vacciner 20% (soit 1 595 392) de la population, puis a sollicité des financements additionnels auprès de la BM pour vacciner 40% supplémentaires (soit 3 190 784).

L'objectif de développement du projet parent et des financements additionnels proposés est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par le COVID-19 et de renforcer le système national de préparation de la santé publique au Togo.

Ce projet qui s'appuiera sur le soutien déjà fourni par la Banque mondiale au gouvernement du Togo dans le cadre du projet REDISSE, a trois composantes à savoir : (i) Réponse d'urgence COVID-19, (ii) Soutien à la prévention et à la préparation aux niveaux national et infranational (iii) Gestion du projet. Certaines de ces activités notamment des composantes 1 & 2 et la campagne de vaccination peuvent s'accompagner de divers risques et impacts négatifs sur les milieux naturels et humains.

### Objectif du CGES

A partir des 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 n'étant pas encore 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.

Les Financements Additionnels (FA&FAII) tout comme le Projet Parent (PP) PA COVID-19, respecteront strictement les cadres politique, législatif et règlementaire de la gestion environnementale et sociale nationale et internationale.

### CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL EN MATIERE D'EIES

Le contexte politique et juridique du secteur environnemental et social est marqué par l'existence de documents de conventions, protocoles et traités que le Togo a ratifiés au plan national et international. Au plan national, outre la Constitution de la Quatrième République du Togo, on note l'existence des textes de lois (Lois, codes), d'ordonnance, de décrets et arrêtés et des documents de politiques, de stratégies, plans et programmes. Entre autres on peut citer :

- ✚ Constitution togolaise du 14 Octobre 1992 ;
- ✚ Politique nationale de la santé (PNS) ;
- ✚ Politique nationale de l'environnement (PNE) ;
- ✚ Politique nationale de l'eau (PNE) ;
- ✚ Loi N°2009-007 du 15 mai 2009, portant code de la santé publique ;

- ✚ Loi-cadre sur l'environnement N° 2008-005 du 30 mai 2008 ;
- ✚ Loi N° 2018-003 du 31 janvier 2018 modifiant la loi N°2007- 011 du 13 mars 2007 ; relative à la décentralisation et aux libertés locales ;
- ✚ Décret N°2017-040/PR du 23 mars 2017 fixant la procédure d'étude d'impact environnementale et sociale ;
- ✚ Arrêté N°0150/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017 fixant les modalités de participation du public aux études d'impact sur l'environnement ;
- ✚ Arrêté N°0151/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017, fixant la liste des activités/projets soumis à étude d'impact environnementale et sociale.
- ✚ Arrêté n° 1556/MPFTRAPS du 22 mai 2020 déterminant les travaux dangereux interdits aux enfants du Togo.
- ✚ Décret N° 2019-096/PR de la 08/07/19 portant réglementation de la maîtrise d'ouvrage public déléguée et de la maîtrise d'œuvre en République Togolaise
- ✚ ArrêtéN°053/2021/MSHPAUS/CAB/DGAS/DPLMP/DMPS/SVPUPS portant nomination des membres du comité des experts pour la pharmacovigilance.
- ✚ Cadre Stratégique d'Investissements pour la Gestion de l'Environnement et des Ressources Naturelles au Togo (CSIGERN)
- ✚ Plan national du développement (PND) 2018-2022
- ✚ Plan national de développement sanitaire (2017 – 2022)
- ✚ Feuille de route du secteur de la santé de la politique générale 2020-2025 du gouvernement
- ✚ Plan Pluriannuel complet du PEV (PPAc 2016 – 2022)
- ✚ Politique Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre
- ✚ Plan stratégique de prévention et de contrôle de l'infection au Togo (2020 – 2022)
- ✚ Plan Stratégique Sécurité et Santé au Travail pour le Personnel de Santé (PSSSTPS 2017-2022).

Par ailleurs, les Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque mondiale qui sont applicables au projet parent le sont également pour les deux FA y compris l'EAS/HS, 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 le Togo, 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 Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (directives ESS) du Groupe de la Banque mondiale applicables au projet à savoir :

- a. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Eaux usées et Qualité des Eaux Ambiantes
- b. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des matières dangereuses
- c. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des déchets
- d. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Hygiène et Sécurité au Travail
- e. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Santé et Sécurité de la Population
- f. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Construction et fermeture

g. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires spécifiques pour les établissements de santé

## **DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE**

Le projet interviendra dans un environnement hospitalier aux enjeux et problèmes variables. Les données environnementales de référence du rapport d'évaluation de la gestion des déchets biomédicaux 2009 indiquent que la production de déchets est estimée à 957.924kg/j, soit 341024 kg/an. Cette production est passée à 552 026 kg en 2020, soit une augmentation de 38%.

Sur le plan démographique, le Togo a une population de 7 796 140 habitants en 2020 selon les estimations de l'Institut National des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED – Togo). Cette population est jeune (60% de moins de 25 ans) et principalement rurale (62,3%) malgré l'urbanisation croissante (5,2% par an).

Les données de la carte sanitaire en 2017 montrent que le Togo compte, 3 CHU (2 à Lomé et 1 à Kara), 6 CHR (1 par région sanitaire), 101 hôpitaux (72 de type 1, 29 de type 2 et 4 spécialisés), 1047 USP (744 de type 1 et 303 de type 2), 54 infirmeries et 59 autres formations sanitaires. On recense globalement 1274 formations sanitaires tout statut et toute forme confondue.

L'effectif total du personnel du MSHPAUS au 31 décembre 2018 est de 10 911 contre respectivement 11 152 en 2017 et 10 188 en 2016. Avec un effectif de 3719 agents en 2018 contre 3725 en 2017, le secteur privé de soin est marqué par une disparité entre les six régions sanitaires du pays. L'effectif total du personnel de santé du secteur public et privé en fin décembre 2018 s'élève à 14.630 avec 25,42% pour le secteur privé.

En matière d'amélioration de la sécurité sanitaire et de la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique, l'analyse des indicateurs, d'après le rapport annuel de performance 2018, montre que la pratique de la prévention et du contrôle de l'infection (PCI) dans les formations sanitaires est faible (38 %).

En matière de surveillance, on note une bonne performance dans la transmission des données. En 2018, deux cas de Lassa en transit provenant du Nigéria ont été détectés dans le district de la Kéran. Les deux cas ont été pris en charge et décédés au Bénin. Les contacts de ces deux cas ont été suivis sans survenue de signes suspects.

Dans le contexte du Règlement Sanitaire International (RSI), le pays a connu une activité majeure qui est l'évaluation conjointe externe de RSI (Joint External Evaluation : JEE).

Au 25 mars 2021, le pays a confirmé 9506 cas de COVID-19, 7466 cas (78,53%) se sont rétablis, 107 cas (1,12%) sont décédés et 1933 cas (20,33%) sont toujours actifs avec un record de 166 cas pour la seule journée du 25 mars.

## **IMPACTS POSITIFS ET RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES**

Les activités financées dans le cadre du FA et du FAII 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 du Togo, 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 mesures pour éliminer, réduire, atténuer ou compenser leurs effets. Au regard des risques et impacts négatifs potentiels, les FA & FAII sont classés comme un projet à risque substantiel.

En dehors des risques ci-dessus énumérés, on distingue : les risques de détérioration de vaccins avec perte de confiance des populations sur les interventions, risque dans l'accès équitable aux produits et services notamment aux vaccins contre la Covid-19 pour certaines couches de la population et l'insécurité pour les acteurs lors de certaines interventions (isolement, prise en charge, déploiement de vaccins, enterrement digne et sécurisé, ...).

Le processus de gestion environnementale et sociale des FA passera par la révision du CGES du projet parent 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 y compris l'EAS/HS associés à chaque type d'activité prévue dans le cadre desdits financements. Dans le cadre de la mise en œuvre des FA 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) ont été élaborés et sont en cours de mise en œuvre. Ces instruments seront révisés pour la prise en compte de nouveaux aspects liés au FA, notamment l'acquisition du vaccin, le déploiement et la vaccination des populations cibles.

En ce qui concerne le Mécanisme de Gestion des Plaintes prenant en compte les cas liés à l'EAS/HS, des numéros verts spécifiques ont été ouverts au public pour répondre aux interrogations. Pour traiter toute plainte pour harcèlement, discrimination ou cas sur l'EAS/HS, une ligne téléphonique gratuite et anonyme couvrant l'ensemble du territoire national est mise en place. Ces dispositions demeureront en vigueur dans le cadre des FA. A cet effet, les projets FA feront le suivi du fonctionnement de cette ligne téléphonique gratuite.

## PROCEDURES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET

Le processus de gestion environnementale et sociale prendra en compte les étapes suivantes : (i) Identification de la localisation/site et principales caractéristiques techniques des activités, (ii) Sélection environnementale et sociale, (iii) approbation de la catégorisation par l'ANGE, (iv) préparation et validation de l'instrument spécifique de sauvegarde Environnementale et sociale des sous-projets, (v) consultations publiques et diffusion (vi) intégration des clauses environnementales et sociales y compris l'EAS/HS dans les Dossiers d'Appel d'Offre (DAO) des activités et approbation du PGES-chantier, (vii) exécution/mise en œuvre des clauses environnementales et sociales, (viii) suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales, (ix) renforcement des capacités des acteurs y compris les VBG/EAS/HS et (x) audit de mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales.

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 du projet REDISSE et qui met actuellement en œuvre le projet COVID-19. Cette Unité bénéficie également de l'appui et du soutien des organisations et agences telles que l'OMS, l'UNICEF, GAVI, etc...

Elle sera assistée par des Partenaires Techniques y compris les ONGs, les associations et les groupes de bénévoles actives dans le secteur de la santé communautaire. Tous ces intervenants doivent être formés 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 au Togo seront également fortement impliquées dans le déploiement de la vaccination. Il s'agit de l'Institut National d'Hygiène (INH) et le Programme Elargi de Vaccination (PEV). L'INH, est un Etablissement Public National dont la principale mission est « le diagnostic et la surveillance des endémies transmissibles bactériennes, virales et parasitaires ». L'INH effectue 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 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 Division de l'Immunisation (Div-I), au niveau intermédiaire par les Directions Régionales (06 DRS) et au niveau opérationnel par les Districts Sanitaires (39) qui comptent près de 900 centres de vaccination.

Les coûts des mesures environnementales et sociales estimés et qui seront intégrés dans le projet s'élèvent à un milliard trois cent soixante-quatorze millions, trois cent vingt-deux mille quatre cents (1 374 322 400) francs CFA dont Quatre cent Quatre-Vingt-Treize millions Cinq Cent mille (493 500 000) pour le PP et huit cent quatre-vingt million huit cent vingt et deux mille quatre cents (880 822 400) francs CFA pour les FA et FAIL.



#### Coûts estimatifs de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales du projet parent

Activités	Quantité/Nombre	Coût Unitaire (FCFA)	Montant total (FCFA)	Montant total (\$ US)
Élaboration et validation d'un programme de renforcement des capacités	1	12 000 000	12 000 000	21818,18182
Mise en place et/redynamisation des comités WASH dans les structures sanitaires des zones d'intervention du projet,	2	6 000 000	12 000 000	21818,18182
Provision pour la Réalisation et validation du tri et développement des outils complémentaires (EIES, PGES, PAR, Audits, etc.)	8	12 000 000	96 000 000	174545,4545
Ateliers régionaux de formation sur la GDM et la PCI	5	10 000 000	50 000 000	90909,09091
Atelier de formation des acteurs locaux sur les sauvegardes, EE&S, et le QHSE	1	8 000 000	8 000 000	14545,45455
Ateliers de formation des techniciens de laboratoires sur la biosécurité et la bio sûreté	2	15 000 000	30 000 000	54545,45455
Élaboration et validation du plan de communication du projet	1	12 000 000	12 000 000	21818,18182

Ateliers régionaux de dissémination des outils des Sauvegardes (CGES, PEPP, PCS, MGP, Code de Conduite, PGIVP, etc.) (5ateliers régionaux)	5	15 000 000	75 000 000	136363,6364
Missions de sensibilisation des entreprises, des communautés et autres intervenants sur les sites du projet	6	8 000 000	48 000 000	87272,72727
Renforcement des capacités et sensibilisation sur les risques liés à l'utilisation des pesticides	2	9 250 000	18 500 000	33636,36364
Communication médias	18	500 000	9 000 000	16363,63636
Ateliers régionaux de mise en place et formation des comités de gestion des plaintes	5	6 000 000	30 000 000	54545,45455
Mise en place du système d'enregistrement et de gestion des plaintes (matériels électroniques, registres, boîtes à suggestion, etc.)	1	10 000 000	10 000 000	18181,81818
Suivi – supervision et rapportage trimestriel des structures du MSHPAUS et de la CGP	6	5 000 000	30 000 000	54545,45455
Suivi externe et contrôle de l'ANGE et autres institutions	4	5 000 000	20 000 000	36363,63636
Audits et Évaluation finale des sauvegardes	1	12 000 000	12 000 000	21818,18182
Provision pour l'obtention des certificats/Autorisations environnementaux	8	2 000 000	16 000 000	29090,90909
<b>TOTAL</b>			<b>493 500 000</b>	<b>888181,818</b>



## Coûts estimatifs de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales des projets FA

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)	Montant total (\$ US)
<b>Mesures institutionnelles, techniques et de suivi</b>						
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	6	5 000 000	30 000 000	54545,45455
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	6	3 000 000	18 000 000	32727,27273
1.3.	Provision pour l'organisation des missions de supervision de la collecte et de la destruction des déchets de vaccination	FF	12	20 000 000	420 000	763636,3636
1.4.	Provision pour l'organisation de la collecte et l'élimination écologiquement rationnelle des déchets de vaccination par les incinérateurs Conventionnels.	FF	1	279 822 400	279 822 400	508768
<b>Sous-Total mesures institutionnelles, techniques et de suivi</b>					<b>747 822 400</b>	<b>1359677,091</b>
<b>Formations</b>						
1.5.	Former le personnel de santé des sites COVID-19, les Points focaux sauvegarde environnementale et sociale des formations sanitaires en suivi environnemental et social de projets et sur les mesures de santé et sécurité au travail (SST)  Sous thématiques (Référence Tableau 20) :  <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <span>Réglementation nationale</span> <span>environnementale</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <span>Processus</span> <span>d'évaluation</span> </div> environnementale et sociale	FF	6	10 000 000	60 000 000	109090,9091

	Gestion des déchets dangereux et PCI					
<b>Sous-Total Formation</b>					<b>60 000 000</b>	<b>109090,9091</b>
<b>Mesures de Sensibilisation Education et Communication</b>						
1.6.	Appui au fonctionnement du MGP	FF	1	25 000 000	25 000 000	45454,54545
1.7.	Communication médias	Nb	24	2 000 000	48 000 000	87272,72727
<b>Sous-Total mesures de Sensibilisation</b>					<b>73 000 000</b>	<b>132727,2727</b>
<b>TOTAL GENERAL FCFA</b>					<b>880 822 400</b>	<b>1601495,273</b>

Synthèse des coûts estimatifs de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales sur le Projet parent et les FA

<b>Project</b>	<b>Coûts estimatifs pour la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales (FCFA) (FCFA)</b>
Projet Parent	493 500 000
Financement Additional & Financement Additionnel II	880 822 400
<b>Total</b>	<b>1 374 322 400</b>

## EXECUTIVE SUMMARY

The Ministry of Health, Public Hygiene and Universal Access to Health Care (MSHPAUS) is receiving funding from the World Bank Group under the COVID-19 Emergency Response and System Preparedness Strengthening Project to strengthen the disease surveillance system and better control epidemics and epizootics in the country.

Faced with the evolution of the pandemic, in order to better control the disease, the global strategy has advocated vaccination as a complement to others in progress. Togo has thus joined the COVAX initiative, whose mechanism will make it possible to vaccinate 20% (1,595,392) of the population, and then requested additional financing from the WB to vaccinate the remaining 40% (3,190,784).

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 the national public health preparedness system in Togo

This project, which will build on the support already provided by the World Bank to the Government of Togo under the REDISSE project, has three components, namely: (i) COVID-19 Emergency Response, (ii) National and Sub-national Prevention and Preparedness Support (iii) Project Management (i) COVID-19 Emergency Response, (ii) National and Sub-national Prevention and Preparedness Support (iii) Implementation Management and Monitoring and Evaluation. Some of these activities, particularly components 1 & 2 and the vaccination campaign, may be accompanied by various risks and negative impacts on the natural and human environments.

### **Objective of the Environmental and Social Management Framework (ESMF)**

Based on the above components and the resulting actions, the project will not involve any civil works related to new construction of buildings or sanitary waste management infrastructure with major works other than rehabilitation and renovation. These works, which will take place on existing sites, will not require any acquisition of land or assets and no displacement of populations.

As all the exact locations of the intervention sites are not yet known, this ESMF is prepared to provide (i) the standard procedure and institutional arrangements for environmental and social screening, risk level classification, and subproject approval, and (ii) guidelines for the preparation, implementation, and monitoring of site-specific environmental activities.

The Additional Financing (AF), like the Parent Project (PP) COVID-19, will strictly adhere to the policy, legislative and regulatory frameworks of national and international environmental and social management.

### **POLICY, LEGAL AND INSTITUTIONAL FRAMEWORK FOR EIES**

The political and legal context of the environmental and social sector is marked by the existence of conventions, protocols and treaties that Togo has ratified at the national and international levels. At the national level, in addition to the Constitution of the Fourth Republic of Togo, there are laws (laws, codes), ordinances, decrees and orders and policy documents, strategies, plans and programs. Among others, we can cite:

-  the Togolese Constitution of October 14, 1992;
-  National Health Policy (NHP);
-  National Environmental Policy (NEP);
-  National Water Policy (NWP);
-  Law N°2009-007 of 15 May 2009, on the public health code;
-  the Framework Law on the Environment No. 2008-005 of May 30, 2008;
-  Law No. 2018-003 of January 31, 2018, amending Law No. 2007-011 of March 13, 2007, on decentralization and local liberties, gives important powers to
-  Decree No. 2017-040/PR of March 23, 2017 setting the environmental and social impact assessment procedure;

- ✚ Order No. 0150/MERF/CAB/ANGE of December 22, 2017, establishing the terms and conditions for public participation in environmental impact studies;
- ✚ Order N°0151/MERF/CAB/ANGE of December 22, 2017, establishing the list of activities/projects subject to environmental and social impact assessment.
- ✚ Order n° 1556/MPFTRAPS of May 22, 2020 determining the dangerous work forbidden to children in Togo.
- ✚ Decree No. 2019-096/PR of 08/07/19 on the regulation of delegated public works and project management in the Togolese Republic
- ✚ Order No. 053/2021/MSHPAUS/CAB/DGAS/DPLMP/DMPS/SVPUPS appointing the members of the committee of experts for pharmaco vigilance.
- ✚ The Strategic Investment Framework for the Management of the Environment and Natural Resources in Togo (CSIGERN)
- ✚ National Development Plan (NDP) 2018-2022
- ✚ National Health Development Plan (2017 - 2022)
- ✚ Government's 2020-2025 Health Sector Policy Roadmap
- ✚ Comprehensive EPI Multi-Year Plan (cMYP 2016 - 2022)
- ✚ National Policy for Gender Equity and Equality
- ✚ Strategic plan for infection prevention and control in Togo (2020 - 2022)
- ✚ The Occupational Safety and Health Strategic Plan for the Health Care Workforce (OSHPSWP 2017-2022).

In addition, the World Bank's Environmental and Social Standards including SEAH that are applicable to the parent project are also applicable to the AF, including ESS1: Environmental and Social Risk and Impact Assessment and Management, ESS2: Employment and Working Conditions, ESS3: Resource Efficiency and Pollution Prevention and Management, ESS4: Human Health and Safety, and ESS10: Stakeholder Engagement and Information.

In addition, we can note the international Conventions signed or ratified by Togo, 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 Health Care Waste in Sub-Saharan Africa and the Guidelines of the World Health Organization.

The World Bank Group's Environmental, Health and Safety Guidelines (EHS Guidelines) applicable to the project namely:

- a. Environmental, Health and Safety Guidelines: Wastewater and Ambient Water Quality
- b. Environmental, Health and Safety Guidelines: Hazardous Materials Management
- c. Environmental, Health and Safety Guidelines: Waste Management
- d. Environmental, health and safety guidelines: Occupational Health and Safety
- e. Environmental, Health and Safety Guidelines: Population Health and Safety
- f. Environmental, Health and Safety Guidelines: Construction and Closure
- g. Specific environmental, health and safety guidelines for healthcare facilities

## **ENVIRONMENTAL AND SOCIAL BENCHMARK DATA**

The project will take place in a hospital environment with varying issues and problems. Environmental baseline data of the 2009 biomedical waste management assessment report indicates that waste generation is estimated at 957,924kg/d or 341024 kg/year. This production has increased to 552,026 kg in 2020, an increase of 38%.

Demographically, Togo has a population of 7,796,140 inhabitants in 2020 according to estimates by the National Institute of Economic and Demographic Studies (INSEED - Togo). This population is young (60% under 25 years of age) and mainly rural (62.3%) despite growing urbanization (5.2% per year).

The data of the health map in 2017 show that Togo has, 3 CHU (2 in Lomé and 1 in Kara), 6 CHR (1 per health region), 101 hospitals (72 type 1, 29 type 2 and 4 specialized), 1047 USP (744 type 1 and 303 type

2), 54 infirmaries and 59 other health facilities. Overall, there are 1,274 health facilities of all types and statuses.

The total number of MSHPAUS staff as of December 31, 2018 is 10,911 compared to 11,152 in 2017 and 10,188 in 2016, respectively. With a workforce of 3,719 in 2018 compared to 3,725 in 2017, the private care sector is marked by a disparity between the country's six health regions. The number of staff in the private sector is The total number of health personnel in the public and private sector at the end of December 2018 was 14,630 with 25.42% for the private sector.

In terms of improving health security and response to epidemics and other public health emergencies the analysis of indicators according to the 2018 annual performance report shows that the practice of ICP in health facilities is low (38%).

In terms of surveillance, there is good performance in the transmission of data. In 2018, two cases of Lassa in transit from Nigeria were detected in the Keran district and then managed and died in Benin. The contacts of these two cases were followed up without the occurrence of suspicious signs.

In the context of the International Health Regulations (IHR), the country has experienced a major activity which is the Joint External Evaluation (JEE) of the IHR.

As of March 25, 2021, the country has confirmed 9506 cases of COVID-19, 7466 cases (78.53%) have recovered, 107 cases (1.12%) have died, and 1933 cases (20.33%) are still active with a record 166 cases on March 25 alone.

## **POTENTIAL ENVIRONMENTAL AND SOCIAL BENEFITS AND RISKS AND PROPOSED MITIGATION MEASURES**

The activities financed under the AF to PA COVID-19 project will have certain positive environmental and social impacts as well as on Togo's current and future public health policy, in terms of managing infectious diseases of an epidemic nature. However, it will generate potential negative environmental and social risks and impacts. These negative environmental and social impacts and risks require different alternatives or measures to eliminate, reduce, mitigate or compensate for their effects.

The environmental and social management process of the AF will involve the revision of the parent project's ESMF and its implementation as well as the production of operational management documents that will report on and take into account all the environmental and social risks including EAH associated with each type of activity planned under the AF. Given the nature and type of activities to be implemented, three (03) tools must be 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 (IPC) plan; and (iii) a health waste management plan (HWMP) in accordance with WHO guidelines.

In addition to the risks listed above, there are: the risks of deterioration of vaccines with loss of confidence of the populations in the interventions, risk of equitable access to products and services, in particular to vaccines against Covid 19 for certain segments of the population, and insecurity for the actors during certain interventions (isolation, care, deployment of vaccines, dignified and secure burial, etc.).

As part of the implementation of the PA COVID-19 project and to effectively support stakeholder information and awareness and effective management of project stakeholders, a Stakeholder Mobilization Plan (SMP) and a Workforce Management Procedure (WMP) have been developed and are being implemented. These instruments will be revised to take into account new aspects related to the AF, including vaccine procurement, deployment, and vaccination of target populations.

As for the Complaints Management Mechanism, specific toll-free numbers have been opened to the public to answer questions. A free and anonymous telephone line covering the entire country has been set up to deal with any complaint of harassment, discrimination or gender-based violence. These provisions will remain in effect under the AF. Based on the potential risks and adverse impacts, the AF is classified as a substantial risk projects.

## ENVIRONMENTAL AND SOCIAL MANAGEMENT PROCEDURES OF THE PROJECT

The environmental and social management process will include the following steps: (i) Identification of the location/site and main technical characteristics of the activities, (ii) Environmental and social screening, (iii) Approval of the categorization by ANGE, (iv) Preparation and validation of the specific environmental and social safeguard instrument for the sub-projects, (v) public consultations and dissemination, (vi) integration of environmental and social clauses in the tender documents for activities and approval of the ESMP, (vii) execution/implementation of environmental and social clauses, (viii) monitoring of the implementation of environmental measures, (ix) capacity building for stakeholders, and (x) audit of the implementation of environmental and social safeguards.

The implementation including fiduciary management (procurement and financial management) of the projects is under the responsibility of the REDISSE Project Coordination Unit which is currently implementing the COVID-19 project. This Unit also benefits from the support and backing of organizations and agencies such as WHO, UNICEF, GAVI, etc.

It will be assisted by Technical Partners including NGOs, associations and volunteer groups. All of these stakeholders must be trained in protection and prevention including GBV/SEAH. They should receive capacity building for rapid response at the national, regional and local levels.

Two structures involved in immunization in Togo will also be heavily involved in the deployment of immunization. These are the National Institute of Hygiene (INH) and the Expanded Programme on Immunization (EPI). The INH is a national public institution whose main mission is the "diagnosis and surveillance of transmissible bacterial, viral and parasitic endemics". The INH carries out vaccinations known as "non-EPI", thus constituting a vaccination strategy complementary to that of the EPI. The Expanded Programme on Immunization (EPI), on the other hand, was implemented and integrated into primary health care in the context of the Bamako Initiative in 1987. It ensures the vaccination of children under one year of age. Its activities are coordinated at the central level by the Immunization Division (Div-D), at the intermediate level by the Regional Directorates (06 DRS) and at the operational level by the Health Districts (39) which have nearly 900 immunization centers.

The estimated costs of the environmental measures that will be integrated into the project amount to one milliard tree hundred and seventy-four million tree hundred twenty-two thousand four hundred (1 374 322 400) CFA francs, of which four hundred and ninety-three million five hundred thousand (493,500,000) are for the PP and eight hundred eight eighty million and eighty-two thousand two hundred thousand and four thousand (880 822 400) CFA francs are for the FA and FAIL.



### Estimated costs of implementing environmental and social measures of the parent project

Activities	Quantity/Number	Unit Cost (FCFA)		Montant US
Development and validation of a capacity building program	1	12 000 000	12 000 000	21 818
Establishment and/or revitalization of WASH committees in health facilities in project areas,	2	6 000 000	12 000 000	21 818
Provision for the realization and validation of the sorting and development of complementary tools (ESIA, ESMP, RAP, Audits, etc.)	8	12 000 000	96 000 000	174 545
Regional training workshops on SMM and ICP	5	10 000 000	50 000 000	90 909
Training workshop for local actors on safeguards, EE&S, and QHSE	1	8 000 000	8 000 000	14 545

Training workshops for laboratory technicians on biosafety and biosecurity	2	15 000 000	30 000 000	54 545
Development and validation of the project communication plan	1	12 000 000	12 000 000	21 818
Regional workshops to disseminate Safeguards tools (CGES, PEPP, PCS, MGP, Code of Conduct, PGIVP, etc.) (5 regional workshops)	5	15 000 000	75 000 000	136 364 0
Outreach missions to businesses, communities and other stakeholders on the project sites	6	8 000 000	48 000 000	87 273
Capacity building and awareness on the risks of pesticide use	2	9 250 000	18 500 000	33 636
Media communication	18	500 000	9 000 000	16 364
Regional workshops to set up and train complaint management committees	5	6 000 000	30 000 000	54 545
Implementation of the complaint registration and management system (electronic materials, registers, suggestion boxes, etc.)	1	10 000 000	10 000 000	18 182
Monitoring - supervision and quarterly reporting of MSHPAUS and CGP structures	6	5 000 000	30 000 000	54 545 0
External monitoring and control of ANGE and other institutions	4	5 000 000	20 000 000	36 364
Audits and final evaluation of backups	1	12 000 000	12 000 000	21 818
Provision for obtaining environmental certificates/permits	8	2 000 000	16 000 000	29 091
<b>TOTAL</b>			<b>493 500 000</b>	<b>897 273</b>

 **Estimated costs of implementing the environmental and social measures of the AF project**

N°	Activities	Unit	Quantity	Cost (FCFA)	Total Cost (FCFA)	Montant total (\$ US)
<b>Institutional, technical and follow-up measures</b>						
1.1.	Conduct an Environmental and Social Impact Assessment of the COVID-19 vaccination operation in the target populations (vaccine procurement and storage, collection)	Nb	6	5 000 000	30 000 000	54545,45455
1.2.	Provision for the organization of environmental and social diagnostic missions and monitoring of the rehabilitation activities of the EPI cold rooms and dry store	FF	6	3 000 000	18 000 000	32727,27273
1.3.	Provision for the organization of missions to supervise the collection and destruction of vaccination waste	FF	12	20 000 000	420 000 000	763636,3636
1.4.	Provision for the organization of the collection and environmentally sound disposal of vaccination waste by conventional incinerators.	FF	1	279 822 400	279 822 400	508768

Subtotal institutional, technical and follow-up measures					747 822 400	1359677,091
Training						
1.5.	<p>sites, the environmental and social safeguard focal points of the health facilities in environmental and social monitoring of projects and in occupational health and safety (OHS) measures</p> <p>Sub-themes (Reference Table 20): :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Réglementation environnementale nationale</li> <li>✚ Environmental and Social Assessment Process</li> <li>✚ Hazardous waste management and ICP</li> </ul>	FF	6	10 000 000	60 000 000	109090,9091
<b>Sub-Total Training</b>					<b>60 000 000</b>	<b>109090,9091</b>
Awareness Measures Education and Communication						
1.6.	Support for the operation of the MGP	FF	1	25 000 000	25 000 000	45454,54545
1.7.	Media communication	Nb	24	2 000 000	48 000 000	87272,72727
<b>Sous-Total mesures de Sensibilisation</b>					<b>73 000 000</b>	<b>132727,2727</b>
<b>TOTAL GENERAL FCFA</b>					<b>880 822 400</b>	<b>1601495,273</b>

Summary of estimated costs of implementing environmental and social measures on the Parent Project and the AF

<b>Project</b>	<b>Estimated costs of implementing environmental and social measures(FCFA)</b>
Parent project	493 500 000
t Additional Funds I &II Additionnel II	880 822 400
<b>Total</b>	<b>1 374 322 400</b>

## I- CONTEXTE GENERAL

En décembre 2019, la Chine a signalé un nouveau Coronavirus (SARS-CoV2) originaire de Wuhan (Chine). La situation épidémiologique a rapidement évolué, et le virus s'est propagé dans le monde entier, touchant les six régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Le 30 janvier 2020, le Directeur général de l'OMS a déclaré que la flambée de la COVID-19 constituait une urgence de santé publique de portée internationale et le 11 mars 2020, il a annoncé que la COVID-19 pouvait être qualifiée de pandémie.

La population du Togo est estimée à plus de 8,19 millions d'habitants en 2021. Cette population est jeune (60% de moins de 25 ans) et principalement rurale (62,3%) malgré l'urbanisation croissante (5,2% par an).

Après l'impact de l'agitation sociale de 2017 avec un taux tombé à 4,4%, l'activité s'est progressivement redressée (+4,9% en 2018) pour atteindre 5,3% en 2019, taux très proche du niveau de 2016 (+5,6%). L'objectif de 2020, initialement fixé à +5,4%.

Le Togo a enregistré son premier cas le 06 mars 2020, de nombreuses mesures restrictives ont été prises pour limiter l'exposition au virus, notamment (i) la fermeture des frontières aériennes, terrestres et maritimes, (ii) la mise en quarantaine des cas suspects et de cas contacts en vue de leur prise en charge, (iii) la fermeture des établissements scolaires et universitaires, (iv) la limitation des déplacements inter-villes, (v) l'interdiction des rassemblements, la fermeture des bars, restaurants et autres lieux publics, (vi) la suspension des événements publics, (vii) la mise en place d'un couvre-feu partiel et (viii) la sensibilisation à l'adoption de mesures préventives (hygiène des mains, gestes barrières, distanciation sociale), etc.

Le gouvernement togolais était déjà soutenu par le groupe de la Banque mondiale (GBM) à travers le projet REDISSE: P159040), axé sur le renforcement des capacités du pays en matière de préparation et de réponse aux pandémies. Face à l'évolution rapide de la pandémie et afin de renforcer le système de surveillance des maladies et de mieux contrôler les épidémies et épizooties dans le pays, le Togo avait rejoint le projet de Renforcement de l'état de préparation du système et de la riposte d'urgence au Covid19 « COVID-19 Emergency Response and System Preparedness Strengthening Project (REPSRU) » financé par la Banque mondiale.

Le projet REPSRU COVID-19 s'appuie sur le soutien déjà fourni par la Banque mondiale au gouvernement du Togo dans le cadre du projet REDISSE et dont la mise en œuvre à travers trois (03) composantes a permis d'apporter un appui substantiel pour la réponse au COVID-19, notamment le renforcement de capacités, la protection et la prise en charge du personnel au front de la riposte, les équipements pour améliorer la surveillance et le renforcement des laboratoires, etc.

Malgré les efforts consentis, le Togo connaît une deuxième vague de la pandémie de COVID-19, avec une augmentation rapide des cas depuis fin décembre 2020. Au 25 mars 2021, le pays a confirmé 9506 cas de COVID-19, 7466 cas (78,53%) se sont rétablis, 107 cas (1,12%) sont décédés et 1933 cas (20,33%) sont toujours actifs avec un record de 166 cas pour la seule journée du 25 mars.

Face à la propagation de la pandémie du COVID-19, la vaccination a été préconisée comme stratégie complémentaire pour endiguer le fléau. Elle vise à créer une immunité collective, réduire les formes graves et les décès. Le gouvernement, soutenu par le groupe de la Banque mondiale (GBM), l'organisation mondiale de la santé (OMS) et le fonds des nations unies pour l'enfance (UNICEF), en étroite collaboration

---

1 Estimation périodique de la population, INSEED, 2019

avec alliance mondiale pour la vaccination (GAVI), a élaboré un plan national de déploiement du vaccin COVID-19 (NPDV) validé en janvier 2021. Ce plan prévoit, la vaccination des personnes à risque en deux phases. La première phase qui est déjà en cours depuis le 10 Mars 2021 concerne 20%<sup>2</sup> de la population totale et est financée avec l'appui de l'alliance mondiale pour les vaccins et les immunisations (GAVI). La deuxième phase qui prend en compte 40%<sup>3</sup> de la population totale soit 3 190 785 de personnes dont une partie du financement est sollicitée auprès de la Banque mondiale à travers des financements additionnels au projet RSRPSU COVID-19.

Le premier et le second fonds additionnels permettent ainsi au système d'acquérir des vaccins sûrs et efficaces, assurer un entreposage conforme aux normes et exigences de l'OMS et des fabricants et un accès équitable à toutes les couches sociales de la population.

Le projet REPSRU COVID-19 et les fonds additionnels s'appuient sur le soutien déjà fourni par la Banque mondiale au gouvernement du Togo dans le cadre du projet REDISSE et est mis en œuvre à travers trois (03) composantes : (i) Réponse d'urgence COVID-19, (ii) Soutien à la prévention et à la préparation aux niveaux national et infranational (iii) Gestion du projet.

### 1.1. Justification de la révision du CGES

Conformément aux directives du cadre environnemental et social (CES), le projet parent a préparé et divulgué les instruments de sauvegarde environnementale et sociale dont le cadre de gestion environnemental et social (CGES).

En effet, les équipements, matériels et produits consommables, notamment les vaccins prévus d'être financés par les FA sont connus et parfaitement ciblés pour faire face aux besoins de la vaccination des populations, bien que les quantités exactes restent à définir. 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 du projet parent est motivée par l'introduction de nouvelles activités au titre des financements additionnels telles que l'agrandissement, modernisation ou mise en état d'unités de stockage frigorifiques de vaccins, l'organisation des campagnes de vaccination, la gestion des effets indésirables après la vaccination, et la gestion des déchets issus des activités de vaccination.

---

<sup>2</sup> - le personnel soignant (public et privé), les apprenants des écoles de formation médicale et paramédicale et les Agents de Santé Communautaires (3%) ;

- les personnes âgées de 50 ans et plus, les personnes de moins de 50 ans souffrant d'affections chroniques, les détenus et les réfugiés (17%)

<sup>3</sup> Elèves/étudiants/ enseignants, le personnel administratif et des commerces, les forces de défense et de sécurité et autres groupes (serveurs de bars et restaurants, coiffeurs et coiffeuses, chauffeurs...)

Il est à noter qu'actuellement, cinquante-neuf (59) postes de vaccination sont identifiés sur toute l'étendue du territoire togolais et certaines infrastructures publiques/communautaires pourront être sollicitées pour les postes avancées et mobiles.

## 1.2. Objectifs du CGES

Le Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) examine les risques et effets lorsqu'un projet se compose d'un programme et/ou d'une série de sous-projets, et que ces risques et effets ne peuvent être déterminés tant que les détails du programme ou du sous-projet n'ont pas été identifiés. (CES, Banque mondiale, 2017, page 24, CGES). Il a pour but de guider l'unité de mise en œuvre du projet (PIU) et les promoteurs de sous projets sur l'examen environnementale et sociale y compris l'EAS/HS et l'évaluation ultérieure des sous-projets pendant la mise en œuvre.

Le présent Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) est élaboré pour gérer les effets et risques relatifs aux Financements Additionnels (FA&FAII) ainsi que ceux du projet parent à travers la préparation des instruments de sauvegardes environnementales et sociales spécifiques aux sous-projets et activités pendant la phase de mise en œuvre et à prendre en compte les exigences environnementales et sociales tout au long du cycle de vie du Projet, conformément au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale et aux dispositions prévues par la réglementation nationale en matière de gestion environnementale et sociale.

Il est assorti de documents annexes qui permettent de rendre opérationnel la gestion environnementale et sociale des interventions. D'une part, il s'agit des modèles de Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) et de Plan de Lutte contre les Infections et de Gestion des Déchets (PLIGD) dont le but est de définir les bonnes pratiques de lutte contre les infections et de gestion des déchets sanitaires pendant toutes les phases du Projet. D'autre part, le CGES comporte un document annexe portant sur le modèle du plan de prévention et de réponse tels que l'Exploitation et les Abus Sexuels, le Harcèlement sexuel (EAS/HS), y compris les bonnes pratiques et le système de suivi, de surveillance et d'évaluation de ces problématiques. Ce niveau de détail du PGES vise, par ailleurs, à fournir un plan d'action global et opérationnel pour la gestion des questions spécifiques d'ordres environnemental, social, hygiène, santé et sécurité (EHSS) associées à l'exploitation des établissements de santé engagés dans la lutte contre la COVID-19.

Les objectifs spécifiques du CGES sont :

-  présenter les procédures et méthodologies explicites pour une meilleure planification environnementale et sociale, ainsi que pour l'évaluation, l'approbation et la mise en œuvre des activités devant être financées dans le cadre du projet ;
-  évaluer les impacts/risques environnementaux et sociaux potentiels du projet y compris l'EAS/HS, et proposer des mesures d'atténuation ou de bonification suivant chaque type ;
-  préciser les rôles et responsabilités institutionnels ;
-  déterminer les besoins en renforcement des capacités (VBG/EAS/HS aussi) et autre assistance technique pour la mise en œuvre adéquate des recommandations du CGES ;
-  fournir les moyens d'information adaptés aux populations pour exécuter et suivre les recommandations du CGES ;
-  élaborer des fiches de sélection environnementale et sociale des sous-projets.

Les autres instruments environnementaux et sociaux requis en vertu du CES, notamment le Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), le Plan de gestion de la main-d'œuvre (PGMO) et le Plan d'engagement environnemental et social (PEES) ont été aussi révisés.

### 1.3. Démarche méthodologique

Le CGES a été actualisé par une équipe de la direction de l'hygiène et de l'assainissement de base (DHAB), le SSES du projet service de santé essentiel pour une couverture sanitaire universel (SSEQCU) et de la Cellule de gestion du projet régional de renforcement des systèmes de surveillance des maladies (REDISSE) avec l'appui de l'Agence Nationale de gestion de l'environnement (ANGE).

La situation sanitaire du pays pour cause de Covid19 a conduit pour l'essentiel à l'adoption d'une approche consultative comme méthode de travail. Cette méthode a permis d'intégrer au fur et à mesure, les avis, préoccupations et suggestions des différentes parties prenantes consultées. La démarche méthodologique adoptée est articulée autour des étapes suivantes :

#### 1.3.1. Cadrage de l'étude

Au démarrage de l'étude, des réunions de cadrage virtuelles et en présentielles ont été organisées entre la cellule de gestion du projet de REDISSE, les responsables du ministère de la santé de l'hygiène publique et l'accès universel aux soins (MSHPAUS), l'équipe de mission et la Banque mondiale. Ces rencontres ont permis de s'entendre non seulement sur l'urgence et les principaux enjeux liés à la préparation des études de sauvegardes, mais aussi sur certains points spécifiques de l'étude notamment (i) les rencontres avec les autorités locales et (ii) la réalisation des consultations publiques dans certaines régions d'intervention du projet.

#### 1.3.2. Revue documentaire

Cette étape a permis de collecter la documentation nécessaire à l'élaboration du CGES. Il s'agit des documents du CGES élaborés sur des projets de santé notamment REDISSE, SSEQCU et COVID-19, du Nouveau Cadre environnemental et social du Groupe de la Banque mondiale. La revue a également pris en compte des politiques nationales en matière d'environnement (Cadre stratégique d'investissement pour la gestion de l'environnement et des ressources naturelles, stratégie nationale et le plan d'action pour la conservation de la diversité biologique, Plan d'action national de lutte contre la désertification, loi-cadre sur l'environnement et ses textes d'application, autres textes relatifs à la gestion des ressources naturelles et de l'environnement etc.), des textes et documents stratégiques de la santé... La revue a été complétée par l'exploitation des directives de la Banque mondiale relatives aux risques et impacts sur les individus ou les groupes défavorisés ou vulnérables, le cadre de l'OMS pour l'attribution et la priorisation de la vaccination contre le COVID-19, le plan de déploiement des vaccins et le PAD du projet de financement additionnel ainsi que le draft du PAD du second fonds additionnel. La consultation de ces documents a permis de faire le point sur les dispositions environnementales réglementaires en rapport avec le projet, les stratégies et scénarios de déploiement des vaccins de même que les nouvelles activités sources d'impacts et risques environnementaux et sociaux potentiels.

#### 1.3.3. Rencontres institutionnelles

Cette étape a permis de rencontrer les acteurs institutionnels impliqués dans le processus d'élaboration du CGES et de mise en œuvre du projet COVID-19, à savoir, le Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières ; l'ANGE, l'équipe en charge de la prévention et contrôle des infections (PCI) de DHAB, l'équipe technique en charge de gestion du déploiement des vaccins, les membres du comité

national de riposte contre la COVID-19. Ces rencontres ont permis de présenter les différentes étapes du processus de même que la méthodologie à suivre et de recueillir les avis, préoccupations et suggestions des acteurs pour une meilleure prise en compte des impacts et risques supplémentaires dans l'actualisation du CGES.

La rencontre avec l'équipe technique de vaccination du projet a permis de disposer des documents complémentaires et d'échanger sur la mise en œuvre des campagnes de vaccinations afin de circonscrire les enjeux environnementaux et sociaux supplémentaires à prendre en compte dans le CGES.

#### 1.3.4. Consultations des parties prenantes

En raison de la situation sanitaire liée à la pandémie du COVID-19, lors de l'élaboration du CGES du projet parent, les préoccupations des acteurs impliqués ou intéressés du projet ont été recueillies à travers des courriers électroniques, des entretiens téléphoniques et des échanges par visio-conférence lors des réunions du Comité sectoriel de gestion du Covid19. Ces échanges ont concerné entre autres les représentants des Ministères, les directeurs centraux du MSHPAUS, les directeurs d'hôpitaux et chefs services, les autorités locales, les OSC, les prestataires de soins, la chefferie traditionnelle, etc.

Une tournée de consultations publiques des parties prenantes a été organisée du 22 au 24 mars 2021 dans deux régions sur les six régions sanitaires dans le grand Lomé (Kara et Maritime) pour présenter les activités additionnelles du projet, les impacts et risques E&S associés, les stratégies de mobilisation et recueillir les avis, préoccupations et suggestions des principaux acteurs et bénéficiaires du projet en vue de définir déjà des modalités pour leur prise en compte dans la formulation du projet.

#### 1.3.5. Exploitation des données et actualisation du CGES

Les phases de revue documentaire, de collecte des données sur le terrain, de visites de sites potentiels et d'entretien auprès des différents acteurs, ont permis de recueillir des informations. La phase d'exploitation a consisté au traitement et à l'analyse des données en vue de l'actualisation du rapport du CGES. Une analyse des nouvelles activités des projets a permis d'identifier les impacts et risques supplémentaires. L'identification des impacts a tenu compte non seulement de la nature des activités mais aussi de l'état initial de l'environnement, notamment ses composantes biologiques, physiques, socio-économiques, culturelles et culturelles. L'analyse a également pris en compte les exigences du cadre législatif national et des normes environnementales et sociales de la Banque mondiale.

## II- DESCRIPTION DU PROJET

### 2.1. Objectif du Projet Covid19-Togo et des financements additionnels (FA&FAII)

L'objectif de développement du projet parent et des financements additionnels (ODP) est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par le COVID-19 et de renforcer le système national de préparation de la santé publique au Togo. Les financements additionnels visent le déploiement de vaccins sûrs et efficaces et permettront d'assurer la vaccination des populations à risque élevé, créer une immunité collective, réduire les cas graves, la mortalité et la relance des activités socio-économique tout en respectant les mesures barrières.

L'Objectif de Développement du Projet (ODP) sera évalué à travers les indicateurs (de l'ODP et intermédiaires) de résultats suivants :

Pour les Indicateurs de l'ODP

-  Centre des opérations d'urgence de santé publique ou d'un mécanisme de coordination activé pour le COVID-19 (Texte).
-  Établissements de soins de santé aigus désignés avec capacité d'isolement (Nombre)
-  Nombre de Laboratoires désignés disposant d'équipements de diagnostic, de kits de test et de réactifs pour le COVID-19 ( ) ;

- ✚ Nombre de Cas suspects de COVID-19 signalés et investigués sur la base des directives nationales ()
- ✚ Pourcentage de la population cible vaccinée qui a reçu sa première dose de vaccin COVID-19 (ventilé par sexe) ;
- ✚ Pourcentage de la population cible vaccinée qui a reçu ses 2 doses de vaccin COVID-19 (ventilé par sexe)
- ✚ Pourcentage de districts sanitaires couverts par les interventions de mobilisation sociale et communautaire.
- ✚ Nombre de personnes formées au 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 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 ;
- ✚ Développement d'un système de suivi évaluation.

#### Indicateurs intermédiaires

- ✚ Nombre de Personnel des points d'entrée formé au dépistage et à la gestion des cas suspects de COVID-19 () ; ;
- ✚ Nombre de cas suspects de COVID-19 diagnostiqués par les laboratoires désignés dans les 24 heures ;
- ✚ Nombre de Laboratoires désignés disposant d'équipements de protection individuelle, de produits et de fournitures de lutte contre les infections, sans rupture de stock au cours des deux dernières semaines () ;
- ✚ Pourcentage de Cas diagnostiqués traités dans les centres de traitement désignés selon le protocole approuvé () ;
- ✚ Nombre de populations cibles population estimé qui seront prioritaires pour l'accès aux vaccins, stratifiées par groupe cible (ventilé par sexe si possible) et par emplacement géographique, c'est-à-dire qu'il faut d'abord se préparer à définir, identifier et estimer le nombre d'agents de santé
- ✚ Procédures opératoires normalisées (PON) ou directives établies pour la collecte et l'élimination des déchets médicaux à l'intention des parties prenantes concernées.
- ✚ Des lignes directrices, des procédures documentées et des outils pour la planification et la réalisation d'activités de pharmacovigilance relatives aux vaccins (c.-à-d. la déclaration des incidents d'origine alimentaire, les enquêtes, l'évaluation de la causalité, la communication des risques et la réponse) sont établis et disponibles.
- ✚ Nombre de Laboratoires régionaux et de district équipés ()
- ✚ Nombre de Personnel de laboratoire médical et vétérinaire formé ()
- ✚ Nombre de Laboratoires désignés dont le personnel est formé pour effectuer le diagnostic du COVID-19 ()
- ✚ Nombre de Personnel de santé formé à la prévention des infections selon les protocoles approuvés par le Ministère de la Santé ()
- ✚ Élaboration de messages clés et de supports pour la communication et la sensibilisation du public, en conformité avec le plan de demande, et mise en place de mécanismes de retour d'information et de réponse bidirectionnels.

- ✚ Nombre de Formations suivies par les membres de l'unité de gestion du projet et les consultants techniques ()
- ✚ Pourcentage de Plaintes adressées au mécanisme de gestion des plaintes (MGP) traitées de manière satisfaisante ()
- ✚ Système de S&E mis en place pour suivre le plan de préparation et de réponse au COVID-19 ()
- ✚ Proportion de sites de vaccination qui transmettent leurs données via DHIS2
- ✚ Nombre d'agents Vaccinateurs formés sur la GBV/SEA/SH (ventilés par sexe)
- ✚ Proportion de plaintes gérées selon le protocole MGP du projet

## 2.2. Composantes du projet

Les FA(FA&FAII) sont structurés autour des trois composantes complémentaires initiales du projet parent

Composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19 (équivalent de 4,0 millions de dollars US à 52,7 millions de dollars US). Cette composante soutiendra les conditions nécessaires au Ministère de la Santé pour mettre en œuvre son PNDV. Les activités clés qui seront soutenues dans le cadre de l'AF comprennent : (i) l'achat de vaccins COVID-19, de matériel de vaccination et d'EPI pour les vaccinateurs ; (ii) la logistique et la chaîne du froid ; et (iii) le soutien à l'exécution du programme. Plus précisément, le soutien apporté dans le cadre de cette AF permettra de développer les sous-composantes suivantes :

- Sous-composante 1.2 : planification, achat et distribution du vaccin COVID-19 (Projet Parent : 0,0 million de dollars US ; première AF : 19,3 millions de dollars US ; deuxième AF : 21,7 millions de dollars US). Les principales activités à soutenir comprennent, entre autres : (i) l'achat de vaccins COVID-19 supplémentaires via la plateforme AVATT ; (ii) la fourniture de davantage de consommables pour la vaccination et d'EPI pour les vaccinateurs ; (iii) la fourniture de médicaments, d'équipements médicaux et de fournitures aux établissements de santé publique et aux établissements de soins intensifs au sein des hôpitaux ; (iv) les coûts opérationnels pour le déploiement de la campagne de vaccination ; (v) l'acquisition d'un générateur d'électricité pour les chambres froides sensibles au climat et d'autres équipements nécessaires pour soutenir les chaînes du froid à faible émission de carbone (appareils de refroidissement, stockage, transport et distribution des vaccins COVID-19) ; (vi) la fourniture de médicaments aux établissements de santé pour la gestion des MAPI ; (vii) la fourniture d'équipements de laboratoire supplémentaires ; (viii) apports et opérationnalisation de la gestion des déchets médicaux à faible émission de carbone, coûts opérationnels pour les interventions de sauvegarde sociale et environnementale ; (ix) acquisition de véhicules et de motos à faible consommation de carburant, coûts opérationnels supplémentaires pour le transport des vaccins du niveau central au niveau des régions, des districts et des sites de vaccination ; (x) l'achat de matériel informatique, les coûts d'exploitation et les autres coûts administratifs liés à la supervision et au suivi ; et (xi) les mesures d'urgence incluses dans le PNVS, telles que la remise en état des installations de stockage des vaccins au niveau central, pour faire face à toute perturbation inattendue de l'approvisionnement en vaccins due au changement climatique et aux catastrophes naturelles (c'est-à-dire les inondations). e., inondations et chaleur extrême).

Composante 2 : Soutien à la prévention et à la préparation nationales et infranationales (équivalent de 3,5 millions de dollars US à 8,3 millions de dollars US). Plus précisément, le soutien dans le cadre de cette AF permettrait de développer la sous-composante suivante.

- Sous-composante 2.2 : Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire pour améliorer la demande du vaccin COVID-19 (projet parent : 0,0 million de dollars US ; première AF : 0,8 million de dollars US ; deuxième AF : 3,7 millions de dollars US). Cette sous-composante fournira des ressources supplémentaires pour, entre autres : (i) les coûts opérationnels pour la mobilisation sociale ; et (ii) les coûts opérationnels pendant la campagne de vaccination (indemnités journalières, voyages,

carburant, etc.). Les secteurs public et privé seront mobilisés pour organiser des campagnes visant à promouvoir un changement de comportement généralisé en faveur de la vaccination par le COVID-19. De plus, les campagnes de communication sur le vaccin permettront de sensibiliser les groupes de population clés aux risques sanitaires liés au climat et à la crise du COVID-19.

26. Composante 3 : Gestion de la mise en œuvre du projet et suivi et évaluation (S&E) (équivalent de 0,6 million de dollars US à 1,6 million de dollars US). Cette composante continuera à soutenir la coordination et la gestion des activités dans le cadre du projet parent et de son AF, comme par exemple un soutien supplémentaire : (i) soutien à la passation de marchés, au FM, aux sauvegardes environnementales et sociales, au S&E et à l'établissement de rapports ; (ii) formation de l'unité de gestion du projet et des consultants techniques ; (iii) frais de fonctionnement pour la gestion du projet ; et (iv) distribution des biens achetés. Le FA continuera à utiliser l'UCP existante pour l'administration générale, la passation de marchés, les aspects environnementaux et sociaux du projet, et inclura des capacités et une expertise supplémentaire si nécessaire. Le FA s'associera et s'engagera avec d'autres organisations, en particulier l'OMS et l'UNICEF, dans divers rôles tels que les agents d'approvisionnement et les fournisseurs, et les fournisseurs d'assistance technique spécialisée.

### **Bénéficiaires du projet COVID-19 et financements additionnels**

Sur la base des données épidémiologiques mondiales et nationales, le Togo, s'appuyant sur les recommandations internationales (OMS, Union Africaine etc.) a défini les priorités et les groupes à risque

Le projet parent y compris les FA bénéficie à toute la population togolaise en générale mais en particulier les personnes infectées, des populations à risque, notamment les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques, le personnel de santé, le système de santé (installations médicales, fournitures médicales et équipement, etc), les OSC et volontaires impliqués dans la riposte.

Les activités de vaccination sur les financements additionnels bénéficieront principalement au personnel soignant (public et privé), aux apprenants des écoles de formation médicale et paramédicale et aux Agents de Santé Communautaires, aux personnes âgées de 50 ans et plus, aux personnes de moins de 50 ans souffrant d'affections chroniques, aux détenus et réfugiés et dans un deuxième temps aux Elèves/étudiants/enseignants, personnel administratif, commerçants, forces de défense et de sécurité et autres groupes (serveurs de bars et restaurants, coiffeurs et coiffeuses, chauffeurs...).

### **2.3. Populations cibles et stratégies de vaccination**

#### **Identification des populations prioritaires**

##### Phase 1

Une estimation des populations cibles prioritaires a été réalisée pour constituer les 20% de la phase 1. Cette estimation a pris en compte les orientations au niveau international et s'est appuyée sur les spécificités du Togo. Le choix de la population à vacciner a été fait sur la base des recommandations de l'Union Africaine (UA), le mécanisme COVAX.

La population cible prioritaire de la première phase est constituée du personnel de santé de première ligne estimé à **40520** personnes correspondant à **2,5 % de la population cible**. Elle est composée du :

-  personnel des centres de traitement COVID-19 ;
-  personnel des laboratoires de diagnostic COVID-19 ;
-  personnel chargé de la surveillance et de l'investigation ;
-  personnel de structures sanitaires publiques, confessionnelles et privés ;

- ✚ personnel soignant des Forces Armées Togolaises (FAT) ;
- ✚ personnel soignant des entreprises ;
- ✚ personnel des officines de pharmacie ;
- ✚ personnel des points d'entrée (aéroport, port, frontières terrestres) sur le territoire national.

Ces cibles ont fait l'objet d'un dénombrement préalable. La population cible additionnelle (3,1% à 20%) est composée des groupes cibles suivants par ordre de priorité :

- ✚ les apprenants des écoles de formation médicale et paramédicale et Agents de Santé Communautaire (ASC) ;
- ✚ les personnes âgées de 50 ans et plus ;
- ✚ les personnes de moins de 50 ans qui ont des conditions sous-jacentes (affections chroniques et autres facteurs de risque) qui les exposent à un risque de décès plus élevé ;
- ✚ Autres populations cibles : Détenus, déplacés/réfugiés.

L'ordre de priorité est basé sur le niveau d'exposition aux risques de contamination et de décès de la cible et le critère de vulnérabilité. La vaccination des populations cibles se fera progressivement en fonction de la disponibilité des vaccins et des équipements appropriés de la chaîne du froid.

### 3. Phase 2

Une estimation du nombre des populations cibles prioritaires a été réalisée pour constituer les 40% de la phase 2. Les cibles potentielles porteront sur :

- ✚ Les élèves et étudiants (publiques et privés) ;
- ✚ Les enseignants tout degré confondu et ceux des universités (publiques et privés) ;
- ✚ Le personnel de l'administration publique et parapublique ;
- ✚ Les agents des commerces de grandes surfaces ;
- ✚ Les autres groupes (serveurs de bars et restaurants, coiffeurs et coiffeuses, chauffeurs).

L'identification de cette cible est basée sur le niveau d'exposition aux risques de contamination et de décès et le critère de vulnérabilité.

### Stratégies de vaccination

- Stratégies de vaccination ciblant le personnel de santé

La vaccination sera faite en stratégie fixe sur les lieux de regroupement des cibles retenues dans les chefs-lieux de préfectures. Au niveau de la région du Grand Lomé, les regroupements se feront au niveau des formations sanitaires des communes.

Un calendrier a été établi pour le passage des équipes de vaccination sur les lieux de regroupement préalablement retenus. Les sites de vaccination sont précisés en **annexe 2**.

- Stratégies potentielles de vaccination contre la COVID-19 pour les autres cibles

Afin d'atteindre toutes les autres cibles éligibles à la vaccination contre la COVID-19, les stratégies de vaccination suivantes seront mises en œuvre :

#### Vaccination en poste fixe

Chaque centre de vaccination organisera les vaccinations de manière à ce que toutes les personnes éligibles puissent avoir ses deux doses du vaccin contre la COVID-19.

#### Vaccination en stratégie avancée/mobile

Les personnes des localités situées au-delà de 5 Km des postes fixes de vaccination seront couvertes comme d'habitude par la stratégie avancée selon un itinéraire et un calendrier précis, négociés avec les communautés concernées afin de vacciner le maximum de personnes.

Les activités de vaccination en stratégie avancée permettent d'améliorer l'accessibilité géographique aux prestations des populations cibles. Chaque Centre de vaccination doit organiser une sortie de manière à couvrir les zones situées au-delà de 5 kms du centre de vaccination.

Les sites de vaccination seront régis par le respect des mesures barrières et de distanciation sociale.

Des ateliers de micro planification seront organisés pour planifier la vaccination en prenant en compte les spécificités locales.

La vaccination sera gratuite et des stratégies de communication appropriées seront mises en œuvre pour encourager la population à y adhérer.

La synthèse des cibles prioritaires et des stratégies adaptées à chaque cible sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1: Stratégies pour atteindre chaque cible prioritaire

Phases	Cibles Prioritaires	Désignation	Effectifs	Proportion (%)	Stratégie	Justification
Phase 1 1 595 392 personnes	Personnel de santé	Personnel des centres de traitement COVID-19 ; Personnel des laboratoires de diagnostic COVID-19 ; Personnel chargé de la surveillance et de l'investigation ; Personnel de structures sanitaires publiques, confessionnelles et privés ; Personnel soignant des Forces Armées Togolaises (FAT) ; Personnel soignant des entreprises ; Personnel des officines de pharmacie ; Personnel des points d'entrée (aéroport, port, ..). Les apprenants des écoles de formation médicale et paramédicale et Agents de Santé Communautaire (ASC) ; Personnel de santé administratif et de soutien.	40 520	3%	Stratégie fixe, avancée et mobile	Le personnel de santé constitue une cible à haut risque du fait qu'il est impliqué dans la prise en charge des cas, dans les activités d'investigation et de surveillance. En outre leur contamination aura un impact négatif sur l'offre de services de santé
	Personnes âgées de plus de 50 ans (883 000) et personnes avec comorbidité (664 872).	Les personnes âgées de 50 ans et plus ; Les personnes de moins de 50 ans qui ont des conditions sous-jacentes (affections chroniques et autres facteurs de risque) qui les exposent à un risque de décès plus élevé ; Autres : détenus, déplacés/réfugiés	1 547 872	17%	Stratégie fixe, avancée et mobile	L'ordre de priorité est basé sur le niveau d'exposition aux risques de contamination et de décès de la cible et le critère de vulnérabilité
Phase 2		Les élèves et étudiants (publiques et privés) ; Les enseignants tout degré confondu et ceux des universités (publiques et privés) ; Le personnel de l'administration publique et parapublique ; Les agents des commerces de grandes surfaces ; Les Forces de défense et de sécurité ; Les autres groupes (serveurs de bars et restaurants, coiffeurs et coiffeuses, chauffeurs).	3 190 785	40%		L'identification de cette cible est basée sur le niveau d'exposition aux risques de contamination et de décès et le critère de vulnérabilité

Source : Plan national de déploiement des vaccins (PNDV), Togo, février 2021,

## Stratégies d'identification des groupes cibles

Personnel soignant (public et privé), apprenants des écoles de formation médicale et paramédicale et ASC :

Le personnel soignant est identifiable sur le lieu de son travail. Les apprenants des écoles de formation médicale seront également identifiés par le biais de leurs écoles de formation. Par ailleurs, les agents de santé communautaires peuvent également être identifiés dans leurs communautés car ils sont généralement rattachés à la formation sanitaire de leur zone de résidence qui dispose de la liste de ces ASC. Pour la vaccination, cette cible sera prise en charge sur leur lieu de travail par des équipes en poste fixe, et avancé. Les équipes fixes seront positionnées dans les formations sanitaires publiques et privées. Les autres cibles seront couvertes par les équipes avancées.

Personnes âgées de 50 ans et plus

Toute personne âgée de plus de 50 est considérée comme personne à haut risque donc prioritaire. Les personnes âgées de 50 ans et plus peuvent être identifiées par l'intermédiaire des caisses de retraite, des assurances maladies pour ceux qui avaient cotisés avant la retraite, des corporations professionnels (ordre des architectes...), les associations (de femmes, des veuves...). Pour les autres, les ASC dans la communauté peuvent faciliter l'identification de ces groupes. De plus, une bonne communication sur les médias peut faciliter leur mobilisation pour la vaccination. Pour la vaccination, cette cible sera prise en charge sur des lieux préalablement identifiés dans la communauté (Formations sanitaires, Ecoles, Eglises, Mosquée, Marchés...). L'identification de ces lieux doit se faire en commun accord avec la communauté cible (responsables d'association/corporation professionnelle, responsables CDQ/leaders communautaires...).

La vaccination sera exécutée par des équipes fixes, avancées et mobiles.

Personnes de moins de 50 ans avec des pathologies sous-jacentes (affections chroniques, facteurs de risque)

Les personnes souffrant de maladies chroniques peuvent être identifiées par le biais des registres de consultation des formations sanitaires, par les associations de malades (comme celle des diabétiques du Togo), les organisations de la société civile, les syndicats etc. En outre, la communication et la mobilisation sociale vont être largement utilisées pour toucher cette partie de la population. La stratégie de vaccination sera identique à celle du groupe des personnes âgées de 50 ans et plus.

Détenus et réfugiés

Les détenus sont dans les prisons et leur identification sera facilitée par l'administration pénitentiaire. Par ailleurs, des associations et ONG travaillent avec les réfugiés et ces groupes seront sollicités pour l'identification de cette partie des groupes cibles. Pour la vaccination, cette cible sera prise en charge sur son lieu de résidence par des équipes en poste avancé ;

Pour les autres populations cibles de la phase 2

Elles seront identifiées selon leurs corporations professionnelles et les stratégies fixes, avancées et mobiles seront appliquées.

Pour la vaccination, cette cible sera prise en charge sur des lieux préalablement identifiés dans la communauté (Lieux de rencontre/travail, Formations sanitaires, Ecoles, Eglises, Mosquée, Marchés...). L'identification de ces lieux doit se faire en commun accord avec ces corporations (responsables d'association/corporation professionnelle, responsables CDQ/leaders communautaires...).

## Stratégies vaccinales spécifiques pour atteindre les cibles prioritaires avec le vaccin Pfizer

Les cibles feront l'objet d'un dénombrement préalable.

Les vaccins, de type Pfizer, Moderna, à l'arrivée à l'aéroport Gnassingbé Eyadéma seront stockés à -70°C dans les congélateurs disponibles au niveau central (Institut National d'Hygiène, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio) et dans les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR). Les sites de conservation sont dotés de groupe électrogène pour assurer la permanence de la fourniture du courant électrique.

La stratégie de vaccination sera basée sur le regroupement des cibles retenues dans les districts par pools. Au niveau de la région du Grand Lomé, les regroupements se feront au niveau des formations sanitaires des communes.

Les cibles seront vaccinées selon les stratégies décrites plus haut (fixe, avancée et mobile).

Un calendrier sera établi pour le passage des équipes de vaccination sur les lieux de regroupement préalablement retenus. Une fois les vaccins sortis de la chambre froide négative, leur conservation sera assurée au niveau des districts et communes entre +2°C et +8°C pour une durée maximale de 5 jours. Cette durée s'applique au vaccins Johnson & Johnson prévus dans le cadre des projets additionnels.

Types d'établissements sanitaires et structures concernés 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 de district (CHP), 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 ou aux points d'entrée en l'occurrence l'aéroport international de Lomé), de nouveaux centres de prise en charge construits ou aménagés, les laboratoires d'analyses médicales notamment l'INH. Le secteur privé sanitaire est mis à contribution surtout dans la surveillance à travers le dépistage des cas. Les unités de soins périphériques (USP) du système sont également mises à contribution pour un maillage du territoire. Par ailleurs, le Gouvernement a recours sous la forme de location, aux services de certains hôtels pour une participation à l'offre de soins (quarantaine, soins pour les cas confirmés asymptomatiques ou non compliqués, isolement). D'autres opérateurs privés sont sollicités pour l'enterrement digne et sécurisé dans le grand Lomé.

Le déploiement du vaccin s'appuiera sur la logistique existante du programme élargi de vaccination (PEV). Il sera réalisé, un renforcement de la capacité de stockage des districts et FS chefs-lieux de communes avec l'acquisition de réfrigérateurs homologués et respectueux de l'environnement. Une formation additionnelle sur la gestion des équipements sensibles au climat sera organisée. Afin de garantir la qualité des vaccins, tous les équipements de conservation des vaccins au niveau des sites de vaccination seront munis d'enregistreurs continus de température (Fridgetag2E) pour un suivi rigoureux des températures.

Les vaccins réceptionnés à l'aéroport dès leur arrivée, seront immédiatement acheminés vers le dépôt central. Les dépôts régionaux seront approvisionnés secondairement dès le lendemain de l'arrivée des vaccins au dépôt central. Les dépôts de districts vont s'approvisionner dès le lendemain de la réception des vaccins par les dépôts régionaux.

Les formations sanitaires s'approvisionneront à leur tour le lendemain de la réception des vaccins au niveau du district.

La distribution à partir du dépôt central est définie en 2 axes de convoyage des vaccins et consommables à l'aide de 2 véhicules à long châssis :

- ✚ Axe 1 : Lomé- Sokodé-Kara- Dapaong (650 Km) ;
- ✚ Axe 2 : Lomé-Tsévié-Atakpamé (170Km).

Figure 1: Processus de transport des vaccins de l'aéroport aux sites de vaccination



Source : Plan national de déploiement des vaccins (PNDV), Togo, février 2021,

**NB** : Tous les convois seront sécurisés par les forces de l'ordre et de sécurité.

**En cas de nécessité, le transport des vaccins se fera par voie aérienne.**

#### Calendrier vaccinal

La vaccination se fera selon le type de vaccin en une ou deux doses à 21 ou 28 jours d'intervalle. Les informations seront rendues disponibles une fois que le vaccin COVID-19 sera autorisé par l'Autorité Nationale de Régulation (ANR) pour son utilisation. Le calendrier vaccinal est présenté dans le tableau 2.

Tableau 2: Calendrier vaccinal des vaccins COVID-19 au Togo

Types de vaccin	Vaccins	Nombre de doses à administrer	Intervalle de temps
Inactivé	Sinovac (CoronaVac / PiCoVacc)	2 doses	14 jours d'écart
	Sinopharm/ WIBP	2 doses	21 jours d'écart
	Sinopharm/ BIBP	2 doses	21 jours d'écart
ARNm	Moderna / NIAID (mRNA-1273)	2 doses	28 jours d'écart
	Pfizer / BioNTech (BNT162)	2 doses	21 jours d'écart
Vecteurs viraux	CanSino (Ad5-nCoV)	1 dose	
	AZ / Oxford (AZD-1222 / ChAdOx1-S) AstraZeneca	2 doses	28 jours d'écart
	Gamaleya (Sputnik-V)	2 doses	21 jours d'écart
	J&J (Janssen) (Ad.26.COV2.S)	1 dose	
base de protéines	Novavax (NVX-CoV2373)	2 doses	21 jours d'écart

Source : Plan national de déploiement des vaccins (PNDV), Togo, février 2021,

Site pour l'inscription en ligne et l'accès aux sites de vaccination. <https://vaccin.covid19.gouv.tg/sites/>

### 3.1. Cout du projet

Le montant du projet s'élève à 25 millions de \$ USD dont 12.5 millions de \$ USD comme don de IDA et 12.5 sous forme de prêt du gouvernement togolais. Le projet va durer deux (02) ans pour une clôture le 31 décembre 2023. Le tableau 3 présente un résumé de l'approvisionnement en vaccins et du financement de la Banque.

Tableau 3: Coût et financement du projet

Project Components	Coût principal du projet (y compris AF déjà traité) (millions de Dollars EU)	Parent + FAs proposés Cost (millions de Dollars EU)	Premier FA (P176335)		Deuxième FA (P177956) Financement IBRD ou IDA
			Financement IBRD ou IDA	TFs (HEPRTF)	
<b>Composante1: Réponse d'urgence COVID-19</b>	<b>4.00</b>	<b>52.70</b>	<b>22.50</b>	<b>4.50</b>	<b>21.70</b>
<i>Sous-composante 1.1 : Renforcement des capacités pour la détection des cas de COVID-19 et la gestion clinique (Projet parent)</i>	4.00	7.20	3.20	0.00	0.00
<i>Sous-composante 1.2 : Planification, achat et distribution de vaccins COVID-19</i>	0.00	41.00	19.30	0.00	21.70
<i>Sub-component 1.3: COVID-19 vaccines service delivery</i>	0.00	4.50	0.00	4.50	0.00
<b>Composante 2 : Soutien à la prévention et à la préparation aux niveaux national et infranational</b>	<b>3.50</b>	<b>8.30</b>	<b>1.90</b>	<b>0.00</b>	<b>2.90</b>
<i>Sous-composante 2.1 : Renforcement des capacités de prévention, de coordination et de gestion de COVID-19</i>	3.50	4.60	1.10	0.00	0.00
<i>Sous-composante 2.2 : Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire pour renforcer la demande du vaccin COVID-19</i>	0.00	3.70	0.80	0.00	2.90
<b>Component 3: Gestion de la Mise en Oeuvre du Projet et Suivi Evaluation (S&amp;E)</b>	<b>0.60</b>	<b>1.60</b>	<b>0.60</b>	<b>0.00</b>	<b>0.40</b>
<b>Cout Total</b>	<b>8.10</b>	<b>62.60</b>	<b>25.00</b>	<b>4.50</b>	<b>25.00</b>

### III- CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

Le contexte politique et juridique du secteur environnemental et social est marqué par l'existence de documents de conventions, protocoles et traités que le Togo a ratifiés au plan national et international. Au plan national, outre la Constitution de la Quatrième République du Togo, on note l'existence des textes de lois (Lois, codes), d'ordonnance, de décrets et arrêtés et des documents de politiques, de stratégies, plans et programmes. Les FA au projet parent de riposte contre la COVID 19 respecteront strictement le cadre politique, législatif et réglementaire national et international en matière de gestion environnementale et sociale.

### 3.1. Cadre juridique

#### **Convention de Rotterdam**

Signée le 09 septembre 1999, le Togo a ratifié le 23 juin 2004. Cette convention a pour but d'encourager le partage de responsabilité et la coopération entre parties dans le domaine du commerce international de certains produits chimiques dangereux, afin de protéger la santé et l'environnement contre les dommages éventuels et afin de contribuer à l'utilisation écologiquement rationnel de ces produits en facilitant l'échange d'information sur leur caractéristiques, en instituant un processus national de prise de décision applicable à leur importation et à leur exportation et en assurant la communication de ces décisions aux parties. Cette convention s'applique aux produits chimiques interdits ou strictement réglementés et aux préparations des pesticides extrêmement dangereuses.

Les déchets dangereux qui seront produits dans le cadre du présent projet ne feront pas l'objet de transport transfrontalier conformément aux dispositions de la convention de Bâle. Il s'agit de :

- Les déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM), composés de : capuchons de seringues, emballages, papiers, cartons, sachets, reste alimentaires.
- Les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) ou déchets dangereux qui regroupent : les seringues usagées ou déchets piquants (DASRI), les cotons souillés de sang (DASRI), gants souillés, masques usagés, flacons vides ou entamés et vaccins détériorés.

#### **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 Togo le 3 février 2017.

#### **Règlement sanitaire international de l'OMS, de 2005**

Le Règlement sanitaire international (« le RSI » ou « le Règlement »), adopté par l'Assemblée de la Santé en 1969, succédait au Règlement sanitaire international adopté par la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 1951. Le Règlement de 1969, qui couvrait à l'origine six « maladies quaranténaires » a été modifié en 1973 et 1981, principalement pour ramener le nombre de maladies couvertes de six à trois (fièvre jaune, peste et choléra) et pour marquer l'éradication mondiale de la variole. Le RSI vise « à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre ». Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 les mesures de ce règlement ont été mises en pratique par les États membres et ont permis de réduire dans une mesure donnée la propagation de la pandémie.

#### **Accord de Paris**

Le Togo ayant signé l'Accord de Paris et l'ayant ratifié le 28 juin 2017, le plan national d'adaptation, (PNA) contribue à l'atteinte des ambitions dudit accord pour l'adaptation au changement climatique. L'Accord de Paris invite les pays à améliorer leur compréhension, leur action et leur appui par rapport aux pertes et préjudices liés aux effets néfastes du changement climatique, notamment par l'intermédiaire du Mécanisme international de Varsovie, dans un esprit de coopération. L'objectif central de l'Accord de Paris est de renforcer la réponse mondiale à la menace du changement climatique en maintenant l'augmentation de la température mondiale à un niveau bien inférieur à 2°C par rapport aux niveaux préindustriels et de poursuivre les efforts pour limiter encore davantage l'augmentation de la température à 1,5°C. En outre, l'accord vise à accroître la capacité des pays à faire face aux impacts du changement climatique en favorisant un développement résilient au climat et à faible émission de gaz à effet de serre (GES) et en assurant des flux financiers adéquats.

#### **Agenda 2030 - Objectifs de Développement Durable (ODD)**

Il a été adopté par l'ONU en septembre 2015. Il définit 17 objectifs mondiaux de développement durable et 169 cibles à atteindre à l'horizon 2030. Ils couvrent l'intégralité des enjeux de développement dans tous les pays tels que le climat, la biodiversité, l'énergie, l'eau, la pauvreté, l'égalité des genres, la prospérité économique ou encore la paix, l'agriculture, l'éducation, etc. Ils contribuent à la santé et au bien-être de l'homme. La mise en œuvre du projet contribuera à l'atteinte de plusieurs cibles de l'ODD3 qui promeut une approche globale de la santé. Cet objectif doit « Permettre à tous de vivre en bonne santé des populations au Togo à savoir : (i) accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents ; (ii) renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles ; (iii) amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et aux autres urgences de la santé publique ; (iv) renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et la promotion de la santé puis (v) renforcement du système de santé vers la couverture sanitaire universelle y compris la santé communautaire.

Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique, Libreville, Gabon, août 2008

Les chefs d'États africains reconnaissent la nécessité de recherches plus poussées pour améliorer la compréhension de la vulnérabilité des êtres humains aux facteurs de risque environnementaux, particulièrement en Afrique et s'engage à mettre en place et renforcer les systèmes de surveillance de la santé et de l'environnement pour faciliter la mesure des effets liés entre la santé et l'environnement, et pour identifier les risques émergents, afin de mieux les gérer. Le projet agira sur les déterminants environnementaux de la santé à travers la bonne gestion des déchets et la promotion des bonnes pratiques d'hygiène dans la communauté.

Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé Primaires et le renforcement des Systèmes de Santé en Afrique, (Ouagadougou, 2008)

La Conférence internationale sur les soins de santé en Afrique, réunie du 28 au 30 avril 2008 à Ouagadougou (Burkina Faso), réaffirme les principes de la Déclaration d'Alma-Ata de septembre 1978, en particulier pour ce qui est de la santé en tant que droit humain fondamental et de la responsabilité incombant aux Gouvernements de veiller à la santé de leurs populations.; la Conférence, réaffirmant également la pertinence de l'implication, de la participation et de l'autonomisation des communautés dans l'optique du développement sanitaire en vue d'améliorer leur bien-être ; et reconnaissant l'importance des partenariats fondés sur la concertation, en particulier avec la société civile, le secteur privé et les partenaires au développement, afin de traduire les engagements en actions.

Normes environnementales et sociales (NES) de la Banque mondiale applicables au projet

La Banque mondiale s'emploie résolument à aider les Emprunteurs à élaborer et mettre en œuvre des projets viables d'un point de vue environnemental et social, et à renforcer la capacité des dispositifs environnementaux et sociaux des Emprunteurs à évaluer et gérer les risques et effets environnementaux et sociaux des projets. C'est dans cette optique que la Banque a défini des Normes environnementales et sociales (NES) spécifiques dans le Cadre Environnemental et Social (CES) pour éviter, minimiser, réduire ou atténuer les risques et les impacts négatifs des projets sur le plan environnemental et social. Les NES qui sont pertinentes pour le présent projet sont les suivants.

Normes Environnementales et Sociales 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 d'un projet, en vue d'atteindre des résultats environnementaux et sociaux compatibles avec les NES. La NES n°1 comprend les annexes qui seront utilisées dans le cadre du présent projet. Il s'agit de (i) Annexe 1 : Evaluation Environnementale et Sociale,

(ii) Annexe 2 : Plan d'Engagement Environnemental et Social et (iii) Annexe 3 : Gestion des fournisseurs et prestataires.

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 déplacements des services de soins liés aux travaux de réhabilitation/rénovation d'une part, et l'augmentation de la production de déchets infectieux et chimiques d'autre part, liée à la qualité des soins, 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.

#### Normes Environnementales et Sociales n°2 : Emploi et conditions de travail

Cette norme est pertinente pour le présent projet qui va créer des emplois et des activités génératrices de revenus, 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.

#### Normes Environnementales et Sociales n°3 : Utilisation rationnelle des ressources et prévention 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 PA COVID-19. Ces activités sont souvent à l'origine de la pollution de l'air, de l'eau et des sols, et nuisent aux ressources déjà limitées. Les objectifs poursuivis par la NES n°3 cadrent bien avec certaines activités du PA COVID-19. Il s'agit, notamment (i) de la promotion du lavage des mains nécessitant une utilisation abondante de l'eau, (ii) des activités de dépistage entraînant l'usage important des produits chimiques, (iii) des travaux de réhabilitation / rénovation pouvant entraîner des pollutions sonores et le soulèvement de poussières, (iv) de la promotion de l'utilisation des EPI (masques, combinaisons, gants, etc.) et de gels hydroalcooliques (emballages vides) qui contribuent à l'augmentation de la production des déchets médicaux infectieux et non infectieux, (v) du renforcement du système de prise en charge des cas confirmés qui participe à la production de déchets infectieux.

#### Normes Environnementales et Sociales n°4 : Santé et sécurité 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 et autres liquides biologiques, et (iv) les activités de collecte, transport et élimination des déchets sanitaires.

#### Normes Environnementales et Sociales 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 FA 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 mobilisation effective des 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.

Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (directives ESS) du Groupe de la Banque mondiale applicables au projet

#### Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Eaux usées et Qualité des Eaux Ambiantes

Ces directives s'appliquent au projet d'autant plus que celui-ci est susceptible, dans le cadre du respect des mesures barrières (lavage des mains et désinfection des locaux, traitement des dispositifs médicaux réutilisables, etc.) et des activités de soins, de produire une quantité non négligeable d'eaux usées qui, rejetée dans l'environnement sans traitement préalable, peut être source de pollution des matrices eau et sol. Ces directives fournissent 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.

#### Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des matières 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 de l'être humain, 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, 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.

#### Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des déchets

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, 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 solides et liquides pour lesquels un plan de gestion est élaboré.

#### Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Hygiène et Sécurité 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 opérationnelle 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.

#### Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Santé et Sécurité 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 constructions, à la sécurité de la circulation, au transport des matières dangereuses telles que les échantillons biologiques, les déchets sanitaires, les réactifs et autres produits de laboratoire, les produits d'hygiène, etc., à la prévention des maladies surtout transmissibles telles que la COVID-19. De ce fait, les présentes directives s'appliquent au projet.

#### Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : 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.

#### Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires spécifiques pour les établissements de santé

Les Directives EHS pour les établissements de santé présentent des informations sur les questions d'ordre environnemental, sanitaire et sécuritaire associées aux établissements de santé qui recouvrent différents types d'installations et assurent différents types de services, tels que les hôpitaux généraux, les petits hôpitaux assurant des soins primaires, les établissements de soins ambulatoires, les résidences-services pour personnes âgées ou handicapées et les centres de soins palliatifs et donc applicables dans le cadre du présent projet. Elles portent sur la gestion des déchets, les émissions atmosphériques, le rejet d'eaux usées et l'Hygiène et sécurité au travail.

#### Mécanisme COVAX

COVAX est l'un des trois piliers de l'accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT), qui a été lancé en avril 2020 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Commission européenne et la France en réponse à cette pandémie. Rassembler les gouvernements, les organisations mondiales de santé, les fabricants, les scientifiques, le secteur privé, la société civile et la philanthropie, dans le but de fournir un accès innovant et équitable aux diagnostics, traitements et vaccins COVID-19. Le pilier COVAX se concentre sur ce dernier. C'est la seule solution véritablement mondiale à cette pandémie, car c'est le seul effort pour s'assurer que les gens des quatre coins du monde auront accès aux vaccins COVID-19 une fois qu'ils seront disponibles, quelle que soit leur richesse.

Le rôle principal de la Facilité COVAX est de maximiser les chances des habitants des pays participants d'avoir accès aux vaccins COVID-19 aussi rapidement, équitablement et en toute sécurité que possible. En rejoignant le Fonds, les pays et économies participants auront non seulement accès au portefeuille de vaccins COVID-19 le plus vaste et le plus diversifié au monde, mais également à un portefeuille géré activement. L'installation surveille en permanence le paysage des vaccins COVID-19 pour identifier les vaccins candidats les plus appropriés, en fonction de leur mérite scientifique et de leur évolutivité, et travaille avec les fabricants pour les inciter à accroître leur capacité de production avant que les vaccins ne reçoivent l'approbation réglementaire.

## Cadre juridique 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, le Togo s'est doté d'un certain nombre d'instruments.

### Constitution togolaise du 14 Octobre 1992

La Constitution de la République togolaise a été adoptée par référendum constitutionnel le 27 septembre 1992 et promulguée par le Président de la République le 14 octobre 1992.

Elle comporte 16 titres dont le second, traite des droits, libertés et devoirs des citoyens. Les droits reconnus se subdivisent en droits civils et politiques, en droits économiques, sociaux et culturels et en droits de solidarité. Parmi ces nombreux droits, certains ont un rapport plus ou moins direct avec l'environnement et la santé. Il s'agit du droit à la santé (art. 34) et de l'article 41 que se trouve explicitement consacré le droit à l'environnement au profit des citoyens.

### Loi N°2009-007 du 15 mai 2009, portant code de la santé publique

**Elle** a beaucoup innové en consacrant tout le **titre I** (principes fondamentaux) **livre II** (de la protection générale et de la promotion de la santé publique) à l'hygiène et à l'assainissement.

Composé de 86 articles, le **titre I** portant sur les mesures sanitaires générales est subdivisé en 7 chapitres traitant entre autres : des règlements sanitaires, de la protection sanitaire du cadre de vie, des mesures d'hygiène, des mesures de salubrité publique, de la prévention et de la lutte contre les épidémies.

En relation avec les déchets de soins médicaux, ce texte prévoit dans son **article 23** que « *le déversement et l'enfouissement des déchets toxiques industriels, les déchets biomédicaux ou hospitaliers sont interdits* ». **L'article 24** stipule que « *les déchets toxiques d'origine industrielle, les déchets biomédicaux ou hospitaliers et autres déchets spéciaux doivent être éliminés impérativement, conformément aux dispositions des textes nationaux et internationaux applicables au Togo* ».

**Le Livre IV** (du médicament, des dispositifs médicaux et de la pharmacie) du même texte traite de l'enregistrement des médicaments ; de l'importation des médicaments et des produits relevant du monopole pharmaceutique, de la publicité sur les médicaments ; de l'information médicale et scientifique et de la promotion ; des échantillons médicaux et des substances vénéneuses.

Ce code dispose en son article 66 que le ministre chargé de la santé rend obligatoire dans les zones menacées par une épidémie la vaccination contre l'infection en cause lorsqu'il existe un vaccin efficace.

### Loi N° 2011 - 003 instituant un régime obligatoire d'assurance maladie des agents publics et assimilés

Sont assujettis au régime obligatoire d'assurance maladie au terme de l'article 2 de la présente loi les agents des administrations publiques et établissements publics à caractère administratif. L'Article 42 définit les prestations offertes au titre du régime obligatoire. Le chapitre VI aborde les aspects relatifs aux contentieux et dispositions pénales.

### Loi n° 2010-004 du 14 juin 2010 portant Code de l'eau

Constitué de 10 titres et 183 articles, le Code de l'eau fixe en son article premier, « le cadre juridique général et les principes de base de la gestion intégrée des ressources en eau (GIRE) au Togo. Il détermine les principes et règles fondamentaux applicables à la répartition, à l'utilisation, à la protection et à la gestion des ressources en eau. Quant à l'article 2, il définit les termes relatifs à l'eau. Les différents principes de

base de la gestion intégrée des ressources en eau auxquels adhère le code sont également définis à l'article 3.

Dans le cadre de la lutte contre la pollution (Section 4), l'article 56 stipule que « le déversement, l'écoulement et le rejet de substances polluantes dans les eaux de surface ou souterraines, de manière directe ou indirecte, sont, soit interdits, soit soumis à autorisation préalable conformément aux lois et règlements en vigueur au Togo ». A cet effet, l'article 57 énumère onze interdictions de protection des eaux.

Loi-cadre sur l'environnement N° 2008-005 du 30 mai 2008

Elle fixe le cadre juridique général de gestion de l'environnement au Togo. Elle vise à : préserver et gérer durablement l'environnement ; garantir à tous les citoyens, un cadre de vie écologiquement sain et équilibré ; créer les conditions d'une gestion rationnelle et durable des ressources naturelles pour les générations présentes et futures ; établir les principes fondamentaux destinés à gérer, à préserver l'environnement contre toutes les formes de dégradation afin de valoriser les ressources naturelles, de lutter contre toutes sortes de pollutions et nuisances ; améliorer durablement les conditions de vie des populations dans le respect de l'équilibre avec le milieu ambiant. Elle consacre la conservation de l'environnement, la préservation des espaces naturels, des paysages, des espèces animales et végétales, le maintien ou la restauration des équilibres écologiques et des ressources naturelles, la prévention des risques, la limitation des activités susceptibles de dégrader l'environnement et d'entraîner des atteintes à la santé des personnes ou à leurs biens, la réparation ou la compensation des dégradations qu'il aura subies, la protection des ressources naturelles et d'une manière générale de l'environnement comme des actions d'intérêt général favorables à un développement durable. Cette loi cadre est complétée par des décrets et arrêtés.



#### **Décret N°2017-040/PR en date du 23 mars 2017 fixant la procédure d'étude d'impact environnementale et sociale.**

Ce décret en application de l'article 39 de la loi n° 2008-005 du 30 mai 2008 portant loi-cadre sur l'environnement précise à son article premier, la procédure, la méthodologie et le contenu des études d'impact environnemental et social (EIES). La section 1<sup>ère</sup> dudit décret comportant 16 articles (art.3 à 18), définit les projets soumis à étude d'impact sur l'environnement approfondie. L'article 3 dispose que « Les projets à caractère public ou privé susceptibles de porter atteinte à l'environnement, doivent faire l'objet d'une EIES, préalablement à toute décision, approbation ou autorisation de l'autorité compétente. ». Conformément à ce décret, **l'arrêté N°0151/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017**, fixe la liste des activités/projets soumis à étude d'impact environnementale et sociale. Il précise en son Article 3 que la construction et réhabilitation des hôpitaux sont soumises à une EIES.



#### **Décret N° 2011-041/PR du 16 mars 2011 fixant les modalités de mise en œuvre de l'audit environnemental**

Ce décret est pris en application de la loi n° 2008-005 du 30 mai 2008 portant Loi-cadre sur l'environnement. Il fixe les modalités de mise en œuvre de l'audit environnemental. Le décret a donné les objectifs de l'audit (art 3) et a défini ses domaines d'application. L'ANGE assure le contrôle du PGES. Elle veille à ce que l'audit respecte, tout au long des phases d'exploitation et de cessation de ses activités, les engagements et les obligations définies dans le PGES (article 21). En effet aux termes de l'article 4, les projets soumis aux EIES sont obligatoirement assujettis à un audit environnemental. Les audits seront diligentés suivant une périodicité de 4 ans. Cependant, en cas de constatation d'atteintes avérées à l'environnement, l'audit peut être exigé avant le délai réglementaire de 4 ans. Le décret traite par ailleurs, des types et formes d'audits environnementaux, de la procédure d'élaboration et du contenu du rapport d'audit et de la procédure d'évaluation du rapport d'audit.

**✚ Arrêté N°0150/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017 fixant les modalités de participation du public aux études d'impact sur l'environnement.**

Cet arrêté comprend 3 chapitres et 34 articles dont le premier « fixe les modalités de participation du public aux études d'impact environnemental et social (EIES) conformément aux dispositions du décret n° 2017-040/PR du 23 mars 2017 fixant la procédure des études d'impact environnemental et social ». L'article 2 dudit arrêté définit la participation comme « toute implication du public au processus d'étude d'impact environnemental et social visant à recueillir son avis sur le projet afin de fournir les éléments nécessaires à la prise de décision ». « Elle a pour objet d'informer le public sur l'existence du projet et de recueillir son avis sur les différents aspects de la conception et de l'exécution dudit projet. » Les différentes phases et formes de participation du public sont énumérées à l'article 4 et sont « la consultation de la population concernée ou de ses représentants sur le projet et la consultation par audience publique »

**✚ Loi n°2019- 006 du 26 juin 2019 portant modification de la loi n°2007- 011 du 13 mars 2007 relative à la décentralisation et aux libertés locales modifiée par la loi n°2018- 003 du 31 janvier 2018**

Elle confie d'importantes attributions en matière d'environnement aux collectivités territoriales.

L'article 17 met en place le bureau du citoyen qui est une institution locale de contrôle de l'action publique locale par les citoyens. Il est un centre d'écoute et de recueil des attentes, préoccupations et suggestions des citoyens de la collectivité territoriale. L'Article 82 lui confère les compétences propres en matière de d'Assainissement, de gestion des ressources naturelles et de protection de l'environnement. A cet effet la commune à travers l'ANASAP, la commune est en charge de la lutte contre toutes les formes d'insalubrité, de pollutions et de nuisances. Elle en également en charge de la création, gestion, protection et entretien des forêts et zones protégées d'intérêt communal.

L'article 83 confère des compétences partagées en matière d'assainissement, de gestion des ressources naturelles et de protection de l'environnement. L'article 234 confère à la région et aux communes la compétence en matière d'élaboration et de la mise en œuvre des plans régionaux de protection de l'environnement.

**✚ Arrêté n° 1556/MPFTRAPS du 22 mai 2020 déterminant les travaux dangereux interdits aux enfants du Togo.**

Pris en application à la l'article 151 alinéa 5 de la loi n°2006-010 du 13 décembre 2006 portant code du travail. L'article 2 interdit l'utilisation des enfants pour des travaux qui, par leur nature ou les conditions dans lesquelles ils sont effectués sont susceptibles de nuire à leur santé ou à leur sécurité. L'article 7 précise les activités interdites aux enfants.

**✚ Décret N° 2019-096/PR du 08/07/19 portant réglementation de la maîtrise d'ouvrage public déléguée et de la maîtrise d'œuvre en République Togolaise**

Ce décret clarifie les termes de maitre d'œuvre, maitre d'ouvrage public et maitre d'ouvrage délégué. Les dispositions du présent décret sont applicables aux études, aux suivis et aux réalisations de tous ouvrages de bâtiments, d'infrastructures, ainsi qu'aux équipements industriels ou spécialisés destinés à leur exploitation, dont les maîtres d'ouvrages sont :

- ✚ L'Etat et ses établissements publics, les agences et organismes de droit public bénéficiant du concours financier ou de la garantie de l'Etat ;

- ✚ les collectivités territoriales ainsi que leurs établissements publics, les groupements de ces personnes morales ;
- ✚ les sociétés dont le capital social est détenu, entièrement ou majoritairement, directement ou indirectement, par l'une ou plusieurs des personnes morales visées aux points 1 et 2 ci-dessus ;
- ✚ les personnes morales de droit privé agissant pour le compte de l'Etat ou de l'une des personnes morales de droit public visées aux alinéas précédents ;
- ✚ les sociétés d'Etat et les personnes morales de droit privé bénéficiant du concours financier ou de la garantie de l'État ou de l'une des personnes morales de droit public visées aux alinéas précédents.

Au sens du présent décret, les personnes morales visées aux points 1 à 5 du présent article sont des autorités contractantes ; à ce titre, elles sont soumises à l'ensemble des dispositions du présent décret lorsqu'elles concluent des conventions de maîtrise d'ouvrage déléguée ; toutefois, seules celles visées aux points 1 à 3 et 5 ont la qualité de maître d'ouvrage public.

Le titre 1<sup>er</sup> traite des règles régissant la collaboration entre la maîtrise d'ouvrage public et la maîtrise d'ouvrage public déléguée en précisant les missions de la maîtrise d'ouvrage public et conditions d'assistance à la maîtrise d'ouvrage publique. Le titre II aborde les règles régissant la collaboration entre la maîtrise d'ouvrage public et la maîtrise d'ouvrage public déléguée tout en précisant les missions pouvant être déléguées.

✚ **Arrêté n°126/2019/MSHPAUS/MCIDSPPCL/MAPPAH gestion des eaux usées et des boues de vidanges**

Pris en application du code de la santé et de l'environnement, cet arrêté stipule en son article 1 que tout lieu pouvant produire des eaux usées d'origine domestique doit être équipé d'un système d'évacuation de ces eaux établies en conformité aux dispositions du code de la santé, du code l'eau et du code de l'environnement des textes d'application et des autres textes en vigueur. L'Article 2 interdit le rejet d'effluents non épurés d'origine domestique, d'excrétas et de boues de vidange dans les caniveaux, canaux de canalisations d'eaux pluviales à ciel ouvert ou canalisations d'écoulement d'eaux pluviales fermées ainsi que sur la surface des sols naturels ou aménagés.

✚ **Arrêté n°123/2019/MSHPAUS/MCIDSPPCL hygiène des habitats et de l'environnement urbain**

Ce présent arrêté fixe les règles d'hygiène applicables aux maisons d'habitation. Il stipule en son article 3 qu'il est interdit toute installation d'ouvrages d'eau et d'assainissement, notamment les urinoirs, WC, douche, lavoir, puisard, évier, fosse dans les habitations non conformes aux normes prescrites. Il précise également que toute installation d'ouvrages d'eau et d'assainissement doit bénéficier de l'expertise d'un technicien d'hygiène et d'assainissement.

✚ **ArrêtéN°053/2021/MSHPAUS/CAB/DGAS/DPLMP/DMPS/SVPUPS portant nomination des membres du comité des experts pour la pharmaco vigilance.**

L'article 2 précise les rôles et la mission du comité qui consiste à donner son avis sur :

- ✚ L'imputabilité
- ✚ Les enquêtes de pharmacovigilance
- ✚ Les analyses de données de pharmacovigilance
- ✚ Les orientations stratégiques lors de la gestion des risques et crises

### 3.2. Cadre politique

Cette partie porte essentiellement sur les documents de politique suivants :

- le Plan nationale du développement (PND);
- la Politique nationale de la santé (PNS) ;
- la Politique nationale de l'environnement (PNE) ;
- Politique nationale de l'eau et de l'assainissement (PNEA) ;
- le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ;
- Le Cadre Stratégique d'Investissements pour la Gestion de l'Environnement et des Ressources Naturelles au Togo (CSIGERN)
- le Plan National d'Action pour l'Environnement (PNAE)
- le Plan Stratégique Sécurité et Santé au Travail pour le Personnel de Santé (PSSSTPS 2017-2022).

#### Plan national du développement (PND) 2018-2022

Le PND fait suite à la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) et se fonde sur la poursuite de la mise en œuvre du programme présidentiel (2015-2020) décliné en orientations stratégiques de la politique générale du gouvernement.

Les questions de la gestion de l'environnement et du cadre de vie et de renforcement de la gouvernance sont traitées dans l'axe 4 intitulé « Gestion durable du territoire, de l'environnement et du cadre de vie ». Selon ce document de référence, le Togo a l'ambition d'atteindre un taux de croissance en cible de 7,6% notamment grâce à des projets phares à fort potentiel de création massive d'emplois et une implication prépondérante du secteur privé. Le Togo ambitionne donc de transformer structurellement l'économie, pour une croissance forte, durable, résiliente, inclusive, créatrice d'emplois et induisant l'amélioration du bien-être social tout en respectant son environnement. Les impacts et risques négatifs de la COVID-19 ont retardé la mise en œuvre du PND.

#### Plan national de développement sanitaire (2017 – 2022)

Le Gouvernement a adopté en 2017, un nouveau Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2017-2022 qui vise à assurer à la population le niveau de santé le plus élevé possible à travers le développement d'un système de santé performant basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, accessible et équitable, capable de satisfaire le droit à la santé de tous, en particulier les plus vulnérables.

Le renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles et l'amélioration de la sécurité sanitaire et l'amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique figurent parmi les axes stratégiques de ce plan.

En 2019, au total 76,82 milliards FCFA ont été mobilisés pour la mise en œuvre des activités contre 100,08 milliards de FCFA prévus dans le PNDS 2017-2022 pour l'année 2019, soit un taux de réalisation de 76,75%. Sur les 76,82 milliards FCFA mobilisés, la contribution de l'Etat est de 30,56 milliards FCFA (39,79%) ; l'appui des partenaires s'élève à 23,17 milliards FCFA (30,16%) et le recouvrement des coûts (recettes propres) des formations sanitaires est de 23,08 milliards FCFA (30,05%).

#### Feuille de route du secteur de la santé de la politique générale 2020-2025 du gouvernement

Le Gouvernement a élaboré un Plan stratégique « Togo 2025 » avec une feuille de route pour le secteur de la santé visant, entre autres, à renforcer à renforcer la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique à travers l'élaboration et d'exécution d'un plan de réponse aux urgences

sanitaires portant sur le renforcement et la préparation du système de santé pour faire face aux futures crises d'ici à 2025.

#### Plan Pluriannuel complet du PEV (PPAc 2016 – 2022)

Les orientations du PNDS ont été reprises dans le Plan Pluri annuel Complet (PPAC) du PEV (2016- 2020 étendu à 2022). En effet le Programme Elargi de Vaccination (PEV), initié au Togo depuis 1980, vise la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies cibles évitables par la vaccination. Dans le cadre de la vaccination de routine qui se fait en stratégie fixe, avancée et mobile, tous les antigènes doivent être administrés aux enfants avant leur premier anniversaire et le vaccin antitétanique aux femmes en âge de reproduction / femmes enceintes. Avec l'introduction de nouveaux vaccins, douze maladies sont actuellement visées par le PEV dans toutes les localités du pays.

Une attention particulière est accordée à la qualité de conservation des vaccins, à la sécurité des injections avec l'utilisation d'un matériel d'injection à usage unique et à la gestion des déchets piquants.

#### Politique Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre

Adoptée par le gouvernement en janvier 2011, la Politique Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre (PNEEG) a pour objectif majeur de faire du Togo un pays émergent, sans discrimination, où les hommes et les femmes auront les mêmes chances de participer à son développement et de jouir des bénéfices de sa croissance. Cette politique a pour finalité de promouvoir à moyen et long termes, l'équité et l'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et leur participation effective à la prise de décision à tous les niveaux du processus de développement du Togo. Ses objectifs sont d'instaurer un environnement institutionnel, socioculturel, juridique et économique favorable à la réalisation de l'équité et de l'égalité de genre au Togo et d'assurer l'intégration effective du genre dans les interventions de développement dans tous les secteurs de la vie économique et sociale. L'organisation des campagnes de vaccination doivent garantir un accès équitable aux hommes et aux femmes conformément aux directives de la Banque mondiale relatives aux risques et impacts sur les individus ou les groupes défavorisés ou vulnérables et au Cadre de l'OMS pour l'attribution et la priorisation de la vaccination contre le COVID-19. A cet effet un indicateur sur le suivi du taux de couverture avec désagrégation par sexe sera mis en place et suivi.

#### Plan d'Action National pour le Secteur de l'Eau et de l'Assainissement (PANSEA), 2018-2030

L'élaboration d'un nouveau PANSEA 2018-2030 qui dérive de la Politique National de l'eau et de l'assainissement (PNEA) permet la mise en œuvre de cette nouvelle vision déclinée en trois phases (2018-2022, 2023-2027 et 2028-2030). Le PANSEA 2018-2030 est en parfaite cohérence avec les orientations nationales, régionales et internationales liées au secteur. Il vise l'atteinte des objectifs de développement de la PNEA à savoir (i) la préservation des ressources en eau afin d'optimiser le bénéfice social et économique et (ii) l'accès universel équitable et durable aux services d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement adéquats. Il est décliné en 4 programmes qui sont : Gestion intégrée des ressources en eau (GIRE), Approvisionnement en eau potable et assainissement (AEPA) et Gouvernance du secteur de l'eau et de l'assainissement. En matière de gestion intégrée des ressources en eau (GIRE) (Programme 1), la mise en œuvre du programme permettra de préserver la ressource en eau et garantir sa disponibilité permanente pour tous les usages et les écosystèmes aquatiques. La stratégie pour atteindre ces résultats consistera à : (i) promouvoir un cadre favorable à une bonne gouvernance de l'eau selon l'approche GIRE, (ii) assurer la connaissance et le suivi des ressources en eau (iii) maîtriser les prélèvements et contrôler les rejets. En matière d'approvisionnement en eau potable et assainissement (AEPA) (Programme 2), le sous-programme 2.3 (Hygiène et assainissement de base, L'objectif de ce sous-programme d'ici 2030 est d'assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air.

## Plan stratégique de prévention et de contrôle de l'infection au Togo (2020 – 2022)

L'élaboration de ce plan s'inspire des lignes directives de l'OMS en matière de PCI et s'inscrit dans les orientations de l'effet 3.2 du plan national de développement (PND), et de l'axe 3 du plan national de développement sanitaire (PNDS).

L'objectif général de cette stratégie de PCI est de contribuer à la réduction du risque d'infections associées aux soins pour les usagers et le personnel des structures sanitaires en vue d'améliorer l'état de santé des populations. Spécifiquement, il s'agira de : mettre en place un cadre de gouvernance qui favorise la PCI ; renforcer les capacités des structures sanitaires en matière de PCI ; renforcer la surveillance des risques infectieux et de promouvoir une culture de la PCI.

## Plan Pluriannuel complet du PEV (PPAc 2016 – 2022)

Les orientations du PNDS ont été reprises dans le Plan Pluri annuel Complet (PPAC) du PEV (2016- 2020 étendu à 2022). En effet le Programme Elargi de Vaccination (PEV), initié au Togo depuis 1980, vise la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies cibles évitables par la vaccination. Dans le cadre de la vaccination de routine qui se fait en stratégie fixe, avancée et mobile, tous les antigènes doivent être administrés aux enfants avant leur premier anniversaire et le vaccin antitétanique aux femmes en âge de reproduction / femmes enceintes. Avec l'introduction de nouveaux vaccins, douze maladies sont actuellement visées par le PEV dans toutes les localités du pays.

Une attention particulière est accordée à la qualité de conservation des vaccins, à la sécurité des injections avec l'utilisation d'un matériel d'injection à usage unique et à la gestion des déchets piquants.

Conformément au canevas, le cadre institutionnel de mise en œuvre du projet est développé dans le paragraphe IX.

## **IV- DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE**

Situé sur la côte du Golfe de Guinée en Afrique de l'Ouest, le Togo est localisé entre les parallèles 6° et 11° Nord et les méridiens 0°5' et 1°45' Est. Il couvre une superficie de 56 600 km<sup>2</sup>. On l'assimile à un corridor qui s'étire sur 650 km de long. Il est limité à l'Ouest par le Ghana, à l'Est par le Bénin, au Nord par le Burkina Faso et au Sud par l'Océan atlantique.

Le territoire national est divisé en cinq régions administratives, qui sont du nord au sud : région des Savanes (8 470 km<sup>2</sup>), région de la Kara (11 738 km<sup>2</sup>), région Centrale (13 317 km<sup>2</sup>), région des Plateaux (16 975 km<sup>2</sup>) et région Maritime (6 100 km<sup>2</sup>). Ces 5 régions sont subdivisées en quarante (40) préfectures et 117 communes.

Sur le plan sanitaire, en plus des cinq régions administratives la capitale a été érigée en région sanitaire de Lomé Commune portant le nombre à six (06) régions sanitaires.

#### 4.1. Données environnementales

##### Description du milieu biophysique

##### Relief et Topographie

Le Togo présente un relief qui comprend la chaîne de montagnes de l'Atacora d'une haute altitude de 800 m avec deux grandes plaines alluviales (Oti et Mono) et qui constituent sur l'autre partie du pays des collines et des vallons, correspondant ainsi à la variété des formations géologiques. Dans la partie centrale du pays, l'on note la petite plaine de Mô qui est essentiellement orientée vers le Ghana et est arrêté par les Monts du Fazao dans sa partie inférieure. Le Togo présente une très grande diversité de formes de relief bien individualisées et assez contrastées liées à sa constitution géologique.

##### Géologie et sols

Au plan géologique, le socle est recouvert au sud des strates sédimentaires à prédominance argilo-sableuse du Crétacé, alternant avec des formations plus récentes du Tertiaire (marnes et calcaire). D'autres caractéristiques du Crétacé (grès et argiles) se retrouvent plus au Nord. Dans le bassin de la Pendjari, au Nord, elles interfèrent avec l'ensemble voltaïen de l'Atakora (quartzites, schistes et grès). Du fait de la nature des roches qui forment son ensemble géologique et la diversité de climats, le Togo jouit d'une variété de sols favorables à l'agriculture : Sols minéraux peu évolués d'origine sédimentaire ou de l'érosion [en bordure du littoral, dans les montagnes du Fazao, de l'Atakora et de l'Akposso] ; Sols ferralitiques (dans la région des plateaux, des terres de l'Est, et dans la partie littorale de la région maritime] ; Vertisols ou argile noire tropicale connue pour leur fertilité (répandue le long des cours d'eau : l'Anié, le Mono et l'Ogou, ainsi que dans la dépression de la Lama et dans le Nord-Est).

##### **Carte 1: Principales classes de sols au Togo**



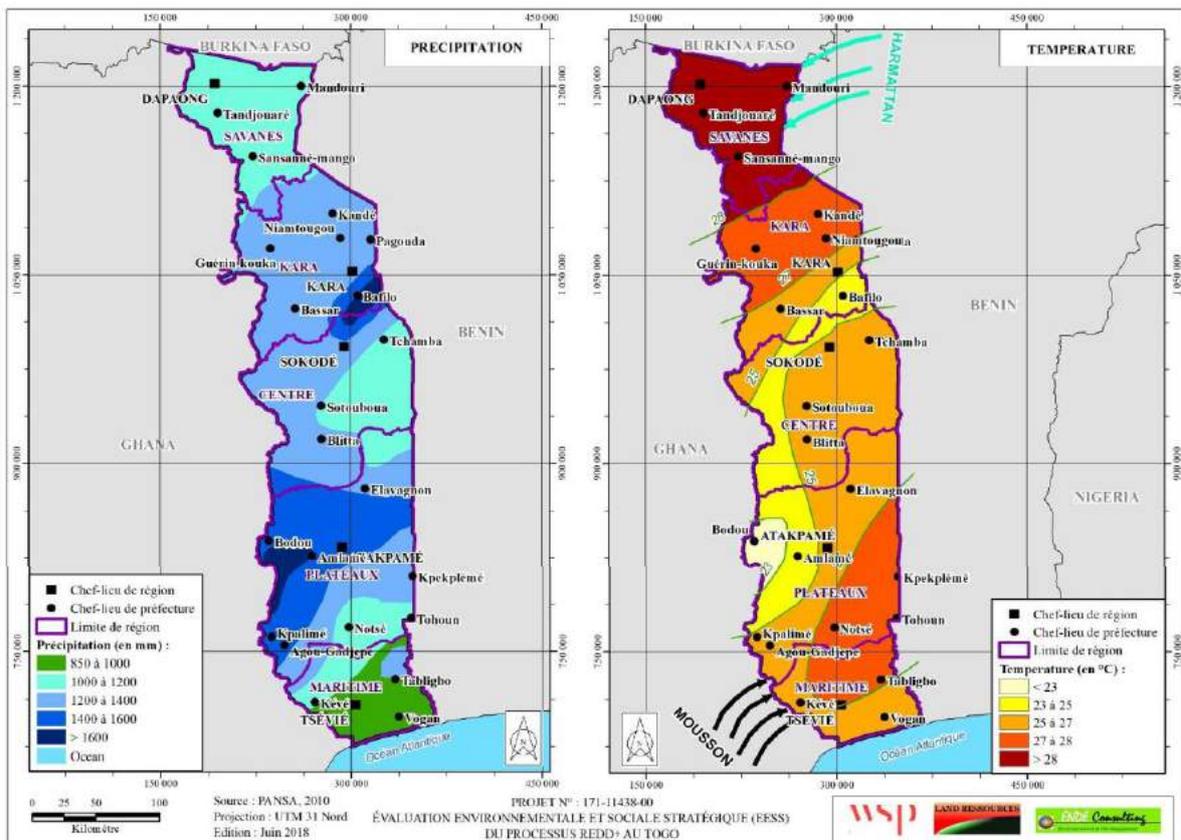
## Climat

Le Togo jouit d'un climat intertropical variant sensiblement des régions méridionales aux régions septentrionales. Les régions méridionales (Maritime et Plateaux) sont caractérisées par un climat subéquatorial à quatre (4) saisons : la grande saison sèche, de mi-Novembre à Mars, la grande saison des pluies, de Mars/Avril à Juillet, la petite saison sèche, d'Août à Septembre et la petite saison des pluies, de Septembre à mi-Novembre. Les régions septentrionales (Centrale, Kara, Savanes) sont marquées par deux saisons : la saison des pluies de (Mai à Octobre) et la saison sèche de (Novembre à Avril). Suivant le découpage en latitude, il se dégage trois zones climatiques : la zone subéquatoriale qui s'étend de la côte à la transversale du 8<sup>e</sup> de latitude Nord et dont la température varie dans de faibles amplitudes, une pluviométrie de 1000 à 1400 mm, la zone guinéo-soudanienne se situant entre le 8<sup>e</sup> et le 10<sup>e</sup> de latitude Nord avec des amplitudes thermiques journalières relativement élevées, des moyennes de pluviométrie élevées dans le centre et le Centre-Ouest (1400 mm) et la zone soudanienne, située entre le 10<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup> de latitude Nord, est de type semi-aride et a une pluviosité de 900 mm à 1100 mm, des amplitudes thermiques fortes (20° à 34°c).

## Carte : Climat du Togo

Précipitations moyennes

Températures moyennes



## Hydrographie

Le réseau hydrographique du Togo est assez dense. Il est subdivisé en trois grands bassins : le bassin de la Volta et ses affluents, celui du Mono et le bassin côtier du complexe lagunaire Zio - Haho et le Lac Togo. Le bassin de la Volta et ses affluents couvre près de 47,3 % du territoire. Il s'agit en moyenne d'un bassin à pente faible dominé dans sa partie Nord et Sud-Ouest par une immense plaine, tandis que la partie Nord-Est comporte quelques escarpements montagneux où les affluents Kara, Kéran, et Mo ont un débit élevé. Le bassin du Mono occupe le tiers central et tout l'Est du Togo. Par sa superficie (37,5 % du territoire), il représente le deuxième bassin du pays. Son lit principal est desservi par deux grandes vallées d'ordre secondaire parallèles : celles de l'Anié et de l'Ogou et deux vallées de niveau tertiaire de l'Amou et Wahala. Le bassin côtier du Lac Togo est en réalité un complexe lagunaire qui comporte trois sous bassins dont celui de l'Ouest qui draine les eaux du Zio, celui du Centre qui draine celles du Haho, et le Sud formé par le bassin propre du Lac Togo. Il est composé de petits chenaux lagunaires et reçoit en plus des eaux propres de la dépression du Lac, de petits chenaux qui drainent les plateaux de terre de barre de Vogan - Attitogon et celles des cours inférieurs du Zio et du Haho.

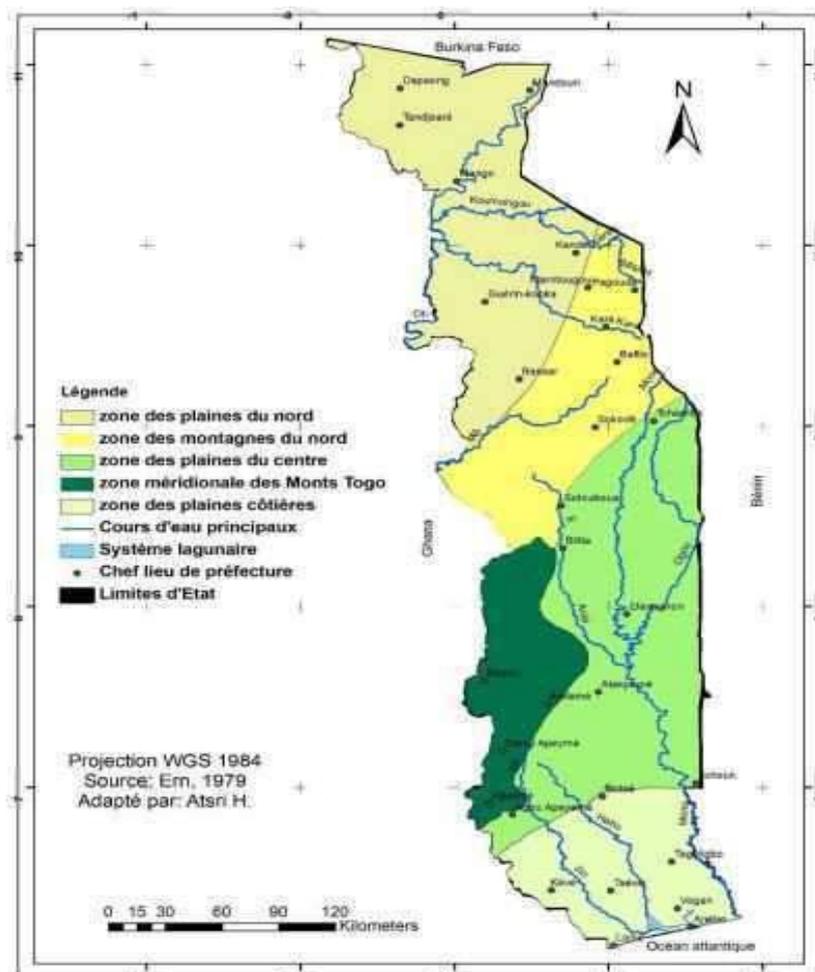
Le mode actuel de gestion des effluents hospitaliers constitue un facteur de pollution des eaux de surface et des eaux souterraines. En effet les effluents hospitaliers sont évacués des fosses septiques et puisards pour être déversés dans le milieu naturel sans aucun traitement préalable. Dans le cadre du présent projet, à défaut d'un système efficace de drainage et des stations d'épuration, la conception et l'aménagement des centres d'isolement et de prise en charge doivent prendre en compte un dimensionnement optimal des fosses septiques en vue prolonger la durée de séjour des effluents avant leur évacuation.

## Végétation

Au plan végétal, le Togo est caractérisé par deux types de paysages : paysages de forêt et paysages de savanes dont la répartition peut s'expliquer par des particularités géologiques, morphologiques et climatiques auxquelles s'ajoutent l'influence humaine (défrichage, culture, feux de brousse, élevage, etc.).

La volonté du Togo de promouvoir la conservation de la biodiversité s'est traduite par l'adoption des lois assez conséquentes qui devraient lui permettre de gérer durablement ses ressources naturelles. A cet effet deux lois fondamentales ont été adoptées et promulguées en 2008. Il s'agit de la Loi n°2008-005 portant Loi-cadre sur l'Environnement du 30 mai 2008 et la Loi n°2008-009 portant Code Forestier du 19 juin 2008.

## Carte 2: Zones écologiques du Togo



Source : Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières, *Stratégie et Plan d'Action National pour la biodiversité du Togo 2010-2020*, Février 2014

### La faune

Le Togo abrite une diversité biologique importante. Le nombre d'espèces connues à ce jour s'évalue à 4 414 espèces végétales, 4 019 espèces animales (Kokou et al., 2018) et 276 espèces de champignons (MERF, 2018).

Tableau 4: Diversité spécifique actuelle des principaux groupes taxonomiques du vivant au Togo

Règne	Groupe taxonomique	Richesse spécifique	Total
Animaux	Insectes	1 420	4 019
	Poissons d'eau douce	98	
	Poissons marins	350	
	Amphibiens	60	
	Reptiles	167	

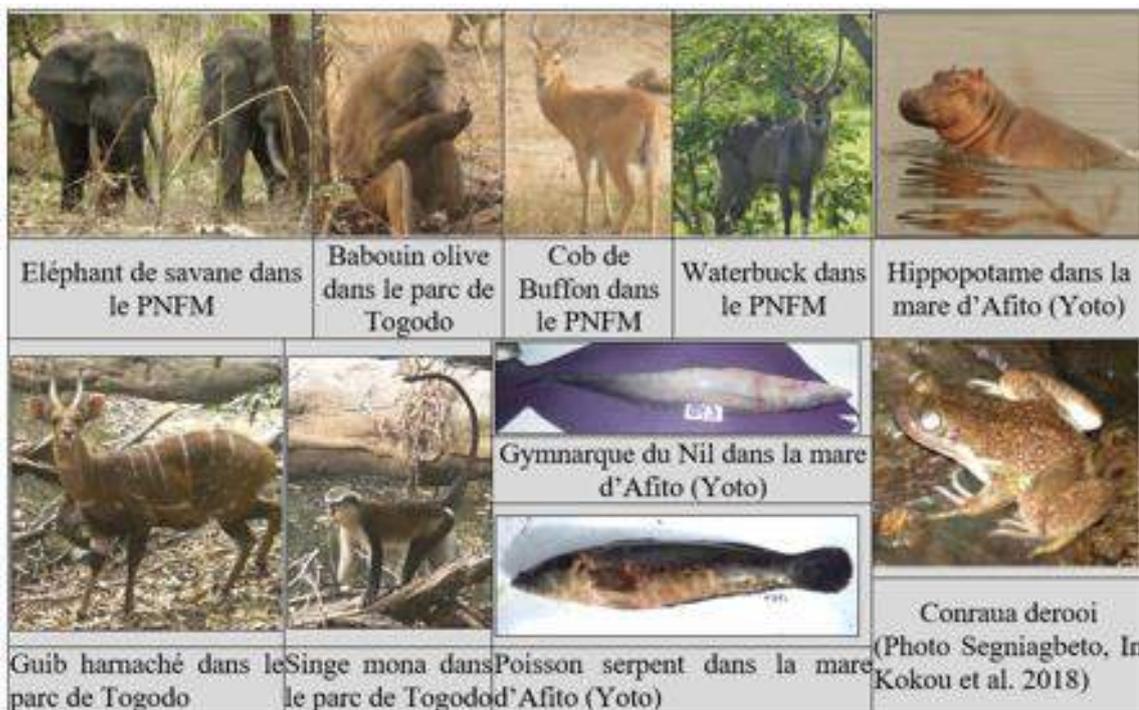
	Oiseaux	624	
	Mammifères	1 110	
Champignons	Champignons	276	276
Végétaux	Micro-algues	795	4 414

Source : Premier rapport sur l'état de l'environnement du Togo, 2019

On y rencontre des espèces emblématiques comme l'éléphant, le buffle et les primates (y compris le singe à ventre roux, espèce vulnérable et endémique au Dahomey-gap (MERF, 2014) dans les aires protégées de Togodo, Fazao-Malfakassa, Abdoulaye. Malgré son état de dégradation actuelle, quelques incursions saisonnières d'éléphants sont quelquefois constatées dans le complexe Oti-Kéran-Mandouri. L'élan de Derby complètement disparu à l'état sauvage est bien conservé dans le ranch de Sarakawa. La figure 1 illustre quelques espèces de la diversité spécifique animale

Trois espèces sont considérées comme endémiques dans des zones humides des Monts Togo. Il s'agit de l'escargot géant (*Achatina togoensis*) et de deux Amphibiens (*Conraua derooi* et *Bufo togoensis*).

Figure 2: Quelques espèces animales particulières du Togo



Source : Premier rapport sur l'état de l'environnement du Togo, 2019

### Qualité de l'air

La pollution de l'air se caractérise essentiellement par le rejet dans l'atmosphère de polluants divers :

- ✚ les poussières et particules aéroportées résultant de la circulation de véhicules et d'engins sur les nombreuses voies non asphaltées ou pavées ;
- ✚ les gaz de combustion (monoxyde de carbone, oxydes d'azote et de plomb) émanant des tuyaux d'échappement des voitures et des motocyclettes dont le nombre ne cesse de s'accroître ;

- ✚ la fumée et la cendre résultant de la combustion du bois et de l'incinération des ordures et déchets biomédicaux ou provenant des quelques usines ;
- ✚ les odeurs nauséabondes générées par les dépotoirs et quelque fois la lagune et ses canaux d'équilibre.

Certaines activités du Projet qui exigent l'utilisation des engins contribueront au rejet de gaz polluants dans l'atmosphère. Également les fumées issues de l'incinération des déchets biomédicaux contribueront à la dégradation de la qualité de l'air.

#### Gestion des déchets ménagers et assimilés

La gestion des déchets ménagers est confiée au ministère de l'urbanisme et du cadre de vie et aux municipalités à travers les DST. Le secteur est animé par les associations de pré-collecte qui sont chargées des collectes, le transport vers les décharges finales. Le taux de ramassage des ordures par les services publics se situe entre 25 et 30 % (Nyassogbo, 2005), le taux de production de déchets ménagers et assimilés est 0.596Kg/j/hbt dans la capitale. Le niveau de production est de 311000 T/an en 2014 à 352000T/an en 2020 soit une augmentation de 11%. Seule la ville de Lomé dispose d'un centre d'enfouissement technique opérationnel mise ne place dans le cadre du projet d'environnement urbain de Lomé (PEUL2).

#### 4.2. Données sociales

##### Données sociodémographiques.

La démographie au Togo est caractérisée par une croissance rapide de la population et marquée par de fortes disparités régionales. La population totale est passée de 2.719.567 habitants en 1981 à 6.191.155 habitants en 2010, soit un taux de croissance annuel moyen de 2,84% (équivalant à un doublement tous les 25 ans), et est constituée en majorité de femmes (51,4 %). En conséquence, la densité en 30 ans a doublé et a atteint 109 habitants/km<sup>2</sup> en 2010. Sur le plan démographique, le Togo a une population de 7 796 140 habitants en 2020 selon les estimations de l'Institut National des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED – Togo) basé sur les résultats du recensement général de la population et de l'habitat de 2010. Cette population est jeune (60% de moins de 25 ans) et principalement rurale (62,3%) malgré l'urbanisation croissante (5,2% par an). L'une des caractéristiques majeures de cette population est aussi son inégale répartition sur le territoire national : la Région Maritime concentre 42% de la population totale alors qu'elle occupe 23,2 % de la superficie totale du pays. En outre, les taux de croissance démographique varient d'une région à l'autre. Il y a des régions à croissance démographique relativement modérée et inférieure au taux annuel moyen national comme celles des Plateaux (2,58 %) et de la Kara (2,04 %), et des régions à forte croissance démographique, comme la région des Savanes (3,18 %) et la Région Maritime (3,16 %). Cette disparité dans la répartition et la croissance de la population pose des défis en termes d'aménagement du territoire. La croissance de population constitue une pression sur le système de santé.

De façon générale, le FA II au projet COVID-19 va contribuer à renforcer davantage les capacités du pays en matière de gestion, de réponse, de contrôle des maladies infectieuses à caractère épidémique et (i) l'immunité collective en permettant un accès abordable et équitable aux vaccins contre la COVID-19 et un renforcement du système de vaccination. Hormis ces effets positifs, il existe des risques environnementaux et sociaux potentiels associés au projet tels que :

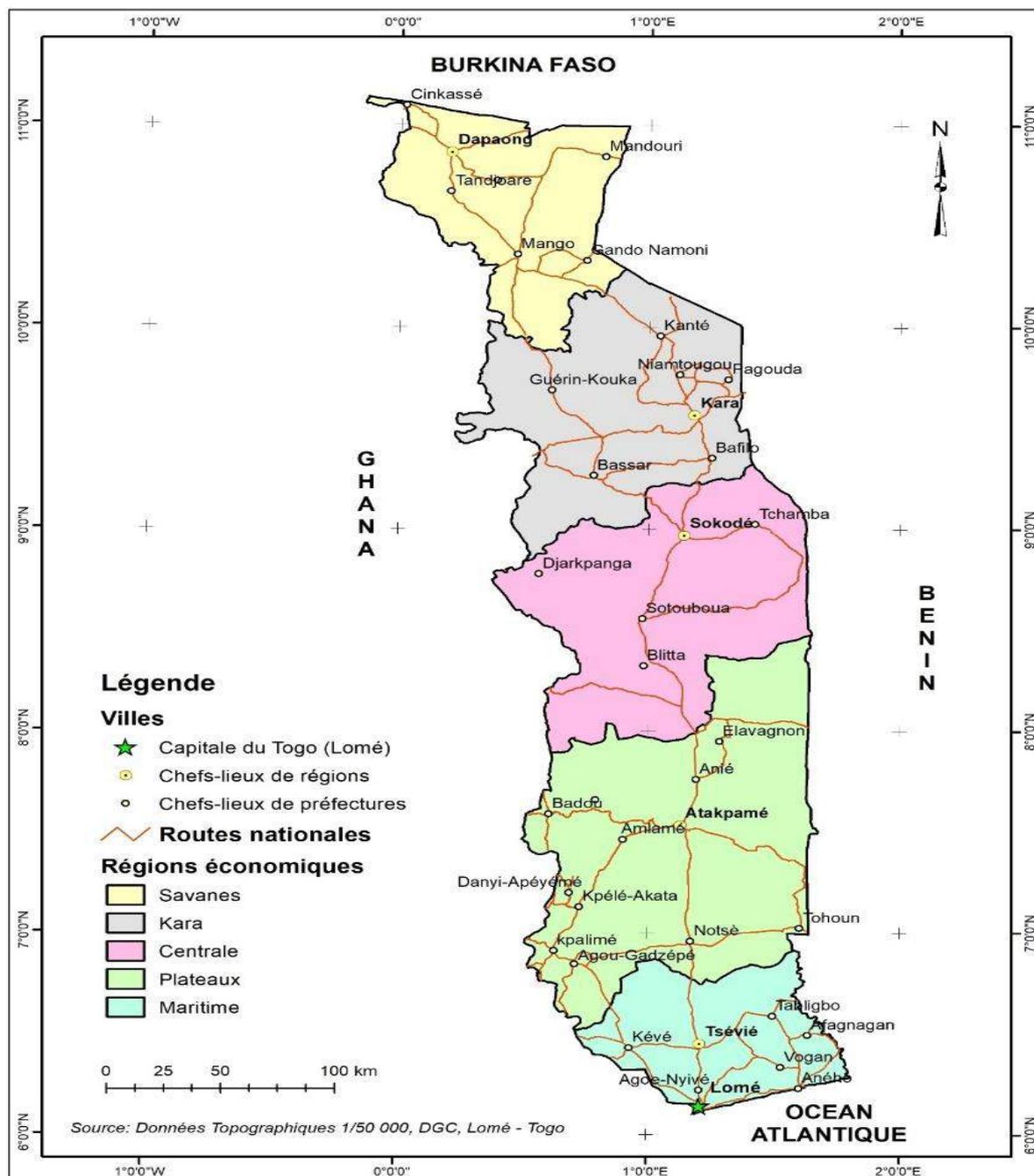
- L'accroissement de la production des déchets sanitaires à risque infectieux, chimiques et pharmaceutique dans les établissements de santé et les centres d'isolement et de prise en charge des cas de COVID-19, les centres de vaccination et la faiblesse de la capacité de traitement disponible ;

- Les risques associés à la santé, à l'hygiène et à la sécurité au travail des personnels de santé, du personnel hospitalier non-médical et des prestataires de service de transport des malades, de restauration, d'hygiène et de gardiennage, etc. intervenant dans les centres d'isolement et de traitement des cas confirmés de COVID-19 ainsi que des vaccinateurs et tout le personnel intervenant dans l'acquisition et le déploiement du vaccin contre la COVID-19, et cela dû :
  - Au niveau élevé d'exposition du personnel de santé et des laboratoires au virus ;
  - Au niveau d'exposition des agents vaccinateurs aux blessures accidentelles ;
  - Au risque de contagion dans les centres d'isolement et de prise en charge (CIPC) des cas confirmés et au risque de propagation des infections du milieu de soins vers les milieux communautaires ;
  - A la transmission du virus associés à la manipulation, au stockage, au transport et à l'élimination inadéquats des déchets sanitaires infectieux ;
  - A la faiblesse dans la disponibilité, le transport à travers le pays et la fourniture d'Équipements de Protection Individuelle (EPI) pour les travailleurs de la santé ainsi que l'approvisionnement en médicaments, vaccins, réactifs de laboratoire et autres intrants médicaux ;
  - A la non-maitrise de l'usage des nouveaux équipements et matériels ou des protocoles par le personnel de santé, agents vaccinateurs, entraînant une inefficacité dans la prise en charge des malades du COVID-19, et une faible couverture vaccinale, etc.
- Les risques pour la santé et la sécurité des populations :
  - Risque d'exposition au virus dû à la mauvaise gestion des déchets sanitaires à risque infectieux ;
  - Accès aux services d'hygiène limités (eau potable, Dispositif de Lavage des Mains, toilettes, savon, désinfectants) ;
  - Inégalité dans l'accessibilité aux services de dépistage, de prise en charge et de traitement particulièrement pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques, personnes handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées et, groupes de femmes défavorisés, enfants de la rue, etc.) ;
  - Risque aggravé pour les zones défavorisées et vulnérables pour accéder aux ressources et services offerts par le projet ;
  - Augmentation du taux de cas sévères nécessitant des soins intensifs dépassant les capacités d'accueil des services de prise en charge ;

#### Découpage administratif

Sur le plan administratif, le Togo est subdivisé en 39 préfectures, 117 communes, regroupées du sud au nord, en cinq régions économiques : la région Maritime (6100 km<sup>2</sup>), la région des Plateaux (16975 km<sup>2</sup>), la région Centrale (13317 km<sup>2</sup>), la région de la Kara (11738 km<sup>2</sup>) et la région des Savanes (8470 km<sup>2</sup>). La figure I présente la carte du Togo montrant les régions administratives et les préfectures.

Figure III: Carte du Togo montrant les cinq (05) Régions administratives



**Source : Fond de carte administrative du Togo, (2020)**

Le projet sera mis en œuvre dans les six (6) régions sanitaires du pays. Par arrêté n°171/2020/MSHPAUS/CAB/SG l'organisation administrative des régions sanitaires a été revue afin de s'arrimer sur le découpage administratif prévu par les lois relatives à la décentralisation et à la déconcentration. Ainsi le secteur de la santé dispose de trois types d'aires sanitaires à savoir : la région sanitaire, la préfecture sanitaire et la commune sanitaire. Les régions sanitaires sont au nombre de six (6), les préfectures sanitaires au nombre de 39 et les communes sanitaires au nombre de 117.

Enjeux socio-économiques et environnementaux en rapport avec le projet

Enjeux socio-économiques

De l'analyse de la situation socio-économique du Togo, des enjeux sociaux de niveaux de sensibilité divers ont été répertoriés. Ils sont synthétisés dans le tableau 5.

Tableau 5: Sensibilité des enjeux socio-économiques

ENJEUX	DESCRIPTION	NIVEAU DE SENSIBILITE
L'espérance de vie moyenne des populations Togolaise est de 65 (63 ans hommes et 68 pour femmes) - 2018	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 du Togo	Les effets de pandémie 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, agriculture, etc.) des populations est en baisse	Sensibilité forte
Le système sanitaire	A l'instar des pays à faible revenu, le Togo était confronté 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
Les 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

#### Gestion des déchets d'activités de soins médicaux

Au vue de l'analyse des interventions envisagées par le FA, la gestion des déchets reste une préoccupation du fait de l'augmentation considérable de la production de déchets de soins médicaux et des insuffisances actuelles notées dans leur gestion. A cet effet, des mesures idoines devront être prises dans le cadre des FA en vue de protéger la santé des prestataires, des patients, des personnes et des communautés bénéficiaires du projet ainsi que pour préserver l'environnement.

En effet, le cadre institutionnel de la gestion des déchets est caractérisé par une multitude d'acteurs publics et privés avec souvent des chevauchements de missions et d'attributions. La gestion de la filière des déchets de soins médicaux est du ressort du ministère en charge de la santé avec une implication du secteur privé. Le niveau de production n'est pas maîtrisé dans l'ensemble des FS. Selon le rapport de l'évaluation de base de 2009 réalisée avec l'appui de l'OMS, la production de déchets est estimée à 957.924kg/j soit 341024 kg/an. Cette production est passée à 552 026 kg en 2020 soit une augmentation de 38%. Cette production est à titre indicatif au vu de la réalité de terrain caractérisée par une insuffisance de système de pesage dans la quasi-totalité des FS. Le pays dispose de 18 incinérateurs conventionnels et 310 incinérateurs de type

Montfort. Certains centres d'isolement et de prise en charge ne disposent pas d'incinérateurs pour la destruction des déchets.

La coordination est assurée par la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base au niveau central, tandis qu'aux niveaux régional et préfectoral/district, cette tâche est dévolue aux sections régionales et préfectorales d'hygiène et assainissement de Base. D'importants efforts ont été faits, en matière de gestion des déchets avec l'appui des partenaires, notamment de la Banque mondiale (Projet PASMIN et REDISSE), l'OMS, CDC/Atlanta, GAVI et UNICEF. Entre 2017 et 2019, les formations réalisées ont permis de porter à environ 45% le pourcentage des FS disposant d'au moins une personne formée en gestion des déchets ou PCI. 25% des FS dispose d'un incinérateur pour l'élimination des DSM solides à risque infectieux, chimique ou anatomiques.

Les principaux enjeux sont relatifs :

- ✚ Faible mesures de la quantité des déchets produits dans les Formations Sanitaires (limitée aux FS disposant que les incinérateurs conventionnels);
- ✚ l'insuffisance de tri ;
- ✚ l'insuffisance et la vétusté de matériels et équipements de collecte et de transport ;
- ✚ l'insuffisance d'aménagement de zones de stockage des déchets ;
- ✚ le manque de place dans certaines structures sanitaires pour la mise en place des ouvrages de gestion des déchets biomédicaux
- ✚ Le faible financement des activités de gestion de déchets et du bionettoyage.

En ce qui concerne la gestion des eaux usées, le CHR Lomé - Commune et la clinique privée BIASA disposent chacun d'une station d'épuration. Toutefois, le taux d'abattement des effluents pour le CHR Lomé - Commune n'est pas maîtrisé. L'aspect de la gestion des déchets biomédicaux solides et liquides est une problématique réelle dans les structures sanitaires et qui mérite d'être prise en compte dans le cadre du projet afin de réduire les infections associées aux soins (IAS) et protéger l'environnement. Dans la planification des interventions en matière de gestion des déchets biomédicaux, le projet s'appuiera sur les acquis des projets PASMIN et REDISSE. Les déchets sont souvent éliminés sur site pour les formations sanitaires disposant d'incinérateur. Bien que présentant des limites, les circuits de collecte et de convergence limités aux Objets Piquants Coupants Tranchants (OPCT) permettent de desservir les autres FS. Le Togo dispose de trois (03) fourgonnettes acquises grâce à l'appui de la BM, destinées au transport des déchets de soins médicaux. Cependant, la stratégie de polarisation des FS autour des incinérateurs conventionnels n'est pas encore opérationnelle sur toute l'étendue du territoire. Les prestations de l'opérateur privé « SENEVIE » contracté par la PSPS pour la collecte et l'élimination des DSM des FS privées restent encore timide. La répartition des incinérateurs se présente dans le tableau 6.

Tableau 6 : Répartition des incinérateurs

	Nombre de FS Régions						
	Savanes	Kara	Centrale	Plateaux	Maritime	Lomé-commune	Total
<b>Nombre total de FS</b>	<b>114</b>	<b>166</b>	<b>137</b>	<b>293</b>	<b>261</b>	<b>303</b>	<b>1274</b>
<b>Incinérateurs conventionnels</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>04</b>	<b>03</b>	<b>05</b>	<b>18</b>

<b>Montfort Fonctionnels</b>	41	52	33	48	34	10	218
<b>Montfort réhabiliter</b>	à 15	22	7	21	21	2	88
<b>Besoins en construction</b>	38	56	63	38	89	9	293

Source : Rapport d'activité de la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB)

Le répertoire des incinérateurs conventionnels dans le pays se présente dans le tableau 7.

Tableau 7 : Répertoire des incinérateurs conventionnels dans le pays

N°	DISTRICT SANITAIRE	TYPE	LOCALISATION	CAPACITE DE DESTRUCTION	TEMPERATURE DE COMBUSTION	TEMPERATURE DE POST-COMBUSTION	ETAT DE FONCTIONNEMENT
1	Tône	MP 100	CHR Dapaong	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Fonctionnel
2	Oti	MP 100	CHP Mango	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Non Fonctionnel
3	Bassar	MP 100	CHP Bassar	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Fonctionnel
4	Kozah	MP 100	CHU Kara	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Fonctionnel
5	Tchaoudjo	MP 100	CHR Sokodé	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Fonctionnel
6	Est Mono	LC 30	Hôpital Ordre de Malte Elavagnon	30-40kg/h	900°C	1100°C	Non Fonctionnel
7	Kloto	MP 100	CHR Kpalimé	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Fonctionnel
8	Kpélé		Hôpital Kpélé Tsiko	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Fonctionnel
9	Ogou	MP 100	CHR Atakpamé	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Fonctionnel
10	Bas Mono	PIROSTATIC-Ciroidi	Hôpital Afagnan	100-550 kg/h	400 – 600°C	850 - 900 / 1100- 1150°C	Fonctionnel
11	Lacs	MP 100	CHP Aného	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Fonctionnel
12	Zio	MP 100	CHR Tsévié	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Fonctionnel
13	Agoényivé	MP 100	CHU Campus	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Fonctionnel
14		MP 100	HD Cacaveli	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Fonctionnel
15		MP 100	CHU SO	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Fonctionnel
16	Golfe	MP 100	CMS Baguida	75-100 kg/h	850°C	1150°C	Non Fonctionnel
17		CP 30	Clinique Régina peacesis	30-40kg/h	900°C	1100°C	Fonctionnel
18		Autres		75-100 kg/h			Fonctionnel

Source : Rapport d'activité de la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB)

NB : Trois types d'incinérateurs conventionnels sont répertoriés dans le pays (i) les MP 100 Ad, (ii) CL 30, et un modèle chinois.

## L'économie

Sur le plan économique, le Togo a affiché ces dernières années des résultats relativement encourageants : le taux de croissance du produit intérieur brut (PIB) au cours des trois dernières années s'est établi à environ 5 % en moyenne, soit un niveau supérieur à celui de la plupart des pays d'Afrique subsaharienne. Treizième pays le plus pauvre du monde, le produit intérieur brut par togolais s'élève à 586,3 dollars avec 54,2% qui vivent en dessous du seuil de pauvreté selon la Banque mondiale.

Les impacts économiques négatifs liés à la pandémie de COVID-19 risquent d'entraver les efforts de relance économique entrepris les trois dernières années. En effet, le rapport de la Banque mondiale sur la situation économique au Togo intitulé « Dynamiser l'investissement privé pour plus de croissance et d'emplois » prévoit une baisse importante de la croissance à cause de la crise provoquée par la pandémie de coronavirus. Les petites et moyennes entreprises ont été particulièrement touchées. Selon ce rapport, elles sont 41 % dans le secteur agricole et agro-industriel à avoir enregistré une baisse de leurs ventes de l'ordre de 75 à 100 %. De même que 33 % des entreprises du secteur du tourisme, 36 % de la branche de fabrication et 35 % des entreprises de transport et logistique.

La réduction des recettes fiscales due à la baisse de l'activité couplée avec la mise en place des mesures sociales (exonération fiscale, gratuité de l'eau, de l'électricité, transfert monétaire aux personnes vulnérables, etc) réduiront à long terme les ressources de l'État et ses capacités à faire face aux dépenses liées à la gestion de la COVID-19 notamment les charges d'hébergement des voyageurs et des cas contacts, la dotation régulière du personnel de santé en Equipement de Protection Individuel (EPI), l'acquisition du matériel et équipement de diagnostic et de prise en charge, la motivation des Equipes d'intervention rapide (EIR) et des autres acteurs impliqués dans la gestion de la crise. Cette situation aura pour conséquence une baisse de l'efficacité de la riposte en termes de diagnostic, de prise en charge et de suivi des cas, entraînant ainsi une amplification des externalités négatives de la pandémie sur le plan socio-économique. La mise en œuvre du présent projet permettra de renforcer les capacités de l'État en matière de riposte et contribuer à la mitigation des impacts socio-économiques négatifs liés à la COVID-19.

### Données des groupes vulnérables

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 susceptible d'être réduit avec les consultations publiques impliquant toutes les couches sociales particulièrement vulnérables (organisation de personnes handicapées de toutes les catégories, organisations des personnes du troisième âge, les organisations des personnes en situation de comorbidités, personnes économiquement vulnérables etc.) aux étapes de l'élaboration du PGMO du Projet Parent (PP) et l'actualisation du CGES dans le cadre des FA relatifs au déploiement de vaccins sûrs et efficaces. .

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 tels que

les travailleurs privés avec pour corollaires, 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. Cette situation agit sur des personnes vulnérables particulières, notamment les personnes handicapées, les personnes âgées, et contraintes de se limiter l'accès à des besoins de premières nécessités.

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.

Le tableau 8 présente l'estimation du nombre de personnes vulnérables de même que les stratégies vaccinales pour les atteindre.

Tableau 8: Estimation du nombre de personnes vulnérables et stratégies

<b>Population cible (par ordre de priorité)</b>	<b>Nombre de personnes à vacciner</b>	<b>Stratégie de distribution ciblée pour cette population prioritaire</b>	<b>Pourcentage (%) par rapport à la population totale</b>
Personnes âgées de 50 ans et plus	<b>883 000</b>	<b>Stratégie fixe, avancée et mobile</b>	<b>55,35%</b>
Personnes de moins de 50 ans souffrant d'affections chroniques	<b>664 872</b>	<b>Stratégie fixe, avancée et mobile</b>	<b>41,67%</b>
Autres populations cibles (détenus et réfugiés)	<b>7000</b>	<b>Stratégie avancée</b>	<b>0,44%</b>

Source : PNDV, Togo, Mars 2021

## Données sanitaires

### Système de santé

Les soins de santé sont fournis aux populations dans des structures publiques et privées (libérales et confessionnelles). Le système de soins au Togo est organisé selon trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire.

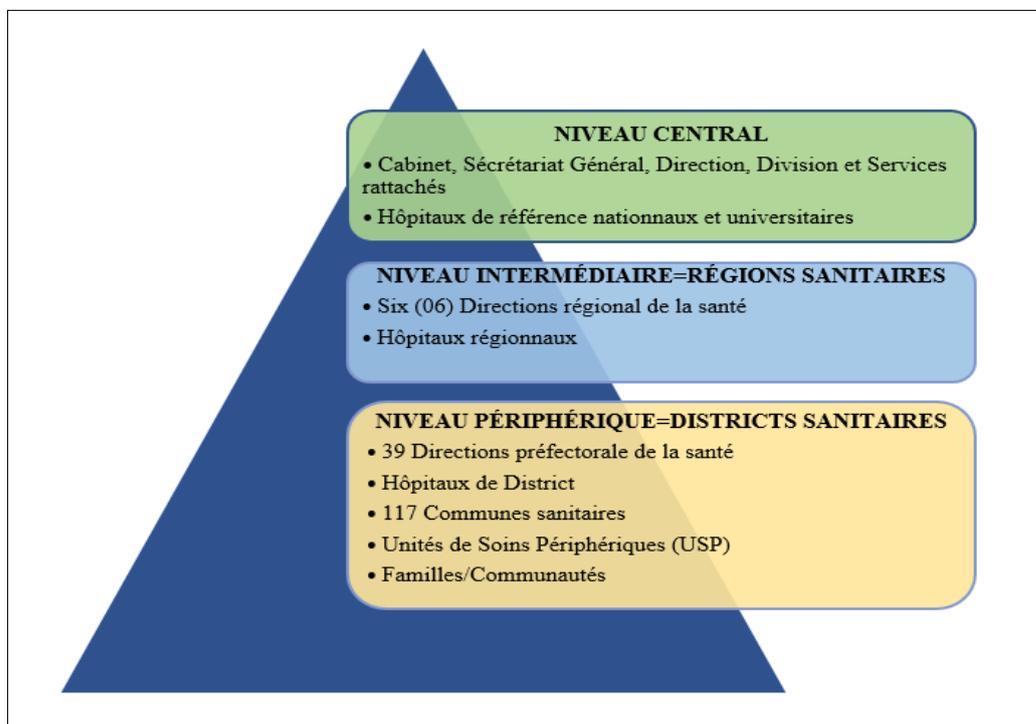
Les soins primaires sont structurés autour de trois échelons à savoir : (i) l'Agent de Santé Communautaire (ASC) qui assure par délégation les soins au niveau familial et des communautés (il est appelé à jouer le rôle d'interface entre la communauté et les services de santé) ; (ii) l'Unité de Soins Périphérique (USP) comme base du système de soins et à partir de laquelle sont menées des activités de proximité en stratégie fixe et vers les populations ; (iii) l'Hôpital de district (HD) qui constitue le premier niveau de référence ;

Les soins secondaires sont offerts au niveau des hôpitaux régionaux qui constituent le deuxième niveau de référence et de recours pour les Hôpitaux de Districts (HD) ;

Les soins de santé tertiaires sont dispensés dans les trois Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) que compte le pays et dans des hôpitaux spécialisés de référence.

La figure IV présente le schéma de l'organisation pyramidale du système de santé au Togo.

Figure IV: Schéma de l'organisation pyramidale du système de santé au Togo



Source : Mission d'actualisation du CGES du projet FA, COVID-19, 2021

Les données de la carte sanitaire en 2017 montrent que le Togo compte, 3 CHU (2 à Lomé et 1 à Kara), 6 CHR (1 par région sanitaire), 101 hôpitaux (72 de type 1, 29 de type 2 et 4 spécialisés), 1047 USP (744 de type 1 et 303 de type 2), 54 infirmeries et 59 autres formations sanitaires. On recense globalement 1274 formations sanitaires tout statut et toute forme confondue.

En ce qui concerne la couverture sanitaire, d'après les résultats provisoires de la carte sanitaire 2015, les soins de santé sont fournis par le secteur public (59%) et privé (41%). Ce dernier est surtout libéral, dynamique et concentré dans les grands pôles urbains principalement à Lomé où l'on enregistre une plus grande solvabilité de la demande.

Le concept d'approche contractuelle est mis en œuvre depuis 2018 dans certaines structures sanitaires et vise l'amélioration de la santé de la population en améliorant la performance des services médicaux des hôpitaux.

Dans ce contexte de rareté des ressources, les actions de prévention y compris la PCI sont sous financées dans les structures sanitaires.

Ressources humaines de santé (RASS 2018)

Les ressources humaines du secteur de la santé se caractérisent par une diversité de statuts et une pluralité de corps de métiers et de catégories. On retrouve (i) les fonctionnaires soumis au statut général de la fonction publique togolaise (ii) les contractuels ou agents recrutés et payés sur le budget autonome des établissements de soins, des collectivités locales, des projets, des Comités de Gestion des Établissements de Santé (COGES) et des programmes, assujettis aux dispositions du code du travail et certaines règles du

statut général (iii) les volontaires et les primo demandeurs d'emploi mis à la disposition du ministère en charge de la santé par l'agence nationale du volontariat au Togo (ANVT) et l'agence nationale pour l'emploi (ANPE) ; (iv) le personnel du service de santé des armées. S'agissant des corps de métiers, on retrouve essentiellement le personnel médical, paramédical, administratif et d'appui. L'effectif total du personnel du MSHPAUS au 31 décembre 2018 est de 10 911 contre respectivement 11 152 en 2017 et 10 188 en 2016. Avec un effectif de 3719 agents en 2018 contre 3725 en 2017, le secteur privé de soin est marqué par une disparité entre les six régions sanitaires du pays. L'effectif total du personnel de santé du secteur public et privé en fin décembre 2018 s'élève à 14.630 avec 25,42% pour le secteur privé. L'analyse des ratios en personnel médical et paramédical montre que le système de santé dispose d'une ressource humaine en quantité et en qualité insuffisantes selon les normes de l'OMS et une participation accrue du secteur privé, constitue un atout pour le plan de riposte contre la COVID-19.

#### Profil épidémiologique et facteurs aggravant la COVID-19

Selon l'annuaire statistique 2020, le nombre des cas de consultation est en progression de 2011 à ce jour. Il est passé de 2 206 324 en 2011 à 3 796 447 en 2020 ; le taux de fréquentation de 49% enregistré en 2020 est en légère augmentation par rapport 2017 (46%). Par contre, le nombre de malades hospitalisés a régressé dans la même période (195 406 à 180 611 malades hospitalisés entre 2018 et 2020) avec un taux moyen d'occupation des lits de 38%.

En termes de motifs de consultation, le paludisme reste en tête des principaux motifs de consultation avec 38% des cas. Il est suivi par les infections respiratoires aiguës (8 %), puis les plaies et traumatisme (7%). On note ainsi un doublement de la proportion des IRA comparée à celle de 2017 (environ 4%) ; cela peut constituer un facteur aggravant de la COVID-19.

En matière d'amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique l'analyse des indicateurs d'après le rapport annuel de performance 2020 montre que la pratique de la PCI dans les formations sanitaires (FS) connaît une amélioration d'année en année : le pourcentage de FS pratiquant la PCI est passé de 38 % en 2018 à 42% en 2019 puis à 57% en 2020.

L'amélioration de la pratique de la PCI dans les blocs opératoires (Hôpitaux) a permis de réduire le taux d'infections post- opératoires qui est passé de 2,05% en 2019 à 1,35% en 2020 pour une cible corrigée de 1,45%.

Le pourcentage des FS pratiquant le tri des déchets a progressé de 44,15% en 2019 à 51,10% en 2020.

La disponibilité du plan d'action de gestion des déchets biomédicaux dans plus de 75% des FS et la réalisation des évaluations dans plus de 72% dans ces structures sont en partie liées aux interventions dans le cadre de la riposte contre la Covid-19.

En matière de la surveillance épidémiologique, on note des améliorations dans la transmission des données et la complétude des rapports hebdomadaires de surveillance : le taux de promptitude des rapports a connu une augmentation de 2018 (88%) à 2019 (97%) ; le taux de complétude est à 100% en 2020

Dans le contexte du Règlement Sanitaire International (RSI), le pays a connu en 2020 une activité majeure qui est l'évaluation conjointe externe de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) 2005 (Joint External Evaluation : JEE).

#### Situation du COVID-19 au Togo

Le contexte épidémiologique mondial actuel est marqué par la survenue d'une épidémie de pneumonie au nouveau coronavirus (SRAS-CoV2) qui a été détectée en Chine depuis décembre 2019. Le risque est estimé à très élevé au niveau mondial et l'OMS a déclaré qu'il s'agit d'une urgence de santé publique de portée internationale.

Le Togo a enregistré son premier cas confirmé de Covid19 le 06 mars 2020. A cet effet, pour limiter la propagation de la maladie, plusieurs actions sont déroulées dans tous les pays conformément aux directives du RSI.

Un ensemble de mesures a été entrepris pour une riposte contre le COVID-19 :

- ✓ Une Cellule Sectorielle de Gestion de la Crise à la pandémie de Covid-19 au MSHPAUS composée de trois comités a été mise en place par un arrêté ministériel n° 093/2020/MSHPAUS/CAB du 23 mars 2020. Il s'agit des comités suivants : i) comité technique ; ii) comité communication stratégique, relations publiques et gestion des rumeurs ; iii) comité finances/administration.
- ✓ Un plan de préparation et de riposte au COVID-19 a été élaboré en janvier 2020.
- ✓ Huit centres ont été identifiés pour l'isolement des cas suspects (les 6 Centres Hospitaliers Régionaux de référence et les Centres Hospitaliers Préfectoraux de Kpalimé et Aného).
- ✓ Trois hôpitaux mobiles ont été acquis pour la prise en charge médicale des cas de Maladie à Virus Ebola (MVE) probables ou confirmés
- ✓ Les échantillons prélevés sont convoyés à l'Institut National d'Hygiène (INH) pour confirmation.

La cellule sectorielle coordonne toutes les activités des unités sous sa responsabilité. A ce titre, elle élabore le plan de contingence, le plan d'action opérationnel relatif à la période opératoire.

Sous la responsabilité du président du comité technique, l'unité des opérations organise toutes les activités de riposte. A ce titre, elle est chargée de :

- ✚ Déployer les Équipes d'Intervention Rapide (EIR) ;
- ✚ Rechercher et faire le suivi des contacts ;
- ✚ Prélever et transporter les échantillons pour le diagnostic biologique ;
- ✚ Traiter et transporter les personnes affectées
- ✚ Mettre en œuvre des activités de prévention et de contrôle de l'infection ;
- ✚ Surveiller la maladie et faire la collecte des données épidémiologiques ;
- ✚ Mettre en œuvre d'une manière effective les plans et procédures susmentionnés ;
- ✚ Intensifier les actions de proximité dans la communauté pour la promotion de la santé.

La surveillance est basée sur des définitions standard des cas de COVID-19 pour une détection précoce. La collecte, l'analyse et l'interprétation permanentes et systématiques des données et la notification immédiate des cas permettent une riposte précoce contre le COVID-19. Elle se fait à travers les formations sanitaires :

- ✚ Au niveau de chaque district et région sanitaire, des Équipes d'Intervention Rapide (EIR) ont été formées pour l'investigation et la gestion des épidémies de COVID-19. L'investigation des cas se fait à tous les niveaux du système de santé.
- ✚ L'efficacité de la recherche des cas requiert une application rigoureuse des définitions des cas et des contacts, afin d'identifier les cas et les personnes-contacts.
- ✚ Ces définitions sont susceptibles d'évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles et de l'évaluation de l'épisode

Les activités de diagnostic, de suivi, et traitement des cas génèrent d'importantes quantités de déchets à risques dont la gestion pose des défis à relever pour la sécurité, la santé du personnel de santé, les populations et pour la protection de l'environnement.

Au 25 mars 2021, le pays a confirmé 9506 cas de COVID-19, 7466 cas (78,53%) se sont rétablis, 107 cas (1,12%) sont décédés et 1933 cas (20,33%) sont toujours actifs avec un record de 166 cas pour la seule journée du 25 mars.

Les facteurs aggravant la propagation de la COVID-19 sont entre autres :

-  La présence des variants (Delta, Omicron)
-  le non-respect des mesures barrières,
-  le dénie de la maladie par certaines personnes,
-  la lassitude des populations et des acteurs dans la lutte contre la COVID-19.

Activités de vaccination

- Cadre institutionnel de la vaccination

Deux structures interviennent dans la vaccination au Togo : (i) l'Institut National de l'Hygiène Publique (INHP) et le Programme Elargi de Vaccination (PEV).

#### Institut National d'Hygiène

C'est une structure de référence nationale dont la principale mission est le diagnostic des pathologies y compris des maladies à potentiel épidémique (MPE), bactériennes, parasitaires ou virales. L'INH effectue des tests de dépistage et assure les 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 et surtout aux voyageurs dans le cadre du RSI. L'INH assure la Surveillance Epidémiologique des maladies transmissibles à travers son système d'alerte précoce.

#### Programme Elargi de Vaccination

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) a démarré au Togo en 1980 et sa mise en œuvre a commencé par la région des Savanes, région septentrionale du pays. Le PEV a été étendu progressivement aux autres régions pour couvrir l'ensemble du territoire national en 1984. La coordination du PEV est assurée par la Division de l'Immunisation qui est l'une des six Divisions de la Direction de Lutte contre la Maladie et des Programmes de Santé Publique (DLM/PSP) (selon l'arrêté 0021/2013/MS/CAB/SG). La gestion du PEV au niveau région et district est assurée par les Directeurs régionaux de santé et les Directeurs préfectoraux de la santé. Le suivi quotidien des activités du PEV dans les régions et districts est sous la responsabilité des points focaux PEV. Au niveau périphérique, plus particulièrement dans les formations sanitaires, le paquet minimum d'activités des soins de santé primaires comprend les activités de vaccination. Le PEV est mis en œuvre à travers :

-  La vaccination systématique des enfants de 0 à 23 mois contre douze (12) maladies meurtrières de l'enfance (tuberculose, tétanos, diphtérie, coqueluche, poliomyélite, rougeole, rubéole, fièvre jaune, l'hépatite B, les infections à l'*Haemophilus influenzae* b, les infections à pneumocoque et les diarrhées à rotavirus) ;
-  la vaccination systématique des femmes enceintes contre le tétanos maternel et néo-natal ;
-  les activités de vaccination supplémentaires.

La surveillance des maladies évitables par la vaccination qui bénéficie de l'appui d'un Réseau de Laboratoires dont l'Institut National d'Hygiène (INH) est la référence.

Le PEV est engagé dans la dynamique d'introduction des nouveaux vaccins selon le profil épidémiologique national et international. A cet effet il sera introduit dans les prochaines années les vaccins suivants : vaccin contre l'hépatite B (dose de naissance), vaccin contre la méningite à méningocoque A avec le vaccin MenAfriVac, vaccin contre le HPV, et la deuxième dose du VPI.

La DI-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 une insuffisance dans la notification et investigation des effets indésirables.

Dans le cadre du PEV de routine, deux principales stratégies sont utilisées à savoir (i) la stratégie fixe dans les FS, (ii) la stratégie avancée pour couvrir les cibles de plus de cinq (5) km, (iii) la recherche active des perdus de vue, le ratissage, etc. Ces deux stratégies sont renforcées par la stratégie mobile lors des campagnes supplémentaires

Aussi, le Togo a adhéré à l'initiative Covax dans le but de disposer des vaccins sûrs et efficaces pour les campagnes d'immunisation visant à créer une immunité collective, réduire la transmission, les cas graves et de décès liés au covid19. La mise en œuvre de la vaccination contre la COVID-19 dans le cadre du FA reposera sur le PEV et ses entités déconcentrées au niveau régional, préfectoral et communal.

Tout en s'appuyant sur les acquis existant du PEV, l'évaluation de la logistique et du système relève que la mise en œuvre de cette campagne nécessitera un renforcement des capacités de la CdF et des équipements pour l'élimination sécurisée des déchets issus de la vaccination contre la covid19.

- Surveillance de la sécurité vaccinale et gestion des MAPI et sécurité des injections

#### **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 117 communes des 6 régions sanitaires.

Les mesures suivantes seront prises pour assurer la gestion des MAPI :

#### **Mesures générales**

-  rédaction du plan budgétisé de surveillance active des MAPI ;
-  rédaction du guide de poche, abrégé de surveillance des MAPI;
-  mise à jour des outils (fiches de notification, de synthèse, d'investigation, Open Data Kit (ODK)).
-  formation des acteurs sur les MAPI attendues et les dispositions à prendre ;
-  suivi téléphonique des personnes vaccinées pendant 3 mois.

Les outils de gestion des MAPI existent et seront adaptés pour être utilisés afin de notifier les cas susceptibles de se produire sous les vaccins anti COVID-19. L'application Open Data Kit sera actualisée en tenant compte du nouveau découpage du système de santé.

Le protocole Cohort Event Monitoring retenu par le comité des experts prévoit de suivre les personnes vaccinées pendant 3 mois. Cela se fera à travers :

-  le suivi journalier des cas notifiés, district par district ;
-  la synthèse hebdomadaire des cas notifiés ;
-  la synthèse des informations ;
-  le rapport final ;

- ✚ le feedback aux notificateurs, aux partenaires et à la population.

En ce qui concerne la prise en charge, les dispositions suivantes sont prévues :

- ✚ Cas non graves : dotation de médicaments aux structures de soins pour la PEC des MAPI non graves attendues ;
- ✚ Cas graves :
  - a. mise à disposition de ligne budgétaire région par région pour la prise en charge ;
  - b. investigation des cas graves et des grappes – rapport d’investigation ;
  - c. imputabilité des cas graves.

#### ✚ **Procédure complémentaire de surveillance des MAPI du vaccin contre la COVID-19.**

Deux (02) types de surveillance sont proposés au pays : une surveillance active 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.

#### ✚ **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’un effet indésirable post vaccinal (EIAV) survient**, l’équipe de vaccination doit informer l’autorité compétente pour une réponse appropriée dans la gestion du cas d’EIAV (une bonne communication de crise).

Dans le système national de pharmacovigilance, les fiches de notification sont attendues dans les délais suivants :

- ✚ MAPI non graves : 30 jours ;
- ✚ MAPI graves : 3 jours.

#### ✚ **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 au Togo 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.

- Libre acceptation du vaccin et équité

La vaccination étant libre et volontaire, une stratégie de communication et de mobilisation efficace sera mise en œuvre 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 avec des messages clairs et compréhensible de tous, est mis en œuvre à cet effet.

Pour s'assurer de la libre acceptation du vaccin, le consentement éclairé de la cible sera obtenu. Par ailleurs, le Mécanisme de Gestion des Plaintes du PP sera mis à jour et pourra être consulté par les cibles en cas d'abus dans la délivrance de la vaccination.

Pour le respect de l'équité dans l'offre du service de vaccination, le MSHP 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.

## **V- IMPACTS POSITIFS, RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES**

De par sa méthodologie de préparation, le CGES introduit la rationalité dans la planification en permettant d'identifier les impacts avant, pendant et après la fin du projet, et d'en dégager les mesures nécessaires à l'atténuation ou à la bonification de ces impacts en conformité avec l'arsenal juridique national ainsi que les dispositions de la Banque mondiale en la matière.

### 5.1. Identification des activités sources d'impacts

Les interventions du projet parent sont relatives aux travaux de réhabilitation/construction et d'équipement des centres de traitement et d'isolement, et des laboratoires, de conception et aménagement des salles de traitement et d'isolement et de production et Gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI).

Les travaux des deux financements additionnels sont relatifs à l'aménagement et à la modernisation des systèmes de chaîne de froid, à la construction/réhabilitation des incinérateurs, à l'organisation des campagnes de vaccination, à la production, transport et traitement des déchets issus de la vaccination.

Les activités susmentionnées sur le projet parent et des deux financements additionnels pourraient générer des risques et impacts environnementaux et sociaux. Toutefois, à ce stade du projet, les détails des investissements et leurs sites des travaux ne sont pas encore connus. Lorsque les caractéristiques des investissements et les sites seront précisés, les études environnementales et sociales qui seront requises sur la base du screening préciseront les risques et impacts des investissements.

La mise en œuvre du projet parent du financement additionnel engendrera aussi bien des risques/ impacts négatifs que des risques/ impacts positifs.

Le tableau 9 présente la synthèse des risques/impacts environnementaux et sociaux génériques et mesures d'atténuations

Tableau 5: Activités sources d'impacts par composantes et sous composantes

Composantes du projet	Activités sources d'impacts et risques négatifs	Réalisation d'une EIES
<b>Composant 1 : Réponse d'urgence COVID-19 (4,0 millions de dollars US à 52.7 millions de dollars US)</b>		
Sous-composante 1.1 : Renforcement des capacités de détection des cas de COVID-19 et de gestion clinique (Projet parent : 4 millions de dollars US ; AF : 3,2 millions de dollars US).	Identification des zones devant abriter les centres de dépistages Travaux de laboratoire pour le diagnostic des cas de Covid-19 Travaux de réhabilitation/construction et d'équipement des centres de traitement et d'isolement, et des laboratoires Renforcement des capacités des laboratoires (aménagement et équipements) Conception et aménagement des salles de traitement et d'isolement Production et Gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI) Intégration des NES 1, 2, 3, 4 et 10 dans la mise en œuvre des activités prévues	Elaboration d'EIES et mise en œuvre du plan de gestion environnemental et social (PGES) pour les travaux de construction/ réhabilitation de laboratoires et de sites d'isolement et de traitement des cas de COVID-19 Elaboration et déploiement du PMPP et du plan de communication
Sous-composante 1.2 : Planification, achat et distribution de vaccins COVID-19 (Projet parent : 0 million de dollars US ; AF : 19,3 millions de dollars US ; FA II : 21,7 millions de dollars US)	Achat et déploiement des vaccins Identification et aménagement des sites de vaccination Organisation des campagnes de vaccination Production et Gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI), Gestion des sauvegardes environnementales et sociales Accès, utilisation des EPI et production des déchets liés aux EPI Construction/réhabilitation des incinérateurs et des lieux de stockage des vaccins Aménagement et modernisation des chambres froides et magasins de stockage des vaccins et consommables Sécurité des travailleurs et des usagers Fourniture de médicaments aux établissements de santé pour la gestion des MAPI ; Fourniture d'équipements de laboratoire supplémentaires ; Acquisition de véhicules et de motos à faible consommation de carburant, Coûts opérationnels supplémentaires pour le transport des vaccins du niveau central au niveau des régions, des districts et des sites de vaccination ; Achat de matériel informatique liés à la supervision et au suivi	Mise œuvre du plan de gestion des déchets issus de la vaccination Mise en œuvre du PMPP et du plan de communication Elaboration d'EIES et mise en œuvre du plan de gestion environnemental et social (PGES)

<b>Composante 2 : Soutien à la prévention et à la préparation aux niveaux national et infranational (de 3,5 millions de dollars US à 8,3 millions de dollars US)</b>		
Sous-composante 2.1 : Renforcement des capacités de prévention, de coordination et de gestion du COVID-19 (Projet parent : 3,5 millions de dollars US ; AF : 1,1 million de dollars US)	Maintien des services communautaires essentiels et des soins médicaux optimaux Mise en application des mesures de prévention et de contrôle des infections intra-hospitalières Sécurité des travailleurs et acteurs communautaires	Non
Sous-composante 2.2 : Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire pour améliorer la demande du vaccin COVID-19 (Projet parent : 0 million de dollars US ; AF : 0,8 million de dollars US ; AF II : 3,7 millions de dollars US).	Organisation des campagnes de sensibilisation sur la vaccination Activités de mobilisation sociale et de consultation des parties prenantes y compris les personnes vulnérables Sécurité des travailleurs et acteurs impliqués dans la mobilisation communautaire	Non
<b>Composante 3 : Gestion du projet et suivi et évaluation (S&amp;E) (de 0,6 million de dollars US à 1,6 million de dollars US)</b>		
	Organisation des réunions et rencontres de coordination à tous les niveaux Déplacement pour la coordination et le suivi des activités Sécurité des travailleurs de l'UGP REDISSE/ Covid-19 et des autres acteurs impliqués dans la Coordination (DPS, DRS, CNGR, CLGR, etc) Soutien à la passation de marchés, au FM, aux sauvegardes environnementales et sociales, au S&E et à l'établissement de rapports ; Formation de l'unité de gestion du projet et des consultants techniques ; Frais de fonctionnement pour la gestion du projet	Non

Source : Mission d'élaboration du CGES du Projet de FA au projet Covid-19, Togo, Avril 2021 révisé le 25 octobre 2021

Les zones exactes de mise en œuvre des interventions de même que les coûts des activités ne sont pas encore définis mais l'analyse préliminaire des activités avec le niveau de détails actuel montre que les activités qui pourront être soumises à une EIES sont celles de construction/ réhabilitation de laboratoires et de sites d'isolement et de traitement des cas de Covid-19.

## 5.2. Impacts positifs du projet

Les interventions dans le cadre du projet Covid19-Togo auront des impacts positifs tant à la phase des travaux de construction et de réhabilitation qu'à la phase d'exploitation. Ces impacts sont principalement la création d'emplois temporaires, l'amélioration de l'état de santé des populations, la relance des activités économiques, la salubrité des formations sanitaires, le renforcement des capacités des structures sanitaires à faire face aux urgences sanitaires, le renforcement des capacités des laboratoires et du système de surveillance et le renforcement de la confiance entre les communautés et les structures sanitaires.

En effet, le projet aura de nombreux effets positifs, qui devraient se maintenir sur le long terme. Il contribuera à combattre la propagation de la COVID 19, à renforcer la résilience des populations face à la pandémie et à sortir la population du stress et de la psychose, des troubles comportementaux associés pour faciliter la relance de l'économie nationale.

Le projet permettra des investissements pérennes en matière d'infrastructures et d'équipements de gestion des crises sanitaires, avec un accent sur le dispositif de diagnostic précoce et de réponse rapide sur toute l'étendue du territoire national.

Par ailleurs, il favorisera la sensibilisation de toutes les parties prenantes nationales au sujet des enjeux environnementaux et sociaux des activités du Projet, et le respect de l'environnement et des principes essentiels d'un développement durable.

Les investissements consentis dans le cadre du Projet auront des impacts positifs certains sur les plans environnemental et social ainsi que sur la politique de santé publique actuelle et future du Togo en matière de gestion des maladies infectieuses à caractère épidémique. Ces investissements répondent aux besoins d'assistance du gouvernement togolais 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) visent 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 constitue un élément essentiel de l'engagement du Groupe de la Banque mondiale (GBM) au Togo en réponse à la COVID-19 sont notamment, d'arrêter la pandémie, de sauver des vies, de protéger les personnes démunies et les personnes vulnérables, de sauver les moyens de subsistance, de préserver les emplois et d'assurer une croissance plus durable des entreprises et la création d'emplois, de renforcer le système de santé y compris le système national de gestion des déchets sanitaires et la préparation nationale aux épidémies.

### 5.3. Impacts négatifs

Les risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels sont présentés suivant les différentes phases du projet et avec les mesures d'atténuation afférentes dans le tableau 10 :

Tableau 6: Impacts négatifs, risques potentiels et mesures d'atténuation proposées

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
<b>Phase de planification et de conception</b>				
Recrutement des Prestataires de services et sous-traitants pour les travaux de réhabilitation et de modernisation du système de chaîne de froid, de réhabilitation et de construction d'incinérateurs, l'acquisition des équipements/ matériels	Non prise en compte des aspects environnementaux et sociaux dans les processus d'appels d'offres (passation de marchés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer des clauses environnementales et sociales dans les DAO ;</li> <li>- Assurer le contrôle qualité et la mise en œuvre des procédures de validation des mesures environnementales et sociales ;</li> <li>- Prévoir des supervisions régulières de tout chantier par des Experts en sauvegarde environnementale et sociale en plus du contrôle par les institutions nationales compétentes conformément aux cahiers de charges ;</li> <li>- Exiger des contractants et sous-traitants, l'élaboration d'un plan d'atténuation des risques d'EAS/HS/VBG y compris l'adhésion à des codes de bonne conduite des travailleurs élaborés pour le projet, l'application des sanctions au cas de non-respect des codes, et de mesures pour assurer une réponse éthique et appropriée pour les survivants (es).</li> <li>- Toute entreprise prestataire recrutera un Expert Environnementaliste et un expert en développement social en fonction du niveau de risque ;</li> </ul> <p>Tout fournisseur d'équipements de chaîne de froid (CdF) inclut dans son offre la fiche technique des équipements indiquant que les équipements proposés sont homologués</p>	CGP/MSHPAUS	Avant la livraison
	Non prise en compte des aspects d'hygiène, de santé et de protection	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exiger les permis légaux requis pour les activités de réhabilitation et d'aménagement des salles d'isolement</li> <li>- Exiger que les entreprises s'engagent formellement (clause du contrat): à conduire les travaux/activités en sécurité et dans la discipline; minimiser les impacts sur le voisinage et l'environnement, conformément aux directives du Groupe de la Banque mondiale et celles de l'OMS sur la mise en place des salles de confinement, transport des matières infectieuses et la gestion des déchets.</li> </ul>	UGP/MSHPAUS	Avant et pendant les travaux

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exiger que les entreprises mettent en place sur les lieux de chantiers des toilettes mobiles et des endroits visibles de lavage régulier des mains au profit des travailleurs/ouvriers/transporteurs/chauffeurs et des visiteurs.</li> <li>- Faire observer les mesures hygiéniques (lavage régulier des mains et défécation dans les toilettes mobiles incorporées des lavabos) par les travailleurs/ouvriers/transporteurs/chauffeurs</li> <li>- Le contractant doit fournir tous les EPI nécessaires aux travailleurs exposés à des activités de travail dangereuses.</li> </ul>		
	Non prise en compte de l'accès aux personnes à mobilité réduite dans les plans de construction et de réhabilitations des laboratoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecter les dispositions nationales en matière d'accessibilité des personnes en situation de handicap aux immeubles publics (rampes d'accès, blocs sanitaires, etc.),</li> <li>- Faciliter l'accès des personnes en situation de handicap aux différents services offerts dans le cadre du projet Covid19</li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUSAUS	A la phase des travaux et d'exploitation
Conception et aménagement des salles de traitement et d'isolement	Risque d'infection nosocomiale pour le personnel, les patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer que la conception de l'aménagement sera conforme aux normes IPC et de sécurité selon l'OMS,</li> <li>- Assurer des systèmes de ventilation et de filtration adéquats pour contrôler et prévenir la propagation des infections</li> <li>- Veiller à ce que la taille, la disposition et les fonctions de la structure répondent aux divers besoins des patients en matière de soins</li> <li>- Avoir des panneaux de mobilité clairement marqués</li> <li>- Assurer une circulation à sens unique</li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUS	Durant la phase de conception
	Appauvrissement de la couche d'ozone	- Éviter l'installation dans les salles aménagées de climatiseurs R-22	CGP /DHAB /MSHPAUS et MERF/ANGE/ DE	Au cours des travaux et avant l'exploitation
Identification des zones devant abriter les centres de dépistages, d'isolement ou de traitement, des sites de	⚠ Risque de sécurité et de fonctionnement lié à l'emplacement ou à la	⚠ Elaborer un Plan Hygiène, Santé et Sécurité au travail pour le personnel de santé en harmonie avec les procédures opérationnelles développées par le MSHPAUS et en conformité avec la NES 4 et les directives de l'OMS ;	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚠ UGP/MSHPAUS</li> <li>⚠ DI</li> <li>⚠ Direction des Infrastructures, de</li> </ul>	Au cours des travaux et avant l'exploitation

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
stockage des vaccins et des chambres froides	<p>conception de base des infrastructures d'accueil ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Non prise en compte des règles d'hygiène, de sécurité, de santé et d'environnement y compris les normes des établissements sanitaires, dans la conception des plans de structure des ouvrages</li> <li>✚ 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.</li> </ul>	Se conformer aux directives nationales et celles de l'OMS en matière d'infrastructures de santé.	<p>l'Équipement et de la Maintenance (DIEM) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ UCP REDISSE/ COVID-19 (SPM et Spécialistes SES) ANGE.</li> </ul>	
<b>✚ Phase d'aménagement/rénovation ou construction/réhabilitation</b>				
Installation des chantiers	Réduction de la capacité d'accueil des FS bénéficiaires avec un impact sur la qualité des soins ;	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Procéder à la délocalisation ou la réorganisation des services de soins ;</li> <li>✚ Réduire dans la mesure du possible l'emprise des magasins de stockage des matériaux et bâtiments connexes ;</li> <li>✚ Délocaliser la base vie en dehors du site du centre de santé ;</li> </ul> <p>Mettre en œuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet Sensibiliser les ouvriers sur les bonnes pratiques de prévention des infections.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ DISEM ;</li> <li>✚ District/DRS; FS</li> <li>✚ UCP REDISSE/ COVID-19</li> <li>✚ Entreprises</li> <li>✚ Médecine du travail</li> </ul>	Au cours des travaux et avant l'exploitation

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
		Sensibiliser les ouvriers sur les VBG/EAS/HS		
Travaux de réhabilitation/construction et d'équipement des centres de traitement et d'isolement, et des laboratoires, Aménagement et modernisation des chambres froides	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effets liés à la livraison des matériaux/produits ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet ;</li> <li>Organiser les flux de circulation en minimisant les risques associés à l'exécution du service ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DISEM ;</li> <li>FS</li> <li>Entreprises</li> </ul>	Durant les travaux
Construction/réhabilitation des incinérateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risque d'infections nosocomiales et d'accidents de circulation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser les flux de circulation en minimisant les risques de contact des ouvriers et usagers des services aux zones à risque</li> <li>Mettre en œuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet ;</li> <li>Sensibiliser les travailleurs et usagers sur les mesures barrières</li> <li>Veiller à l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections</li> <li>Veiller au respect des mesures barrières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entreprises</li> <li>FS</li> </ul>	Durant les travaux
	Risques d'accidents de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser des quarts d'heure hygiène santé sécurité et genre ; (Tool box meeting) afin de rappeler de façon régulière les principales mesures adoptées</li> <li>Doter les ouvriers de dispositifs/écran anti-poussière et anti-bruit pour les travaux d'aménagement est fait dans les services hospitaliers et à côté des salles d'hospitalisation</li> <li>Doter les travailleurs des sites de rénovation des masques respiratoires appropriés (anti les odeurs de peinture, la poussière et particules).</li> </ul>	CGP/DHAB/SMT4/MSHPAUS ANGE.	Durant les travaux

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
	Risques de pollution atmosphérique	Eviter le brûlage à ciel ouvert de matériaux de réhabilitation ou de déchets sur le site - Eviter la propagation de la poussière et des odeurs (peinture) lors des travaux - Réglementer la circulation des véhicules et l'utilisation des engins produisant du bruit lors des travaux dans les hôpitaux - Créer des zones contrôlées pour la gestion des débris de démolition - Acquérir les matériaux de construction tels que la peinture, sable, etc., ou tout autre matériau soient acquis auprès de fournisseurs agréés	CGP/DHAB/MSHPAUS et MERF/ANGE/ DE	Durant les travaux et pendant la mise en œuvre
	Risque de violence contre les enfants ou d'exploitation des enfants par les entreprises	- Faire respecter strictement la réglementation nationale au sujet du travail des enfants dans les entreprises de travaux. - Faire signer le code de conduite prenant en compte l'interdiction du travail des enfants aux entreprises	CGP/DHAB/MSHPAUSAUS	A toutes les phases du projet
	Nuisances sonores pendant l'aménagement et l'installation des équipements	Les aménagements et l'installation des équipements seront faits aux périodes convenues avec l'institution bénéficiaire Pendant les travaux, les groupes électrogènes, les compresseurs d'air et d'autres équipements mécaniques motorisés doivent être arrêtés quand ils ne sont pas utilisés, et les équipements doivent être placés aussi loin que possible des bureaux et zones d'hospitalisation	CGP/DHAB/MSHPAUS et ANGE/ MERF	Durant les travaux
	Nuisances olfactives liées à la mauvaise gestion des déchets	- Les voies et les sites de collecte et d'élimination des déchets seront identifiés pour tous les principaux types de déchets attendus des activités de réhabilitation/construction ; - Les déchets issus de des travaux seront triés séparément sur place et stockés dans des conteneurs appropriés en déchets généraux, déchets organiques, liquides et chimiques pour une destruction sécurisée. - Les déchets seront collectés et éliminés de manière appropriée par un dispositif approprié ou des collecteurs agréés	CGP/DHAB/MSHPAUS et ANGE/ MERF	Durant les travaux

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les registres d'élimination des déchets seront conservés comme preuve de la bonne gestion telle qu'elle a été conçue.</li> <li>- Dans la mesure du possible, la réutilisation et le recyclage des matériaux appropriés et viables (à l'exception de l'amiante) sont encouragés.</li> </ul>		
	<p>Risque de contamination des maladies liées au manque d'hygiène des mains</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envisager le raccordement des salles d'isolement au système d'alimentation en eau.</li> <li>- En cas d'extension de la canalisation, un contrôle sera effectué en ce qui concerne l'infrastructure requise, les matériaux utilisés, la disposition des tuyaux dans l'installation, etc. Ces éléments seront clairement évalués et consignés dans les PGES spécifiques aux sites.</li> <li>- de préférence n'utiliser pour les égouts que des tuyaux en cuivre et en fonte afin d'éviter la mise à l'air libre de chlorure de polyvinyle (PVC).</li> <li>- utiliser les matériaux non toxiques dans les conduites ouvertes et l'isolation.</li> <li>- envisager un contrôle de la qualité de l'eau afin de déterminer son utilisation (potable, sanitaire, etc.).</li> <li>- Établir des plans spécifiques pour traiter tout problème particulier de qualité de l'eau, comme la contamination par l'arsenic et le fluorure,</li> <li>- installer les salles d'isolement et toilettes à des distances recommandées, loin des sources d'eau</li> <li>- mettre en place des instructions sur l'utilisation rationnelle de l'eau, en particulier la façon de la rendre potable.</li> <li>- définir des directives de gestion des déchets.</li> <li>- prendre des dispositions adéquates pour le stockage de volumes d'eau suffisants afin d'assurer une disponibilité continue de l'eau dans les salles de confinement.</li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUS	Durant la conception et l'aménagement

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
	Risques de pollution des égouts et d'infections oro-fécales lors de l'aménagement des salles, et lors de la mise en place des équipements	<p>Veiller à évaluer l'état des installations d'assainissement et, en l'absence de système, les options de construction de latrines à fosse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- installer les latrines à fosse à 15 mètres au minimum en aval des sources d'eau/de puits, à au moins 2 mètres au-dessus de la nappe phréatique et à environ 6 m des bâtiments.</li> <li>- veiller au respect des normes nationales et internationales (OMS, WSP, etc.) dans la conception de la fosse.</li> <li>- Inclure dans les plans d'activités de la rénovation des conceptions et des emplacements appropriés pour la gestion des eaux usées hautement infectieuses (bassins de décontamination avant rejets).</li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUS ANGE/ MERF	Durant la conception
	Risques d'EAS/HS/VBG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- faire approuver les approches de la gestion des déchets sanitaires et des eaux usées provenant de l'aménagement par les autorités locales.</li> <li>- doter les travailleurs en EPI conformes aux bonnes pratiques internationales (toujours des casques de protection, au besoin des masques et des lunettes de sécurité, des harnais et des bottes de sécurité).</li> <li>- mettre en place une signalisation appropriée sur les sites afin d'informer les travailleurs des principales règles et réglementations à suivre,</li> <li>- sensibiliser tous les travailleurs régulièrement aux règles de sécurité sur le site.</li> <li>- maintenir sur les sites des kits de premiers secours pour les travailleurs et les travailleuses.</li> <li>- disposer d'eau potable sur les sites et utiliser les toilettes existantes sur les sites, à défaut, mettre à disposition des cabines de toilettes mobiles.</li> </ul>	CGP/ SDS DHAB/MSHPAUS ; Direction	Durant les travaux et à l'exploitation

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la signature et la formation des travailleurs sur les Codes de bonne Conduite sensibles à l'EAS/HS,</li> <li>- Sensibiliser les communautés sur les comportements interdits chez les travailleurs et comment enregistrer une plainte en cas de non-respect de ces codes</li> <li>Mettre en œuvre les dispositions du MGP en cette matière</li> </ul>	générale du genre et de la promotion de la femme ; les centres d'écoute sur les violences basées sur le genre ; les points focaux genre du Ministère de la santé.	
Travaux de démolition (réhabilitation/aménagement des centres, laboratoires y compris chambres froides et magasins de stockage)	Risque de dégradation de l'aspect esthétique des espaces aménagés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir des conteneurs appropriés dans les zones des travaux pour l'élimination des déchets et faciliter la collecte jusqu'au site d'élimination</li> <li>- Enlever et éliminer régulièrement les déchets</li> <li>- Isoler et enfermer les sites d'aménagement</li> <li>- Aménager correctement les chantiers une fois la construction terminée</li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUS et ANGE/ MERF	Durant les travaux
Utilisation des produits toxiques tel que l'amiante	Risque de présence de l'amiante	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signaler tout cas de présence de l'amiante sur les sites du projet (travaux de démolition).</li> <li>- Si possible, confiner de manière appropriée et sceller l'amiante afin de minimiser l'exposition</li> <li>- Avant son retrait (si un tel retrait est nécessaire), l'amiante sera traitée avec un agent humidifiant afin de minimiser la quantité de poussière d'amiante</li> <li>- L'amiante sera traitée et éliminée par des professionnels qualifiés et expérimentés</li> <li>- Si des matériaux contenant de l'amiante doivent être entreposés de manière temporaire, les déchets doivent être placés en toute sécurité dans des conteneurs fermés et signalés de manière appropriée.</li> <li>- L'amiante retirée ne sera pas réutilisée</li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUS et ANGE/ DE /MERF	Au cours des travaux et avant l'exploitation
<b>✚ Phase d'exploitation</b>				
Approvisionnement en intrants	✚ Programmation défectueuse ou non-respect des règles de stockage, notamment le vaccin, les réactifs et les produits de	✚ Disposer et appliquer les consignes de sécurité, de stockage et de manipulation des produits et du matériel selon les	CGP REDISSE/ Covid-19, DI, DHAB, MSHPAUS Entreprises/fournisseurs, FS	Avant et pendant l'exploitation

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
	laboratoire ou toute autre matière classée à risque ; + Rupture de la chaîne de froid ; + Risque de contamination du personnel par (ou lors de) la détérioration des intrants ;	indications et recommandations prescrites dans les fiches techniques des produits ; + Mettre en place un dispositif autonome d'approvisionnement en électricité ; + Procéder à la décontamination des lieux avant stockage ; + Inciter au lavage des mains au savon ou au gel hydroalcoolique avant et après la manipulation des produits/matériels. +	Responsable des chaînes de froid région, district et FS et ANGE/MERF	
	+ Emission des GES	+ Acquérir en priorité des dispositifs de refroidissement et/ou des incinérateurs ayant un facteur d'émission de GES faible.	CGP REDISSE/ Covid-19, DI, DHAB, MSHPAUS/ Entreprises/fournisseurs, FS et ANGE/DE/ MERF	Avant et pendant l'exploitation
Production et Gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI)	Risque de propagation de la COVID19 à partir des déchets	- Mettre en application les mesures de prévention et de contrôle des infections dans les établissements hospitaliers ciblés (public, privés) et pharmacies - Mettre en place un Plan de gestion des déchets sur chaque site d'intervention du projet - Mettre à disposition de tous les intervenants des EPI en qualité et quantité, - Renforcer le dispositif de prévention et de contrôle des infections par le biais du suivi et de la supervision - Conformément à la réglementation nationale sur les déchets, mettre en place les installations spéciales pour séparer les déchets médicaux (y compris les instruments tranchants et les tissus ou fluides humains souillés) des autres déchets à éliminer ; - Mettre en place les installations de conditionnement appropriées pour les déchets médicaux et des options	CGP/DHAB/MSHPAUS/MED DPN et ANGE/ MERF	Avant et pendant l'exploitation

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
		<p>d'élimination appropriées si l'activité comprend un traitement en installation ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le cas échéant, collecter et éliminer ces déchets par des entreprises possédant un agrément notamment un permis environnemental.</li> </ul>		
	<p>Risques de contamination par les Déchets associés au COVID19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La manipulation des déchets suspectés ou confirmés d'être associés au COVID19 doit se faire selon des directives strictes en matière de manipulation, de transport et d'élimination. Les déchets médicaux contaminés par le COVID19 et tout déchet mélangé à des déchets contaminés par le COVID19 doivent être isolés et éliminés séparément des autres déchets médicaux réglementés,</li> <li>- Les déchets générés lors des soins d'un patient suspecté ou confirmé d'être atteint du COVID19 peuvent être traités sur place par inactivation ou incinération pour les structures disposant d'incinérateurs.</li> <li>- pour les campements temporaires de réfugiés et les zones connaissant des difficultés exceptionnelles, l'enfouissement en toute sécurité des déchets infectieux et tranchants dans les locaux de l'établissement de soins de santé ou dans une fosse en béton protégée est requis pour éviter le déversement à ciel ouvert de boîtes / déchets en sacs.</li> <li>Les déchets pharmaceutiques et chimiques notamment les vaccins et diluants détériorés et autres produits doivent être stockés en toute sécurité dans les FS puis acheminés vers les sites d'incinération pour être éliminés au moyen des incinérateurs conventionnels.</li> <li>- Les installations de traitement des eaux usées sont en mesure d'administrer des processus de traitement des eaux usées conçus pour inactiver les agents infectieux. Toutefois, certaines mesures de désinfection doivent être prises en cas d'exposition</li> </ul>	<p>CGP/DHAB/MSHPAUS et ANGE/ MERF</p>	<p>A l'exploitation</p>

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
		humaine avant la livraison à l'installation de traitement des eaux usées.		
Collecte et transport des DASRI	Risques de contamination	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les structures ne disposant pas d'incinérateur, veiller au respect strict des directives en matière de manipulation et de transport des déchets liés à la COVID-19 lors du transfert des déchets du site de production vers le site de traitement</li> <li>- Les travailleurs qui collectent et transportent les déchets doivent être protégés contre l'exposition aux déchets COVID19.</li> <li>- Afin de réduire l'exposition au COVID19, mettre en place des protocoles d'emballage stricts, y compris la décontamination des conteneurs de déchets,</li> <li>- Doter les transporteurs des EPI appropriés ;</li> <li>- Placer les conteneurs de déchets aussi près du sol que possible pour éviter les chutes et les déversements ;</li> <li>- Les véhicules et les conteneurs à roues doivent porter des symboles de danger biologique appropriés et des étiquettes claires (ONU 2814 pour les humains et ONU 2900 pour les animaux).</li> <li>- Sécuriser les conteneurs, en particulier ceux qui sont empilés, dans les véhicules à l'aide de sangles ou d'attaches appropriées ;</li> <li>- Transporter séparément les produits infectieux et non infectieux ;</li> <li>- Matérialiser le circuit de collecte, transport sur site et de stockage intermédiaire,</li> <li>- Utiliser un itinéraire peu fréquenté pour accéder aux sites d'élimination.</li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUS et ANGE/ MERF	Durant l'exploitation
Accueil et prise en charge des voyageurs contaminés	Risques d'importation des cas COVID19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les équipes cliniques à la gestion des cas COVID19 dans les régions à risque</li> <li>- Équiper tous les points d'entrée des caméras thermiques pour détecter les cas potentiels ;</li> <li>- Former le personnel de laboratoire à la conduite des tests COVID19, à la biosécurité et à la sûreté biologique ;</li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUS	Avant et pendant l'exploitation

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former le personnel du génie sanitaire qui assurera le volet WASH de la prise en charge des cas</li> <li>- Superviser l'aménagement des salles d'isolement dans des hôpitaux sélectionnés,</li> <li>- Acquérir suffisamment des EPI (COVID19)</li> </ul>		
Accueil et prise en charge des cas référés	Risque de propagation du COVID19 dans les communautés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former le personnel de la santé, des responsables de la communication sur les risques et le personnel des médias à la communication sur les risques liés au COVID19.</li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUS	A l'exploitation
Logement temporaires/confinement dans les hôtels	Risque de contamination croisée dans les lieux de confinement et de mise en quarantaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des mesures spécifiques pour les sites de logement temporaire conformément aux recommandations de l'OMS, CDC, etc.</li> <li>- veiller à l'application des mesures de prévention et contrôle des infections dans les lieux de confinement et de mise en quarantaine</li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUS	A l'exploitation
Sécurité des travailleurs et des usagers	Accidents sur les chantiers Chutes des travailleurs des échafaudages (le plus commun des accidents)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établir des règles de sécurité sur les chantiers et les faire connaître par tous,</li> <li>- Veiller à l'application des consignes et règles d'hygiène : <ul style="list-style-type: none"> <li> Gestion du personnel</li> <li> Délimitation de la zone de chantier par les cordons de sécurité</li> <li> Port des EPI obligatoires par les travailleurs</li> <li> Panneaux de signalisation d'endroits à risque</li> <li> Respect des protocoles en toute activité (Dosage, agencements de matériaux etc.)</li> </ul> </li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUS et ANGE/ MERF	A l'exploitation
Utilisation et stockage des produits inflammables	Risque d'incendies et d'explosions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire recours à la Protection civile pour l'obtention d'une attestation de prévention (sécurité des bâtiments et prévention des d'incendie et explosion).</li> <li>- Installer les détecteurs de fumée et des extincteurs.</li> <li>- Former le personnel aux mesures de sécurité-incendie et à l'utilisation des extincteurs</li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUS	A l'exploitation

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
Conduite de la campagne de vaccination	Utilisation de l'énergie et pollution atmosphérique	Acquisition des équipements homologués pour la conservation des vaccins à tous les niveaux (préférence pour les équipements à énergie renouvelable)	ANGE/DHAB	Avant l'acquisition
	Administration de vaccins non valides ne protégeant pas la population	Doter les entités d'équipements de CdF pour conservation appropriée de vaccins Doter les moniteurs de températures dans les CdF à tous les niveaux et faire un contrôle régulier (biquotidien) Veiller à la disponibilité de l'énergie aux sites d'entreposage et utiliser un matériel approprié pour les activités de terrain	MSHPA MSHPAUS, DHAB, EIR, DISTRICT S, DRS, FS	Pendant la campagne de vaccination
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Production incontrôlée sur plusieurs sites de déchets de vaccination (déchets à risque infectieux) ;</li> <li>✚ Survenue de MAPI</li> <li>✚ 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 ;</li> <li>✚</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Former et sensibiliser le personnel ;</li> <li>✚ Mettre en place un système de détection et de prise en charge précoces des MAPI ;</li> <li>✚ Procéder au respect des mesures barrière pour éviter et minimiser les risques d'infection et de contamination ;</li> <li>✚ Mettre en œuvre le plan santé et sécurité du personnel de santé, de laboratoire et des agents vaccinateurs selon les directives de l'OMS ;</li> <li>✚ Mettre en œuvre le Plan National Prévention et Contrôle des Infections (PN-PCI) ;</li> <li>✚ Mettre en œuvre le plan de sécurité vaccinale et de sécurité des injections ;</li> <li>✚ Mettre en œuvre les normes et directives de sécurité des injections et de gestion des déchets médicaux conformément aux directives de l'OMS et des Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des déchets du Groupe de la Banque Mondiale ;</li> </ul>	CGP/DHAB/MSHPAUS et ANGE/ MERF	Pendant la campagne de vaccination

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
		S'attacher les services d'opérateurs privés agréés pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires à risque et organiser le suivi de leurs activités.		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Discrimination / Exclusion de certaines cibles de la vaccination et de certains cas de COVID-19 ;</li> <li>✚ Stigmatisation des cas de COVID-19 et des populations ayant accepté de se faire vacciner.</li> </ul> Risque de VBG/EAS/HS dans l'accès au vaccin	Sensibilisation des populations associant tous les canaux y compris les spots en langues locales Sensibilisation des acteurs impliqués en particulier les forces de sécurité Elaborer et faire signer par les forces de l'ordre et autres acteurs le code de conduite sur les VBG/EAS/HS Mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles Elaborer une procédure sur la vaccination des groupes d'accès difficile et pauvre et faire le suivi Mettre en place un système de gestion des MAPI	MSHPAUSAUS/DHAB, CGPQ BM, Médecine du travail Direction générale du genre et de la promotion de la femme ; les centres d'écoute sur les violences basées sur le genre ; les points focaux genre du Ministère de la santé.	
	Risque de pollution liée à la gestion des déchets de vaccination	Renforcement des ouvrages /équipements de gestion des déchets de vaccination Mettre en place un système de suivi de la gestion des flacons (logistique inversée) Mettre en place un système de collecte et élimination des déchets dans le respect des normes et de polarisation des FS autour des incinérateurs conventionnels	ANGE/MERF, DHAB, MSHPAUS	Pendant et après la campagne de vaccination
<b>✚ Phase de démantèlement des CIDT et phase post-vaccinale</b>				
Utilisation des centres d'isolement et de prise en charge des cas de COVID-19 à d'autres fins médicales	Risques de contamination de la Covid-19 liés à la réutilisation des centres d'isolement et de prise en charge de cas de Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Décontamination systématique et totale des installations, du matériel et des équipements conformément aux normes nationales et aux directives de l'OMS ;</li> </ul> Procéder à un contrôle qualité de la décontamination.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ MSHPA MSHPAUS, DHAB, EIR, DISTRICT S, DRS, FS</li> </ul>	Après la mise en œuvre du projet
Démobilisation des équipes de vaccination / personnel de centres de vaccination et démantèlement des centres d'isolement et de prise en	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Plan de démantèlement inadapté ;</li> <li>✚ Négligence de la procédure de démantèlement ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Mettre en œuvre le Plan Hygiène Sécurité Environnement et le Plan de gestion des déchets ;</li> <li>✚ Mettre en œuvre le MGP ;</li> <li>✚ Mettre en œuvre les PGMO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ MSHPAUS</li> <li>✚ DISEM</li> <li>✚ UCP REDISSE/ COVID-19</li> </ul>	Après la mise en œuvre du projet

Activités sources d'impact/risque	Impacts/Risques négatifs	Mesures d'atténuation	Responsabilités de suivi	Période (Échéance)
charge et des centres de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Insalubrité des sites due à la présence des déchets ;</li> <li>✚ Conflits sociaux liés à des engagements financiers pris par le MSHPAUS (contractuels, primes des agents de santé, etc.),</li> <li>✚ Développement de nuisance et vermines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Mettre en œuvre le plan de gestion des déchets</li> <li>✚ Renforcer les interventions de lutte contre les rongeurs ;</li> <li>✚ Impliquer les opérateurs spécialisés pour la gestion des équipements spécifiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ ANGE.</li> <li>✚ les centres d'écoute sur les violences basées sur le genre et les points focaux genre du Ministère de la santé.</li> </ul>	

Source : Mission d'élaboration du CGES du Projet de FA au projet Covid-19, Togo, Avril 2021

## VI- PROCEDURES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET

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 notamment le PGPP, PGMO et PEES qui rapporteront et prendront en compte l'ensemble des risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation relatifs à chaque type d'activité prévue dans le cadre du projet parent ainsi que les FA et FAII.

Le processus de gestion environnementale et sociale vise à garantir l'effectivité de la prise en compte des exigences environnementales et sociales dans les différentes phases/étapes du projet à savoir la planification, la préparation, la mise en œuvre et le suivi des activités du projet parent et FA de même que le FA II. Ainsi, il importe 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 de la campagne de vaccination

Pour être en conformité avec les exigences environnementales et sociales de la Banque mondiale et la législation nationale, le screening des sous-projets aux différentes étapes du processus du projet parent mais aussi du FA et FAII permettra de s'assurer de la prise en compte des préoccupations environnementales et sociales ainsi que des procédures nationales d'évaluations environnementale et sociale des projets en vigueur au Togo.

### 6.1. Etape 0 : Préparation du sous projet

Certaines activités du projet parent et des FA, notamment, les travaux de construction/réhabilitation des sites de stockage des intrants notamment les vaccins et consommables ainsi que les ouvrages d'élimination des déchets, les travaux d'aménagement des centres d'accueil et l'équipements des centres de dépistage, d'isolement et de traitement pourraient engendrer des impacts négatifs environnementaux et sociaux et exiger l'application des procédures de sauvegardes environnementale et sociale tout au long du processus de leur réalisation. Pour leur mise en œuvre, les SSE et SDS, le spécialiste en passation des marchés (SPM), le spécialiste en suivi-évaluation (S-SE) et les entités de mise en œuvre vont coordonner la préparation des dossiers de consultations des prestataires ou des entreprises/fournisseurs (identification, procédure de recrutement des bureaux d'études ou des consultants nationaux ou internationaux, etc.) et s'assureront de leur prise en compte dans les documents de passation de marché.

### 6.2. Etape 1 : screening environnemental et social

La loi-cadre sur l'environnement ainsi que son décret d'application disposent sur la nécessité de procéder à une EESS pour les politiques, programmes, projets susceptibles d'avoir des incidences négatives sur l'environnement et le cadre de vie. L'arrêté n°0151/MERF/CAB/ANGE fixe la liste des activités et projets soumis à l'étude d'impact environnemental et les principales règles de cette étude.

Dans le cadre du présent projet, le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale (SSE) et le Spécialiste en Développement Social (SDS) en lien avec les points focaux des entités de mise en œuvre, procéderont au remplissage du formulaire de screening pour chaque sous projet et activité. En plus des impacts environnementaux et sociaux potentiels, les résultats du screening indiqueront également les types de consultations publiques qui ont été menées et comment elles l'ont été pendant l'exercice de sélection. Les

formulaires complétés ainsi que le rapport de screening seront transmis à l'ANGE qui effectuera leur revue en vue de leur approbation

### 6.3. Etape 2 : approbation de la classification du niveau de risque environnemental et social

Sur la base des résultats du screening environnemental et social, le niveau de risque environnemental et social de l'activité sera déterminé. Après avoir déterminé le niveau de risque de l'activité, le spécialiste en sauvegarde environnementale et sociale et spécialiste en développement social du projet en collaboration avec l'ANGE déterminera l'ampleur du travail environnemental et /ou social requis ainsi que les enjeux environnementaux et sociaux prioritaires à traiter. La législation togolaise en matière des évaluations environnementales classe les projets en trois (3) catégories : Les projets assujettis à l'Etude d'Impact Environnementale et Sociale approfondie (EIES-A), les projets assujettis à l'Etude d'Impact Environnemental et social simplifiée (EIES-S) et les projets ne nécessitant pas de travail sur le plan environnemental et /ou social spécifique. Le CES classe les projets en quatre (04) catégories suivant le niveau de risque : les projets à risque Élevé, risque substantiel, risque modéré et les projets à risque faible. Sur la base de la fiche screening environnemental et social du présent CGES en annexe, l'analyse des risques peut déboucher sur une des recommandations suivantes :

- ✚ aucune travail environnemental et social n'est requise, le check-list de mesures d'atténuation générales et celles incluses dans le CGES serviront de base aux spécialistes en Sauvegardes Environnementale et Sociale pour déterminer les mesures d'atténuation à appliquer aux sous-projets en question,
- ✚ une EIES simplifiée ;
- ✚ une EIES Approfondie;

Le rapport de screening pourra être envoyé à la Banque pour Avis de non-objection après le visa de l'ANGE.

Les financements additionnels au projet COVID-19 étant classés dans la catégorie de projet à risques environnementaux et sociaux modérés au regard du CES de la Banque mondiale, les sous-projets / activités à risque substantiel et risque élevé qui seront soumis dans le cadre des FA ne seront pas financés.

### 6.4. Etape 3 : Élaboration des termes de référence et réalisation de l'instrument de sauvegardes environnementale et sociale spécifique.

Lorsqu'une EIES est nécessaire :

- ✚ Les spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale en collaboration avec le responsable technique, le spécialiste en passation des marchés préparent des TdR des études environnementales et sociales ou du PAR et les soumettent à l'approbation de l'ANGE.
- ✚ Après approbation des TdR par l'ANGE, les TdR sont envoyés à la BM pour l'avis de non objection ;
- ✚ Un consultant est recruté pour la réalisation des études environnementales et sociales y compris la consultation du public ; Le consultant doit répondre aux conditions d'agrément d'un consultant en évaluation environnementale conformément à l'arrêté n°0149/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017 portant conditions d'agrément d'un consultant en évaluation environnementale. Le processus de consultation publique et de réalisation des EIES ou du PAR doivent s'exécuter selon les exigences du Décret n°2017-40/PR fixant les procédures des études d'impact environnemental et social et de l'arrêté

n°0150/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017 fixant les modalités de participation du public aux études d'impact environnemental et social.

- ✚ Le rapport de l'EIES élaboré par le consultant ou les spécialistes en sauvegardes du projet fera l'objet de validation par l'ANGE après l'approbation de la BM.

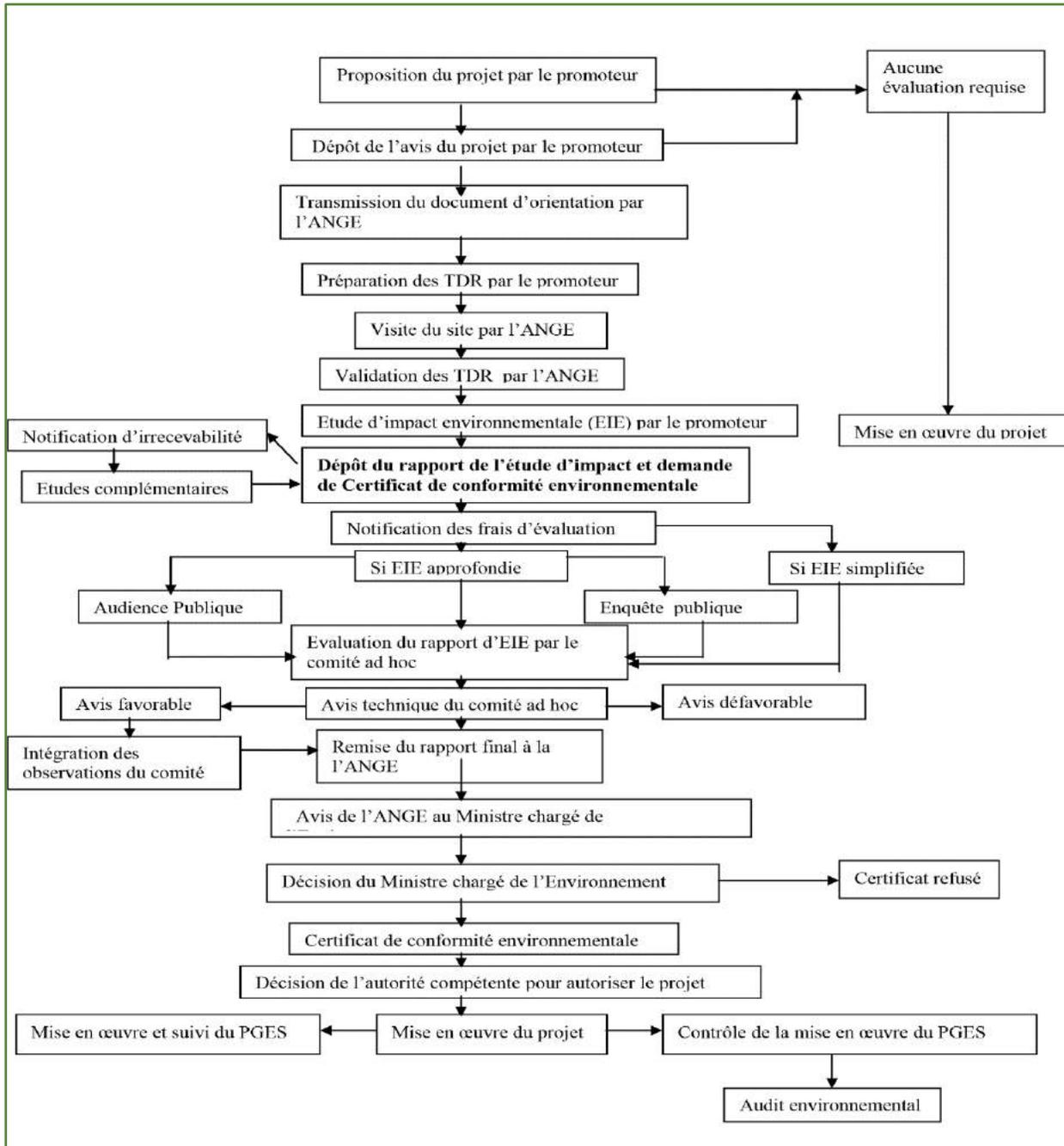
Les différentes étapes de la procédure togolaise d'EIES sont les suivantes<sup>5</sup> :

- ✚ Revue et classification du projet ;
- ✚ proposition de Termes de Référence (TdR) par le Promoteur pour validation par l'ANGE ;
- ✚ établissement d'un rapport d'EIES par un Consultant agréé ;
- ✚ examen du rapport par le Comité Technique ;
- ✚ séance de validation nationale du rapport d'EIES ;
- ✚ préparation d'un avis par le Comité au Ministre chargé de l'environnement ;
- ✚ décision du Ministre en charge de l'Environnement pour la délivrance ou non de l'autorisation environnementale.

---

<sup>5</sup> ANGE, 2018

Figure 5: Procédures nationales d'Evaluation Environnementale et Sociale (EES)



Source : ANGE, 2017

#### 6.5. Etape 4 : Consultations publiques et diffusion

La législation nationale en matière d'étude d'impact environnemental et social dispose 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'arrêté n°0150/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017 fixant les modalités de participation du public aux études d'impact environnemental et social). L'information du public comporte notamment une ou plusieurs réunions de présentation du projet regroupant les autorités locales, les populations, les Comités de Gestion des Établissements de Santé (COGES), les exploitants, les ONG, etc. Les résultats des consultations seront incorporés dans le rapport d'EIES et seront rendus accessibles au public.

Pour satisfaire aux exigences de la NES n°10 en matière de consultation des parties prenantes et de diffusion de l'information, la coordination du projet produira une lettre de diffusion dans laquelle elle informera la Banque mondiale de l'approbation des EIES, de la diffusion effective de l'ensemble des rapports produits à tous les partenaires concernés et, aux personnes susceptibles d'être affectées. Elle adressera aussi une autorisation à la Banque mondiale pour que celle-ci procède à la diffusion de ces documents sur son site web.

#### 6.6. Etape 5 : Intégration des clauses environnementales et sociales y compris l'EAS/HS dans les DAO des sous- projets

Ces activités seront conduites par les spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale du projet en collaboration avec le SPM.

#### 6.7. Étape 6 : Exécution/Mise en œuvre des clauses environnementales et sociales

Ces activités ont pour prestataires les experts environnementalistes des entreprises des travaux, des Petites et Moyennes Entreprises, des Consultants, des ONG sous la responsabilité des spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale du Projet COVID-19. Ces clauses s'appliquent aux sous-traitants éventuels des entreprises et autres prestataires qui signeront tous le code de conduite stipulant clairement la prohibition de l'EAS/HS et les sanctions prévues en cas de violation du code.

#### 6.8. Étape 7 : Suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales

Les spécialistes en Sauvegardes Environnementale (SSE) et en Développement Sociale (SDS) de la cellule du projet veilleront à la mise œuvre des mesures de sauvegardes environnementale et sociale, rédigera et diffusera les rapports de surveillance interne.

-  La surveillance de proximité sera réalisée par les spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale des missions de contrôle
-  Le suivi interne sera réalisé par le SSE et le SDS du Projet COVID-19 pour s'assurer que les mesures de sauvegarde environnementale et sociale sont respectées
-  Le suivi externe sera réalisé par l'ANGE.
-  La Diffusion du rapport de suivi sera réalisée par le SSE et SDS du Projet COVID-19 sous la responsabilité du coordonnateur du projet.

#### 6.9 Etape 8 : Audit de mise en œuvre des mesures Environnementale et Sociale

L'audit environnemental et social sera réalisé sur la base des termes de référence qui déclineront les éléments et le résultat attendu de cet audit.

6.10. 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 7: Les indicateurs de suivi de la gestion environnementale et sociale

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
<b>Mesures techniques</b>	Sélection environnementale et sociale (Screening) des activités du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>▣ Nombre d'activités passées au screening ;</li> <li>▣ Nombre d'activités sélectionnées.</li> </ul>	Chaque trimestre pendant la durée du projet
	Réalisation des EIES simplifiées pour les sous-projets programmés	Nombre d'EIES simplifiées réalisées	Pendant la durée du PA COVID-19
	Intégration des clauses environnementales et sociales y compris l'EAS/HS dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO), contrats/marchés ou les Demandes de Propositions (DP) à l'endroit des opérateurs privés.	Nombre d'activité/sous-projet dont les entreprises ont des clauses environnementales et sociales y compris l'EAS/HS dans leurs contrats	Phase de préparation des DAO

	<p>Conduite de la campagne de vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Vaccinateurs formés sur la Violence Basée sur le Genre/Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel (VBG/EAS/HS) (ventilés par sexe) ;</li> <li>✚ Nombre de membre du personnel ayant signé le Code de conduite sensible à l'EAS/HS ;</li> <li>✚ Nombre de personnes formées sur le déploiement du vaccin contre la COVID-19 (y compris rapportage) ;</li> <li>✚ Nombre d'unités de traitement et d'isolation réhabilité et/ou équipé par le projet ;</li> <li>✚ Nombre d'unités de stockage du vaccin réhabilité et/ou équipé ;</li> <li>✚ Taux d'abandon du vaccin Covid dose 2 ;</li> <li>✚ Proportion de districts ayant une couverture vaccinale d'au moins 70% pour le COVID dose 2 ;</li> <li>✚ Proportion de districts sanitaires dans lesquels est implémentée la stratégie de mobilisation sociale et communautaire ;</li> <li>✚ Proportion de régions sanitaires disposant d'un comité pour la surveillance des MAPI identifiés au cours de la vaccination contre la COVID-19 ;</li> <li>✚ Nombre de personne vulnérables sensibilisées</li> <li>✚ Proportion de personnes ayant des connaissances sur le COVID-19, et qui</li> </ul>	
--	---	--	--

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
		adoptent des mesures de protection contre la transmission du COVID-19 ;	
	Gestion des plaintes	<p>Nombre de Comités de Gestion des Plaintes fonctionnels ;</p> <p>Proportion de plaintes gérées selon le protocole du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) du Projet.</p> <p>Pourcentage de plaintes gérées à la satisfaction des plaignants.es.</p>	
<b>Mesures de suivi et d'évaluation et sécurité vaccinale</b>	Surveillance et suivi environnemental et social du PA COVID-19 et du FA	Nombre de missions de suivi réalisées sur les éléments clés de l'environnement et du social tel que la quantité des déchets collectés et gérés ...	Chaque trimestre au cours de la durée du PA COVID-19
	Suivi du Mécanisme de Gestion des Plaintes	<p>Nombre de plaintes enregistrées, traitées et classées</p> <p>✚ Existence d'un système fonctionnel de suivi évaluation et de prise en charge des MAPI ;</p>	Mensuelle
<b>Formation</b>	Formations thématiques de santé, sécurité au travail et en évaluation/suivi environnemental et social des projets	<p>✚ Nombre de séances de formations organisées</p> <p>✚ Nombre de formation portant sur les modules tel que : gestion des déchets, HS/ VBG / EAS... ;</p>	Chaque année pendant les deux premières années du projet

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
		<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nombre d'acteurs formés ;</li> <li>+ Typologie des acteurs formés.</li> </ul>	
<b>IEC</b> <b>Sensibilisation</b>	Sensibilisation sur les risques et mesures d'atténuation du FA COVID-19 et les bonnes pratiques (OMS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nombre de séances de sensibilisation organisées pour tant sur la gestion des déchets, HS/ VBG / EAS ;</li> <li>+ -Nombre et profil des personnes sensibilisées.</li> </ul>	Chaque trimestre au cours de la durée du PA COVID-19

## VII- CONSULTATION ET DIVULGATION

Le projet parent n'a pas fait l'objet de consultation avec les parties prenantes lors de l'élaboration du CGES. Cependant, des échanges avec les acteurs se sont déroulées sur la base des TIC (mail, téléphone, WathsApp) ; ce qui a permis de prendre en compte les préoccupations et recommandations de ces dernières. Cette insuffisance est comblée lors de l'élaboration du MGP du projet REDISSE et du projet parent avec la réalisation des consultations dans 5 régions sanitaires du 26 octobre au 06 novembre 2020.

Dans le cadre des FA, le contexte de la pandémie n'a pas permis de toucher toutes les régions du pays. Ainsi, deux régions (Kara et maritime) sur 6 ont été consultées les 22 et 23 mars 2021. Le FA II prend en compte les mêmes acteurs et les mêmes activités à mettre à l'échelle. Les entretiens ont porté dans le respect des mesures barrières, sur l'ensemble des points suivants :

- ✚ le contexte du projet Covid 19 et les FA ;
- ✚ les composantes et activités retenues ;
- ✚ les canaux existants pour la gestion des plaintes ;
- ✚ les impacts des FA : impacts positifs, risques négatifs potentiels et mesures d'atténuation préconisées;
- ✚ Recueil des préoccupations, suggestions et recommandations des parties prenantes. ;

Les principales parties prenantes rencontrées sont : autorités locales, municipalité et élus locaux, chefferie traditionnelle et autres leaders communautaires, les OSC, les CDQ/CVD, les groupes de femmes, les institutions de lutte contre les VBG/EAS/HS, les acteurs de la santé (EIR, ECD/ECR, centres de prise en charge Covid 19, sites d'élimination des déchets), etc

### 7.1. Activités de consultations réalisées dans le cadre des FA et FAII au projet COVID-19

Dans le cadre du FA, le MSHPAUS en collaboration avec les autres acteurs impliqués et partenaires, a élaboré et validé son plan de communication sur le vaccin et la vaccination. Ce plan a été actualisé et prend en compte le second financement additionnel au projet COVID 19. Aussi l'élaboration du présent CGES, intègre -t- elle la consultation des parties prenantes réalisée les 22 et 23 mars 2021 dans les régions maritimes et Kara respectivement dans les localités de Tsévié et Kara dans le cadre du FA. Par ailleurs le grand Lomé qui regorge forte densité de population fera l'objet de consultation dans le cadre second financement.

Ces consultations ont été menées avec des acteurs cibles du Projet, tenant compte des restrictions liées à la lutte contre la COVID-19.

#### Parties prenantes identifiées

Dans la conduite des consultations, les parties prenantes suivantes ont été rencontrées :

- ✚ Chefs traditionnels ;
- ✚ Chefs religieux ;
- ✚ Associations des personnes handicapées ;
- ✚ Réseaux d'ONGs en santé au niveau régional
- ✚ Collectivités territoriales ;
- ✚ Structures privées sanitaire autorisées par l'Etat pour la prise en charge des malades à COVID-19 ;
- ✚ Personnels de santé, équipes de vaccination/EIR ;
- ✚ Elus locaux ;

-  Groupes de femmes ;
-  Entité de gestion des déchets ;
-  CDQ/CVD ;
-  Comités locaux de lutte contre la Covid 19 ;
-  Les personnes déplacées ou réfugiées.

Le tableau 12 présente les parties prenantes consultées.

Tableau 8: Parties prenantes consultées

Lieux	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
Polyclinique Kara	22/03/2021	Personnel de santé, ECD, EIR, Chargé pharmacovigilance	6	1	7
Salle de réunion de la DRS Kara	22/03/2021	Personnel de santé, ECR, Chargé pharmacovigilance	9	1	10
Salle de réunion du grand marché de Kara	22/03/2021	Groupe de femmes, associations féminines et responsables du grand marché	5	16	21
Centre de prise en charge Covid 19 Kara	22/03/2021	Equipe de prise en charge Covid 19	11	1	12
Salle de réunion du palais des congrès de Kara	23/03/2021	Elus locaux, chefferie traditionnelle, CDQ/CVD, OSC, faitière des artisans	16	3	19
Centre d'écoute sur les VBG	23/03/2021	Personnels du centre	0	2	2
Salle de réunion du CHU Kara	23/03/2021	Personnels de gestion des déchets et de vaccination contre la Covid 19	5	1	6
Salle de réunion de la DRS Maritime (Tsévié)	22/03/2021	Personnel de santé, ECD, ECR	23	2	25
Polyclinique Tsévié	22/03/2021	Personnel de santé, femmes utilisatrices des services de vaccination	1	10	11
Palais du chef canton de Tsévié	23/03/2021	Chefs traditionnels, notables	35	0	35
Mairie Zio 1	23/03/2021	CVD, CDQ	19	6	25
	23/03/2021	Groupements de femmes	0	5	5
	23/03/2021	ONGs et personnes en situation d'handicap	6	1	7
	22/03/2021	Elus locaux	6	0	6
Salle de réunion de la préfecture de Zio	23/03/2021	Comité local de riposte contre la COVID-19 (CLGR)	7	2	9
<b>Total</b>			<b>149</b>	<b>51</b>	<b>200</b>

Source : Mission d'actualisation du CGES du FA projet COVID-19, 2021

## Avis général des parties prenantes sur le projet

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'information sur ses bienfaits, est bien accueillie par les différentes parties prenantes concernées par les consultations. Le Projet est bon, pertinent et opportun. Il va permettre de créer une immunité collective, améliorer la lutte contre la pandémie et permettre la relance de l'économie.

## Synthèse des préoccupations et craintes

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

- ✚ Insuffisance dans la prise en charge des effets indésirables après la vaccination ;
- ✚ Crainte liée à l'accès équitable au vaccin sûr pour toutes les cibles, particulièrement les cibles vulnérables et des zones d'accès difficile ;
- ✚ Gestion efficace des déchets issus de la vaccination ;
- ✚ Maintenance des incinérateurs avant et après les opérations d'incinération ;
- ✚ Inquiétude sur la qualité et l'efficacité du vaccin ;
- ✚ Apparition des effets indésirables à moyen et long terme
- ✚ Insuffisance d'implication des acteurs locaux (leader femmes, CDQ/CVD, centres d'écoute services de santé, services déconcentrés de la justice sur les VBG/EAS/HS) dans la mobilisation
- ✚ Insuffisance de logistique (chaînes de froid, véhicules) pour la conservation des vaccins et de coordination des opérations
- ✚ Crainte de l'abandon des mesures barrières après la vaccination
- ✚ Non motivation des agents de santé et volontaires impliqués dans la vaccination ;
- ✚ Méconnaissance de l'efficacité et des bienfaits du vaccin ;
- ✚ Insuffisance d'informations sur les effets indésirables du vaccin contre la COVID-19 ;
- ✚ Insuffisance des doses du vaccin,
- ✚ Insuffisance d'information 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.

## Synthèse des suggestions et recommandations

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

- ✚ Vacciner toute la population sans exclusion de parties prenantes ;
- ✚ Améliorer et rendre accessible le système de prise en charge des effets indésirables après la vaccination ;
- ✚ Revoir les frais de péages qui ont été récemment augmentés pour faciliter le respect des mesures de distanciation physique surtout dans les transports ;
- ✚ Mettre en place un système efficace de collecte, transport et d'élimination efficace des déchets issus de la vaccination ;
- ✚ Prévoir la construction et la réhabilitation des incinérateurs ;
- ✚ Prévoir des motivations et communiquer avec les acteurs impliqués (Agents de santé et ASC) ;
- ✚ 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 ;

- ✚ Impliquer les acteurs locaux (leader femmes, CDQ/CVD, dans la mobilisation des communautés en faveur de la vaccination ;
- ✚ Impliquer les centres d'écoute sur les VBG/EAS/HS, services de santé, services déconcentrés de la justice dans la sensibilisation sur la prévention des VBG/EAS/HS et sur la disponibilité de l'offre de service ;
- ✚ Passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire en impliquant les leaders communautaires (Maires, Préfets, chefs religieux, traditionnels, OSC, leader femmes, CDQ/CVD, artistes, crieurs publics, groupes de sketches, etc.) ;
- ✚ Former le personnel de santé sur l'utilisation du vaccin ;
- ✚ Solliciter davantage l'appui technique et financier des PTF pour la mise en œuvre du plan national de déploiement du vaccin contre la COVID-19 ;
- ✚ Associer les femmes, les Chefs cantons et villages, les imams et prêtres, leaders communautaires et organisations à base communautaire et ONGs nationales, les artistes dans la mise en œuvre du projet.

Tableau 9: Commentaires et suggestions des Parties Prenantes sur Projet FA

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUPS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
<p>Autorités locales : Comité local de gestion et de riposte (Préfet, forces de l'ordre et de sécurité, représentant des conducteurs, présidente du groupe des femmes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes,</li> <li>✚ Impacts potentiels liés aux activités des FA</li> <li>✚ Questions et préoccupations des parties prenantes</li> </ul> <p>Recommandations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Disponibilité à accompagner le projet ;</li> <li>Acceptabilité de la vaccination et de la poursuite du respect des mesures barrières</li> <li>Un projet extrêmement important qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie et de relancer l'économie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Absence d'accompagnement financier pour compenser les mesures de confinement à Tsévié</li> <li>✚ Risque de propagation de la maladie avec la population non vaccinée</li> <li>✚ Insuffisance de sensibilisation sur la vaccination de la COVID-19</li> <li>✚ Surcharge de clients dans les transports en commun à cause de l'augmentation des frais de péage</li> <li>✚ Opérationnalité des dispositions pour la prise en charge des effets indésirables</li> <li>✚ Arrêt des travaux de construction du centre d'isolement et de prise en charge de Dalavé</li> <li>✚ Insuffisance dans la gestion des déchets issus de la vaccination</li> <li>✚ Difficulté d'accès aux postes de vaccination pour les populations vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, cibles éloignées des formations sanitaires)</li> <li>✚ Disponibilité de vaccins pour toute la population cible en temps record</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Prendre des dispositions pour accompagner la population à faire face aux impacts économiques liés à la Covid 19</li> <li>✚ Renforcer la communication pour mettre en confiance la population avant la vaccination mais aussi sur l'efficacité du vaccin</li> <li>✚ Définir un statut particulier aux riverains du péage pour faciliter la mise en œuvre des mesures barrières</li> <li>✚ Rendre opérationnel et communiquer sur le mécanisme de prise en charge des MAPI</li> <li>✚ Mettre en place un numéro vert dans chaque région et préfecture pour la notification des MAPI</li> <li>✚ Relancer la construction du centre d'isolement et de prise en charge de Dalavé</li> <li>✚ Prendre des mesures pour renforcer la gestion des déchets</li> <li>✚ Améliorer l'accès au poste de vaccination pour les populations éloignées des formations sanitaire</li> <li>✚ Rendre disponible le vaccin pour vacciner toute la population cible sans exclusion ;</li> </ul>

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUPS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
Personnels de santé de district : ECD, ECR, DPS, DRS, EIR, points focaux de district, équipe de prise en charge de Kozah et Zio	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes,</li> </ul>	Acceptabilité et respect des mesures barrières  Equipe Cadre de Région (ECRR dynamique avec une forte implication des autorités (préfet et maire); Engagement des membres de l'Equipe cadre de district (ECD)	Disponibilité des, moyens pour assurer le déploiement efficace des vaccins et la supervision des opérations vue l'étendue et la pléthore des FS dans certains districts (véhicule du district est amorti)  Disponibilité et faible capacité en équipements requis (CdF) pour la conservation des vaccins dans les FS et districts  Dotation limitée en carburant pour la supervision lors de la campagne	Doter les districts de véhicules appropriés pour faciliter les déploiements de vaccins et les supervisions de la campagne  Doter les FS/districts et régions de matériels de CdF homologués  Augmenter la dotation en carburant pour les districts très étendus
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Impacts potentiels liés aux activités du FA</li> <li>✚ Questions et préoccupations des parties prenantes;</li> </ul>	Disponibilité à accompagner le projet ; Protection de la santé des populations et leurs intérêts.	Gestion écologiquement rationnelle des déchets (absence et vétusté des incinérateurs) et difficulté à traiter les grandes quantités de déchets de campagnes de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Mettre à disposition des districts des ressources matérielles et financières pour la collecte et élimination des déchets pendant la campagne</li> <li>Rehabiliter/Construire les incinérateurs</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Recommandations</li> </ul>	Coordination de la phase 1 de campagne de vaccination contre la Covid 19  Engagement des Directeurs régionaux et préfectoraux de la santé	Paiement des frais de soins par les patients présentant des effets indésirables graves au niveau des FS et hôpitaux de référence	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Prendre toutes les dispositions pour rendre gratuite la prise en charge des patients vaccinés dans les hôpitaux de référence</li> <li>✚ Mettre les ressources à dispositions des hôpitaux de référence avant le démarrage de la campagne</li> <li>✚ Renforcer le mécanisme de pharmacovigilance à tous les niveaux afin d'assurer des investigations et supervision</li> </ul>

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUTS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
			<p>Insuffisance des dotations en produits pour la prise en charge des effets indésirables et absence de ressources pour la pharmacovigilance (supervision et investigation) ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Doter les PF pharmacovigilance de ressources conséquentes à tous les niveaux pour assurer des investigations et supervision</li> <li>✚ Renforcer les stocks de produits pour prendre en charge tous les effets secondaires pour éviter l'intoxication des populations</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Accessibilité des populations aux sites de vaccination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Ériger chaque formation sanitaire en centre de vaccination financer les équipes avancées et mobiles pour rendre accessible le vaccin covid 19 pour tous</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Renforcement de l'implication et l'appropriation des municipalités des interventions de lutte contre la Covid 19</li> <li>✚ Paiement tardif des contrats de prestation avec les médias</li> <li>✚ Insuffisance d'informations administratives sur les conditions de travail des équipes de vaccination (agents de santé, ASC)</li> </ul> <p>Désinformations sur les vaccins par le biais des réseaux sociaux et des mass-médias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Doter les communes de ressources nécessaires (crédit de communication, carburant, ...) pour la coordination des interventions</li> <li>✚ Assurer un paiement plus rapide des médias impliqués dans la mobilisation des parties prenantes</li> <li>✚ Rendre accessible les informations relatives à la prise en charge des équipes de vaccination à tous les niveaux</li> <li>✚ Vacciner les journalistes et personnels des médias au même titre que les personnes à risque de première ligne afin qu'ils soient porteurs des messages d'appropriation communautaire de la campagne de vaccination</li> </ul>
			<p>Faible ressources allouées pour la surveillance et la prise en charge des effets secondaires (retard dans les remboursements, absence de supervision et d'investigation);</p>	<p>Renforcer le mécanisme de pharmacovigilance à tous les niveaux afin d'assurer des investigations et supervision</p>

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
Équipe de gestion des déchets, de vaccination et de laboratoire du Kozah et Zio	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes,</li> <li>✚ Impacts potentiels liés aux activités du FA</li> <li>✚ Questions et préoccupations des parties prenantes ;</li> </ul> Recommandations	Acceptabilité du vaccin Incinérateur MP fonctionnel  Disponibilité permanente de tests de dépistage pour le diagnostic de Covid-19 au laboratoire	Maintenance préventive des incinérateurs avant et après les opérations d'incinération des déchets	Assurer la maintenance préventive de l'incinérateur MP avant et après les opérations d'incinération des déchets de la campagne de vaccination
			Réparation de l'incinérateur en cas de panne durant la phase d'élimination des déchets de campagne	Soutien aux sites pour l'acquisition des pièces de rechange en cas de pannes
			Soutien en carburant pour l'incinération des déchets de vaccination	Doter les sites d'incinération aux incinérateurs conventionnels de carburant pour l'incinération des déchets
			Fourniture d'EPI pour les équipes de vaccination	Doter les équipes de masque en quantité suffisante
			Motivation des équipes de vaccination	Assurer une motivation pour les membres des équipes de vaccination
				Doter le laboratoire d'un équipement de capacité de 8-12 modules pour les tests de diagnostics de Covid et autres pathologies
Personnels du centre d'écoute des VBG/EAS/HS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes,</li> <li>✚ Impacts potentiels liés aux activités du FA</li> </ul>	Opérationnalité de 13 centres d'écoute sur le plan national mis en place par le ministère en charge de la promotion de la femme  Existence des équipes spécialisées au sein des	Non implication des centres d'écoute avant, pendant et après les campagnes de vaccination	Donner l'opportunité aux centres d'écoute d'être le canal de prévention et de gestion des cas potentiels au cours des campagnes de vaccination
			Violences physiques et sexuelles nées des désaccords des couples sur la vaccination	Mettre à la disposition des centres d'écoute toutes les informations liées à la vaccination
			Exploitation et Abus sexuels des vaccinateurs	Prévoir dans les sensibilisations des supports de communication véhiculant les messages de prévention

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Questions et préoccupations parties prenantes ;</li> <li>✚ Recommandations</li> </ul>	<p>centres pour le traitement des cas</p> <p>Il est prévu l'élaboration et la mise œuvre du plan d'action sur les VBG/EAS/HS dans le PMPP qui va prévoir la formation agents de santé (Gynécologue, médecins, sage femmes, infirmiers, etc) et des acteurs des services décentralisés de la justice sur la gestion et la prise en charge des cas de VBG/EAS/HS.</p> <p>Également d'autres acteurs (CVD, directeurs d'école, enseignants, etc) seront formés sur la prévention et la gestion des cas VBG/EAS/HS</p>	<p>Risque de viol des enfants</p>	<p>contre les VBG/EAS/HS et la tolérance zéro à l'EAS/HS dans le projet</p> <p>Impliquer la direction de l'enfance et les divisions chargées du viol des enfants dans la sensibilisation avant et pendant la vaccination</p> <p>Elaboration et signature du code de conduite (CdC) par tous les acteurs</p> <p>Mise en application stricte des sanctions prévues dans le CdC</p> <p>Elaboration et mise en œuvre du plan d'action sur les VBG/EAS/HS</p>
Groupements et associations des femmes Kozah et Zio	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes,</li> <li>✚ Impacts potentiels liés aux activités du FA</li> <li>✚ Questions et préoccupations parties prenantes;</li> </ul>	<p>Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19 et de la vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Faible implication des femmes dans la sensibilisation sur la vaccination</li> <li>✚ Désinformations sur le vaccin par le biais des réseaux sociaux et des mass-médias</li> <li>✚ Manque d'informations sur la vaccination des enfants</li> <li>✚ Risques liés à la vaccination des femmes enceintes</li> <li>✚ Risque de propagation de la maladie avec la population non vaccinée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Impliquer les leaders féminins dans la sensibilisation avant, pendant et après la vaccination</li> <li>✚ Renforcer la communication pour mettre en confiance la population sur l'efficacité du vaccin avant, pendant et après la vaccination y compris les catégories de personnes vulnérables (femmes enceintes, personnes âgées, enfants, personne handicapées)</li> <li>✚ Prendre toutes les mesures pour afin que la vaccination puisse couvrir les cibles attendues</li> </ul>

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUTS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manque de moyens financiers pour relancer les activités des femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre des dispositions pour accompagner la population à faire face aux impacts économiques liés à la covid 19</li> </ul>
Élus locaux, chefferie, CDQ/CVD, OSC, faitière des artisans	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes,</li> <li>Impacts potentiels ;</li> <li>Questions et préoccupations des parties prenantes ;</li> <li>Recommandations</li> </ul>	Engagement des élus locaux y compris les Maires, la chefferie traditionnelle, pour accompagner le gouvernement et le comité de riposte Acceptabilité du vaccin	Crainte sur la qualité du vaccin et les effets secondaires à moyen et long terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la communication pour mettre en confiance la population sur l'efficacité du vaccin avant, pendant et après la vaccination</li> <li>Mettre à contribution les CDQ, élus locaux et autres canaux communautaires (groupes de sketch, artistes, ...) pour la sensibilisation des populations</li> <li>Renforcer la sensibilisation de proximité y compris le porte à porte</li> </ul>
			Disponibilité de vaccins pour toute la population cible en temps record	Approvisionner le vaccin en quantité suffisante pour vacciner toutes les cibles attendues
			Maintien de l'observance des mesures barrières après la vaccination	Renforcer la sensibilisation sur l'observance des mesures barrières
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Communiquer sur les effets indésirables</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Désinformation sur le vaccin et persistance des rumeurs sur les effets secondaires du vaccin Astra Zéneka</li> <li>Propagation du virus au sein de la population non vaccinée</li> <li>Surcharge de clients dans les transports en commun à cause de l'augmentation des frais de péage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre à contribution les CDQ, élus locaux et autres canaux communautaires (groupes de sketch, artistes, ...) pour la sensibilisation des populations</li> <li>Renforcer la sensibilisation de proximité y compris le porte à porte</li> <li>Prendre des dispositions pour vacciner toute la population</li> <li>Définir un statut particulier aux riverains du péage pour faciliter la mise en œuvre des mesures barrières</li> </ul>

Tous les commentaires et suggestions reçus dans le cadre du PP (voir tableau 11) ont été intégrés dans le présent CGES qui reflète une version compilée traduisant fidèlement les engagements ainsi que les dispositions prises par la quasi-totalité des acteurs potentiellement concernés.

Ces consultations se poursuivront dans le cadre des Financements Additionnels (FA et FAII) en tenant compte des consultations préalables (FA) qui n'ont pu être conduites du fait de l'absence en son temps, de plan de communication sur le vaccin et d'éléments de langage précis dans un contexte marqué par les suspicions des populations autour du vaccin et la méfiance qui semble s'être installée.

## 7.2. Activités de mobilisation et engagement communautaires

Dans l'optique de prévenir et de gérer les cas de refus/résistance dus aux rumeurs et aux éventuels MAPI qui peuvent survenir au cours de cette campagne, le volet sur la communication de crise développé dans le plan de communication fournit les informations stratégiques, opérationnelles ainsi que les outils à utiliser en cas d'inquiétudes et/ou de menace sur le déroulement de la campagne de vaccination. Les comités de gestion de crise seront outillés pour la gestion des refus et des résistances. Des dialogues communautaires seront organisés dans les communautés réfractaires aux activités de vaccination afin de prévenir la survenue des cas de réticence. Pour informer davantage les communautés sur la campagne, les compagnies de téléphonie mobile seront mises à contribution par l'envoi des SMS à leurs clients

Une mobilisation des ressources auprès de l'État et des partenaires permettra : (i) la mise en œuvre d'une campagne d'information et de sensibilisation en milieu rural, (ii) des sensibilisations, plaidoyer dans les six (6) régions sanitaires, (iii) la mise en œuvre d'un paquet d'activités de communication sur les risques et l'engagement communautaire et (iv) la mise en œuvre d'un programme d'interventions de sensibilisation et de mobilisation sociale avec les ASC des 39 Districts sanitaires du pays dans le cadre de la riposte à la COVID-19.

## 7.3. Financement additionnel au PA COVID-19

Le Gouvernement a validé le Plan de communication pour la vaccination contre la COVID-19. Des consultations des parties prenantes vont se poursuivre en collaboration avec la cellule de communication mise en place dans le cadre de la riposte contre la COVID-19.

## 7.4. Activités envisagées des Financements additionnels au PA COVID-19

Des consultations des parties prenantes dans le cadre du Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) du FA vont se poursuivre dans la mise en œuvre du FA II. Ces consultations s'appuieront sur les éléments de langage clairs et précis du plan de communication surtout que le contexte est caractérisé par les suspicions des populations autour du vaccin et la méfiance qui semble s'être installée.

Les consultations des parties prenantes se poursuivront afin d'expliquer les activités des FA et de recueillir leurs avis surtout avec les femmes pour l'identification ou la vérification du bon fonctionnement des canaux d'accès au MGP du projet en toute sécurité et confidentialité. Leurs préoccupations et attentes seront enregistrées et prises en compte lors de la réalisation du Projet. Des activités de communication et de consultation avec la prise en compte de l'EAS/HS seront organisées autant de fois qu'il sera nécessaire d'actualiser le présent PMPP du FA.

## 7.5. Identification des parties prenantes du projet

Des consultations seront organisées avec les parties prenantes qui sont les cibles prioritaires des FA relativement au vaccin. Il s'agit :

-  Des agents de Santé ;

- ✚ Des agents des forces de défenses et de sécurité ;
- ✚ Des enseignants du privé et du public du système éducatif primaire, secondaire et universitaire;
- ✚ Des personnes âgées de plus de 50 ans ;
- ✚ Des personnes ayant 16 à 49 ans ;
- ✚ Des personnes porteuses de maladie chronique ;
- ✚ Des voyageurs internationaux ;
- ✚ De la population carcérale.

#### 7.6. Calendrier du programme de consultation des parties prenantes

Le calendrier envisagé pour les diverses activités qui relèvent du programme des perceptions des parties prenantes des FA est décrit dans le tableau 14.

Tableau 10: Programme de consultation des parties prenantes

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés	Date et lieux	Responsabilité
<b>Préparation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Autorités de la Santé ;</li> <li>✚ Comités Locaux de Gestion et de Riposte (CLGR) ;</li> <li>✚ Autorités Administratives locales ;</li> <li>✚ ONGs</li> <li>✚ Autorités des forces de sécurité ;</li> <li>✚ Autorités des forces de la défense ;</li> <li>✚ Personnes en situation de handicap ;</li> <li>✚ Leaders communautaires et religieux ;</li> <li>✚ Enseignants ;</li> <li>✚ Collectivités territoriales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Description du Projet ;</li> <li>✚ Bienfaits du vaccin</li> <li>✚ Manifestations Adverses Post-Immunisation (MAPI) ;</li> <li>✚ Mesures de gestion des MAPI ;</li> <li>✚ Participation des parties prenantes à la mise en œuvre du PMPP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Réunion de Consultations (respect des mesures barrières) ;</li> <li>✚ Appels téléphoniques ;</li> <li>✚ E-mail correspondance et réunion par vidéoconférence ;</li> <li>✚ Enquêtes,</li> <li>✚ Sondages, questionnaires ;</li> <li>✚ Publication sur site web du Gouvernement ;</li> <li>✚ Campagnes médiatiques ;</li> <li>✚ Conférences de presses ;</li> <li>✚ Affiches publicitaires, spot radio-télé.</li> <li>✚ Forums WhatsApp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Tout le long de la phase de préparation et avant l'évaluation finale du projet</li> <li>✚ Avant les activités de vaccination (Octobre-novembre 2021)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Coordonnateur CGP REDISSE, SSE et SDS</li> </ul>
<b>Mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Agents de Santé</li> <li>✚ Agents de défenses et de sécurité</li> <li>✚ Enseignants</li> <li>✚ Personnes âgées de plus de 50 ans</li> <li>✚ Personnes porteuses de maladie chronique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Activités du projet – Enjeux environnementaux, sociaux et sanitaires des activités du Projet,</li> <li>✚ Bienfaits du vaccin ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Information par prospectus</li> <li>✚ Radios, télévisions, journaux et Réseaux sociaux - Ateliers Virtuels et focus groups avec les parties prenantes</li> <li>✚ Consultations des Communautés (si possible) - Numéro vert pour information</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Pendant toute la durée de mise en œuvre du projet</li> <li>✚ Pendant et après les activités de vaccination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonnateur CGP REDISSE, SSE et SDS</li> </ul>

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés	Date et lieux	Responsabilité
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Voyageurs internationaux</li> <li>✚ Personnes ayant 16 à 49 ans</li> <li>✚ Population carcérale</li> <li>✚ Organisations communautaires, autorités locales et leaders d'opinion ;</li> <li>✚ Personnes handicapées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ MAPI ;</li> <li>✚ Acceptabilité du vaccin contre la COVID-19 ;</li> <li>✚ Mécanisme de gestion des plaintes ;</li> <li>✚ Gestion des déchets sanitaires - Risques et effets potentiels du projet et mesures d'atténuation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>et divulgation et prise en compte des plaintes ;</li> <li>✚ Enquêtes, sondages, questionnaires ;</li> <li>✚ Publication sur site web du Gouvernement ;</li> <li>✚ Campagnes médiatiques ;</li> <li>✚ Conférences de presses ;</li> <li>✚ Affiches publicitaires, spot radio-télé</li> </ul>		
Suivi d'exécution du PMPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ UCP REDISSE</li> <li>✚ MSHPAUS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Elaboration des Rapports périodiques de suivi de la mise en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Visites de terrain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Supervision lors des activités de vaccination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ SDS et SSE</li> </ul>
<b>Clôture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ MSHPAUS</li> <li>✚ Public Général y compris les personnes vulnérables</li> <li>✚ UCP REDISSE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Elaboration de rapport d'évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information par media</li> <li>- Information par prospectus</li> </ul>	Fin de mise en œuvre du projet	Coordonnateur de l'UCP REDISSE

## VIII. 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'identification des parties prenantes est entreprise pour soutenir de meilleures pratiques de communication et établir des relations efficaces.

Pour assurer une mobilisation efficace et sur mesure, les parties prenantes du projet parent et des financements additionnels peuvent être réparties dans les grandes catégories suivantes :

- ✚ **Parties touchées** – individus, groupes et autres entités présents dans la zone d'influence du projet qui sont ou pourraient être affectés directement par le projet et/ou ont été identifiés comme les plus susceptibles d'être affectés par les changements provoqués par le projet, et qui doivent être associés étroitement à la détermination des effets du projet et de leur importance, ainsi qu'à la définition des mesures d'atténuation et de gestion connexes ;
- ✚ **Autres parties concernées** — individus, groupes ou entités qui pourraient ne pas subir les effets directs du projet, mais qui considèrent ou ont l'impression que leurs intérêts sont affectés par le projet et/ou qui pourraient influencer sur le projet et sur sa mise en œuvre d'une manière quelconque ; et
- ✚ **Groupes vulnérables** — individus qui pourraient être touchés d'une manière disproportionnée ou qui sont davantage défavorisés par le(s) projet(s) que tout autre groupe en raison de leur vulnérabilité<sup>6</sup>, et qui pourraient avoir besoin de mesures particulières pour être représentés sur un pied d'égalité dans le processus de consultation et de décision associé au projet.

#### Parties touchées

Les parties prenantes touchées incluent les communautés locales, les membres de la communauté et les autres parties qui peuvent être soumises aux impacts directs du projet. En prenant en compte la sphère d'influence du PP, les catégories principales de parties touchées ont été identifiées comme suit :

- ✚ Les patients infectés par le COVID-19 dans les hôpitaux ou qui utilisent les centres de quarantaine et d'isolement ;
- ✚ Les familles et proches des patients infectés par le COVID-19 ;
- ✚ Le personnel de santé des secteurs public/privé et le personnel non-sanitaire intervenant dans les installations de quarantaine et d'isolement, les hôpitaux, les laboratoires de diagnostic ; techniciens de laboratoire, agents de maintenance, hygiénistes, personnel de nettoyage et autres auxiliaires médicaux, personnels de services de sécurité, personnel chargé de la gestion des déchets de soins médicaux ;

---

<sup>6</sup>La vulnérabilité 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, au patrimoine, à l'âge, à la culture, au niveau d'instruction, à la maladie, à un handicap physique ou mental, à la pauvreté ou à la précarité économique, et à la dépendance à l'égard des ressources naturelles.

- ✚ Les personnes vivant au Togo et qui utilisent les systèmes de santé publique ;
- ✚ Les communautés voisines des centres de quarantaine, des postes de dépistage et des laboratoires fortement exposées ;
- ✚ Les ouvriers des chantiers de construction des laboratoires et d'installation des centres de dépistage ;
- ✚ Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'accès universel aux soins : personnels de santé, Directions centrales, Régionales, préfectorales de la Santé, FS publiques et privées et structures spécialisées de diagnostic.
- ✚ Les fournisseurs et prestataires d'équipements et de matériels médicaux ;
- ✚ Les voyageurs internationaux ;
- ✚ Laboratoires de santé publique ;
- ✚ Les opérateurs de transport public ;
- ✚ Les agents de défenses et de sécurité : les autorités chargées de l'application de la loi et leur personnel (police, armée, gendarmerie, marine, etc.) ;
- ✚ Les enseignants des secteurs privé et public du système éducatif primaire, secondaire et universitaire ;
- ✚ Personnel des compagnies aériennes et des contrôles aux frontières ;

Autres parties concernées

Les parties prenantes des projets incluent également des parties autres que celles qui sont directement touchées, notamment :

- ✚ Le Grand public,
- ✚ La Banque Mondiale ;
- ✚ La Présidence : Comité national de riposte au COVID-19 ;
- ✚ Les Ministères : Ministères chargés de Santé,, l'économie et des finances, des travaux publics, des pistes rurales, des transports, de l'administration territoriale, de la décentralisation et du développement des territoires, de la communication et des Médias, Ministère de l'économie numérique, du genre et de la promotion de la femme, de l'Eau, de l'assainissement, de l'urbanisme, de l'environnement, des enseignements primaire, secondaire et de la formation professionnelle, l'Enseignement supérieur ;
- ✚ L'agence Nationale de Salubrité publique (ANASAP) ;
- ✚ Administrations gouvernementales des régions touchées et dans lesquelles les hôpitaux prioritaires sont identifiés et les centres de dépistage installés (DRS, districts, CHU, CHR et CHP) ;
- ✚ Autres institutions multilatérales : UNICEF, OMS, UNOPS ; ONUFEMMES, UE, GIZ, PNUD, CICR, GAVI, FNUAP, etc
- ✚ Leaders communautaires, Chefs religieux, Guérisseurs traditionnels ;
- ✚ LA Haute autorité de l'Audiovisuel et de la Communication (HAAC), les médias et autres groupes d'intérêt y compris les médias sociaux, les Influenceurs Web ;
- ✚ Les artistes musiciens et hommes des arts ;
- ✚ Organisations internationales engagées dans le financement de la riposte au COVID-19 ;
- ✚ Organisations communautaires, la Fédération Nationale des Organisations de la Société Civile, les ONGs, impliquées dans la mise en œuvre opérationnelle de la riposte face à la COVID-19 ;
- ✚ Les fournisseurs de biens et services impliqués dans la plus grande chaîne d'approvisionnement du projet ;
- ✚ Les écoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause de la pandémie ;

- ✚ Les églises, mosquées et autres institutions religieuses.

#### Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables

Il est particulièrement important de déterminer si les effets du projet pourraient toucher de façon disproportionnée des individus ou des groupes défavorisés ou vulnérables qui, souvent, n'ont pas les moyens de faire entendre leurs préoccupations ou de saisir la portée des répercussions d'un projet. Il est également important de veiller à ce que les actions de sensibilisation et de mobilisation des parties prenantes axées sur les individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, en particulier pour ce qui concerne les maladies infectieuses et les traitements médicaux, soient adaptées de manière à prendre en compte la sensibilité, les préoccupations et les réalités culturelles particulières de ces individus ou groupes et à s'assurer qu'ils comprennent parfaitement les activités et les avantages du projet. On peut attribuer cette vulnérabilité à l'origine, au sexe, à l'âge, à l'état de santé, à la précarité économique et à l'insécurité financière d'un individu, à la position désavantageuse qu'il occupe au sein de sa communauté (c'est le cas notamment de minorités ou de groupes marginaux), et à sa dépendance à l'égard d'autres individus ou des ressources naturelles, etc. Le dialogue avec les individus et groupes vulnérables exige souvent l'application de mesures spécifiques et l'octroi d'une aide particulière pour faciliter leur participation à la prise de décisions dans le cadre du projet, de sorte qu'ils soient sensibilisés et puissent contribuer au processus global au même titre que les autres parties prenantes.

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent comprendre, sans s'y limiter, les entités suivantes :

- ✚ Personnes âgées de plus de 50 ans ;
- ✚ Personnes souffrant de maladies chroniques, métaboliques et d'affections médicales antérieures ;
- ✚ Populations pauvres et vulnérables qui dépendent uniquement des services du ministère de la Santé pour leurs soins de santé (les indigents) ;
- ✚ Personnes handicapées ;
- ✚ Femmes enceintes ;
- ✚ Femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale ;
- ✚ Minorités ethniques ;
- ✚ Chômeurs de longue durée ;
- ✚ Enfants de moins de 10 ans ;
- ✚ Enfants vivant dans la rue ;
- ✚ Population migrante vivant au Togo ;
- ✚ Familles monoparentales
- ✚ Ménages dirigés par des femmes ;
- ✚ Habitants des bidonvilles ou des quartiers informels à Lomé et à l'intérieur du pays ;
- ✚ Communautés dans les régions éloignées et inaccessibles ;
- ✚ Femmes victimes de violence basée sur le genre (VBG) ;
- ✚ Personnes ayant 16 à 49 ans
- ✚ Ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté notamment 273 628,3 FCFA<sup>7</sup> par personne et par an ;
- ✚ Populations vivant en milieu carcéral.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Données publiées 29 octobre 2020 par le gouvernement

<sup>8</sup> *les personnes âgées de plus de 50 ans ; les femmes enceintes ; les personnes souffrant de maladies chroniques, métaboliques et d'affections médicales antérieures ; et les anciens combattants ; les personnes handicapées et leurs*

## Populations déplacées (camps de réfugiés)

Les groupes vulnérables au sein des communautés touchées par le projet seront confirmés et consultés à l'aide de moyens dédiés, s'il y a lieu. Les sections qui suivent comportent une description des méthodes qui seront employées pour la mobilisation des parties prenantes dans le cadre du projet.

### 8.2. Stratégie de mobilisation des parties prenantes

Depuis le déclenchement de la crise sanitaire liée au nouveau coronavirus au Togo, 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 du Togo 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 des FA, d'autres consultations sont prévues avec l'ensemble des parties prenantes pour la révision du PMPP.

#### 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 du projet 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

---

*aidants ; les ménages dirigés par des femmes ou les mères célibataires ayant des enfants en bas âge, les chômeurs, les groupes défavorisés qui satisfont aux dispositions de la NES n° 7.]*

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.

#### Opérationnalisation du PMPP

Le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de l'accès universel aux soins, par l'intermédiaire de ses différentes directions et autres démembrements, notamment la division de la promotion de la santé, la cellule de communication sur la COVID-19, les directions régionales et préfectorales de la santé, le comité sectoriel de coordination de la lutte contre la COVID-19, les comités locaux de gestion et de riposte, etc supervisera les activités de mobilisation des parties prenantes. Au sein du ministère en charge de la santé, c'est la Direction de lutte contre la maladie et des programmes de santé Publique à travers la division de l'immunisation qui pilotera ces activités. Tous les départements internes susmentionnés coordonneront leurs opérations avec le comité sectoriel de coordination de la lutte contre la COVID-19.

Certaines responsabilités de coordination quotidiennes incomberont à la CGP REDISSE. A ce titre, le Spécialiste en Sauvegarde Sociale (ESS) sera chargé de la mise en œuvre du PMPP, sous la supervision du Coordonnateur du CGP REDISSE.

La CGP REDISSE rendra disponible les coordonnées des personnes chargées de répondre aux commentaires ou aux questions sur le projet ou le processus de consultation, à savoir leur numéro de téléphone, adresse, courriel et fonction.

Il a été mis en place dans le cadre du plan de communication pour l'introduction du vaccin contre la COVID-19, des comités de gestion de crise à tous les niveaux. Le tableau 15 présente la composition de ces comités.

Tableau 11 : composition des comités de gestion de la communication liée à la vaccination

Niveau	Composition
Central	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Le gestionnaire de l'incident (porte-parole);</li> <li>✚ Le chef de la Division de l'immunisation ;</li> <li>✚ Le chef de la Division de la promotion de la santé ;</li> <li>✚ Le chef de la Division de santé communautaire et personne âgée ;</li> <li>✚ La coordination des OSC (POSCVI-Togo);</li> <li>✚ Les PTF (OMS/UNICEF/Banque Mondiale);</li> <li>✚ Un représentant des médias ;</li> <li>✚ Un représentant de la HAAC ;</li> <li>✚ Représentants des confessions religieuses.</li> </ul>
Régional	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Le Directeur régional de la santé (porte-parole) ;</li> <li>✚ Le préfet du chef-lieu de la région ;</li> <li>✚ Les maires du chef-lieu de la région ;</li> <li>✚ Un représentant de la sécurité ;</li> <li>✚ Un représentant des chefs cantons ;</li> <li>✚ Le point focal régional promotion de la santé ;</li> <li>✚ Le point focal régional PEV ;</li> <li>✚ Le point focal régional santé communautaire</li> <li>✚ Un représentant des OSC ;</li> <li>✚ Un représentant des médias ;</li> <li>✚ Représentants des confessions religieuses.</li> </ul>
District	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Le préfet (président)</li> <li>✚ Le Directeur préfectoral de la santé (porte-parole) ;</li> <li>✚ Les maires ;</li> <li>✚ Un représentant de la sécurité ;</li> <li>✚ Un représentant des chefs cantons ;</li> <li>✚ Le point focal préfectoral promotion de la santé ;</li> <li>✚ Le point focal préfectoral PEV ;</li> <li>✚ Le point focal santé communautaire ;</li> <li>✚ Un représentant des OSC ;</li> <li>✚ Un représentant des médias ;</li> <li>✚ Représentants des confessions religieuses</li> </ul>
Formation sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Responsable de la formation sanitaire (porte-parole)</li> <li>✚ Représentant des chefs cantons ;</li> <li>✚ Président CVD/CDQ ;</li> <li>✚ Président du Comité de Gestion des Établissements de Santé (COGES)</li> <li>;</li> <li>✚ Représentant des OSC ;</li> <li>✚ Représentants des confessions religieuses.</li> </ul>

**Source :** Plan de communication pour l'introduction du vaccin contre la COVID-19, Togo, Mars 2021

#### **Activités à mener par les comités.**

-  Tenir dans les 24 heures une réunion du comité de gestion de crise ;
-  Organiser un point de presse ou diffuser une déclaration officielle sur la manifestation en question si besoin, à la radio, presse écrite/en ligne, la télévision
-  Adapter les messages essentiels à diffuser ;
-  Identifier les personnes ressources qui doivent intervenir sur les médias, si nécessaire ;
-  Poursuivre le monitoring des médias ;
-  Organiser les échanges avec les membres et leaders de la communauté.

Un budget est établi et proposé dans le PMPP pour mettre en œuvre les actions de communication et de sensibilisation et assurer la mobilisation des parties prenantes.

Les coûts estimés de la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes fait partie du coût global du projet. La fréquence et l'ampleur des activités de mobilisation des parties prenantes vont dépendre grandement de l'importance des sous-projets à mettre en œuvre au niveau de chaque composante du projet. Ainsi, à ce stade, le budget fourni ci-dessous doit être perçu à titre purement indicatif.

LA CGP REDISSE compte actuellement, un Spécialiste en développement social et un spécialiste en sauvegarde environnementale. Le Spécialiste en développement social apportera son expertise pour la finalisation du processus d'élaboration du PMPP et travaillera sur les activités opérationnelles liées au COVID-19.

Le MSHPAUS et la CGP REDISSE seront chargés de mener des activités d'engagement des parties prenantes, tout en travaillant en étroite collaboration avec d'autres entités, telles que les autorités locales, les médias, les agents de santé, les leaders communautaires etc.

Les activités d'engagement des parties prenantes seront documentées dans des rapports d'avancement trimestriels, à partager avec la Banque mondiale.

#### 8.3. Conformité avec les axes prioritaires et les exigences du PEES et des FA COVID-19

Les activités identifiées au titre du PMPP s'alignent sur la Composante 2 « Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire pour la demande de vaccination contre la COVID-19.

Elles sont également conformes aux lignes directrices et exigences du Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES) des FA notamment en ce qui concerne les aspects de « Sécurité et Santé des Populations » (NES 4) et « Mobilisation des Parties Prenantes et Information » (NES10).

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 initiés par le Gouvernement.

#### 8.4. Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)

##### Objectifs

Le principal objectif d'un Mécanisme de Gestion des Plaintes et Grievs (MGP) est d'aider à résoudre les plaintes y compris l'EAS/HS et les griefs de manière rapide, efficace et efficiente et à la satisfaction de toutes les parties prenantes 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.

Spécifiquement, le MGP :

- ✚ Offre aux personnes concernées des voies de recours pour déposer une plainte ou résoudre tout litige pouvant survenir au cours de la mise en œuvre du projet ;
- ✚ 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 sauf pour les cas liés à l'EAS/HS.

Description du mécanisme 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, le déploiement du vaccin et 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 traitées suivant le processus du MGP. Le projet de FA utilisera le MGP mis en place sur le projet Parent qui a été validé en Mars 2021.

Tableau 12: Étapes du Mécanisme de Gestion des Plaintes

Étapes	Mesures d'application	Observations
Réception et enregistrement des plaintes	<p>Accusée de réception Validité d'une plainte</p> <p>Enregistrement des plaintes</p> <p>Nature des plaintes</p> <p>Usagers du mécanisme</p> <p>Canaux de transmission</p>	<p>Toute plainte doit se rapporter aux activités ou des questions qui relèvent du champ d'intervention du projet. Les plaintes relatives à l'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...)</p> <p>La vérification du lien avec le projet se fera plus tard après l'assistance apportée.</p> <p>Toutes les plaintes reçues seront enregistrées dès réception y compris l'EAS/HS.</p> <p>(5) jours ouvrables suivant la date de l'enregistrement de la plainte.</p>
Traitement des plaintes non-sensibles	<p>Eligibilité de la plainte</p> <p>Cas des plaintes non fondées</p> <p>Proposition des réponses</p>	<p>S'assurer de l'éligibilité de la plainte selon les critères définis et convenus par rapport aux activités ou aux engagements du projet.</p>

Étapes	Mesures d'application	Observations
		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) d'action(s)
Traitement des plaintes EAS/HS	Enregistrement de la plainte  Référencement vers les services de prise en charge	S'assurer que les cas sont enregistrés sur la fiche réservée aux cas de l'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
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 s'assurera que les mesures convenues sont mises en œuvre dans un délai n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours.
Révision des réponses en cas de non-résolution	Proposition des mesures alternatives aux préoccupations du plaignant.	En cas de persistance de la non-conciliation, indiquer d'autres voies de recours, y compris les mécanismes administratifs, judiciaires. Aucune tentative de conciliation ne sera acceptable pour les cas d'EAS/HS.
Clôture de la plainte	Documenter la résolution satisfaisante	Il sera nécessaire de documenter la leçon tirée

Source : MGP REDISSE/ COVID-19, Mars 2021.

Le projet parent dispose d'un MGP de moyens multiples et largement connus pour enregistrer les plaintes notamment les comités de gestion des plaintes aux niveaux régional, préfectoral et local (tableau 17).

Tableau 13: Composition et rôle des comités de gestion des plaintes

Niveau	Composition	Rôle
Comité de gestion Communautaire des plaintes	Composition (07 membres) : <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Représentant du Maire de la zone du projet</li> <li>✚ Agent de Santé Communautaire</li> <li>✚</li> <li>✚ Auxiliaire Villageois de l'Élevage (AVE)</li> <li>✚ Responsable du Poste d'observation vétérinaire (POV)</li> <li>✚ Le chef de la localité</li> <li>✚ Représentant des Organisations communautaires (CVD/CDQ) ;</li> <li>✚ Deux représentantes des organisations féminines</li> </ul>	Transmission des plaintes non résolues aux districts/préfectures, Réception des réponses du CGP, Traitement des plaintes en première instance (particulièrement plaintes mineures et non sensibles suivant le mécanisme local). Pour les plaintes sensibles dont celles sur l'EAS/HS, il sera mis en place des points de recueil dans la confidentialité <sup>9</sup> pour recevoir les plaintes et les escalader pour traitement approprié.
Comité de District/Préfectoral de gestion des plaintes	Composition (07 membres) : <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Représentant de la préfecture,</li> <li>✚ Représentant de la mairie du chef-lieu de préfecture</li> <li>✚ Un représentant du District sanitaire concerné,</li> <li>✚ Un représentant de la Direction préfectorale du ministère de l'agriculture et de la production animale et halieutique,</li> <li>✚ Un représentant de la Direction préfectorale de l'environnement et du développement durable et de la protection de la nature</li> <li>✚ Deux représentantes des organisations féminines</li> </ul>	Traitement des plaintes, Proposition des réponses et des mesures de résolutions des plaintes Suivi et supervision de la mise en œuvre du mécanisme au niveau communautaire ; Appui à la résolution de certaines plaintes au niveau communautaire ; Transmission des informations vers la CGP via les régions ;

9 Il n'est pas recommandé que les plaintes EAS / HS soient gérées au niveau du comité communautaire/local - car elles nécessitent la confidentialité et l'impartialité, ce qui peut ne pas être possible si les membres du comité ont un lien direct avec le survivant ou l'auteur présumé - ce qui est probable. Dans ce MGP, il sera mis en place au niveau local, des points d'entrée - qui pourraient être des femmes membres du comité local, d'autres femmes de confiance, des prestataires de services locaux - qui doivent tous être confirmés comme accessibles et sûrs lors des consultations avec les femmes/filles. Leur rôle serait de recevoir uniquement la plainte et de la renvoyer immédiatement au prestataire de services de VBG sélectionné pour appuyer la mise en œuvre du plan d'action ou au comité régional et/ou national de gestion des plaintes pour l'enregistrement de la plainte ; les services nécessaires de prise en charge seront fournis avec le consentement du survivant avant toute vérification de lien avec le projet, suggestion de sanctions.

Niveau	Composition	Rôle
Comité Régional de gestion des plaintes	Composition (07 membres) : <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Représentant de la préfecture,</li> <li>✚ Représentant de la mairie du chef-lieu de préfecture</li> <li>✚ Un représentant de la Direction régionale de la santé (DRS)</li> <li>✚ Un représentant de la Direction régionale de l'agriculture, de l'Elevage et du Développement Rural</li> <li>✚ Un représentant de la Direction régionale de l'environnement, et des Ressources Forestières</li> <li>✚ Deux représentantes des organisations féminines</li> </ul>	Traitement des plaintes,  Proposition des réponses et des mesures de résolutions des plaintes  Suivi et supervision de la mise en œuvre dans les districts et préfectures ;  Transmission des informations sur les plaintes à la CGP ;
Comité Central de gestion des plaintes	Cellule de gestion du projet REDISSE (CGP) (07 membres), composition : <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Le Coordonnateur,</li> <li>✚ L'Expert en gestion environnementale</li> <li>✚ L'Expert en développement social</li> <li>✚ Un autre cadre selon la matière concernée</li> <li>✚ Le représentant de l'association togolaise des consommateurs (ATC)</li> <li>✚ Deux représentantes des organisations féminines (Direction Générale de la Femme et GF2D)</li> </ul>	Réception et enregistrement des plaintes ; Convocation de l'équipe de gestion des plaintes ; Mise à disposition de la logistique nécessaire pour l'équipe du MGP ; Enregistrement et suivi des plaintes ; Mise à disposition d'un Consultant expert en cas de besoin ; Identification et mise en contact avec les leaders locaux en cas d'utilisation des consultations locales, traditionnelles pour la résolution des conflits ; Assurer la coordination générale et le suivi du MGP ; Recueillir et examiner les informations disponibles sur l'objet de la plainte ; Rédiger les réponses destinées aux plaignants ; Résoudre les questions en cas de persistance de la situation décrite ; Assurer le suivi de la mise en œuvre des résolutions MGP ; S'assurer de l'archivage des dossiers de gestion des plaintes.

Source : MGP REDISSE/ Covid-19, Mars, 2021

Un mécanisme de dépôt d'accès facile et de de réception des plaintes y compris à titre anonyme, sera mis en place.

Plusieurs voies de recours sont envisagées par le projet :

- ✚ Courriel (adresse e-mail : eddevelop\_23@yahoo.fr) ;
- ✚ Réseaux sociaux (sms, whatsapp) ;
- ✚ Lettre adressée aux comités de gestion chargés des plaintes dans les 5 régions économiques et dans les 39 préfectures
- ✚ Formulaire de plainte à déposer via l'un des canaux aux points précédents
- ✚ Les personnes qui se rendent dans un district sanitaire peuvent déposer une plainte en l'inscrivant dans un registre du projet ou dans celui d'un établissement de soins de santé ou dans une boîte à suggestions.

Le MGP approuvé par le projet est actuellement en diffusion auprès des parties prenantes.

Une fois qu'une plainte a été reçue, et par quelque canal que ce soit, elle est enregistrée dans le registre des plaintes ou dans la base de données des griefs sur une feuille Excel. Les numéros et adresses de contact seront mis à jour dans le PMPP final. Un registre spécifique est réservé aux cas liés à l'EAS/HS et les informations relatives à l'identité des survivants est tenue confidentielle, seuls les soignants du cas y ont accès. Pour consolider l'intégrité de la confidentialité, un engagement avec un consentement éclairé des sanctions est signé entre le projet et les soignants concernés.

Tableau 14: Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes à déployer

Phase	Acteur	Moyens
Soumission d'une plainte	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Individu ou groupes d'individus affectés par le projet y compris les établissements et le personnel</li> <li>✚ forces de défense et de sécurité</li> <li>✚ les enseignants</li> <li>✚ personnes âgées de plus de 50 ans</li> <li>✚ personnes porteuses de maladie chronique</li> <li>✚ les voyageurs internationaux</li> <li>✚ personnes ayant 16 à 49 ans</li> <li>✚ et la population carcérale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Fiche de plainte en formulaire web disponible sur le site web du MSHP ou de l'UCPS-BM</li> <li>✚ Fiche de plainte téléchargeable sur le site web du MSHP et à envoyer par courrier à l'adresse communiquée.</li> <li>✚ Fiche de plainte disponible en format papier dans les établissements de santé à déposer dans les boîtes de réclamation et de suggestions</li> </ul>
Réception de la plainte et accusé de réception	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ les comités de gestion des plaintes aux niveaux régional, préfectoral, et local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ points de dépôt des plaintes physiques, mail, téléphones réseaux sociaux (messages WhatsApp, message texte)</li> </ul>
Enregistrement de l'objet de la plainte	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ les comités de gestion des plaintes aux niveaux régional, préfectoral, et local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Registre de suivi des plaintes</li> </ul>
Évaluation du grief et détermination du type de résolution possible	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ les comités de gestion des plaintes aux niveaux régional, préfectoral, et local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Registre de suivi des plaintes</li> </ul>

Validation de la décision de la commission de règlement des griefs	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ les comités de gestion des plaintes aux niveaux régional, préfectoral, et local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Registre de suivi des plaintes</li> </ul>
Contacteur l'individu ou groupes d'individus affectés pour expliquer comment la plainte a été traité dans les 48h	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ - les comités de gestion des plaintes aux niveaux régional, préfectoral, et local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Téléphone</li> <li>✚ Courrier postal</li> <li>✚ Email</li> </ul>

Source : MGP REDISSE/ COVID-19, Mars 2021.

## IX. DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES

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

### 9.1. Acteurs institutionnels

Ministre de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins (MSHPAUS)

Le nouvel organigramme du Ministère en charge de la Santé et de l'Hygiène Publique est défini par le décret N°2012-006/PR du 07 mars 2012 portant organisation des départements ministériels qui a été complété par l'arrêté N°0021/2013/MS/CAB du 27 février 2013 portant organisation des services du Ministère de la santé avec création d'un secrétariat général et de deux directions générales.

Dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales du projet, le MSHPAUS sera impliqué à travers la Direction de l'hygiène et de l'assainissement de base (DHAB). La DHAB œuvre dans le domaine de la prévention des maladies liées à l'environnement et à l'insalubrité. Les principales activités de la DHAB sont menées à travers ses trois (3) divisions : la Division de l'assainissement de base (DivAB), la Division de l'hygiène publique (DHP), la Cellule d'inspection sanitaire (CIS).

En situation d'urgence de santé publique, la DHAB coordonne les interventions de la Prévention et le contrôle de l'Infection (PCI). A ce titre, la DHAB et ses sections régionales et préfectorales seront mises à contribution dans la gestion des déchets d'activités de soins, la lutte anti vectorielle, l'hygiène hospitalière et la prévention et le contrôle de l'infection (PCI), le bio nettoyage à travers le WASH-FIT. Par arrêté n°171/2020/MSHP/CAB/SG l'organisation administrative des régions sanitaires a été revue afin de s'arrimer sur le découpage administratif prévu par les lois relatives à la décentralisation et à la déconcentration. Ainsi

- ✚ La région sanitaire dispose d'une direction régionale de la santé (DRS) dirigée par un directeur régional chargé de coordonner l'administration sanitaire des préfectures sanitaires sous la responsabilité du secrétaire général du ministère chargé de la santé.
- ✚ La préfecture sanitaire dispose d'une direction préfectorale de la santé (DPS) dirigée par un directeur préfectoral chargé de coordonner l'administration des communes sous la supervision du directeur régional de la santé.
- ✚ La commune sanitaire est administrée par un médecin chef de commune chargé de coordonner l'action des structures sanitaires de sa commune sous la supervision du directeur préfectoral de la santé

Dans le cadre du présent projet, Le Groupe Technique de Travail (GTT) a été mis en place et a effectué le suivi de l'état de préparation pour le déploiement du vaccin contre la COVID-19. Il a assuré la planification de la soumission de la demande de déploiement du vaccin à la plateforme COVAX et l'élaboration du présent plan national de déploiement et de vaccination contre la COVID-19.

Les préparatifs de la campagne contre la COVID-19 seront assurés par le Comité National d'Organisation (CNO) des campagnes et d'introduction des nouveaux vaccins. Des réunions de CNO seront organisées pour planifier la mise en œuvre de la campagne.

Les différentes commissions du CNO, à savoir les commissions technique, logistique, communication/mobilisation sociale, pharmacovigilance et mobilisation des ressources tiendront des séances de travail pour l'élaboration des supports de gestion, des documents de formation, de micro-planification et des plans de la campagne, notamment le plan logistique, le plan de mobilisation sociale et le plan de pharmacovigilance. Ces commissions se réuniront au moins deux fois par semaine jusqu'à la veille de la campagne.

Des sessions de micro-planification du déploiement du vaccin et de la vaccination seront organisées au niveau des districts et des régions sur la base des canevas de micro-planification qui seront élaborés par le niveau central. Ces sessions regrouperont les Directeurs régionaux et préfectoraux de la santé, les points focaux du Programme Elargi de Vaccination, de la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte, de la pharmacovigilance, de la communication, et les chargés de la gestion des vaccins. Elles se dérouleront au cours des ateliers de formation et permettront d'élaborer les micro-plans, les plans de mise en œuvre et les plans de formation de la campagne au niveau opérationnel.

Ces sessions de micro-planification seront utilisées comme cadre privilégié d'échanges avec les équipes cadres des districts et de régions sur les actions spécifiques à planifier pour relever les défis afin de réaliser une campagne de qualité. Ces micros plans seront validés et synthétisés à l'échelle nationale.

Dans le cadre de l'introduction du vaccin contre la COVID-19, les autorités ont recommandé de se baser sur les structures de coordination existantes. Ainsi les organes de coordination existants seront impliqués dans la coordination du déploiement du vaccin et de la vaccination contre la COVID-19. Il s'agit des organes suivants :

#### **Au niveau central**

-  la coordination nationale du déploiement et l'introduction du vaccin contre la COVID-19 est assurée par la Primature chargée de coordonner le processus de déploiement et de vaccination à travers des réunions intersectorielles présidées par Madame le Premier Ministre ;
-  le Comité de Coordination Inter-Agence (CCIA) qui regroupe les Ministères en charge de la Santé et des Finances ainsi que tous les partenaires en vaccination au Togo (OMS, UNICEF, GAVI etc.). Il est chargé d'adopter et de valider les stratégies de vaccination et d'appuyer la mobilisation des ressources en faveur de la vaccination ;
-  le Comité National d'Organisation (CNO) des campagnes et d'introduction de nouveaux vaccins qui est l'organe opérationnel pour la mise en œuvre pratique de la vaccination dans tous les districts ;
-  le Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination (GTCV), chargé de donner des avis sur la mise en œuvre des politiques et des stratégies de vaccination y compris l'introduction de nouveaux vaccins ;
-  le Groupe National Logistique pour la Vaccination (GNLV), chargé d'apporter l'expertise, le conseil et l'assistance technique sur tous sujets concernant les opérations de la chaîne d'approvisionnement et les initiatives d'amélioration

#### **Au niveau régional, préfectoral et communal,**

Les comités locaux d'organisation des campagnes de vaccination seront chargés du déploiement au niveau opérationnel.

Les acteurs du ministère de la santé (DI, DRS, DPS et FS) ont une expérience en matière d'accès équitable au vaccin à travers la mise en œuvre du programme élargi de vaccination et de plusieurs campagnes. Cette expérience sera exploitée dans le cadre de la campagne de vaccination contre la Covid-19.

Ministre de l'environnement et des ressources forestières (MERF)

Ce ministère est chargé de coordonner l'élaboration et la mise en œuvre de la politique du gouvernement en matière d'environnement, des ressources forestières et de la faune. Il a également pour mission d'élaborer la législation en matière de préservation de l'environnement, de prévention et de lutte contre les pollutions et nuisances. Les directions essentielles qui interviendront dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet sont entre autres, l'Agence nationale de gestion de l'environnement (ANGE), la Direction de l'environnement (DE) et la Direction des ressources forestières (DRF).

 **La direction de l'environnement a pour mission de :**

1. proposer les éléments de politique nationale en matière de la préservation et de la gestion de l'environnement;
2. mettre en œuvre des instruments juridiques internationaux ratifiés en matière d'environnement et susciter l'adhésion à d'autres instruments internationaux;
3. œuvrer de concert avec la direction de la planification à la prise en compte effective des préoccupations relatives à la préservation de l'environnement dans les programmes, projet et actions de développement ;

 **La direction des ressources forestières est chargée de :**

1. assurer l'élaboration de la réglementation forestière ;
2. proposer les éléments de politique nationale en matière des ressources forestières ;
3. assurer la mise en œuvre des politiques, stratégies, programmes et projets en matière de protection des ressources forestières et de gestion des écosystèmes fragiles et des zones humides ;
4. assurer le suivi des procédures de classement et déclasséement des aires protégées ;
5. participer à l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'aménagement forestiers et des aires protégées ;
6. élaborer et contrôler les normes d'intervention en milieu forestier ;
7. gérer les conventions, accords et traités en matière de la flore et de la faune.

L'Agence Nationale de Gestion de l'Environnement (ANGE)

Créée par la loi-cadre sur l'environnement et repris dans le décret no. 2008-090/PR du 29 juillet 2008, l'ANGE est un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière placé sous tutelle du Ministre en charge de l'environnement. Le Décret N°2017-040/PR en date du 23 mars 2017 fixant la procédure d'étude d'impact environnementale et sociale en ses articles 49 et 56 confèrent respectivement au ministre en charge de l'environnement l'octroi ou non du certificat de conformité

environnementale et du quitus environnemental sur proposition de l'ANGE. Le ministère de l'environnement à travers l'ANGE sera impliqué dans la validation des documents de sauvegardes environnementale et sociale et dans le suivi externe de la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementale et social dans la mise en œuvre du projet.

Ministère de l'eau et de l'hydraulique villageoise (MEHV)

Il a pour mission en matière d'assainissement, d'élaborer, de planifier, d'organiser, de coordonner, de contrôler et de développer toutes les activités relatives à l'eau et à l'assainissement collectif. Il est chargé de la mise en œuvre de la politique de l'État dans les domaines de la gestion des ressources en eau, de l'accès équitable et durable à l'eau potable et aux services d'assainissement adéquats, de la coordination et du contrôle de toutes les activités de l'État relatives aux ressources en eau, à l'eau potable et à l'assainissement collectif des eaux usées.

Ce ministère dispose en son sein, la Direction de l'Assainissement qui est composée de la Division études et assainissement liquide collectif et de la Division prévention des risques liés à l'eau et dépollution des eaux. Au niveau régional, les Directions Régionales chargées de l'eau et de l'assainissement sont constituées de techniciens chargés du suivi et de l'entretien des ouvrages hydrauliques. Ce ministère est en charge de l'AEP dans les structures sanitaires. Au niveau préfectoral, des agents servent de courroie de transmission des informations entre les bénéficiaires et la Direction Régionale. Les mesures sociales en termes d'amélioration de l'accès à l'eau pour les ménages et les services publics y compris les structures sanitaires permettront de renforcer le lavage des mains qui est une des principales mesures barrière à la COVID-19.

Le ministère en charge de l'eau sera impliqué à travers ses directions régionales pour faciliter l'accès à l'eau aux nouvelles structures y compris les anciennes qui n'étaient pas desservies.

Ministère de l'administration territoriale, de la décentralisation et du développement des territoires (MATDDT)

Le Ministère en charge de l'administration territoriale, de la décentralisation et des collectivités locales à travers les Directions des Services Techniques des mairies qui ont comme principales tâches :

- ✚ la salubrité des lieux publics (marchés, plage, gares routières, centres communautaires, etc.) ;
- ✚ la construction et la réhabilitation des égouts et caniveaux d'eaux pluviales ;
- ✚ la gestion des ordures ménagères.

Certaines municipalités interviennent dans la gestion des déchets médicaux à travers l'enlèvement des déchets solides assimilables aux ordures ménagères et aux vidanges des eaux usées dans les grands centres de soins. Ces collectivités locales ont aussi un important rôle à jouer dans le suivi de la mise en œuvre, mais aussi dans la sensibilisation et la mobilisation des populations cibles

Outre ces responsabilités, dans le cadre du présent projet, ces collectivités locales seront sollicitées pour la sensibilisation des populations, la mise à disposition des espaces pour des événements ponctuels et dans la mise en œuvre du MGP. Loi n°2019- 006 du 26 juin 2019 portant modification de la loi n°2007- 011 du 13mars 2007 relative à la décentralisation et aux libertés locales modifiée par la loi n°2018- 003 du 31 janvier 2018 confère aux communes et aux régions des compétences en matière de d'Assainissement, de gestion des ressources naturelles et de protection de l'environnement.

Ministère de la sécurité et de la protection civile

Ce ministère est en charge de la protection civile à travers plusieurs organes.

Le corps des sapeurs-pompiers a pour principales missions la lutte contre les incendies de toutes natures, les risques chimiques ou radiologiques ; le secours aux accidentés de la voie publique ; la protection des biens contre les risques de toute nature (météorologiques, technologiques, ...). Le Corps des sapeurs-pompiers intervient dans les situations d'urgence.

Dans le cadre de la riposte et de la gestion de la Covid19, il a été mis en place la « force anti pandémie » avec pour mission d'assurer la sécurité des centres de prise en charge d'isolement et le respect des mesures barrières. Elle accompagne les équipes d'intervention rapide dans le suivi des cas/contacts. Elle pourra aussi intervenir sur certains aspects de mise en œuvre du présent projet ou en situation d'urgence de santé publique. Dans le cadre du déploiement des vaccins, les forces de l'ordre seront impliqués dans la sécurisation du convoiage des vaccins et au besoin des postes des vaccination.

L'agence Nationale de la protection civile (ANPC) rattachée au Ministère la sécurité est en charge de la mise en œuvre de certaines mesures sociales et d'appui aux situations d'urgences.

Ministre de la fonction publique, du travail et du dialogue social

Il organise et gère toutes les activités relatives à la sécurité et à la santé des travailleurs dans les sociétés. L'inspection du travail sera chargée de faire les contrôles sur les chantiers du projet pour vérifier les conditions de travail des employés. Le ministère en charge de la fonction publique sera impliqué dans les processus de recrutement du personnel de santé.

Ministère de l'économie et des finances

Le Ministère de l'économie et des finances est chargé d'assurer la mise en œuvre et le suivi de la politique économique et financière à court et moyen termes du pays. Il est chargé de la mobilisation des fonds complémentaires pour la mise en œuvre du plan d'action Covid19.

Il dispose en son sein la commission d'expropriation (COMEX) créé par le décret N°2019-189 /PR du 05/12/2019 en remplacement du Comité interministériel d'indemnisation. La COMEX aura pour mission de négocier avec les personnes affectées par le projet, de faire des propositions en vue de leur indemnisation et de procéder à la libération des sites ou emprises avant l'exécution des travaux.

Ministre de l'urbanisme, de l'habitat et de la réforme foncière (MUHRF)

Le Ministère en charge de l'urbanisme e définit et coordonne les interventions de l'État et des différents acteurs dans les constructions d'ouvrages publics et dans les opérations d'aménagement urbain ainsi qu'en matière de politique foncière. Au niveau central, la Direction Générale des Infrastructures et Équipements Urbains (DGIEU) comprend, en son sein, une Direction de l'Assainissement et de la Protection du Cadre de Vie qui a pour missions de définir et d'appliquer les orientations dans les domaines de la lutte contre les nuisances en milieu urbain, dans l'aménagement, la réhabilitation, la maintenance et l'entretien des réseaux d'assainissement. Ce Ministère gère le cadastre national et possède toutes les informations sur les réserves foncières de l'État. Il pourra jouer un rôle dans la gestion des plaintes pour aviser sur les limites entre les terres des particuliers et le domaine réservé à l'Etat. Il est créé au sein de ce ministère une Agence nationale de l'assainissement et de la salubrité publique (ANASAP).

L'ANASAP, créé par décret N° 2013-082/PR du 12 décembre 2013, est une Agence de l'État rattachée au Ministère de l'Urbanisme, de l'habitat et du Cadre de Vie. Elle a pour mission la coordination et le contrôle en matière d'assainissement et de salubrité. En cela, elle est chargée entre autres de (i) définir les normes en matière d'assainissement et de salubrité publique ; (ii) réguler les activités et les interventions touchant à l'assainissement et à la gestion de la filière des déchets de toute nature ayant un impact sur la salubrité publique ; (iii) lutter contre l'insalubrité et les nuisances hygiéniques en milieu public et urbain ; (iv) renforcer les capacités des acteurs intervenant en matière d'assainissement et de lutte contre l'insalubrité ; (v) développer l'information, l'éducation civique et la sensibilisation du public et d'appuyer des initiatives de base en matière d'assainissement et de salubrité publique. L'ANASAP dispose d'une commission technique et d'une brigade de salubrité publique qui apporte respectivement

un appui technique et logistique aux acteurs. L'ANASAP appui les communes et les régions en matière d'Assainissement, de gestion des ressources naturelles et de protection de l'environnement.

#### Ministère de l'action sociale, de la promotion de la femme et de l'alphabétisation

Ce ministère est en charge de la mise en œuvre des interventions du gouvernement en faveur des personnes vulnérables et de la promotion de la femme. Il a son représentant dans le comité national de gestion et de riposte (CNGR) et dans les comités locaux de gestion et de riposte (CLGR) qui les structures en charge de la coordination des interventions de lutte contre la Covid-19 dont la vaccination.

Les acteurs de ce ministère sont impliqués dans le processus d'élaboration du PNDV qui a pris en compte l'accès équitable aux vaccins y compris aux personnes vulnérables. En collaboration avec les organisations de la société civile, les municipalités qui sont impliqués dans la sensibilisation des cibles, le CNGR et les CLGR veilleront à l'accès équitable aux vaccins.

La direction générale de la promotion de la femme du ministère de l'action sociale a mis en place au sein des directions régionales, préfectorales et les centres de promotion sociales dans les communes des centres d'écoute. Ces centres d'écoute jouent aussi un rôle dans le protocole de réponse aux cas d'EAS/HS dans le cadre du MGP et aussi en termes d'autonomisation des femmes comme moyen d'améliorer le pouvoir de décision des femmes et donc l'accès aux services de santé.

#### Direction du patrimoine culturel

Elle comprend deux divisions à savoir, la division des sites, monuments et du patrimoine immatériel et la division des musées et activités éducatives. Elle a pour missions essentielles :

- ✚ l'inventaire, la collecte et la sauvegarde des biens ;
- ✚ la gestion et la revalorisation des musées ;
- ✚ la protection, la conservation et la promotion des monuments, sites historiques et archéologiques ;
- ✚ la conservation et la revalorisation des us et coutumes ;
- ✚ la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre de la législation devant régir la protection et l'exploitation des biens culturels.

Cette direction sera impliquée à travers ses services régionaux dans la gestion du patrimoine culturel en cas de découverte fortuite.

#### ONG et associations communautaires

La mise en œuvre des interventions en concertation avec les populations et la société civile repose en grande partie sur la mobilisation et l'implication des acteurs non gouvernementaux, parmi lesquels on peut distinguer les individus, associations/groupements (société civile) et les ONG nationales. La société civile, représentée par les individus et les associations (organisations paysannes, organisations socioprofessionnelles, groupes des femmes, etc.) a un rôle très important à jouer dans la protection de l'environnement au niveau local. Les ONG sont regroupées au sein de plusieurs cadres de concertation (UONGTO, FONGTO, etc.) et certaines d'entre elles pourraient constituer des instruments importants de mobilisation des acteurs pour impulser une dynamique plus vigoureuse dans la gestion environnementale du projet. Ces structures de proximité peuvent jouer un rôle important dans le suivi de la mise en œuvre des interventions du projet.

## Autres acteurs et institutions

Outre les institutions susmentionnés, d'autres institutions pourront intervenir dans l'exécution du projet. Il s'agit entre autres de :

- ✚ Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- ✚ ministère du développement à la base, de l'artisanat, de la jeunesse et de l'emploi des Jeunes ;
- ✚ ministère en charge des droits de l'homme et de la formation à la citoyenneté,
- ✚ ministère de la justice et de la législation,
- ✚ organisations de la société civile et les ONG, le secteur privé, les organisations à base communautaires (CDQ, CVD, COGES, etc.).

Experts nationaux et internationaux en virologie, pneumologie, maladies infectieuses et gestion des épidémies

Ils se chargeront de l'accompagnement du Comité de Coordination Inter-Agence (CCIA), du Comité National d'Organisation (CNO), 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.

## 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 publiques ainsi que les sociétés agréées, chargées de la gestion des déchets sanitaires jouent un rôle important dans la riposte.

### 9.2. Evaluation des capacités des acteurs pour la gestion environnementale et sociale

Le gouvernement togolais dispose d'un cadre juridique et réglementaire environnemental et social acceptable, d'une agence nationale qui supervise l'approbation des études environnementales et sociales, ainsi qu'un système de suivi et d'évaluation de ces études. Cette agence n'est pas bien dotée en personnel mais ses capacités en matière de gestion des risques environnementaux sont jugées acceptables. En ce qui concerne la gestion des risques sociaux, ses capacités sont toutefois jugées faibles.

La Cellule de gestion du projet dispose d'un spécialiste en développement social et d'un spécialiste en sauvegarde environnementale qui est en cours de recrutement, et des autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre et le suivi des mesures de sauvegardes environnementales et sociales, on note certaines insuffisances dans la maîtrise des procédures de sauvegardes et dans le suivi de leur mise en œuvre. Pour pallier ces insuffisances, il sera organisé des sessions de renforcements de capacités à l'endroit des acteurs concernés.

Au niveau des collectivités locales (villes, villages, quartiers) et ONG/associations, des actions seront menées en termes de formation et de sensibilisation sur les enjeux environnementaux et sociaux liés aux activités identifiées. Le tableau 19 présente la synthèse des capacités de gestion environnementale et sociale des acteurs.

Tableau 15: Synthèse des capacités de gestion environnementale et sociale des acteurs

Acteurs	Capacités	
	Atouts	Limites
<b>Cellule de gestion du projet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Staff technique compétent ;</li> <li>✚ Disponibilité des spécialistes en sauvegarde environnementale et en développement social ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Insuffisance dans la maîtrise du nouveau cadre environnemental et social</li> </ul>
<b>ANGE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Expertise disponible pour la planification et la gestion environnementale</li> <li>✚ Expérience des agents en EIE, l'audit et dans le suivi de la mise en œuvre ;</li> <li>✚ Existences de guides d'EIES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Insuffisance du personnel ;</li> <li>✚ Insuffisance de moyens logistiques ;</li> <li>✚ Manque de moyens financiers ;</li> <li>✚ Faible compétence pour le suivi des aspects sociaux.</li> </ul>
<b>MSHPAUS (DHAB, EIR, équipe de vaccination)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Disponibilité des Ressources humaines</li> <li>✚ Participation aux activités de prise en charge et de vaccination</li> <li>✚ Expertise disponible pour la mise en œuvre du PGDM</li> <li>✚ Disponibilité des démembrements de la DHAB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Insuffisance dans la maîtrise du nouveau cadre environnemental et social</li> </ul>
<b>Bureaux d'études /Entreprises</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Bonne connaissance en sauvegarde environnementale et sociale ;</li> <li>✚ Disponibilité d'environnementalistes en leur sein ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Faible capacité d'intégration de l'environnement lors des travaux/activités ;</li> <li>✚ Faible maîtrise des politiques et procédures de sauvegardes de la BM par le personnel.</li> </ul>
<b>Collectivités locales (COGES, Chefferie traditionnelles, CDQ), Force Covid19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Bonne connaissance des préoccupations des populations de la base ;</li> <li>✚ Bonne capacité de mobilisation des acteurs de leurs localités ;</li> <li>✚ Bonne capacité d'intermédiation (relais) entre le niveau central et les acteurs de la base.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Insuffisance d'information des élus sur les enjeux environnementaux des projets ;</li> <li>✚ Insuffisance de l'implication dans le suivi des projets ;</li> <li>✚ Moyens limités des services techniques.</li> </ul>

Source : CGP-REDISSE, 2020

Au regard des exigences environnementales et sociales dans l'exécution des activités, un dispositif institutionnel de mise en œuvre du PGES sera proposé et un programme global de renforcement des capacités des acteurs sera élaboré pour combler les insuffisances et permettre aux acteurs impliqués de d'assumer leur responsabilité dans la mise en œuvre du PGES.

### 9.3. Arrangement institutionnel de mise en œuvre du PGES

Le projet s'appuiera sur les arrangements institutionnels de mise en œuvre existants du Plan national de Développement Sanitaire (PNDS). La mise en œuvre des stratégies suit la structure de la pyramide sanitaire. La responsabilité de la mise en œuvre sera partagée entre le niveau central en charge de régulation de la politique, les directions régionales et le niveau district chargé de l'opérationnalisation. Les entités suivantes seront mises à contribution dans la prise en compte des mesures de sauvegardes environnementales et sociales pendant le cycle de vie du second financement additionnel.

✚ **Le Comité sectoriel VIH/Santé** est le comité de surveillance et supervision du PROJET COVID-19. Il Veillera à l'inscription et à la budgétisation des exigences et mesures de sauvegardes environnementales et sociales dans les Plans de Travail et Budgets Annuels (PTBA).

**Le Comité de pilotage** : Un comité de pilotage du projet sera mis en place et sera composé des représentants des ministères en charge de la santé, de l'éducation primaire et secondaire, de l'environnement, des finances et de la planification du développement, du coordonnateur de la cellule de gestion du PROJET COVID-19. Il sera présidé par le Secrétaire Général du ministère en charge de la Santé. Il rendra compte de la mise en œuvre du projet au comité sectoriel VIH/Santé et fournira des éléments d'orientation à ce dernier. Le ministère de l'action sociale, de la promotion de la femme et de l'alphabétisation sera impliqué dans le comité de pilotage pour la prise en compte VBG dans planification des interventions du projet.

✚ **La cellule de gestion du projet** : Les activités de suivi environnemental et social seront sous la responsabilité de la Cellule de gestion du projet REDISSE. Cette Cellule sera chargée de recueillir, de compiler toutes les données liées aux indicateurs environnementaux et sociaux. Elle analysera les informations et communiquera les résultats à la Banque mondiale avant chacune des deux missions annuelles d'appui à la mise en œuvre de la Banque. Elle garantira l'effectivité de la prise en compte des aspects et des enjeux environnementaux et sociaux dans l'exécution des activités du projet, assumera entre autres, les responsabilités de gestion fiduciaire, la planification générale, l'audit interne, la passation de marchés, le suivi évaluation et le suivi environnemental et social.

✚ **L'ANGE** s'assure de la conformité de la sauvegarde environnementale et sociale durant le cycle de vie du projet. Elle procédera à l'examen et à l'approbation de la classification environnementale des activités ainsi qu'à l'approbation des études d'impact environnemental et social. Elle veillera au suivi externe de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales du Projet COVID-19.

✚ **Les acteurs du secteur de la santé** (responsables des structures sanitaires, et les structures contractantes, le personnel de santé, la plateforme du secteur privé de la santé (PSPS)). Ils contribuent à la mise en œuvre des mesures de sauvegarde environnementale et sociale dans les structures sanitaires publiques et privées avec l'appui des Spécialistes en Sauvegarde Environnementale et en Développement Social du projet.

✚ **Les spécialistes en Sauvegarde Environnementale (SSE) et en Développement Social (SDS) de la cellule du projet.** Ils sont chargés de faire le screening environnemental et social des activités à l'aide des formulaires de screening environnemental et de sélection sociale des sous-projets. Ceci leur permettra de catégoriser les activités. Ils soumettent les résultats de screening des activités à l'approbation de l'Agence Nationale de Gestion de l'Environnement (ANGE) ; veillent à la mise œuvre des mesures de sauvegardes environnementale et sociale en collaboration avec les autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales et diffusent les rapports de surveillance interne.

✚ **La Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base et ses directions et services déconcentrés** :

En collaboration avec le SSE et le SDS, assurent la prise en compte des mesures de sauvegardes environnementales et sociales dans la mise en œuvre des activités du Projet COVID-19 à tous les niveaux d'intervention de la pyramide sanitaires (CHU, DRS, CHR, DPS, CHP et USP).

#### ✚ Les cabinets d'étude / Consultants indépendants en environnement :

Ils seront recrutés par la cellule de gestion du projet pour réaliser les éventuelles EIES liées aux activités qui le nécessitent durant la mise en œuvre des Plans Cadres de Gestion Environnementales et Sociales (PCGES) et transmettront leurs rapports à la cellule de gestion du Projet COVID-19.

#### ✚ Les entreprises contractantes/intervenants

Elles devront disposer d'environnementalistes en leur sein pour la mise en œuvre des mesures du PCGES et vont aussi assurer la formation environnementale de leurs Techniciens. Les entreprises/intervenants vont exécuter les mesures environnementales et sociales et respecter les directives et autres prescriptions environnementales contenus dans les marchés de travaux.

#### ✚ Les ONG et les OSC :

En plus de la mobilisation sociale, elles participeront à la sensibilisation des populations et au suivi de la mise en œuvre des PCGES, à travers l'interpellation des principaux acteurs du projet. Elles participeront également à la préparation (choix des sites, sensibilisation, etc.).

La Matrice des rôles et responsabilités (au regard de l'arrangement institutionnel de mise en œuvre du PCGES) est présentée dans le tableau 20.

Tableau 16: Récapitulatif des étapes de la procédure et des responsabilités

N°	Etapes/ Activités	Responsable	Prestataire (Chargé de l'exécution)	Appui/ Collaboration	Validation
1	Identification de la localisation/site et principales caractéristiques techniques des activités	MSHPAUS	Structures du, MSHPAUS à travers la DHAB et les DRS et DPS	✚ Bénéficiaire ✚ Mairie ✚ Acteurs locaux	<b>Banque Mondiale</b>
2	Sélection environnementale (Screening-remplissage des formulaires), et détermination du type d'instrument spécifique de sauvegarde	SSE&SDS/ CGP		✚ PFSES des sites ✚ Bénéficiaire ✚ Mairie ✚ Acteurs locaux	<b>ANGE</b>
3	Approbation de la catégorisation par l'entité chargée des EIES et la Banque	Coordonnateur du Projet	✚ ANGE ✚ Banque mondiale	SSE&SS/cellule	<b>BM</b>
4	Préparation de l'instrument spécifique de sauvegarde E&S de sous-projet				
	Préparation et approbation des TDR	Spécialiste en sauvegarde environnementale			✚ ANGE ✚ Banque mondiale
	Réalisation de l'étude y compris consultation du public	Spécialiste sociale	Consultant	✚ Coordonnateur ✚ Spécialiste passation de marché (SPM) ; ✚ Maire/Commune ✚ Autorités locales	<b>Consultant</b>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Bénéficiaires</li> </ul>	
	Validation du document et obtention du certificat environnemental		<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ ANGE,</li> <li>✚ Banque Mondiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Coordonnateur Maire/Commune</li> <li>✚ Autorités locales</li> <li>✚ Beneficiaries</li> </ul>	ANGE
	Publication du document		Coordonnateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Media;</li> <li>✚ Banque mondiale</li> </ul>	MSHPAUS et BM
5	Elaboration des Codes de conduite du Projet	Spécialistes en sauvegardes environnementale Spécialiste sociale des entreprises	Spécialistes en sauvegarde environnementale Spécialiste sociale de la CGP	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Coordonnateur</li> <li>✚ Maire, autorités locales</li> <li>✚ Bénéficiaires</li> </ul>	✚ Banque mondiale
6.	Intégration des mesures environnementales et sociales, et des codes de conduite dans le dossier d'appel d'offres (DAO) du sous-projet, de toutes les mesures de la phase des travaux contractualisables avec l'entreprise	Spécialistes en sauvegardes environnementales Spécialiste sociale de la CGP	SPM	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Coordonnateur</li> <li>✚ Responsable technique (RT) de l'activité</li> <li>✚ Responsable Financier (RF)</li> <li>✚ ONG</li> <li>✚ Autorités locale</li> </ul>	✚ Banque mondiale
7.	Exécution/Mise en œuvre des mesures environnementales et sociales	Prestataires et contractants	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Spécialistes sauvegarde environnementale et sociale des missions de contrôle et des entreprises</li> <li>✚ Consultant</li> <li>✚ ONG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Coordonnateur</li> <li>✚ SPM</li> <li>✚ RT</li> <li>✚ Responsable Financier (RF)</li> <li>✚ Autorités locale</li> </ul>	Bénéficiaire et CGP
8	Surveillance interne de la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales et des aspects VBG/EAS/ HS	Spécialiste en Sauvegarde Environnementale Spécialiste Social (il sera en charge du suivi du Plan d'action VBG/EAS/ HS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Spécialistes sauvegarde environnementale et sociale des missions de contrôle et des entreprises</li> <li>✚ Consultant</li> <li>✚ ONG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Spécialiste en Suivi Évaluation (SSE)</li> <li>✚ RF</li> <li>✚ Mairie</li> <li>✚ RT</li> </ul>	CGP
	Diffusion du rapport de surveillance interne	Coordonnateur		✚ SSE&SDS de l'UCP/	CGP
	Surveillance externe de la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales	ANGE		✚ SSE&SDS de l'UCP/	ANGE
	Diffusion du rapport de surveillance externe	Coordonnateur		✚ SSE&SDS de l'UCP/	ANGE
9	Suivi environnemental et social	SSES/CGP /ANGE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Laboratoires /centres spécialisés</li> <li>✚ ONG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Autres SSES</li> <li>✚ S-SE</li> <li>✚</li> </ul>	ANGE

			Autres structures compétences		
10	Renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales	SSE&SDS de la CGP	Consultants Structures publiques DHAB	Coordonnateur Autres SSE&SS SPM/SGF Banque mondiale ANGE	SSE et SDS/ CGP
11	Audit de mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales	SSE&SDS de la CGP	Consultants	Autres SSE&SS SPM S-SE ANGE Autorité locale	ANGE Banque mondiale

Source : Mission d'actualisation du CGES du projet FA COVID-19, Mars 2021

#### 9.4. Renforcement des capacités des acteurs pour la gestion E&S

##### Mesures de renforcement institutionnel

Le renforcement institutionnel prendra en compte, entre autres, le renforcement de la coordination des différentes parties impliquées dans la gestion environnementale et sociale du projet, notamment du comité sectoriel Covid19/VIH/Santé, le comité technique interministériel, la cellule de mise en œuvre du projet, l'ANGE et les cadres du MSHPAUS. Le renforcement institutionnel prendra également en compte le renforcement de la réglementation en matière d'hygiène et d'assainissement. Dans ce même ordre d'idées, les comités WASH seront redynamisés dans les différentes structures sanitaires de la zone d'intervention du projet.

##### Mesures de renforcement technique

Les capacités de suivi et surveillance environnementale des structures dédiées à ces tâches devront être relevées par la mise à disposition, de moyens logistiques et d'instruments de suivi de la qualité, des différents éléments de l'environnement, il s'agit ici de la DHAB, de l'ANGE et des autres structures qui seront impliquées dans le suivi environnemental et social.

##### Provision pour la réalisation et la mise en œuvre d'éventuelles EIES

Des EIES pourraient être requises pour les activités du Projet COVID-19 relatives aux sous projets assujettis aux EIES, pour s'assurer qu'elles sont durables au point de vue environnemental et social. Si la classification environnementale des activités indique qu'il faut réaliser des EIES, le Projet COVID-19 devra prévoir une provision qui servira à recourir à des consultants pour réaliser ces études et aussi pour leur mise en œuvre.

##### Mesures de renforcement des capacités des acteurs impliqués.

La formation va concerner les cadres des différentes institutions impliquées dans la gestion du Covid19 et des maladies émergentes. Il sera également prévu des voyages d'études de certains acteurs impliqués dans la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales.

Les acteurs formés ont la responsabilité d'assurer l'intégration des dimensions environnementale et sociale incluant les aspects liés aux VBG/EAS/HS dans la réalisation des activités du projet. Ils assureront chacun en ce qui le concerne, le suivi environnemental et social de la mise en œuvre des projets.

Des formateurs qualifiés seront recrutés au besoin par la cellule du Projet COVID-19. La Cellule de gestion du Projet COVID-19 pourra également faire recours aux consultants nationaux/internationaux. Le tableau 21 résume les thématiques de formation et les bénéficiaires.

Tableau 17: Récapitulatif des formations sur les sauvegardes environnementales et sociales

THEMES DE FORMATION	BENEFICIAIRES	MODALITES	Budget	US Dollars	Echéance
<b>Renforcement des capacités des acteurs sur les normes environnementales et sociales et sur la réglementation nationale en matière d'évaluation environnementale et sociale</b>					
<p><b>Réglementation environnementale nationale :</b></p> <p><b>Sous thématiques à développer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Politiques, procédures et législation en matière environnementale au Togo ;</li> <li>✚ Cadre environnemental et social de la Banque mondiale</li> </ul>	<p>UGP REDISSE/ Cocid-19</p> <p>DHAB</p> <p>Techniciens d'assainissement des services déconcentrés</p>	<p>✚ Formation de 40 acteurs à raison de cinq (5) par région et dix (10) pour le niveau national par un consultant</p>	8 000 000	14545	Avant la fin de la première année de mise en œuvre du projet
<p><b>Processus d'évaluation environnementale et sociale :</b></p> <p><b>Sous thématiques à développer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Processus de sélection et catégorisation environnementale et sociale ;</li> <li>✚ Bonne connaissance des procédures d'organisation et de conduite des EIES et PAR ;</li> <li>✚ Bonne appréciation de la méthodologie d'élaboration des EIES et PAR ;</li> <li>✚ Appréciation objective du contenu des rapports d'EIES et PAR ;</li> <li>✚ Connaissance des normes environnementales</li> </ul>	<p>CGP REDISSE/ Cocid-19</p> <p>ANGE</p> <p>DHAB</p> <p>PFSES</p>	<p>✚ Formation de douze (12) formateurs par un consultant</p> <p>✚ Les formateurs se chargeront de dupliquer aux autres acteurs en sessions régionale à raison de 20 personnes par région pour les six régions.</p>	12 000 000	21818	Avant la fin de la première année de mise en œuvre du projet

THEMES DE FORMATION	BENEFICIAIRES	MODALITES	Budget	US Dollars	Echéance
<p>et sociales de la Banque mondiale ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Utilisation des rapports d'EIES et PAR dans l'appréciation de la situation de référence, des résultats et des impacts des activités du Projet ;</li> <li>✚ Connaissance du processus de suivi de la mise en œuvre des EIES et PAR ;</li> <li>✚ Intégration du genre dans les activités du projet ;</li> <li>✚ L'Identification, l'atténuation, et les réponses adéquates et centrées sur les survivantes aux risques de VBG/EAS/HS dans le cadre du projet, ainsi que la violence contre les mineurs</li> </ul> <p>suivi des mesures de sauvegarde environnementale et sociale</p>					
<b>Sous Total I</b>			<b>20 000 000</b>	<b>36363</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <b>Gestion des déchets dangereux et PCI</b></li> </ul> <p><b><u>Sous thématiques à développer :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ WASH FIT / PCI</li> <li>✚ Bio nettoyage</li> <li>✚ Evaluation du risque sanitaire</li> <li>✚ Maintenance des ouvrages de gestion des déchets d'activités de soins médicaux (incinérateurs Montfort, incinérateurs conventionnels MP 100....)</li> </ul>	<p>DHAB</p> <p>Prestataires de soins des structures publiques et privées</p> <p>Techniciens d'Hygiène et d'assainissement des services déconcentrés</p>	<p>La formation sera réalisée en complément aux formations réalisées sur les projets REDISSE et COVID-19.</p> <p>Elle sera assurée par le spécialiste en environnement du Projet avec l'appui de la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base du Ministère de la Santé.</p>	80 000 0000	145 454	Trois sessions la première année et les trois autres la deuxième année de mise en œuvre du projet

THEMES DE FORMATION	BENEFICIAIRES	MODALITES	Budget	US Dollars	Echéance
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Conception, réalisation et maintenance des ouvrages de gestion des eaux usées hospitalières</li> <li>✚ Conception, réalisation et maintenance des ouvrages d'hygiène et d'assainissement (latrines, dispositifs de lavage de mains)</li> <li>✚ Techniques d'élimination finale des déchets d'activités de soins médicaux</li> <li>✚ Gestion des déchets liés à la COVID-19</li> <li>✚ lutte anti vectorielle</li> </ul>		Six sessions régionales de 50 personnes par région seront organisées soit au total 300 personnes.			
<b>Total Ii</b>			<b>80 000 000</b>	<b>145 454</b>	
<b>Total Global</b>			<b>100 000 000</b>	<b>181817</b>	

Source : Actualisation du CGES du projet FA COVID-19, octobre 2021

#### 9.5. Mécanisme de suivi et de surveillance environnementale et sociale

##### Objectifs et stratégie

La mise en œuvre de la stratégie de gestion environnementale et sociale nécessite de mettre en place un dispositif de suivi environnemental et social pour l'ensemble des activités du projet. Le suivi environnemental et social a pour but de s'assurer du respect des mesures proposées dans l'étude d'impact environnemental et social, incluant les mesures d'élimination, d'atténuation, de compensation et/ou de bonification ; des conditions fixées dans le code de l'environnement et son décret d'application ; des engagements des maîtres d'ouvrages et maîtres d'œuvre ; des exigences relatives aux lois et règlements pertinents. Le suivi concerne toutes les discussions de mise en œuvre des activités.

##### Surveillance environnementale et sociale

Le premier niveau du mécanisme de suivi est la surveillance de proximité qui est réalisée par les spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale de la mission de contrôle. Le SSES de la mission de contrôle remet mensuellement à la cellule de gestion du PROJET COVID-19, un rapport de synthèse de l'état de la gestion environnementale et sociale des sous-projets, des problèmes rencontrés et des décisions prises sur les mesures correctives applicables.

##### Suivi interne

Le deuxième niveau du mécanisme de suivi est le suivi « interne » qui est réalisé par le spécialiste en sauvegardes environnementale et sociale Projet COVID-19 pour s'assurer que les sauvegardes environnementales et sociales sont respectées :

- ✚ sur la base de la vérification des rapports qui lui sont remis par l'SSES de la mission de contrôle, soit par des descentes sur les sites de projet soit du fait de plaintes des populations ou des instances locales ;
- ✚ au moment de la réception provisoire des travaux.

En cas de non-respect ou de non-application des mesures environnementales et sociales, l'ESES du Projet COVID-19 initie le processus de mise en demeure adressée à l'entreprise concernée.

### Suivi E&S externe

Le suivi environnemental et social « externe » qui est réalisé par l'ANGE pour s'assurer du respect de la réglementation nationale en matière de protection environnementale et sociale et pour vérifier la qualité de la mise en œuvre des mesures d'atténuation et les interactions entre le projet et la population environnante. Le suivi environnemental et social « externe » permet aussi de vérifier, sur le terrain, la justesse de l'évaluation de certains impacts et l'efficacité de certaines mesures d'atténuation ou de compensation pour lesquelles subsiste une incertitude. Pour une bonne marche du suivi externe, des rapports de mise en œuvre des mesures environnementales doivent être transmis trimestriellement à l'ANGE.

### Évaluation et Audits environnemental et social

L'évaluation et audits de la gestion environnementale et sociale consistent à vérifier si les objectifs ont été atteints et à tirer les enseignements en vue de modifier, ou apporter des réajustements si nécessaires sur les futures stratégies d'intervention. Cette évaluation sera assurée par des consultants indépendants.

### Indicateurs de suivi E&S

Les indicateurs ci-dessous permettent de vérifier si le processus de gestion environnementale et sociale tel que défini dans le présent PCGES a été appliqué.

- ✚ Nombre de sous-projets ayant fait l'objet d'un tri environnemental
- ✚ Nombre de Fiches approuvées, EIES/PGES préparés, validés et approuvés
- ✚ Nombre de PGES-C préparés, validés et approuvés.
- ✚ Pourcentage de PGES-C, EIES, PGES comprenant un plan d'action de prévention et de réponse lié à l'EAS/HS.
- ✚ Nombre des séances de formation des travailleurs (hommes et femmes) sur le Code de bonne Conduite organisées
- ✚ Nombre de travailleurs ayant signé le code conduite sensible à l'EAS/HS
- ✚ % des travailleurs ayant de contrats signés (hommes et femmes)
- ✚ % des travailleurs ayant participé à une séance de formation (hommes et femmes)
- ✚ Nombre de missions accomplies pour assurer le suivi des mesures d'atténuation des risques
- ✚ Nombre de personnes formées sur la gestion des déchets d'activités de soins médicaux et sur la PCI (hommes et femmes) ;
- ✚ Nombre de personnel de santé contaminés par le Covid 19 dans le cadre de l'exercice de leur fonction (hommes et femmes) ;
- ✚ Nombre de personnes formées sur les sauvegardes environnementales et sociales (hommes et femmes) ;
- ✚ Nombre de personnes formées (hommes et femmes) sur le WASH FIT ;
- ✚ Pourcentage de FS disposant des ouvrages WASH, etc.

Ces indicateurs seront régulièrement suivis au cours de la mise en œuvre et de l'avancement des activités et seront incorporés dans le dispositif de suivi/évaluation du Projet COVID-19. Le tableau 22 indique les indicateurs et méthodes de suivi sur les composantes environnementales et sociales.

Tableau 18: Indicateurs et dispositifs de suivi des composantes environnementales et sociales

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs
Mesures techniques (tri de sous- projets)	Tri environnemental, sélection sociale, EIES, Cahier des charges, Codes de conduites, PGES-Chantiers, Certificats environnementaux	<p>Nombre de sous-projets ayant fait l'objet d'un tri environnemental</p> <p>Nombre de Fiches approuvées, EIES/PGES</p> <p>Nombre de PGES-C préparés, validés et approuvés.</p> <p>Pourcentage de PGES-C, EIES, PGES comprenant un plan d'action EAS/HS. Nombre des séances de formation des travailleurs sur le Code de bonne Conduite organisées</p> <p>% des travailleurs ayant des contrats signés y compris le code de conduite sensible à l'EAS/HS</p> <p>Nombre de plaintes EAS/HS traité respectueuse ayant fait l'objet de la confidentialité</p> <p>% des travailleurs ayant participé à une séance de formation</p>
Mesures de suivi et d'évaluation	Suivi environnemental et surveillance environnementale des sous projets	<p>Nombre de missions accomplies pour assurer le suivi des mesures d'atténuation des risques</p> <p>Taux de pollution de l'eau et du Sol</p> <p>Nombre d'éléments environnementaux et sociaux pertinents suivi</p>
Sensibilisation	Sensibilisation du grand public et plaidoyer sur les enjeux environnementaux, sanitaires, sécuritaires et sociaux y compris les VBG/EAS/HS des sous projets et les bonnes pratiques	<p>Nombre des personnes ayant bénéficié de ces séances (avec pourcentage de femmes)</p> <p>Nombre de d'acteurs de la santé et de l'éducation formés/ sensibilisés sur la gestion de l'hygiène menstruelle ;</p> <p>Nombre de personnes formées sur la gestion des déchets d'activités de soins médicaux ;</p> <p>Nombre de personnes formées sur les sauvegardes environnementales et sociales ;</p>
Gestion des doléances	Gestion des doléances des personnes directement ou indirectement affectées par une activité du Projet	<p>Nombre de sessions de sensibilisation aux enjeux de la gestion des plaintes organisées</p> <p>% femmes répondant aux consultations sur le projet</p> <p>Nombre de Fiches de doléances reçues</p> <p>Nombre de Fiches de doléances traitées</p> <p>% des plaignantes EAS/HS ayant été référées aux services de prise en charge</p>

Source : Mission d'actualisation du CGES du projet FA COVID-19, Mars 2021

## 9.6. Calendrier d'exécution

Le calendrier de mise en œuvre des mesures de SES est résumé dans le tableau 23.

Tableau 19: Calendrier d'exécution du CGES

Mesures	Actions prioritaires	Période							
		Année 1				Année 2			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Mesures de renforcement institutionnel	Élaboration d'un programme de renforcement des capacités								
	Mises en place et/redynamisation des comités WASH dans les structures sanitaires des zones d'intervention du projet,								
Mesures de renforcement technique et d'atténuation des impacts/risques	Mise en œuvre des mesures d'atténuation des impacts								
	Réalisation du tri et développement des outils complémentaires (EIES, PGES, etc.)								
Mesures de renforcement des capacités des acteurs impliqués	Mise en œuvre du programme de formation sur la GDM et la PCI								
	Formation des acteurs locaux sur les sauvegardes, EE&S, et le QHSE								
	Formations des techniciens de laboratoires sur la biosécurité et la bio sûreté								
Plan de communication et sensibilisation	Dissémination des outils des Sauvegardes (CGES, PEPP, PCS, MGP, PGIVP, etc.)								
	Sensibilisation des entreprises et autres intervenants sur les sites du projet								
	Sensibilisation des communautés								
	Communication médias								
Mécanisme de gestion des plaintes et suggestions	Appui à la mise en place du système d'enregistrement et de gestion des plaintes (matériels électroniques, registres, boîtes à suggestion, etc.)								
Mesures de suivi	Suivi de proximité / surveillance E&S								
	Suivi – supervision et rapportage trimestriel des structures du MSHPAUS et de la CGP								
	Suivi externe et contrôle de l'ANGE et autres institutions								
	Audits et Évaluation finale des sauvegardes								

Source : Mission d'actualisation du CGES du projet FA au COVID-19, Mars 2021

## 9.7. Coût estimatif des mesures E&S

Les coûts englobent aussi bien les coûts techniques que ceux de renforcement et de mobilisation sociale.

### Coût de mise en œuvre du Projet parent

Les coûts estimatifs des mesures environnementales et sociales du projet parent sont synthétisés dans le tableau 24.

Tableau 20: Coûts estimatifs de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales

Activités	Quantité/Nombre	Coût Unitaire (FCFA)	Montant total (FCFA)	Montant total (FCFA)
Élaboration et validation d'un programme de renforcement des capacités	1	12 000 000	12 000 000	21818,18182
Mises en place et/redynamisation des comités WASH dans les structures sanitaires des zones d'intervention du projet,	2	6 000 000	12 000 000	21818,18182
Provision pour la Réalisation et validation du tri et développement des outils complémentaires (EIES, PGES, PAR, Audits, etc.)	8	12 000 000	96 000 000	174545,4545
Ateliers régionaux de formation sur la GDM et la PCI	5	10 000 000	50 000 000	90909,09091
Atelier de formation des acteurs locaux sur les sauvegardes, EE&S, et le QHSE	1	8 000 000	8 000 000	14545,45455
Ateliers de formations des techniciens de laboratoires sur la biosécurité et la bio sûreté	2	15 000 000	30 000 000	54545,45455
Élaboration et validation du plan de communication du projet	1	12 000 000	12 000 000	21818,18182
Ateliers régionaux de dissémination des outils des Sauvegardes (CGES, PEPP, PCS, MGP, Code de conduite PGIVP, etc.) (5ateliers régionaux)	5	15 000 000	75 000 000	136363,6364
Missions de sensibilisation des entreprises, des communautés et autres intervenants sur les sites du projet	6	8 000 000	48 000 000	87272,72727
Renforcement des capacités et sensibilisation sur les risques liés à l'utilisation des pesticides	2	9 250 000	18 500 000	33636,36364
Communication médias	18	500 000	9 000 000	16363,63636
Ateliers régionaux de mise en place et formation des comités de gestion des plaintes	5	6 000 000	30 000 000	54545,45455

Mise en place du système d'enregistrement et de gestion des plaintes (matériels électroniques, registres, boîtes à suggestion, etc.)	1	10 000 000	10 000 000	18181,81818
Suivi – supervision et rapportage trimestriel des structures du MSHPAUS et de la CGP	6	5 000 000	30 000 000	54545,45455
Suivi externe et contrôle de l'ANGE et autres institutions	4	5 000 000	20 000 000	36363,63636
Audits et Évaluation finale des sauvegardes	1	12 000 000	12 000 000	21818,18182
Provision pour l'obtention des certificats/Autorisations environnementaux	8	2 000 000	16 000 000	29090,90909
<b>TOTAL</b>			<b>493 500 000</b>	<b>888181,8182</b>

Source : CGP-REDISSE, 2020

Le coût estimatif de mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales est de *Quatre cent Quatre-Vingt-Treize millions Cinq Cent mille* (493 500 000) francs CFA.



#### **Coût de mise en œuvre des Projets FA & FA II**

Les coûts englobent aussi bien les coûts techniques que ceux de renforcement et de mobilisation sociale. Les coûts estimatifs des mesures environnementales et sociales du projet parent sont synthétisés dans le tableau 25.

Tableau 21: Coûts estimatifs de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales des FA

N°	Activités	Unité	Quantité	Coût unitaire (FCFA)	Coût total (FCFA)	Montant total (\$ US)
<b>Mesures institutionnelles, techniques et de suivi</b>						
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	6	5 000 000	30 000 000	54545,45455
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	6	3 000 000	18 000 000	32727,27273
1.3.	Provision pour l'organisation des missions de supervision de la collecte et de la destruction des déchets de vaccination	FF	12	20 000 000	420 000 000	763636,3636
1.4.	Provision pour l'organisation de la collecte et l'élimination écologiquement rationnelle des déchets de vaccination par les incinérateurs Conventionnels.	FF	1	279 822 400	279 822 400	508768

Sous-Total mesures institutionnelles, techniques et de suivi					747 822 400	1359677,091
Formations						
1.5.	Former le personnel de santé des sites COVID-19, les Points focaux sauvegarde environnementale et sociale des formations sanitaires en suivi environnemental et social de projets et sur les mesures de santé et sécurité au travail (SST)					
	Sous thématiques (Référence Tableau 20) :	FF	6	10 000 000	60 000 000	109090,9091
	<ul style="list-style-type: none"> <li>  Réglementation environnementale nationale </li> <li>  Processus d'évaluation environnementale et sociale </li> <li>  Gestion des déchets dangereux et PCI </li> </ul>					
<b>Sous-Total Formation</b>					<b>60 000 000</b>	<b>109090,9091</b>
Mesures de Sensibilisation Education et Communication						
1.6.	Appui au fonctionnement du MGP	FF	1	25 000 000	25 000 000	45454,54545
1.7.	Communication médias	Nb	24	2 000 000	48 000 000	87272,72727
<b>Sous-Total mesures de Sensibilisation</b>					<b>73 000 000</b>	<b>132727,2727</b>
<b>TOTAL GENERAL FCFA</b>					<b>880 822 400</b>	<b>1601495,273</b>

Source : Actualisation du CGES, Projet FA, Octobre 2021

Le coût estimatif de mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales est de *Trois cent seize millions six Cent mille* ( 3166 000 000) francs CFA.

 **Synthèse des coûts estimatifs de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales sur le Projet parent et les FA.**

Tableau 22: Synthèse des coûts estimatifs de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales sur le Projet parent et les FA

Les coûts des mesures environnementales et sociales estimés et qui seront intégrés dans le projet s'élèvent à un milliards trois cent soixante-quatorze millions, trois cent vingt deux mille quatre cent (1 374 322 400) francs CFA dont Quatre cent Quatre-Vingt-Treize millions Cinq Cent mille (493 500 000) pour le PP et huit cent quatre vingt million huit cent vingt et deux mille quatre cents (880 822 400) francs CFA pour les FA et FAII.

<b>Project</b>	<b>coûts des mesures environnementales et sociales (FCFA)</b>	<b>Coût en UD dollars</b>
Projet Parent	493 500 000	897272,7273
Financement Additional & Financement Additionnel II	880 822 400	1601495,273
<b>Total</b>	<b>1 374 322 400</b>	<b>2498768</b>

## X. GESTION DES DECHETS ISSUS DE RIPOSTE ET DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

### 10.1. Contexte

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet REDISSE, la gestion des déchets dangereux était cadrée par le plan stratégique de gestion des déchets médicaux 2016-2020. C'est également le même plan qui a servi pour la gestion des déchets sur le projet parent. Ce plan étant arrivé à terme et au regard des nouveaux défis relatifs à la gestion d'urgence des déchets produits dans le cadre de la riposte contre la COVID-19, et particulièrement dans le cadre de la mise en œuvre des FA, il a été actualisé en 2021 Ce plan stratégique de gestion des déchets actualisé couvre la période 2021-2025. Il prendra en compte la gestion des déchets issus de la gestion des cas et de la Vaccination contre la COVID-19.

### 10.2. Gestion des déchets en situation du COVID-19

Dans le cadre du Covid 19, la catégorisation ainsi que les principes fondamentaux de la gestion des déchets ne changeront pas même si les considérations seront légèrement modifiées en termes de proportion entre les déchets à risque et les déchets assimilables aux ordures ménagères. Dans les centres de prise en charge et d'isolement/quarantaine, en plus du traitement spécifique, les malades de Covid 19 bénéficieront de la prise en charge des autres pathologies chroniques, ou toute autre nouvelle infection signalée par les malades. Les activités de laboratoires (du prélèvement à l'analyse), la prise en charge ainsi que le suivi dans les centres d'isolement/quarantaine sont sources potentielles de déchets qui alimentent la masse des DASRI qui va considérablement augmenter. Ils sont constitués de : écouvillons, réactifs, combinaisons, masques, gants et autres. Le volume et le caractère humide de

certaines de ces déchets nécessitent des équipements pour une gestion sur site des déchets afin de minimiser les risques. Il sera requis pour (i) la collecte des déchets, les BS pour les piquants/tranchants, des poubelles et sachets poubelles de grandes capacités, (ii) des équipements spécifiques pour la destruction sur site des déchets, (iii) les ouvrages de gestion des déchets liquides qui seront annexés aux cabines préfabriquées installées dans les centres de traitement et d'isolement.

La gestion des déchets dangereux produits dans le cadre du projet COVID-19 seront gérés conformément aux dispositions du plan stratégique actualisé sus cité.

Les mesures qui seront financées par le projet COVID-19 et les FA sont :

- ✚ Le renforcement des capacités des acteurs sur la gestion des déchets et la PCI
- ✚ L'équipement des structures sanitaires en équipements et matériels de gestion des déchets et de mise en œuvre de la PCI
- ✚ Le suivi et la supervision à tous les niveaux (niveau District, Régional et National) durant la durée du projet COVID-19 et des FA.

Il existe des incinérateurs conventionnels dans au moins dix-huit (18) formations sanitaires en 2020 répartis comme suit : deux (02) dans la région des savanes, deux (02) dans la région de la Kara, un (01) dans la région Centrale, deux (02) dans la région des Plateaux, deux (02) dans la région maritime quatre (04) dans le grand Lomé dans les formations sanitaires publiques. Dans le privé, il existe trois (03) incinérateurs conventionnels à l'hôpital de l'ordre de malte (Est-Mono), à l'hôpital Saint Jean de Dieu d'Afagnan (Bas-Mono) et au Centre de santé Régina Pacis (Adidogomé/ Grand Lomé).

### 10.3. Stratégie de gestion des déchets issus de la vaccination

Estimation de la quantité des déchets qui seront produits dans le cadre de la vaccination

L'introduction du vaccin va engendrer la production de déchets vaccinaux supplémentaires à éliminer conformément à la politique nationale et le plan de gestion des déchets. Ceci requiert le renforcement du dispositif de destruction des déchets selon le cadre organisationnel par niveau de la pyramide sanitaire. A cet effet un plan de collecte et d'élimination de ces déchets sera élaboré afin de prendre en compte les structures sanitaires qui ne disposent pas d'incinérateurs.

#### ❖ Quantification des déchets de vaccination

Dans le cadre de la vaccination sur le second financement additionnel, la campagne va générer pour les vaccins conservés entre +2 à +8°C une quantité de 9 255 seringues additionnelles soient 741 boîtes de sécurités à détruire. En ce qui concernent les vaccins à -70°C, il sera généré 2 213 481 seringues soient 22 135 boîtes de sécurité à détruire

La campagne de vaccination contre la Covid 19 va générer deux grandes catégories de déchets à savoir :

- Les déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM), composés de : capuchons de seringues, emballages, papiers, cartons, sachets, reste alimentaires.
- Les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) ou déchets dangereux qui regroupent : les seringues usagées ou déchets piquants (DASRI), les cotons souillés de sang (DASRI), gants souillés, masques usagés, flacons vides ou entamés et vaccins détériorés.

Les piquants et flacons que la campagne de vaccination va générer pendant les deux phases et les besoins en matériels de collecte sont consignés dans le tableau 27

Tableau 23: Estimation du nombre de seringues et de boîtes de sécurité

Désignation Phase 1	2021	Désignation Phase 2	2021
Population totale	7976962	Population totale	7976962
Population cible pour la Phase 1 (20% de la population)	1 595 392	Population cible pour la Phase 2 (50% de la population)	3 988 481
Couverture vaccinale minimale attendue	95%	Couverture vaccinale minimale attendue	95%
Nombre de doses à administrer	2	Nombre de doses à administrer	1
Taux de Pertes (TP)	10%	Taux de Pertes (TP)	5%
Facteur de Pertes (FP)	1,11	Facteur de Pertes (FP)	1,05
Besoins en vaccins contre la COVID-19	3 541 570	Besoins en vaccins contre la COVID-19	4187 905
Besoins en SAB (supposé 10 doses) contre la COVID-19	3 541 570	Besoins en SAB (supposé 10 doses) contre la COVID-19	4187 905
Besoins en Boîte de sécurité contre la COVID-19	3 5 416	Besoins en Boîte de sécurité contre la COVID-19	41 879

Source : Plan opérationnel FA II

Les quantités des boîtes de sécurité seront détruits lors de la campagne dans 210 incinérateurs de type « Monfort » fonctionnels et dans 18 incinérateurs conventionnels existants selon un protocole de collecte. Dans le cadre des FA, il est prévu également la réhabilitation 88 incinérateurs et la construction de 25 autres pour la destruction des déchets qui seront produits.

Pour la première phase avec le vaccin Pfizer destiné au personnel soignant, la campagne va générer une quantité de 40 000 seringues soient 400 boîtes de sécurités (BS) à détruire. Pour une gestion efficace, les déchets seront convoyés au niveau régional pour être incinérés avec des incinérateurs conventionnels de type AddField MP100.

#### 10.4. Stratégie de collecte et d'élimination des déchets de vaccination

Les déchets de vaccination seront collectés dans les boîtes de sécurité (BS) par les agents vaccinateurs lors de la campagne. Les boîtes de sécurité seront convoyées par l'agent vaccinateur au centre de santé de sa zone de couverture. L'ensemble des boîtes de sécurité seront collectées et transportées au District sanitaire où elles seront stockées provisoirement avant d'être transportées vers le site d'incinération. Toutes les BS et les flacons inutilisables (flacons vides, entamés ou avariés) seront éliminés au moyen des incinérateurs conventionnels. Ils seront acheminés des districts vers les sites d'incinération suivant des lignes de collecte définies pour chaque région. Les déchets à risques non piquant (coton souillé, gants et masques usagers) seront éliminés par incinération au moyen des Montfort dans les districts et communes sanitaires.

Dans les situations d'urgence ou dans les campements temporaires de réfugiés et les zones connaissant des difficultés exceptionnelles, l'enfouissement en toute sécurité des déchets infectieux et tranchants dans les locaux de l'établissement de soins de santé ou dans une fosse en béton protégée peut être considéré pour éviter le déversement à ciel ouvert de boîtes / déchets en sacs. Les déchets pharmaceutiques et chimiques doivent être stockés jusqu'à ce qu'une option d'élimination sûre ait été identifiée.

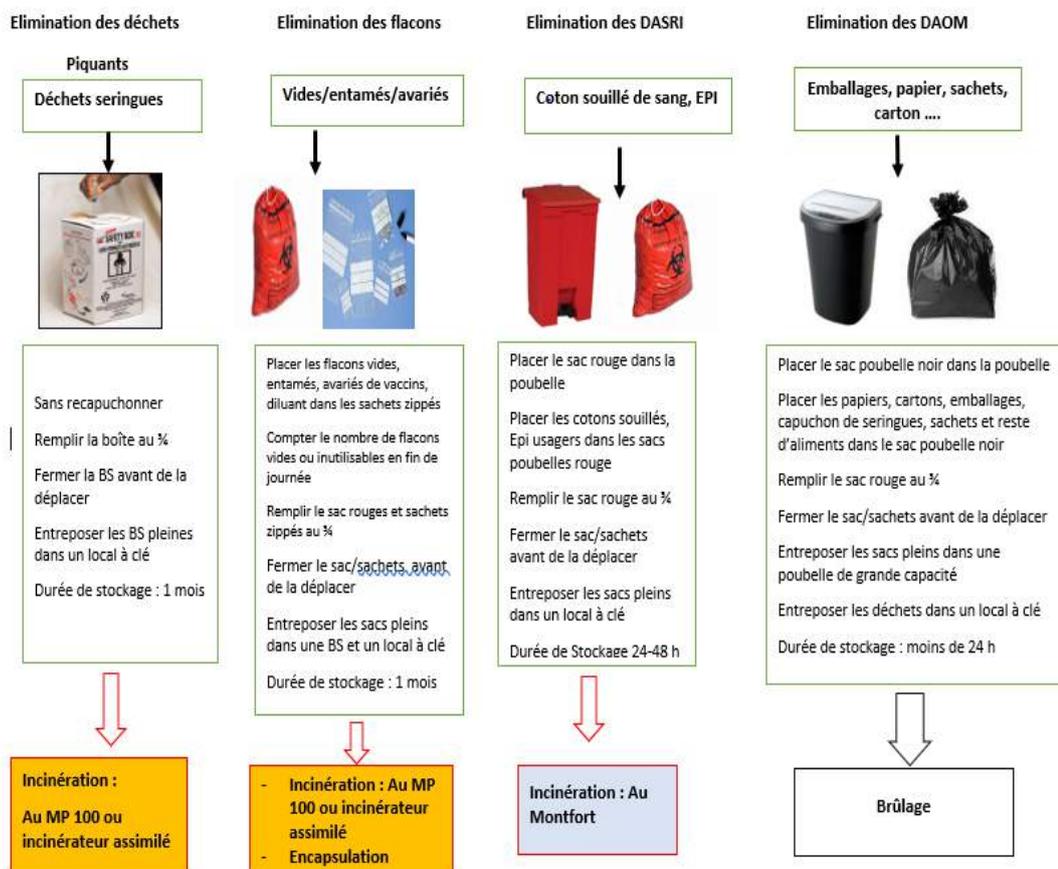
#### ❖ Dispositif requis à mettre en place pour la collecte de déchets de vaccination

Pour assurer le tri et la collecte sur les sites de vaccination, chaque équipe de vaccination doit disposer du matériel suivant :

- Boîtes de sécurité (BS) en nombre suffisant pour la collecte des déchets piquants ;
- Un (1) sac zippé pour la collecte des flacons vides/entamé ou altérés ;
- Un (1) sac poubelles rouge pour les DASRI (1 sac par jour) ;
- Un (1) sac de couleur noire pour les DAOM (1 sac par jour) ;
- Deux (2) poubelles dans les quelles seront placées les sacs de couleur pour DASRI et DAOM.

## ❖ Procédure simplifiée d'élimination des déchets de vaccination contre la Covid 19

### TRI, COLLECTE ET CIRCUIT D'ELIMINATION DES DECHETS DE VACCINATION CONTRE LA COVID 19

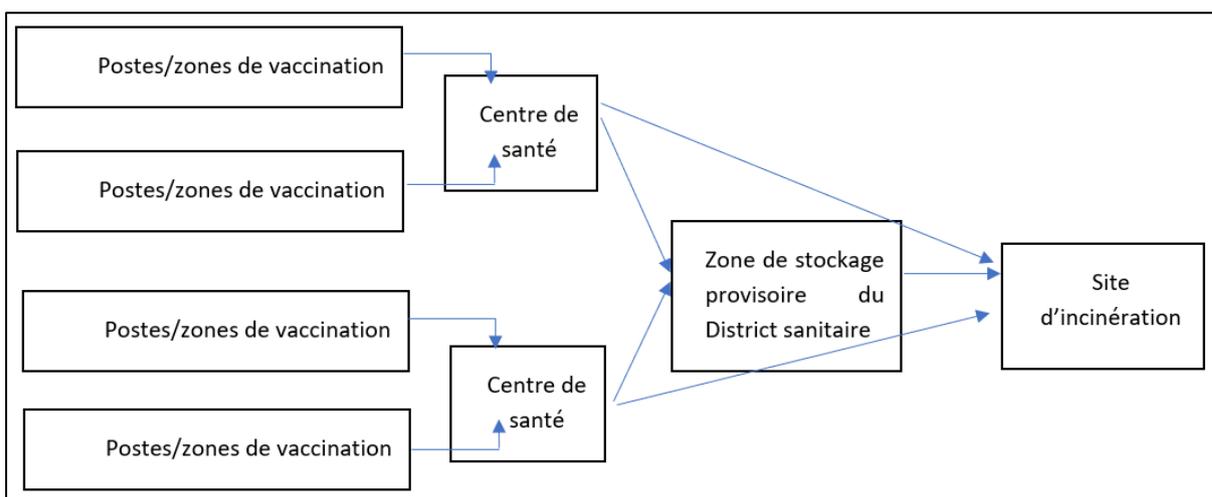


Les indicateurs suivants avec leurs cibles devront être suivis pendant toute la campagne. Il s'agit de :

- Le taux d'incinération des BS (cible 100%) ;
- Nombre de boîte de sécurité remplies (cible : nombre de BS remplies pendant la campagne Covid 19) ;
- Nombre de boîte de sécurité remplies incinérées (cible : nombre de BS remplies issues de vaccination covid 19) ;
- Le taux de perte de seringues et de boîtes de sécurité.

Nombre de flacons inutilisables incinérés (cible : nombre de flacons inutilisables collectés après la vaccination)

Figure 6: Circuit de collecte et transport des déchets de vaccination



Source : Mission d'actualisation du CGES, du FA au projet COVID-19, Mars 2021

### 10.5. Mesures environnementales et sociales

Face aux impacts négatifs et risques environnementaux et sociaux liés à une mauvaise gestion des déchets sanitaires produits par les activités de riposte et gestion de la COVID-19 et les activités de vaccination, des mesures doivent être prises. Il s'agit, notamment de :

- ✚ La sensibilisation du personnel soignant, des agents vaccinateurs et des manutentionnaires au tri à la production et au respect des mesures et procédures d'hygiène et de gestion des déchets ;
- ✚ La formation du personnel des CIDT de la COVID-19, des agents vaccinateurs, des points focaux assainissement à la gestion des déchets sanitaires y compris la tenue des outils, des chargés d'incinération sur les procédures d'utilisation des incinérateurs.
- ✚ La dotation des manutentionnaires en EPI complet comprenant (i) une combinaison (pantalon et chemise à manches longues, en matériau résistant à l'humidité et facile à laver, réutilisables), (ii) une paire de lunette de protection, (iii) un masque (demi-masque) de protection avec une recharge de filtres interchangeable, (iv) une paire de gants anti-chaaleur et (v) une paire de bottes de sécurité ;
- ✚ La mise à disposition des CIDT de la COVID-19, centres et équipes de vaccination des poubelles, sacs poubelles et boîtes de sécurité, pour un tri efficace des déchets ;
- ✚ L'amélioration du rythme de collecte et de traitement des déchets ménagers et assimilés ;
- ✚ Le renforcement de la filière collecte, transport et élimination des déchets sanitaires par la maintenance et le fonctionnement optimal des incinérateurs à combustion pyrolytique ou des banaliseurs existants ;
- ✚ L'opérationnalisation du système de polarisation avec des moyens de transport appropriés.

### 10.6. Actions prioritaires

- ✚ Mettre à jour et valider les manuels de formation du personnel dans le domaine de la gestion des déchets sanitaires ;
- ✚ Recycler un pool de 4 formateurs par région en gestion des déchets sanitaires, entretien des locaux et gestion des incinérateurs ;

- ✚ Former/recycler deux (02) personnels par site de vaccination sur le tri à la production et au conditionnement des déchets sanitaires ;
- ✚ Recruter un prestataire pour la maintenance préventive et curative et le fonctionnement des incinérateurs conventionnels ;
- ✚ Assurer le fonctionnement des incinérateurs conventionnels ;
- ✚ Former/recycler 50 opérateurs d'incinérateurs et 15 personnels d'encadrement à l'utilisation et à la maintenance préventive des incinérateurs ;
- ✚ Doter les sites de vaccination d'équipements de gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux (poubelles à roulettes de 260 litres, poubelles à pédale de 27 litres, sacs poubelles noir de 300 litres ; sacs poubelles jaune de 300 litres ; sacs poubelles noir de 50 litres ; sacs poubelles jaune de 50 litres, chariots et boîtes de sécurité nécessaires au tri, au conditionnement, à la collecte sélective et au transport in situ des déchets sanitaires, les sachets zippés pour la collecte des flacons inutilisables ;
- ✚ Doter les opérateurs d'incinérateurs de 02 jeux d'EPI complets ;
- ✚ Fournir 601 balances électroniques pour la pesée des déchets sur les sites d'incinération qui n'en disposent pas ;
- ✚ Organiser la location de 10 camions à cellule de chargement close pour le transport des déchets de vaccination vers les incinérateurs ;
- ✚ Créer et rendre fonctionnels 34 Comités d'hygiène dans les sites COVID-19 ;
- ✚ Réviser, éditer et diffuser 5100 exemplaires de procédures de gestion des déchets dans l'ensemble des CIDT de la COVID-19 et les équipes de vaccination ;
- ✚ Réhabiliter 88 incinérateurs de type « Monfort » et de construire 25 incinérateurs Réhabiliter ;
- ✚ Mettre à jour les outils de gestion des déchets (fiches de collecte, transport et élimination des déchets) et les diffuser ;
- ✚ Assurer le suivi environnemental pour apprécier le respect des mesures sur les sites de vaccination et d'incinération y compris la traçabilité dans la gestion des déchets (tenue des outils) ;
- ✚ Faire le suivi des indicateurs de gestion des déchets de vaccination suivants en tenant compte des cibles :
  - – Le taux d'incinération des BS (cible 100%) ;
  - Nombre de boites de sécurité remplies (cible : nombre de BS remplies pendant la vaccination Covid 19) ;
  - Nombre de boîtes de sécurité remplies incinérées (cible : nombre de BS remplies issues de la vaccination Covid 19) ;
  - Nombre de flacons inutilisables incinérés (cible : nombre de flacons inutilisables collectés après la vaccination)

10.7. Budget et chronogramme de mise en œuvre

N° Ordre	ACTIONS/ACTIVITES PRIORITAIRES	CHRONOGRAMME								Indicateurs	Sources de vérification	Responsables	Budget en Millions)	
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				CFA	US\$
1	Mettre à jour et valider les manuels de formation du personnel dans le domaine de la gestion des déchets sanitaires									Manuels de formations intégrant la gestion des déchets sanitaires liés au Covid, l'entretien des locaux et la gestion des incinérateurs	Rapport d'atelier de révision et de validation	DHAB	7,5	0,015
2	Recycler un pool de 4 formateurs par région en gestion des déchets sanitaires, entretien des locaux et gestion des incinérateurs									Nombre de formateurs formés ; <i>Nombre de formateurs ayant acquis une compétence satisfaisante (niveau de performance acceptable) dans les différentes thématiques enseignées</i>	Rapport d'atelier de formation	DHAB	7	0,014
3	Former/recycler deux (02) personnels par site de vaccination sur le tri à la production et conditionnement des déchets,									Nombre de personnel des sites covid 19 formés ; <i>Nombre de sites de vaccination respectant le tri et le conditionnement des déchets</i>	Rapport d'atelier de formation	DHAB/comités d'hygiène des sites Covid 19	10,5	0,021
4	Recruter un prestataire pour la maintenance préventive et curative et le fonctionnement des incinérateurs conventionnels									Nombre d'incinérateurs maintenus	Rapport d'activités	DHAB/DISEM	12	0,024
5	Assurer le fonctionnement des incinérateurs conventionnels									Nombre d'incinérateurs fonctionnels	Rapport d'activités	DHAB/DISEM	15	0,03

6	Former/recycler 50 opérateurs d'incinération et 15 personnels d'encadrement à l'utilisation et à la maintenance préventives des incérateurs conventionnsls									Nombr d'opérateurs d'incinérateur formés/recyclés ; Nombre d'incinérateurs fonctionnels ; Nombre d'opérateurs effectuant des maintenance préventive régulières	Rapport d'activités	DHAB/DISEM	10,5	0,021
7	Doter les sites de vaccination d'équipements de gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux (poubelles à roulette de 260 litres, poubelles à pédales de 27 litres, sacs poubelles noir de 300 litres, sacs poubelles jaune de 300 litres; sacs poubelles noirs de 50 litres, sacs poubelles jaune de 50 litres, chariots et boîtes de sécurité) nécessaire au tri, au conditionnement, à la collecte sélective et transport in-situ des déchets sanitaires)									Nombre de sites de vaccination disposant d'équipements de gestion des déchets requis (poubelles à roulettes de 260 litres, poubelles à pédales de 27 litres, sacs poubelles noir de 300 litres, sacs poubelles jaune de 300 litres ; sacs poubelles noirs de 50 litres, sacs poubelles jaune de 50 litres, chariots et boîtes de sécurité) ; Nombre de sites de vaccination utilisant effectivement les équipements de gestion de déchets sanitaires	Rapport d'activités	DHAB	40	0,08
8	Doter les opérateurs d'incinérateurs de 02 jeux d'EPI complet									Nombre d'opérateurs d'incinérateurs disposant de 02 jeux d'EPI complet ; Nombre d'opérateurs utilisant correctement les EPI appropriés dans l'exécution de leur tâches	Rapport d'activités	DHAB	8	0,016

9	Fournir balances électroniques pour la pesée des déchets sur les sites d'incinération									Nombre de sites d'incinération disposant de balance fonctionnelles ; Nombre de sites d'incinération effectuant la pesée des déchets	Rapport d'activités	DHAB	7	0,014
10	Organiser la location de 10 camions à cellules de chargement close pour le transport des déchets de vaccination vers les incinérateurs									Nombre de camions loués pour le transport des déchets issus de la vaccination	Rapport d'activités	DHAB	25	0,05
11	Réviser, éditer et diffuser 3000 exemplaires de procédures de gestion des déchets dans l'ensemble de la covid 19 sur les sites de vaccination et de traitement									Nombre d'exemplaires de procédures de gestion des déchets dans l'ensemble de la Covid 19 sur les sites de vaccination et de traitement révisé, édité et diffusé	Rapport d'activités	DHAB/Div Promotion de la santé	12	0,024
12	Faire la supervision et le suivi de la PCI et la gestion des déchets sur les sites de vaccination et d'incinération lors de la campagne de vaccination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (39 districts, 06 DRS/SRHAB et Niveau central)									Nombre de supervision/suivi effectué par les différents niveaux (districts, DRS/SRHAB et niveau central)	Rapport d'activités	DHAB	18	0,036
13	Réhabiliter 88 incinérateurs de type "Montfort" et construire 25 incinérateurs									Nombre d'incinérateurs Montfort réhabilités et construit	Rapport d'activités	DHAB/DISEM	0	0
<b>Total</b>													<b>172,5</b>	<b>0,345</b>

N° Ordre	ACTIONS/ACTIVITES PRIORITAIRE	CHRONOGRAMME								Indicateurs	Sources de vérification	Responsables	BUDGET (Million FCF)	Dollars US
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
1	Mettre à jour et valider les manuels de formation du personnel dans le domaine de la gestion des déchets sanitaires ;									Manuels de formation intégrant la gestion des déchets sanitaires liés au COVID, l'entretien des locaux et la gestion des incinérateurs.	Rapports d'ateliers de révision et de validation ;	DHAB	7,5	1,367
2	Recycler un pool de 4 formateurs par région en gestion des déchets sanitaires, entretien des locaux et gestion des incinérateurs ;									Nombre de formateurs formés.	Rapport d'atelier de formation ;	DHAB	7	1,272
3	Former/recycler deux (02) personnels par site de vaccination sur tri à la production et au conditionnement des déchets sanitaires ;									Nombre de personnels d'entretien des sites COVID 19 formés ;	Rapport d'atelier de formation ;	DHAB/Comités d'hygiène des sites COVID-19.	10,5	1,91
4	Recruter un prestataire pour la maintenance préventive et curative et le fonctionnement des incinérateurs conventionnels ;									Nombre d'incinérateurs maintenus	Rapport d'activités	DHAB/DISEM	12	2,181
5	Assurer le fonctionnement des incinérateurs conventionnels ;									Nombre d'incinérateurs fonctionnels	Rapports d'activités	DHAB/DISEM	15	2,727
6	Former/recycler 50 opérateurs d'incinérateurs et 15 personnels d'encadrement à l'utilisation et à la maintenance préventive des ;									Nombre d'opérateur d'incinérateurs formés	Rapports d'activités		10,5	1,91
7	Doter les sites de vaccination d'équipements de gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux (poubelles à roulettes de 260 litres, poubelles à pédale de 27 litres, sacs poubelles noir de 300 litres ; sacs poubelles jaune de 300 litres ; sacs poubelles noir de 50 litres ; sacs poubelles jaune de 50 litres, chariots et boîtes de sécurité) nécessaires au tri, au conditionnement, à la collecte sélective et au transport in situ des déchets sanitaires ;									nombre de site de vaccination disposant d'équipements de gestion de déchets (poubelles à roulettes de 260 litres, poubelles à pédale de 27 litres, sacs poubelles noir de 300 litres ; sacs poubelles jaune de 300 litres ; sacs poubelles noir de 50 litres ; sacs poubelles jaune de 50 litres, chariots et boîtes de sécurité)	Rapports d'activités	DHAB	40	7,272
8	Doter les opérateurs d'incinérateurs de 02 jeux d'EPI complets ;									Nombre d'opérateur d'incinérateurs disposant de deux jeux d'EPI Complets	Rapports d'activités	DHAB	8	1,45
9	Fournir 60 balances électroniques pour la pesée des déchets sur les sites d'incinération ;									Nombre de site d'incinération disposant de balance fonctionnelle	Rapports d'activités	DHAB	7	1,272
10	Organiser la location de 10 camions à cellule de chargement close pour le transport des déchets de vaccination vers les incinérateurs ;									Nombre de camions loués pour le transport des déchets issus de la vaccination	Rapports d'activités	DHAB	25	4,545
12	Réviser, éditer et diffuser 3000 exemplaires de procédures de gestion des déchets dans l'ensemble de la COVID-19 sur les sites de vaccination et de traitement.									nombre d'exemplaire de procédures de gestion des déchets dans l'ensemble de la COVID-19 sur les sites de vaccination et de traitement révisés, édités et diffusés.	Rapports d'activités	DHAB/ Div Promotion de la Santé	12	2,181
12	Assurer la supervision et le suivi à tous les niveaux sur la gestion des déchets lors de la campagne de vaccination (39 districts, 06 DRS et deux équipes au niveau national)									nombre e fréquence de suivi à tous les niveaux	Rapports d'activités	DHAB	18	3,273
13	Réhabiliter 88 incinérateurs de type « Monfort » et de construire 25 incinérateurs									Nombre d'incinérateurs réhabilités et construits	Rapports d'activités	DHAB/DISEM	PM	
<b>Total</b>												<b>172,5</b>	<b>29,91</b>	

# ANNEXES