



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS (UCP)

**FINANCEMENT ADDITIONNEL DU PROJET VACCINS
COVID-19 (P178279)**

CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

NOVEMBRE 2022

SOMMAIRE

RESUME EXECUTIF.....	IV
EXECUTIVE SUMMARY.....	X
FAMINTINANA.....	XVI
1 INTRODUCTION GENERALE.....	1
1.1 CONTEXTE	1
1.2 JUSTIFICATION DE LA REVISION DU CGES.....	1
1.3 OBJECTIFS DU CGES	2
1.4 DEFIS DE MISE EN ŒUVRE ET DES LEÇONS APPRISES DU PROJET PARENT	2
1.5 APPROCHE METHODOLOGIQUE	3
1.6 LA STRUCTURATION DU RAPPORT	3
2 DESCRIPTION DU PROJET	4
2.1 COMPOSANTES DU PROJET	4
2.2 OBJECTIFS	10
2.3 BENEFICIAIRES DU PROJET	11
2.4 TYPES D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET STRUCTURES CONCERNES PAR LE PROJET.....	11
2.5 CATEGORIE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET	12
3 CADRES POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL DE MISE EN OEUVRE DU PROJET.....	13
3.1 CADRE POLITIQUE NATIONAL	13
3.1.1 POLITIQUE GENERALE DE L'ETAT / INITIATIVE POUR L'EMERGENCE DE MADAGASCAR (PGE / IEM)	13
3.1.2 PLAN EMERGENCE MADAGASCAR (PEM).....	13
3.1.3 LA CONSTITUTION DE LA REPUBLIQUE DE MADAGASCAR ET L'ETAT D'URGENCE SANITAIRE	14
3.1.4 POLITIQUE NATIONALE DE L'ENVIRONNEMENT POUR LE DEVELOPPEMENT DURABLE (PNEDD)	14
3.1.5 PLAN MULTISECTORIEL D'URGENCE A MADAGACAR FACE A LA PANDEMIE COVID -19.....	15
3.1.6 POLITIQUE NATIONALE DE SANTE (PNS).....	16
3.1.7 POLITIQUE NATIONALE DE SANTE ET ENVIRONNEMENT (PNSE).....	16
3.1.8 POLITIQUE ET STRATEGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE TOUTES FORMES DE VBG	17
3.1.9 POLITIQUE NATIONALE DE RIPOSTE AUX IST ET VIH / SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL.....	17
3.1.10 POLITIQUE D'HYGIENE HOSPITALIERE	18
3.1.11 POLITIQUE NATIONALE DE GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET DE SECURITE DES INJECTIONS A MADAGASCAR	18
3.1.12 POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CHANGEMENT CLIMATIQUE	19

3.1.13	STRATEGIE DE SURVEILLANCE INTEGREE DE LA MALADIE ET DE RIPOSTE (SIMR)	20
3.1.14	AUTRES DOCUMENTS	20
3.2	CONVENTIONS ET TRAITES INTERNATIONAUX SIGNES ET/OU RATIFIES PAR MADAGASCAR	20
3.2.1	CONVENTION DE BALE SUR LE CONTROLE DES MOUVEMENTS TRANSFRONTIERES DE DECHETS DANGEREUX ET DE LEUR ELIMINATION	21
3.2.2	CONVENTION DE ROTTERDAM	21
3.2.3	CONVENTION DE STOCKHOLM SUR LES POLLUANTS ORGANIQUES PERSISTANTS (POPS).....	21
3.2.4	CONVENTION DE MINAMATA SUR LE MERCURE.....	21
3.2.5	CONVENTIONS SUR LE GENRE, LE TRAVAIL ET LE DEVELOPPEMENT DURABLE	22
3.3	CADRE ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES (CES) DE LA BANQUE MONDIALE.....	22
3.3.1	NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES N°1 : EVALUATION ET GESTION DES RISQUES ET IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX	22
3.3.2	NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES N°2 : EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL.....	23
3.3.3	NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES N°3 : UTILISATION RATIONNELLE DES RESSOURCES ET PREVENTION ET GESTION DE LA POLLUTION	23
3.3.4	NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES N°4 : SANTÉ ET SECURITE DES POPULATIONS	24
3.3.5	NORME ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE N°10 : MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES ET INFORMATION	24
3.4	DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES (DIRECTIVES ESS) DU GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE PERTINENTES POUR LE PROJET	24
3.4.1	DIRECTIVES GENERALES HSE	25
3.4.2	DIRECTIVES SPECIFIQUES	27
3.4.2.1	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : gestion des matières dangereuses	27
3.4.2.2	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : eaux usées et qualité des eaux ambiantes	27
3.4.2.3	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : gestion des déchets	27
3.4.2.4	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : hygiène et sécurité au travail	28
3.4.2.5	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : santé et sécurité de la population.....	28
3.4.2.6	Transport de matières dangereuses	28
3.4.2.7	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : construction et fermeture	28
3.5	CADRE INSTITUTIONNEL	29
3.5.1	INSTITUTIONS ŒUVRANT DANS LE DOMAINE DE L'ENVIRONNEMENT	29
3.5.1.1	Ministère en charge de l'Environnement et du Développement durable	29
3.5.1.2	Office National pour l'Environnement.....	29
3.5.2	INSTITUTIONS DANS LE DOMAINE DE L'EAU.....	30
3.5.3	INSTITUTIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTE	30
3.5.3.1	Unité de coordination des projets	30
3.5.3.2	Direction des Affaires Juridiques (DAJ) du Ministère	31
3.5.3.3	Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV).....	31

3.6	REFERENCES TECHNIQUES INTERNATIONALES PERTINENTES EN MATIERE DE BONNES PRATIQUES	32
3.6.1	PREPARATION DES PLANS NATIONAUX DE GESTION DES DECHETS DE SOINS MEDICAUX EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : MANUEL D'AIDE À LA DECISION	32
3.6.2	DIRECTIVES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)	32
3.7	ANALYSE COMPARATIVE DU CADRE NATIONAL ET DES EXIGENCES DES NES PERTINENTES	34
3.7.1	ÉVALUATION ET GESTION DES RISQUES ET DES IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX	34
3.7.1.1	Cadre juridique national régissant les impacts environnementaux et sociaux	34
3.7.1.2	NES 1 : Évaluation et gestion des risques et des impacts environnementaux et sociaux	36
3.7.1.3	Synthèse de l'analyse des écarts entre la NES 1 et le cadre légal national..	37
3.7.1.4	Implications pour le Projet VACCINS	37
3.7.2	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	37
3.7.2.1	Cadre juridique national régissant l'emploi et les conditions de travail	37
3.7.2.2	NES 2 : Emploi et conditions de travail	38
3.7.2.2.1	Objectifs et principes de la NES 2	38
3.7.2.2.2	Dispositions et exigences de la NES2	38
3.7.2.3	Synthèse de l'analyse des écarts entre la NES 2 et le cadre national	39
3.7.2.4	Implications pour le Projet VACCINS	41
3.7.3	UTILISATION EFFICIENTE DES RESSOURCES, PREVENTION ET GESTION DE LA POLLUTION	41
3.7.3.1	Cadre juridique national	41
3.7.3.2	NES 3 : Utilisation efficiente des ressources, prévention et gestion de la pollution	44
3.7.3.3	Synthèse de l'analyse des écarts entre la NES 3 et le cadre national	44
3.7.3.4	Application de la NES 3 par le Projet VACCINS	46
3.7.4	SANTE ET SECURITE DES COMMUNAUTES	46
3.7.4.1	Cadre juridique national régissant la santé et la sécurité	46
3.7.4.2	NES 4 : Santé et sécurité des communautés	47
3.7.4.3	Synthèse de l'analyse des écarts entre la NES 4 et le cadre légal national..	48
3.7.4.4	Application de la NES 4 par le Projet Vaccins	50
3.7.5	MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES ET INFORMATION	50
3.7.5.1	Cadre juridique national régissant la mobilisation des parties prenantes et diffusion de l'information	50
3.7.5.2	NES 10 : Mobilisation des parties prenantes et diffusion de l'information...	51
3.7.5.3	Synthèse de l'analyse des écarts entre la NES 10 et le cadre légal national	52
3.7.5.4	Application de la NES 10 par le Projet VACCINS	54
3.8	SYNTHESE DE L'APPLICATION DES NES AU PROJET	54
4	DESCRIPTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE	57
4.1	DESCRIPTIONS ENVIRONNEMENTALES DE REFERENCE	57
4.1.1	MILIEUX PHYSIQUES	57
4.1.1.1	Climat	57
4.1.1.2	Relief et géomorphologie	58
4.1.1.3	Géologie	59
4.1.1.4	Pédologie	60
4.1.1.5	Hydrologie	60
4.1.2	MILIEUX BIOLOGIQUES	61
4.1.2.1	Flore et végétation	61
4.1.2.2	Faune	62
4.2	DESCRIPTION SOCIALE DE REFERENCE	63

4.2.1	MILIEUX HUMAINS	63
4.2.1.1	Composition ethnique. Cultures.....	63
4.2.1.2	Education.....	64
4.2.2	MILIEUX ECONOMIQUES	66
4.2.2.1	Généralités	66
4.2.2.2	Agriculture.....	66
4.2.2.3	Elevage et Pêche.....	67
4.2.2.4	Production industrielle.....	67
4.2.2.5	Tourisme.....	67
4.2.3	GROUPES VULNERABLES	68
4.2.4	CONTEXTES SANITAIRES	69
4.2.4.1	Système de santé.....	69
4.2.4.2	Profil épidémiologique et facteurs aggravant la COVID-19.....	69
4.2.4.3	Activités de vaccination	70
4.2.4.3.1	Cadre institutionnel de la vaccination.....	70
4.2.4.3.2	Surveillance de la sécurité vaccinale et gestion des MAPI et de la sécurité des injections	71
4.2.4.3.3	Stratégie et structures de vaccination	72
4.2.4.3.4	Libre acceptation des vaccins Covid-19 et équité	73
4.2.5	ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX LIES AU PROJET	75
5	IMPACTS TYPES ET MÉTHODES D'ÉVALUATION DES IMPACTS. MESURES TYPES.....	79
5.1	APPROCHE POUR L'IDENTIFICATION DES IMPACTS	79
5.2	RETOMBEES POSITIVES ATTENDUES DU PROJET	81
5.3	TYPES D'IMPACTS NEGATIFS POTENTIELS.....	81
5.4	IMPACTS CUMULATIFS	83
5.4.1	IMPACTS CUMULATIFS POSITIFS.....	83
5.4.2	IMPACTS CUMULATIFS NEGATIFS	84
5.5	METHODE D'EVALUATION DES IMPACTS.....	84
5.6	MESURES TYPES.....	88
5.6.1	MESURES GENERALES	88
5.6.2	MESURES A L'ENDROIT DES GROUPES VULNERABLES	101
5.7	DEMARCHE D'EVALUATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE.....	102
5.7.1	ETAPE 0 : PREPARATION DU SOUS PROJET	102
5.7.2	ETAPE 1 : SCREENING ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL	102
5.7.3	ETAPE 2 : APPROBATION DE LA CLASSIFICATION DU NIVEAU DE RISQUE ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL	102
5.7.4	ETAPE 3 : PREPARATION DE L'INSTRUMENT DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	103
5.7.4.1	LORSQU'UN PGES N'EST PAS NECESSAIRE	103
5.7.4.2	LORSQU'UN PGES EST NECESSAIRE	104
5.7.5	ETAPE 4 : EXAMEN ET APPROBATION DES EIES/PGES.....	104
5.7.6	ETAPE 5 : CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES ET DIFFUSION DE L'INFORMATION	104
5.7.7	ETAPE 6: INTEGRATION DES DISPOSITIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DANS LES DOSSIERS D'APPELS D'OFFRES	104
5.7.8	ETAPE 7 : SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL DE LA MISE EN OEUVRE DU PROJET	105
5.8	INDICATEURS DE SUIVI DE LA MISE EN OEUVRE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES.....	105

6	ANALYSE DES ALTERNATIVES	108
6.1	EVOLUTION POSSIBLE DE LA SITUATION SANS LE PROJET	108
6.2	SITUATION AVEC LE PROJET	108
6.2.1	IMPACTS POSITIFS ATTENDUS DU PROJET	108
6.2.2	IMPACTS NEGATIFS LIES A LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	109
6.3	SYNTHESE SUR L'OPTION CHOISIE	109
7	INFORMATION ET CONSULTATION DU PUBLIC	110
7.1	ACTIVITES DE CONSULTATIONS REALISEES POUR LE PROJET VACCIN	110
7.1.1	AVIS GENERAL DES PARTIES PRENANTES SUR LE PROJET	111
7.1.2	SYNTHESE DES PREOCCUPATIONS ET CRAINTES.....	111
7.1.3	SYNTHESE DES SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS.....	112
7.1.4	ACTIVITES DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE.....	113
7.1.4.1	Activites envisagées du Projet Vaccins COVID-19	113
7.1.4.2	Identification des parties prenantes du projet	113
7.1.4.3	Calendrier du programme de consultation des parties prenantes du projet	114
7.2	NOTES SUR LA MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	114
8	MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	115
8.1	NATURE DES PLAINTES	115
8.2	DISPOSITIF INSTITUTIONNEL DE GESTION DU MGP	115
8.3	PROCESSUS DE GESTION DES PLAINTES	115
8.4	MISE EN PLACE DES COMITES DE GESTION DES PLAINTES (CGP).....	116
8.5	MECANISME SPECIFIQUE DE PRISE EN CHARGE DES CAS DE VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE.....	117
9	DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES	118
9.1	CADRE INSTITUTIONNEL	118
9.1.1	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (MSANP).....	118
9.1.2	UNITE DE COORDINATION DES PROJETS	119
10	PLAN CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE.....	121
10.1	OBJECTIFS D'UN PCGES	121
10.2	PLAN CADRE DE SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE ..	122
10.3	PLAN CADRE DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL	134
10.4	PLAN CADRE DE SUIVI DES IMPACTS CUMULATIFS.....	148
11	PLAN D'ACTION CONTRE LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE ...	149
11.1	GENERALITES.....	149
11.1.1	DEFINITION DU GENRE	149
11.1.2	VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE	149
11.1.3	CADRE DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE ..	150
11.1.3.1	Cadre national	150
11.1.3.2	Cadre de la Banque Mondiale	151
11.1.4	OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION VBG DU PROJET VACCIN.....	152

11.1.5	ACTIONS DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES ACTES EAS ET HS	152
11.1.6	PRISE EN CHARGE	153
11.1.7	MECANISME DE GESTION DES PLAINTES DES CAS DE VIOLENCE	154
12	CALENDRIER ET BUDGET DE MISE EN OEUVRE DU CGES	159
12.1	CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE	159
12.2	COUTS ESTIMATIFS DE MISE EN OEUVRE DU CGES	159
13	CONCLUSION	161

Annexes

Annexe 1 :	Modèle de fiche d'examen environnemental et social préliminaire (Screening)	163
Annexe 2 :	Formulaire d'identification des enjeux environnementaux et sociaux potentiels	167
Annexe 3 :	Clauses environnementales et sociales à insérer dans les DAO pour les travaux d'aménagement des sites de vaccination	169
Annexe 4 :	Note Intermédiaire ESF / Sauvegarde : Considérations COVID-19 dans les Projets de Construction / Travaux de Génie Civil	182
Annexe 5 :	Modèles de code de conduite à signer par l'entreprise et le personnel	197
Annexe 6 :	Plan de gestion spécifique aux déchets provenant des Centres de vaccination	210
Annexe 7 :	Modèle de Plan de Lutte contre les Infections et de Gestion des Déchets (PLIGD)	229
Annexe 8 :	Structures actives dans la prévention et la lutte contre les VBG	235
Annexe 9 :	Protocole de prévention et de contrôle des infections	243
Annexe 10 :	Fiche d'enregistrement de plainte	246
Annexe 11 :	PV des consultations publiques – Juin 2021	256
Annexe 12 :	Quelques photos de consultation publique et focus group	283

Figures

Figure 1 :	Agriculture - Valeur ajoutée brute aux prix constants (milliards Ar)	66
Figure 2 :	Elevage et Pêche - Valeur ajoutée brute aux prix constants (milliards Ar)	67
Figure 3 :	Arrivées de visiteurs non-résidents aux frontières	68
Figure 4 :	Apport en devises des visiteurs non-résidents (millions de DTS)	68

Tableaux

Tableau 1 : Groupes prioritaires de personnes à vacciner	11
Tableau 2 : Criblage du Projet par rapport aux risques possibles	26
Tableau 3 : Synthèse de l'analyse comparative entre le cadre national et la NES1	37
Tableau 4 : Synthèse de l'analyse comparative entre le cadre national et la NES 2	40
Tableau 5 : Synthèse de l'analyse comparative entre le cadre national et la NES 3	45
Tableau 6 : Synthèse de l'analyse comparative entre le cadre national et la NES 4	48
Tableau 7 : Synthèse de l'analyse comparative entre le cadre national et la NES 10	52
Tableau 8 : Matrice d'application des NES par sous-composante du Projet	55
Tableau 9 : Effectif, répartition par sexe et densité par Région de la population	65
Tableau 10 : Stratégies de vaccination et cibles prioritaires concernées	73
Tableau 11 : Sensibilité des enjeux socioéconomiques	76
Tableau 12 : Matrice de Léopold	80
Tableau 13 : Impacts négatifs typiques au Projet	81
Tableau 14 : Portée spatiale de l'impact	85
Tableau 15 : Dimension temporelle de chaque impact	85
Tableau 16 : Sévérité des impacts	86
Tableau 17 : Fréquence de l'activité	86
Tableau 18 : Fréquence des impacts	86
Tableau 19 : Compilation de la grille d'évaluation des impacts	87
Tableau 20 : Calcul de l'importance d'un impact donné	88
Tableau 21 : Mesures types d'évitement / atténuation	89
Tableau 22 : Mesures types pour les personnes et groupes vulnérables	101
Tableau 23 : Indicateurs de suivi de la performance de la gestion environnementale et sociale du Projet	105
Tableau 24 : Programme de consultations des Parties Prenantes pour le projet Vaccins	114
Tableau 25 : Etapes et procédures de gestion des plaintes	116
Tableau 26 : Plan cadre de surveillance environnementale et sociale	122
Tableau 27 : Plan cadre de suivi environnemental et social	134
Tableau 28 : Thèmes de formation et parties prenantes	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 29 : Plan d'action de prévention et réponse à l'EAS/HS du financement additionnel du Projet vaccin COVID-19	157
Tableau 30 : Budget pour la mise en œuvre du CGES Financement additionnel	159

SIGLES ET ABBREVIATIONS

AEP	:	Alimentation en Eau Potable
AES	:	Alimentation en Eau dans le Sud
Africa CDC	:	Africa Centres for Disease Control and Prevention
AMADIA	:	Andia Malagasy Miady Amin'ny Diabeta (Association Malagasy contre le Diabète)
AMM	:	Agence de Médicament de Madagascar
ANAMEM	:	Académie Nationale de Médecine de Madagascar
APD	:	Avant Projet Détaillé
APS	:	Avant Projet Sommaire
ARN	:	Acide RiboNucléique
AVATT	:	African Vaccine Acquisition Task Team
BPISA	:	Bonnes Pratiques Internationales du Secteur d'Activité concerné
CEDEF	:	Convention pour l'Élimination des Discriminations à l'Égard des Femmes
CERC	:	Contingent Emergency Response Component
CES	:	Cadre Environnemental et Social (de la Banque mondiale)
CGES	:	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CGP	:	Comité de Gestion des Plaintes
CHRD	:	Centre Hospitalier de Référence de District
CHRR	:	Centre Hospitalier de Référence Régional
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CNAPS	:	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CNGP	:	Comité National de Gestion de Plaintes
CNRE	:	Centre National de Recherche sur l'Environnement
COUSP	:	Centres d'Opération des Urgences de Santé Publique
COVID-19	:	COronaVirus Disease 2019
CPAP	:	Country Program Action Plan (Plan d'Action du Programme Pays)
CREC	:	Communication des Risques et Engagement Communautaire
CRGP	:	Comité Régional de Gestion de Plaintes
CSB	:	Centre de Santé de Base
CTCC	:	Comité Technique de Communication de Crise
CTE	:	Comité Technique d'Evaluation
DAO	:	Dossier d'Appel d'Offres
DGFS	:	Direction Générale des Fournitures des Soins
DGMP	:	Direction Générale de la Médecine Préventive
DHRD	:	Direction des Hôpitaux Régional et de District
DLM	:	Dispositifs de Lavage des Mains
DPEV	:	Direction Programme Elargi de Vaccination
DPS	:	Direction de la Promotion de Santé
DRH	:	Direction des Ressources Humaines
DRSP	:	Direction Régionale de la Santé Publique
DVSSER	:	Direction de la Veille Sanitaire, de Surveillance Epidémiologique et Riposte
E&S	:	Environnement et Social

EAS-HS	:	Exploitation et Abus Sexuels - Harcèlements Sexuels
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
EES	:	Evaluation Environnementale Stratégique
EHSS	:	Environmental, Health, Safety and Security
EIE	:	Etude d'Impact Environnemental
EPI	:	Équipement de Protection Individuelle
ESMF	:	Environmental and Social Management Framework (CGES, en français)
ESS	:	Environmental Social Standard (NES, en français)
FA	:	Financement Additionnel
FPI	:	Financement de Projets d'Investissement
GES	:	Gaz à Effet de Serre
GoM	:	Gouvernement de Madagascar
GTSE	:	Groupe de Travail, Santé et Environnement
HCT	:	Humanitarian Country Team (Équipe humanitaire du Pays)
HSE	:	Hygiène – Sécurité - Environnement
IATA	:	<i>International Air Transport Association</i>
IEC-CCC	:	Information, Education, Communication - Communication pour le Changement de Comportement
IEM	:	Initiative pour l'Emergence de Madagascar
INSTAT	:	Institut National de la STATistique
IPM	:	Institut Pasteur de Madagascar
IRA	:	Infection Respiratoire Aigüe
JIRAMA	:	Jlro sy RAno Malagasy (<i>Électricité et Eau Malagasy</i>)
LAMM	:	Laboratoire d'Analyses Médicales Malagasy
LEAD	:	Least-cost Electricity Access Development
LGBTI	:	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex:
MAPI	:	Manifestation Postvaccinale Indésirable
MECIE	:	Mise En Compatibilité des Investissements avec l'Environnement
MGP	:	Mécanisme de Gestion de Plaintes
MIA	:	Mercury Initial Assessment
MSANP	:	Ministère de la Santé Publique
MSPMS	:	Mesures de Santé Publique et les Mesures Sociales
NES	:	Norme Environnementale et Sociale
NGS	:	Next-Generation Sequencing (Séquençage de Nouvelle Génération)
ODD	:	Objectifs du Développement Durable
ODP	:	Objectif de Développement du Projet
OGM	:	Organisme Génétiquement Modifié
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONE	:	Office National pour l'Environnement
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
OSC	:	Organisation des Sociétés Civiles
PARN	:	Projet d'Amélioration des Résultats Nutritionnels
PEES	:	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PEM	:	Plan Emergence Madagascar

PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PGE	:	Politique Générale de l'Etat
PGEP	:	Plan de Gestion Environnementale du Projet
PGES	:	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PGMO	:	Procédures de Gestion de la Main d'œuvre
PIB	:	Produit Intérieur Brut
PLIGD	:	Plan de Lutte contre les Infections et de Gestion des Déchets
PMDU	:	Plan Multisectoriel d'Urgence
PMPP	:	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNAC	:	Plan National d'Actions Conjointes en santé et Environnement
PND	:	Plan National de Développement
PNSD	:	Plan National de Développement Sanitaire
PNDV	:	Plan National de Déploiement et de Vaccination
PNEDD	:	Politique Nationale de l'Environnement pour le Développement Durable
PNGDM	:	Plan National de Gestion des Déchets Médicaux
PNLCC	:	Politique Nationale de Lutte contre le Changement Climatique
PNM	:	Plan National de Mise en œuvre
PQS	:	Performances Qualité Sécurité
PREE	:	Programme d'Engagement Environnemental
RGPH	:	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
RPM	:	Responsable Passation des Marchés
SADC	:	Southern African Development Community
SARS	:	Severe Acute Respiratory Syndrome (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère)
SEBC	:	Spécialiste en Environnement du Bureau de Contrôle
SES	:	Sauvegarde Environnementale et Sociale
SIGDM	:	Sécurité des Injections et Gestion des Déchets Médicaux
SILOP	:	Service Infrastructure, Logistique et Patrimoine
SLC	:	Structures Locales de Concertation
SMIR	:	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SPE	:	Santé – Population - Environnement
SRMNIA	:	Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile, Adolescents
SPRP	:	Strategic Preparedness and Response Program (Programme Stratégique de Préparation et de Riposte)
SSE	:	Spécialiste en Sauvegarde Environnementale
SSEnv	:	Service Santé et Environnement
SSP	:	Soins de Santé Primaires
SSS	:	Spécialiste en Sauvegarde Sociale
SST	:	Santé et Sécurité au Travail
TBE	:	Tableau de Bord Environnemental
UCP	:	Unité de Coordination des Projets
UNECE	:	United Nations Economic Commission for Europe
UNFPA	:	United Nations Fund for Population Activities
UNGP	:	Unité Nationale de Gestion de Plaintes
UNICEF	:	United Nations of International Children's Emergency Fund

USAID	:	United States Agency for International Development
VBG	:	Violence Basée sur le Genre
VIH / SIDA	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immuno-Déficience Acquis
VLMIS	:	Vaccine Logistics Management Information System

RESUME EXECUTIF

1. CONTEXTE

Ce document est la mise à jour du Cadre de Gestion Environnemental et Social (CGES) préparé pour le Projet Vaccin COVID-19 du Ministère de la Santé Publique de Madagascar (P176841), mis à jour en septembre 2022 pour prendre en compte des risques et impacts liés à la mise en œuvre des activités du Financement additionnel (P178279).

Afin de poursuivre et de renforcer les activités de réponse d'urgence au COVID-19, le financement additionnel du Projet d'acquisition de Vaccins COVID-19 apporte un appui au Gouvernement de Madagascar pour le renforcement du système de santé et le déploiement d'un programme de vaccination sur toute l'étendue du territoire national à l'endroit d'une population cible identifiée. En effet, comme tous les autres pays, Madagascar n'est pas encore à l'abri d'une nouvelle vague de contamination dans le futur.

Le présent document se rapporte à l'élaboration d'un Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) pour ce financement additionnel du Projet d'acquisition de Vaccins anti-COVID à Madagascar, avec l'appui de la Banque mondiale.

2. LE PROJET

2.1. Brève description des activités

Dans le cadre de son appui au Gouvernement de Madagascar en vue de faire face à la pandémie mondiale de la COVID-19, le Groupe de la Banque mondiale a mobilisé des ressources par le biais du Programme Stratégique de Préparation et de Riposte au COVID-19 (SPRP) à travers le financement du Projet d'Appui sur le Plan National de Riposte contre la COVID-19 (PA COVID19) pour un montant de 60 millions USD dont 20 millions USD issus de l'activation de la composante CERC du projet PARN.

La vision du Plan national de riposte est « Un système de santé performant ayant un dispositif sanitaire adéquat pour lutter de manière efficace et intégrée contre le COVID-19 afin de limiter sa propagation, dépister, traiter les cas et prévenir ». Cette vision est guidée par les principes de (i) précaution, (ii) prestations de santé de qualité optimale, intégrées, continues et rationnelles, et (iii) participation communautaire et discipline.

L'objectif de développement du Projet proposé est de prévenir, détecter et assurer une riposte face à la pandémie de la COVID-19 et renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique à Madagascar.

Pour atteindre cet objectif, le Projet sera mis en œuvre à travers trois (03) composantes que sont (i) Composante 1 : Acquisition des vaccins, autres intrants pour vaccination et leur

déploiement, (ii) Composante 2 : Renforcement du système pour déploiement efficient et efficace du vaccin et (iii) Composante 3 : Composante CERC.

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 de nouvelles constructions de bâtiments ni d'infrastructures 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.

2.2. Bénéficiaires des vaccins

La population de Madagascar est très jeune avec la tranche d'âge de 0 à 14 ans qui représente 39,55% du total, celle de 15 à 64 ans représente 57,1% et les 65 ans et plus qui représente 3,35% de la population totale. Le taux de croissance annuelle était de 2,46% avec une espérance de vie de 66,6 ans en 2018 et un taux de mortalité de 6,4‰.

Compte tenu de ce fait, le Plan national a identifié et catégorisé les personnes prioritaires à vacciner en trois phases : (i) très haute priorité, (ii) haute priorité et (iii) autres priorités. Plus de détails sont présentés dans le tableau ci-dessous :

TAB. 1 : GROUPES PRIORITAIRES DE PERSONNES A VACCINER

PHASE	CIBLE	EFFECTIF
Phase 1	- Agents de santé en première ligne - Forces de l'ordre au front - Personnes avec comorbidité - Personnes âgées de plus de 70 ans - Travailleurs sociaux	3% de la population
Phase 2	- Personnels de santé ne prenant pas en charge la COVID-19 - Personnes âgées de 60 à 69 ans - Forces de l'ordre dans les casernes.	14% de la population
Phase 3	- Le reste de la population cible (18 ans et plus)	33,5% de la population

2.3. Justification de la préparation du CGES

Le 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. 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 et sociales spécifiques aux sites.

Le Projet Vaccins COVID-19 respectera les cadres politique, légal et réglementaire de la gestion environnementale et sociale nationale ainsi que les exigences du CES de la Banque mondiale.

Du fait de la nature des activités prévues, des ressources environnementales et sociales limitées et de la génération de déchets solides issus des Centres de vaccination, le Projet est classé dans la catégorie à risques substantiels.

3. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE

3.1. Au plan national

Sur le plan politique et pour répondre 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, Madagascar s'est dotée d'un certain nombre d'instruments. Il s'agit, entre autres (i) du Plan National de Développement (ii) de la Politique Nationale de l'Environnement, (iii) de la Politique Nationale Santé Environnement, (iv) du Plan de Développement du Secteur Santé 2020-2024, (v) du Plan National de Gestion des Déchets Médicaux, (vi) et de la Politique Nationale de prévention et de lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles.

La mise en œuvre de ces politiques a nécessité la définition préalable d'un cadre institutionnel, législatif et réglementaire dans lequel s'inscrivent les actions environnementales et sociales à Madagascar. Ainsi, sur le plan institutionnel, plusieurs acteurs dont des départements ministériels techniques, des organismes publics et parapublics, les collectivités territoriales décentralisées, des Experts nationaux et internationaux, le secteur privé et la société civile interviennent dans le cadre du Plan de riposte.

Sur le plan légal et réglementaire, outre la Constitution de Madagascar, de nombreux textes ont été adoptés parmi lesquels (i) la loi portant Charte de l'Environnement actualisée, (ii) la loi portant Code de l'Eau, (iii) le décret n° 69-145 du 8 avril 1969 fixant le Code de Prévoyance sociale, (iv) le décret MECIE qui détermine les règles et procédures applicables aux études relatives à l'impact environnemental des projets de développement (vi) le Code du travail et autres.

3.2. Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale

En sus du cadre environnemental et social national et aux Conventions internationales ratifiées par Madagascar, cinq (05) Normes Environnementales et Sociales (NES) du CES de la Banque mondiale sont pertinentes pour le Projet : NES 1 : Evaluation et gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux, NES 2 : Emploi et conditions de travail, NES 3 : Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution, NES 4 : Santé et sécurité des populations et NES 10 : Mobilisation des parties prenantes et information.

4. GESTION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX ASSOCIES AU PROJET

4.1. Etat des lieux

Au plan sociosanitaire, Madagascar reste confronté à des insuffisances de son système de santé avec un profil épidémiologique dominé par certaines maladies infectieuses dont les

principales sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les pneumonies, avec un impact sur la morbidité et la mortalité.

En matière de milieux biologiques, les sites d'intervention du Projet, à savoir les Centres hospitaliers universitaires (CHU) et de référence régionale (CHRR) et de district (CHRD), les Centres de santé de base (CSB), les Centres avancés de vaccination et les sites de vaccination, sont des milieux déjà fortement modifiés par les activités humaines. Aussi, les études n'ont-elles identifié aucune espèce susceptible d'être impactée par une quelconque activité du Projet.

Cependant, des impacts sont potentiellement possibles sur les milieux physiques et humains. Entre autres, les données environnementales de référence indiquent que la production nationale totale de déchets sanitaires, tous secteurs confondus (public et privé), est estimée à environ 21,62 tonnes par jour, soit près de 8 215,6 tonnes par an, dont 65 % sont des déchets sanitaires infectieux ou chimiques.

4.2. Mesures environnementales et sociales

Les activités financées dans le cadre de ce Projet Vaccins auront d'importantes retombées positives sur le plan social ainsi que sur la santé publique actuelle et future de Madagascar, notamment en matière de prévention et de gestion des maladies infectieuses à caractère épidémique.

Cependant, il est, également, susceptible de générer des risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels. Ces derniers requièrent différentes alternatives ou à défaut, des mesures pour les éviter, les réduire, les atténuer ou compenser leurs effets.

Pour y remédier, le CGES a proposé des mesures générales et particulières qui permettront de gérer l'ensemble des risques environnementaux et sociaux associés à chaque type d'activité prévue dans le cadre de ce Projet. En particulier, un Plan de gestion des déchets provenant des Centres de vaccination a été donné.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce Projet 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 des Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre (PGMO) ont été élaborés et seront appliqués.

En résumé, les risques environnementaux et sociaux susceptibles d'apparaître durant une campagne de vaccination ont été identifiés et analysés et des mesures d'évitement et de mitigation ont aussi été préparées.

5. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Les plaintes peuvent être de différentes natures ainsi que leur mode de gestion :

- La gestion des plaintes de travailleurs a été développée dans le PGMO
- La gestion des plaintes environnementales liées à la mise en œuvre du présent Projet a été développée dans ce document.

- De même, la gestion des plaintes liées à des actes VBG a été développée dans la section y afférente dans ce CGES.

D'une manière générale, en ce qui concerne le Mécanisme de Gestion des Plaintes, des Comités de gestion des plaintes au niveau des 22 Régions de Madagascar ont été déjà mis en place et seront exploités dans le cadre de ce Projet. Pour traiter toute plainte pour harcèlement, discrimination ou violence sexiste, une ligne téléphonique gratuite et anonyme couvrant l'ensemble du territoire national a été déjà mise en place par le Gouvernement de Madagascar.

6. CADRE INSTITUTIONNEL DU PROJET

La mise en œuvre, y compris la gestion fiduciaire (passation des marchés et gestion financière) des projets du Ministère de la santé relève de la responsabilité de l'Unité de Coordination des projets (UCP) qui a été créée en 2016.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce Projet Vaccins, l'UCP sera assistée par des Partenaires Techniques y compris des ONGs, des associations et des groupes de bénévoles. Tous ces intervenants devront être formés sur les moyens de protection de la santé et de prévention des maladies. Ils doivent recevoir des renforcements de capacités de réponse rapide aux niveaux national, régional et local.

Deux structures intervenant dans la vaccination à Madagascar seront également fortement impliquées dans le déploiement de la vaccination. Il s'agit du Programme Elargi de Vaccination (PEV) et de l'Institut Pasteur de Madagascar. Le Programme Elargi de Vaccination (PEV), est mis en œuvre depuis 1977 à Madagascar et a été intégré aux Soins de Santé Primaires dans le contexte de l'Initiative de Bamako en 1987. Il assure la vaccination des enfants de moins d'un an. Ses activités sont coordonnées au niveau central par la Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV), au niveau intermédiaire par les Directions Régionales (22 DRSP) et au niveau opérationnel par les Districts Sanitaires (114) qui comptent 2600 centres de vaccination.

7. BUDGET POUR LA MISE EN ŒUVRE DU CGES

Les coûts estimés des mesures environnementales et sociales qui seront intégrés dans le Projet pour ce financement additionnel s'élèvent à six cent cinquante deux mille cent dollars **(652 100 USD)** ventilés comme suit :

TAB. 2 : BUDGET POUR LA MISE EN ŒUVRE DU CGES

Activités	Quantité	Coût unitaire (USD)	Coût total (USD)	
			GoM	Don
Réaliser une évaluation des impacts environnementaux et sociaux 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)	18	1600	0	28 800

Activités	Quantité	Coût unitaire (USD)	Coût total (USD)	
			GoM	Don
Provision pour l'organisation des missions de diagnostic environnemental et social avec l'Office National pour l'Environnement (ONE) sur l'utilisation des drones et de suivi des activités d'aménagement des sites de vaccination, de réhabilitation des chambres froides et du magasin du Programme Elargi de Vaccination	28	3 260	0	91 280
Provision pour l'organisation des missions de supervision de la collecte et de la destruction des déchets de vaccination	FFT	70 000	0	70 000
Provision pour l'organisation de la collecte et l'élimination écologiquement rationnelle des déchets de vaccination	203	1 000	0	203 000
Mettre en oeuvre le Mécanisme de Gestion des Plaintes dans les 22 Régions et les 114 Districts Sanitaires	7	15 860	0	111 020
Budget pour le volet « Violences basées sur le Genre »	FFT		0	89 000
Supervision et Suivi Environnemental : Occupation des déchets radioactifs dû à l'utilisation des scanner	23	2 600	0	59 800
TOTAL GENERAL (USD)			0	652 100

EXECUTIVE SUMMARY

1. CONTEXT

This document is the update of the Environmental and Social Management Framework (ESMF) prepared for the COVID-19 Vaccine Project of the Ministry of Public Health of Madagascar (P176841), updated in September 2022 to consider risks and impacts related to the implementation of Additional Financing (P178279) activities.

In order to continue and strengthen emergency response activities to COVID-19, funding from the COVID-19 Vaccines Project additional financing (AF) will provide support to the Government of Madagascar for health system strengthening and the deployment of a vaccination program throughout the extent of the national territory, in relation to identified target population. Indeed, like all other countries, Madagascar is not yet safe from a new wave of COVID-19 contaminations in the future.

The present report refers to the preparation of an Environmental and Social Management Framework (ESMF) for the Project anti-COVID Vaccines additional financing for Madagascar. This project is supported by the World Bank.

2. THE PROJECT

2.1. Brief description of activities

As part of its support to the Government of Madagascar in order to cope with the global pandemic of the COVID-19, the World Bank Group has mobilized resources through the preparation of Strategic Program and Response to COVID-19 (SPRP) through the financing of the Support Project for the National Response Plan against COVID-19 (PA COVID-19) for an amount of USD 60 million including USD 20 million from the activation of the CERC component of the PARN project.

The vision of the National Response Plan is "A well-functioning health system with an adequate health care system to fight COVID-19 in an effective and integrated manner in order to limit its spread, to detect, treat and prevent from it". This vision is guided by the (i) precautionary principle, (ii) principles related to optimal quality, integrated, continuous and rational health services, and (iii) community participation and discipline.

The development objective of the proposed Project is to prevent, detect and ensure a response to the COVID-19 pandemic and strengthen national public health preparedness systems in Madagascar.

To achieve this objective, the Project will be implemented through three (03) components which are (i) Component 1: Acquisition of vaccines, other inputs for vaccination and their deployment, (ii) Component 2: System strengthening for efficient deployment and efficacy of the vaccine and (iii) Component 3: CERC component.

From the components indicated above and actions that are taken, the Project will not result in civil works related to new buildings construction or health facilities with large works, out of rehabilitation and renovation. Work which will take place on existing sites, will not require any land acquisition or loss of assets and there will be no resettlement.

2.2. Vaccine beneficiaries

The population of Madagascar is very young with the age group from 0 to 14 years which represents 39.55% of the total, that of 15 to 64 years represents 57.1% and the 65 years and over which represents 3.35% of the total population. The population annual growth rate was 2.46% with a life expectancy of 66.6 years in 2018 and a death rate of 6.4 ‰.

Given such input data, the National Plan has identified and prioritized categories of people to be vaccinated in three phases: (i) very high priority, (ii) high priority and (iii) other priorities. More details are shown in the table below:

TAB. 1: PRIORITY GROUPS OF PEOPLE TO BE VACCINATED

PHASE	TARGET	RATIO
Phase 1	- Frontline health workers - Police and armed forces personnel - People with comorbidity - People over 70 years old - Social workers	3% of the population
Phase 2	- Health workers who are busy with COVID-19 - People aged 60 to 69 - Police forces working in headquarters.	14% of the population
Phase 3	- The rest of the target population (18 years and over)	33.5% of the population

2.3. Rationale for preparing this ESMF

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, classification of the risk level and approval of sub-projects and (ii) guidelines for the preparation, implementation, and monitoring of site-specific environmental activities.

The COVID-19 Vaccines Project will respect the political, legal, and regulatory frameworks of the national environmental and social framework as well as the requirements of the World Bank's ESF.

Due to the nature of the planned activities, the limited environmental and social resources, and the generation of solid waste from the vaccination centers, the Project is classified in the substantial risk category.

3. APPLICABLE LEGAL FRAMEWORK

3.1. At the national level

On the political level and to meet its commitments made both at nationally and internationally levels, particularly in terms of environmental protection, economic development and social equity, Madagascar has set up several instruments. These are, in particular (i) the National Development Plan, (ii) the National Environment Policy, (iii) the National Health and Environment Policy, (iv) the Health Sector Development Plan 2020-2024, (v) the National Plan for the Management of Medical Wastes, (vi) and of the National Policy for the prevention and fight against Chronic Non-Communicable Diseases.

The implementation of these policies required prior definition of an institutional, legislative, and regulatory framework in which environmental actions in Madagascar take place. Thus, institutionally, several actors of which technical ministries, public and parapublic organizations, territorial governments, national and international experts, the private sector, and civil society will be involved in the Response Plan.

In terms of legal and regulatory level, in addition to the Constitution of Madagascar, many texts have been adopted including (i) the Environment Charter, (ii) the Water Code, (iii) decree no.69-145 of 8th of April 1969 fixing the social Security Code, (iv) the MECIE Decree that determines the rules and procedures for environmental impact studies related to development projects, (v) the Labor Code and other.

3.2. World Bank Environmental and Social Framework (ESF)

In addition to the national environmental and social framework and the international conventions ratified by Madagascar, five (05) Environmental and Social Standards (ESS) of the ESF of the World Bank are applicable to the Project: ESS 1: Evaluation and risk management, and environmental and social impacts, ESS 2: Employment and conditions work, ESS 3: Rational use of resources and pollution prevention and management, ESS 4: Population health and safety and ESS 10: Stakeholder mobilization and information.

4. MANAGEMENT OF ENVIRONMENTAL AND SOCIAL RISKS ASSOCIATED WITH THE PROJECT

4.1. Current situation

In terms of Health and social, Madagascar still faces shortcomings of the health system with an epidemiological profile dominated by certain infectious diseases such as malaria, diarrhoea, pneumonia, with an impact on morbidity and mortality.

In terms of biological environments, the Project intervention sites, namely University, Regional and District Referral Hospitals (CHU, CHR, CHRR, CHRD), Basic Health Centers (CSB), Advanced Vaccination Centers and Vaccination Sites, are already environments which have been heavily modified by human activities. Also, the studies have not identified any species likely to be impacted by any activity of the Project.

On the other hand, impacts are potentially possible on the physical and human environments. Among others, the environmental baseline data indicate that the total domestic production of sanitary wastes, all sectors combined (public and private), is estimated at about 21.6 tons per day, or nearly 8,216 tons per year, of which 65% are infectious or chemical sanitary wastes.

4.2. Environmental and social measures

Activities funded under this Vaccines Project will have important positive social impacts, as well as for the current and the future health situation of Madagascar, particularly in the management of infectious disease epidemics.

However, it is also likely to generate potential negative environmental and social risks and impacts. The latter require different or alternative measures to avoid, minimize, mitigate or offset their effects.

To obviate this, the ESMF has proposed general and specific measures which will make it possible to manage all the environmental and social risks associated with each type of activity planned within the framework of this Project. In particular, a waste management plan from vaccination centers was provided.

As part of the development work of this project and to effectively support information and awareness of stakeholders and effective stakeholder management on the Project, a Stakeholder Engagement Plan (SEP) and the Labor Management Procedures (LMP) have been developed and will be applied.

In summary, the environmental and social risks which are likely to appear during a vaccination campaign have been identified and analysed. Avoidance and mitigation measures have also been prepared.

5. GRIEVANCE MANAGEMENT MECHANISM

Grievances and the related mechanisms can be of various kinds:

- The management of workers' grievances was developed in the LMP document.
- The management of environmental complaints related to the implementation of this Project has been developed in this document (ESMF)
- Likewise, the management of complaints related to GBV acts has been developed in the relevant section in this ESMF.

In general, regarding the Grievance Handling Mechanism, complaints management Committees have already been set up at the level of the 22 Regions of Madagascar and will be operated as part of this Vaccines Project. To deal with any complaint for harassment, discrimination, or gender-based violence, a free and anonymous telephone line covering the entire national territory has, also, already been set up by the Government of Madagascar.

6. INSTITUTIONAL FRAMEWORK OF THE PROJECT

The commissioning work, including fiduciary management (procurement procedures and financial management) of projects of the Health Department falls under the responsibility of the Project Coordination Unit (UCP), which was created in 2016.

As part of the implementation of this Vaccine Project, the UCP will be assisted by Technical Partners including NGOs, associations, and volunteer groups. All these stakeholders must be trained in terms of health protection and prevention from diseases. They should receive rapid response capacity building at national, regional, and local levels.

Two structures involved in vaccination in Madagascar will also be intensively involved in the deployment of vaccination. These are the “Programme Elargi de Vaccination (PEV)” and the “Institut Pasteur in Madagascar”. The Programme Elargi de Vaccination has been implemented since 1977 in Madagascar and was integrated into Primary Health Care in the context of the Bamako Initiative in 1987. It ensures the vaccination of children under one Year old. Its activities are coordinated at the central level by the Directorate of the Extended Vaccination Program (DPEV), at the intermediate level by the Regional Directorates (22 DRSP) and at the operational level by the Health Districts (114) which have 2,600 vaccination centers.

7. BUDGET FOR THE IMPLEMENTATION OF THE ESMF

The estimated costs of environmental and social measures that will be integrated into the project additional financing amount to six hundred fifty-two thousand and hundred dollars (**652 100**) USD broken down as follows:

TAB. 2: BUDGET FOR THE IMPLEMENTATION OF THE ESMF

Activities	Amount	Unit cost (USD)	Total cost (USD)	
			GoM	Grant
Carry out an Environmental and Social Impact Assessment of the COVID-19 vaccination operation in target populations (vaccine acquisition and storage, collection, transport and disposal of vaccination wastes)	18	1 600	0	28 800
Provision for the organization of environmental and social diagnostic missions and monitoring activities for the development of vaccination sites, rehabilitation of cold rooms and the warehouse of the Expanded Vaccination Program	28	3 260	0	91 280
Provision for the organization of supervision missions for the collection and destruction of vaccination waste	FFT	70 000	0	70 000
Provision for the organization of the collection and environmentally sound disposal of vaccination waste	203	1 000	0	203 000
Implementation of Grievance mechanism in the 22 Regions and 114 Health Districts	7	15 860	0	111 020
Budget for the GBV component	FFT		0	89 000
Environmental Supervision and Monitoring: Occupation of radioactive waste due to the use of scanners	23	2 600		59 800
GRAND TOTAL (USD)			0	652 100

1 ZAVAMISY

Ity antontan-taratasy ity dia ny fanavaozana ny Rafitra fitantanana ny tontolo iainana sy sosiahy (ESMF) nomanina ho an'ny tetikasa vaksiny COVID-19 an'ny minisiteran'ny fahasalamam-bahoaka eto Madagasikara (P176841), nohavaozina tamin'ny Septambra 2022 mba handraisana ireo risika sy fiantraikany mifandraika amin'ny fampiharan'ny hetsika Famatsiam-bola fanampiny.

Ny 19 avril 2021, 33 202 ny olona manana soritraretina COVID-19 ka 28 920 no sitrana, 563 ny maty ary 2 351 no eo am-pitsaboana.

Ho fanohizana sy ho fanamafisana ny asa hiatrehana ny areti-mandringana COVID-19, ny Banky Iraisam-pirenena dia manohana ara-bola ny tetikasa vaksiny manerana an'i Madagasikara amin'ny famatsiam-bola fanampiny. Tahaka ny firenen-drehetra, Madagasikara dia tsy afabela amin'ny fisian'ny valanaretina ho amin'ny ho avy.

Ny fandalinana natao dia mifandraika amin'ny famolavolana ny Rafitra itantanana ny tontolo iainana sy ny sosiahy an'ny famatsiam-bola fanampiny ny tetikasa vaksiny COVID-19 eto Madagasikara. Ny Banky iraisam-pirenena no hamatsy vola an'io Tetikasa io.

2 NY TETIKASA

2.1 Famaritana tsostotra ny tetikasa

Ao anatin'ny fanohanany ny Governemantan'i Madagasikara hiatrehana ny areti-mandringana COVID-19 manerantany, ny vondrona Banky Iraisam-pirenena dia nanetsika loharanom-bola tamin'ny alàlan'ny fandaharana fanomanana stratejika sy valiny. Famatsiam-bola ny Tetikasa Fanohanana ho an'ny drafitra famaliana nasionaly manohitra ny COVID-19 (PA COVID 19) mitentina USD 60 tapitrisa ka ny USD 20 tapitrisa dia avy amin'ny fampandehanana ny singa CERC an'ny tetikasa PARN.

Ny vinan'ny drafitra nasionaly dia: "Rafitra fahasalamana mahomby miaraka amin'ny tobim-pahasalamana sahaza mba hiadiana amin'ny COVID-19 amin'ny fomba mahomby sy voakajy mba hamerana ny fiparitahany, hitsaboana tranga ary hisorohana". Ity vina ity dia tarihin'ny fitsipiky ny: (i) fitandremana, (ii) serivisy ara-pahasalamana manana kalitao faran'izay tsara, mitohy ary mandanjalanja ary (iii) fandraisana anjara eo amin'ny fiaraha-monina sy fifehezana.

Ny tanjon'ny fampandrosoana ny tetikasa dia ny hisorohana, hamantatra ary hiantohana ny valiny amin'ny valanaretina COVID-19 ary hanamafy ny rafitra fiomanana amin'ny fahasalamam-bahoaka eto Madagasikara.

Mba hahatratrarana ny tanjona kendrena, ny Tetikasa dia ampiharina amin'ny alàlan'ny singa telo (03) dia ny (i) Singa 1: fahazoana vaksiny, fampidirana fanaovana vaksiny hafa sy ny fanaparitahana azy ireo, (ii) Singa 2: Fanamafisana ny rafitra amin'ny fampandehanana tsara sy ny fahombiazan'ny vaksiny sy (iii) Singa 3: Singa valin'ny vonjy taitra na (CERC).

Avy amin'ireo singa voalaza etsy ambony sy ireo fiasa vokatr'izy ireo, ity tetikasa ity dia tsy hampiditra asa enjeniera sivily mifandraika amin'ny fananganana trano vaovao na

fotodrafitrasa momba ny fahasalamana miaraka amina asa lehibe ankoatry ny asa fanarenana sy fanavaozana. Ity asa ity, izay hitranga amin'ny fotodrafitr'asa efa misy, dia tsy mitaky fangalana tanin'olona na fananana ary tsy hisy famindrana toerana ny olona.

2.2 Ny misitraka ny vakisiny

Ny mponina eto Madagasikara dia maro tanora izay eo anelanelan'ny 0 ka hatramin'ny 14 taona izay mahatratra 39,55%. Ireo 15 hatramin'ny 64 taona dia 57,1% ary ny 65 taona no miakatra dia 3,35%. Ny tahan'ny fitomboan'ny mponina eto Madagasikara dia 2,46% ka ny salan-taona hivelomana dia 66,6 taona tamin'ny 2018 ary 6,4‰ ny salam-pahafantesana.

Manoloana an'io zava-misy io, ny drafitra nasionaly dia nanondro sy nanasokajy ireo olona laharam-pahamehana hatao vaksiny amin'ny dingana telo: (i) laharam-pahamehana tena lehibe, (ii) laharam-pahamehana lehibe ary (iii) laharam-pahamehana hafa.:

TAB. 3 : IREO OLONA LAHARAMPAHAMEHANA HATAO VAKSINY

DINGANA	OLONA KENDRENA	TAHAN'NY MPONINA
Dingana 1	- Mpiasan'ny fahasalamana miatrika voalohany ny aretina COVID-19 - Ireo Mpitandro filaminana miatrika - Ireo olona manana aretina mitaiza - Olona 70 taona no miakatra - Mpiasa sosialy	3% ny mponina
Dingana 2	- Mpiasan'ny fahasalamana tsy mandray marary ny COVID-19 - Olona anelanelan'ny 60 hatramin'ny 69 taona - Ireo Mpitandro filaminana anaty « casernes ».	14% ny mponina
Dingana 3	- Ireo mponina ambiny (18 taona no miakatra)	33,5% ny mponina

2.3 Anton'ny famolavolana ny Rafitra itantanana ny tontolo iainana sy sosialy

Satria mbola tsy voafaritra mazava ny toerana hisdian'ny tetikasa dia novolavolaina ity rafitra ity hanome (i) ny fomba fanao mahazatra sy ny fandaminana ara-kasa momba ny fitiliana ny tontolo iainana sy ny sosialy, ny fanasokajiana ny haavon'ny risika ary ny fankatoavana ireo tetikasa kely ary (ii) torolàlana ho an'ny ny fanomanana, ny fampiharana ary ny fanaraha-maso ireo asa atao momba ny tontolo iainana voafaritra ao amin'ny fotodrafitr'asa.

Ny tetikasa vaksiny COVID-19 dia hanaja fatratra ny rafitra politika, ny lalàna mifehy ny fitantanana tontolo iainana sy sosialy nasionaly sy ny an'ny Banky iraisam-pirenena.

Noho ny toetoetran'ny asa ho atao mifandraika amin'ny tetikasa dia voasokajy ao amin'ny sokajy risika be ny Tetikasa.

3 LALANA MIHATRA

3.1 Eo anivon'ny rafitra nasionaly

Eo amin'ny sehatra politika sy hanatanterahana ny zava-bitan'ny firenena sy ny sehatra iraisam-pirenena, indrindra amin'ny lafiny fiarovana ny tontolo iainana, fampandrosoana ara-toekarena ary fitoviana ara-tsosialy, dia nandray fepetra maro i Madagasikara. Toy (i) ny drafipampandrosoana nasionaly ; (ii) ny politikam-pirenena momba ny tontolo iainana ; (iii) ny politikam-pirenena momba ny fahasalamana sy ny tontolo iainana ; (iv) ny drafitra fampandrosoana ny sehatry ny fahasalamana 2020-2024 ; (v) ny Drafitra nasionaly momba ny fitantanana ny fako ara-medikaly ; (vi) ny politikam-pirenena ho fisorohana sy hiadiana amin'ny aretina mitaiza tsy mifindra.

Ny fampiharana ireo politika ireo dia nitaky ny famaritana mialoha ny rafitra andrim-panjakana, mpanao lalàna ary lalàna mifehy izay hisian'ny hetsika ara-tontolo iainana eto Madagasikara.

Noho izany, eo amin'ny sehatry ny andrim-panjakana, mpandray anjara marobe ao anatin'izany ny sampana minisitera teknika sy ny fikambanana miankina amin'ny daholobe sy ny parapoblika, ny Vondrom-paritra itsinjaram-pahefana, ny manampahaizana nasionaly sy iraisam-pirenena, ny sehatra tsy miankina ary ny fiarahamonim-pirenena no voakasika amin'ny drafipifandraisana.

Amin'ny ambaratongan'ny lalàna sy ny lalàna mifehy, ankoatry ny lalàm-panorenan'i Madagasikara, lahatsoratra maro no noraisina, anisan'izany ny (i) ny lalàna mifehy ny fehezan-dalàna momba ny tontolo iainana, (ii) ny lalàna mifehy ny fehezan-drano, (iii) Didim-panjakana lahn°69 -145 tamin'ny 8 aprily 1969 nametraka ny Fehezan-dalàna momba ny Fiarovana ara-tsosialy, (iv) ny didim-panjakana mikasika ny fampifaneranana ny fampiasam-bola amin'ny tontolo iainana izay mamaritra ny fitsipika sy fomba fanao mifandraika amin'ny fandinihana amin'ny fiantraikan'ny tontolo iainana ny amin'ny tetikasa fampandrosoana ; (v) ny lalana mifehy ny asa.

3.2 Rafitra ara-tontolo iainana sy sosialin'ny Banky iraisam-pirenena (RTIS)

Ho fanampin'ireo rafitra ara-tontolo iainana sy sosialy nasionaly sy ny fifanarahana iraisam-pirenena nankatoavin'i Madagasikara, dia misy koa ireo ny fenitra 5 momba ny tontolo iainana sy sosialy an'ny Banky Iraisam-pirenena izay ampiharina amin'ilay tetikasa dia ny NES1: Fanombanana sy fitantanana ireo loza mety hitranga amin'ny tontolo iainana sy sosialy, NES2: Fepetran'ny asa sy ny asa, NES3: Fampiasana ara-dalàna ireo loharano sy fisorohana ary fitantanana fandotoana, NES4: Fahasalamana sy fiarovana ny mponina ary NES10: Fanentanana ireo mpandray anjara sy fampahalalana.

4 Fitantanana ny loza mety hitranga amin'ny tontolo iainana sy sosialy mifandraika amin'ny tetikasa

4.1 Ny zavamisy amin'izao

Madagasikara dia matrika lesoka misy eo amin'ny rafitra ara-pahasalamana izay anjakan'ny aretina toy ny tazo, aretim-pivalanana, fahasemporana izay mahatonga taizan'aretina sy fahafatesana.

Marihina fa tsisy ny zavamananaina mety ho voakitika amin'ny fanatanterahana ny tetikasa satria ireo toerana izay hiasan'ny Tetikasa (CHR, CHD, CHU, CHRR, CHRD sy ny hafa) dia faritra izay efa voajary.

Mety misy kosa anefa ny fiantraika eo amin'ny tontolo ara-fizika sy eo amin'ny olombelona. Ohatra fotsiny, ny famokarana fako ara-medikaly aterak'ireo toeram-pitsaboana eraky ny Firenena (miankina sy tsy miankina) dia vinaniana ho 21,62 taonina isan'andro, izany hoesa 8 215,6 taonina iisan-taona, ka ny 65% dia fako mety hamindra aretina na fako simika.

4.2 Fepetra ara-tontolo iainana sy sosiahy atolotra

Ireo hetsika ara-bola amin'ny tetikasan'ny vaksiny COVID-19 dia hisy fiatraikany tsara amin'ny tontolo iainana sy ny lafiny sosiahy ary koa eo amin'ny politikam-pahasalamam-bahoaka ankehitriny sy ny ho avy eto Madagasikara, indrindra eo amin'ny lafiny fitantanana ireo aretina mifindra avy amin'ny valan'aretina.

Na izany aza anefa dia mety hiteraka vokadratsy eo amin'ny tontolo iainana sy sosiahy ny tetikasa. Ireo fiantraikany ratsy eo amin'ny tontolo iainana sy ny fiarahamonina ireo dia mitaky fomba na fepetra hanafoanana, hampihenana, hanalefahana na hanonerana ny vokany.

Ity Rafitra itantanana ny tontolo iainana sy sosiahy ity dia hanolotra fepetra ankapobeny ahafahana mitantana ny mety ho fiantraika ratsy izay. Hisy koa drafitra novolavolaina itantanana ny fako avy amin'ireo toerana hanaovana ny vaksiny.

Ao anatin'ny fampiharana ny tetikasa vaksiny COVID-19 sy hanohanana amin'ny fomba mahomby ny fampahalalana sy ny fanentanana ny mpandray anjara ary koa ny fitantanana mahomby ireo mpandray anjara amin'ny tetikasa, ny drafitra fanentanana ny mpandray anjara sy ny fomba fitantanana ny mpiasa dia novolavolaina ary ampiharina.

Hamintinana izay voalaza izay, ny risika ara-tontolo iainana sy ara-tsosiahy mety hiseho mandritra ny fampielezan-kevitra amin'ny fanaovana vaksiny dia nodinihina ary nomanina koa ny fepetra fisorohana sy fanalefahana izany.

5 RAFITRA ITANTANANA NY FITARAINANA

Misy karazany maro ireo fitarainana sy ny fomba itantanana azy:

- Ny fitantanana ny fitarainan'ireo mpiasa dia novolavolaina anatin'ny Rafitra itantanana ny mpiasa
- Ny fitarainana azo avy amin'ny fanatanterana ny tetikasa dia novolavolaina anatin'ity boky ity
- Ny fitarainana mahakasika ny herisetra koa dia hita ao anatin'ity Rafitra itantanana ny tontolo iainana sy sosiahy ity.

Amin'ny ankapobeny, mikasika ny mekanisma fitantanana ny fitarainana dia natsangana ny komity mpitantana ny fitarainana any amin'ny faritra 22 eto Madagasikara. Mba hiatrehana ny fitarainana momba ny fanorisorenana, fanavakavahana na herisetra mifototra amin'ny miralenta, dia misy telefona an-tariby an-telefona tsy mitonona anarana mandrakotra ny faritany nasionaly napetraky ny Governemanta Madagascar.

6 RAFITRA ARA-PANJAKANA NY TETIKASA

Ny fampiharana ny tetikasa, ao anatin'izany ny fitantanana ny vola, dia eo ambanin'ny andraikitra ny vondrona mpandrindra ny tetikasa (UCP) izay niforona tamin'ny 2016.

Ao anatin'ny fanatanterana ny tetikasa vaksiny COVID-19, ny UCP dia ho hampian'ireo mpiara-miombon'antoka ara-teknika ao anatin'izany ireo ONG, fikambanana ary vondrona mpilatsaka an-tsitraro. Ireo mpiaramiasa rehetra ireo dia tsy maintsy ampiofanina amin'ny fomba fiarovana sy fisorohana. Tokony hahazo valiny haingana amin'ny fananganana fahaizamanao eo amin'ny sehatra nasionaly, faritra ary eo an-toerana izy ireo.

Rafitra roa lehibe amin'ny fanaovana vaksiny eto Madagasikara ihany koa no handray anjara betsaka amin'ny fametrahana vaksiny. Tsy iza izany fa ny Programa momba ny vaksiny miitatra (PEV) sy ny Institut Pasteur de Madagascar. Ny programam-bakisiny miitatra dia nampiharina nanomboka ny taona 1977 teto Madagasikara ary nampidirina tao amin'ny fikarakarana ara-pahasalamana ambaratonga voalohany (Bamako 1987). Manome vaksiny ho an'ny zaza latsaky ny iray taona izy io. Ny asany dia mandrindra amin'ny ambaratonga eo anelanelany avy amin'ny "Direction de Programme Elargi de Vaccination" (DPEV), amin'ny ambaratonga eo anivon'ny faritra (22 DRSP) ary amin'ny ambaratonga fiasan'ny Distrika Fahasalamana (114) izay manana ivon-toerana fanaovana vaksiny miisa 2 600.

7 TETIBOLA HANATANTERAHANA NY RAFITRA FITANTANANA ARA-TONTOLO IAINANA SY SOSIALY

Tombanana ho Zato sy roa arivo sy dimy alina sy enina hetsy dolara (**652 100 USD**) ny tetibola mety ho lany amin'ny fanatanterahana ireo fepetra hiarovana ny tontolo iainana sy ny sosialy mandritra ny tetikasa

TAB. 4 : TETIBOLA HANATANTERAHANA NY RAFITRA ITANTANANA NY TONTOLO IAINANA SY NY SOSIALY

Sokajin'asa	Fetra	Tombam-bidy iray (USD)	Tombam-bidy totaly (USD)	
			GoM	Fanomezana
Fanaovana fanombanana ny fiatraikany amin'ny tontolo iainana sy ara-tsosialy ny vaksiny COVID-19 amin'ireo olona kendrena (fahazoana vaksiny sy fitehirizana, fanangonana, fitaterana ary fanariana fakony vaksiny)	18	1 600	0	28 800
Famatsy ho an'ny fandaminana ny asa fikajiana ny tontolo iainana sy ara-tsosialy ary ny hetsika fanaraha-maso ho fampandrosoana ny toerana fanaovana vaksiny, ny famerenana amin'ny laoniny ny efitrano mangatsiaka ary ny fitahirizana ho an'ny Fandaharana vaksiny nitarina.	28	3 260	0	91 280
Fizarana ho an'ny fandaminana ny iraka fanaraha-maso amin'ny fanangonana sy fanimbana ny fako fanaovana vaksiny	FFT	70 000	0	70 000
Fepetra ho an'ny fandaminana ny fanangonana sy fanariana fako voaary ara-tontolo iainana	203	1 000	0	203 000

Sokajin'asa	Fetra	Tombam-bidy iray (USD)	Tombam-bidy totaly (USD)	
			GoM	Fanomezana
Ampiharo ny mekanisma fitantanana fitarainana any amin'ny faritra 22 sy distrika fahasalamana 114	7	15 860	0	111 020
Tetibola ho an'ny singa "Herisetra miorina amin'ny miralenta"	FFT		0	89 000
Fanaraha-maso ny tontolo iainana: Fikarakarana ny fako radioaktifa noho ny fampiasana scanner	23	2 600	0	59 800
TONTALIBENY (USD)			0	652 100

1 INTRODUCTION GENERALE

1.1 CONTEXTE

La pandémie de la COVID-19 a touché la quasi-totalité des pays du monde soit 237 pays dans lesquels ont été notifié au mois de mars 2022 un total cumulé de 48 676 1597 cas confirmés et - 6 142 735 décès soit un taux de létalité de 1.26%. En Afrique 47 pays ont été touchés, 11 501 772 cas confirmés et 251 640 décès enregistrés, soit une létalité de 2,18%.

Après la découverte du premier cas de COVID-19 à Madagascar le 20 mars 2020, le Gouvernement a déclenché une série de mesures locales et nationales visant à prévenir la propagation du virus qui a culminé par la proclamation d'un état d'urgence national le 23 mars 2020 pour une durée initialement non précisée. Cet état d'urgence a été finalement maintenu jusqu'au 31 Août 2020. Depuis mars 2020, la pandémie s'est étendue à l'ensemble du territoire national.

Le Projet de la composante CERC du PARN a été conçu pour apporter un appui au Gouvernement de Madagascar, notamment dans l'acquisition et la distribution (i) des équipements, matériels, fournitures de laboratoire pour les tests de dépistage, (ii) des produits de lutte contre les infections, (iii) des Equipements de Protection Individuelle (EPI) et du matériel biomédical pour la réponse à la COVID-19, les tests et la gestion des cas.

Les équipements, matériels et fournitures bénéficieront aux hôpitaux, centres de santé et centres de dépistage, centres d'isolement et de traitement, à travers le pays.

Pour poursuivre et renforcer les activités du Projet de réponse d'urgence à la COVID-19, le financement additionnel du Projet Vaccins COVID-19 apporte un appui au Gouvernement de Madagascar pour le renforcement du système de santé et le déploiement d'un programme de vaccination sur toute l'étendue du territoire national à l'endroit d'une population cible identifiée.

1.2 JUSTIFICATION DE LA REVISION DU CGES

La présente mise à jour du présent CGES, est motivée par l'introduction de nouvelles activités au titre du financement additionnel telles que l'acquisition des ambulances ; acquisition de scanners ou appareil radiologique médical ; l'utilisation des drones pour la livraison des vaccins dans les zones reculées ainsi que le changement du montant du budget initial du projet dû à la dépréciation du dollar. A ce stade de préparation du FA, les équipements, matériels et produits consommables, notamment les vaccins prévus d'être financés par le FA sont connus et parfaitement ciblés pour faire face aux besoins de la vaccination des populations, bien que les quantités exactes restent à peaufiner. Les risques peuvent être observés au niveau de l'acquisition du vaccin relativement à la forte demande face à l'offre qui reste limitée, avec une partie de la population cible qui pourrait ne pas être couverte. Au niveau de l'exploitation des équipements, des produits consommables et le déploiement du vaccin dans un environnement, il importe de considérer également tous les risques y afférents et de prévoir les mesures nécessaires.

1.3 OBJECTIFS DU CGES

Le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) est élaboré pour gérer les effets et risques relatifs au financement additionnel ainsi que celui du projet parent du Projet Vaccins COVID-19 (P176841) à travers la préparation des instruments de sauvegarde environnementale et sociale 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 législation nationale en matière de gestion environnementale et sociale.

Il permet, entre-autres, (i) d'identifier les impacts et risques potentiels associés aux différents types d'interventions du projet Vaccins et (ii) de définir les principes, les règles, les directives, les procédures et mesures permettant de gérer les impacts/risques potentiels induits durant tout le cycle de vie du Projet. Le présent CGES est assorti de documents annexes qui permettent de rendre opérationnelle 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 préparation et de réponse aux violences basées sur le genre tels que l'Exploitation et les Abus Sexuels, le Harcèlement sexuel (VBG/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'ordre environnemental, social, hygiène, santé et sécurité (EHSS) associées à l'exploitation des établissements de santé engagés dans la lutte contre la COVID-19.

En outre, le CGES ne se limite pas aux diverses catégories de travailleurs du Projet : il se penche également sur la santé et la sécurité des communautés.

1.4 DEFIS DE MISE EN ŒUVRE ET DES LEÇONS APPRISSES DU PROJET PARENT

Les principaux défis ont été liés aux informations précises sur la COVID-19, qui ont été communiquées par l'intermédiaire de multiples canaux et supports pour que le public concerné reçoive l'information correcte au moment opportun, afin de déclencher l'action appropriée. Hélas, la riposte nationale de santé publique à la pandémie de la COVID-19 s'est accompagnée d'une infodémie, c'est-à-dire d'une surabondance d'informations – correctes et incorrectes – qui fait que les personnes ont du mal à identifier des sources fiables et des lignes directrices sûres quand elles en ont besoin. Ces désinformations entravent les ripostes de santé publique face aux épidémies et empêchent les personnes de prendre des mesures adéquates et efficaces pour prévenir la transmission de la maladie. Certaines désinformations peuvent également conduire à des comportements dangereux, comme l'automédication avec des substances nocives. Pour gérer l'infodémie, la communication autour de la COVID-19 a fait l'objet d'une veille afin que les fausses informations ou les lacunes à combler soient détectées le plus tôt possible.

1.5 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

La démarche méthodologique adoptée pour la réalisation de ce présent CGES a été basée sur une approche systémique fondée sur la concertation avec l'ensemble des acteurs et parties prenantes concernés par le FA relatif à la vaccination et le projet parent Vaccin COVID-19. Elle s'est articulée, autour des principales étapes méthodologiques suivantes : (i) la revue des documents du Projet et d'autres documents stratégiques et de planification pertinents vis-à-vis du Projet ; (ii) les consultations des parties prenantes principalement concernées par le Projet et (iii) l'analyse des données (quantitatives et qualitatives) et la rédaction du rapport.

1.6 LA STRUCTURATION DU RAPPORT

Le présent CGES est structuré autour des points suivants :

- Un résumé exécutif
- Une introduction
- La description du projet
- Le cadre Politique, Juridique et réglementaire et institutionnel
- Analyse comparative du cadre national et des exigences des NES pertinentes
- Les données environnementales et sociales de référence
- Les risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels et les mesures d'atténuation proposées
- Le plan cadre de gestion environnementales et sociales
- La consultation et l'information du public sur le projet
- Le mécanisme de gestion des plaintes
- Le système de suivi, surveillance et évaluation
- Le plan d'action sur la lutte contre les VBG
- Le coût estimatif du CGES
- Une conclusion
- Les annexes.

2 DESCRIPTION DU PROJET

2.1 COMPOSANTES DU PROJET

Dans le cadre des Phases 1 et 2 du Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV), le projet prendra en charge les coûts de déploiement des vaccins fournis par le dispositif COVAX (20 % des besoins de la population) et dans le cadre de la Phase 3, les coûts d'acquisition et de déploiement des vaccins pour couvrir 20 % de la population de Madagascar (avec deux types de vaccins approuvés : AstraZeneca et Johnson & Johnson), tout en renforçant le système de vaccination du pays. Le plan national a identifié les personnes prioritaires à la vaccination, en fonction des enjeux de santé publique et de l'arrivée progressive des doses de vaccins. Le plan national repose sur les principes suivants :

- Un accès équitable à des vaccins gratuits, efficaces, sûrs et de qualité approuvée par les données scientifiques ;
- Une prise de décision personnelle basée sur des données transparentes et compréhensibles par la population.

Le budget global du projet est de 100 millions de dollars US, dont 71 millions de dollars US dans la composante 1 pour l'achat de vaccins et intrants médicaux. La composante 2 pour le renforcement du système de santé pour soutenir le déploiement des vaccins représente 29 millions de dollars et soutient le renforcement de la logistique, de la surveillance, des capacités de mise en œuvre, des campagnes de communication et du suivi du projet. La composante 3 est une composante CERC à allocation zéro.

Le financement est donc structuré autour des trois composantes complémentaires :

COMPOSANTE 1 : La Banque mondiale fournira jusqu'à 71 millions de dollars US pour financer l'acquisition de vaccins à travers cette Composante.

L'acquisition devrait être mise en œuvre via les mécanismes d'achat AVATT¹ et COVAX². Les vaccins à acquérir sont les vaccins AstraZeneca et Johnson & Johnson. Les 71 millions de dollars US faciliteront l'achat de vaccins pour immuniser complètement jusqu'à 20 pour cent de la population malagasy, soit environ 5,63 millions de personnes. Ces acquisitions seront complétées par d'autres sources pour atteindre l'objectif actuel de couverture du gouvernement de 50,5% de la population. Ce chiffre correspond à l'ensemble de la population adulte de Madagascar. Ce soutien financier est aligné sur le PNDV. En plus des vaccins, cette composante financera les fournitures liées à la vaccination nécessaires à la livraison et à la distribution des vaccins. Ces fournitures comprennent des cotons, des aiguilles, des seringues, etc.

¹AVATT: African Vaccine Acquisition Task Team ou "Equipe spéciale pour l'acquisition de vaccins en Afrique ». Elle achète aussi des vaccins, en complémentarité avec le mécanisme COVAX. L'initiative AVATT est appuyée par l'Union africaine, en partenariat avec Afreximbank et la Banque mondiale

² COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access)

C'est une initiative ayant pour but d'assurer un accès équitable à la vaccination contre la COVID-19 dans 172 pays et territoires (80 pays qui peuvent s'autofinancer + 92 pays à faibles revenus dont Madagascar)

Covax est co-dirigé par Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) + GAVI + OMS + UNICEF

COMPOSANTE 2 : Cette composante soutiendra le déploiement des vaccins et les investissements clés dans le système de santé. Ces investissements sont essentiels pour assurer une livraison efficace des vaccins COVID-19 et renforcer le système de santé à long terme.

Sous-composante 2.1: Renforcement de la logistique, chaîne du froid et sites de vaccination (US\$14.6 millions)

- **Renforcement de la logistique et de la chaîne de froid³.** Le système actuel de logistique des vaccins et la chaîne de froid présentent des faiblesses critiques. Le Projet allégera certaines des contraintes en apportant un soutien à tous les niveaux du système.

Cela comprend l'opérationnalisation de la stratégie de distribution, l'identification des besoins en équipement de la chaîne du froid et le renforcement approprié de l'infrastructure de stockage frigorifique, et le renforcement du système existant du GoM pour le suivi et le suivi de la distribution des vaccins (VLMIS) – le tout coordonné par le groupe de travail national sur la logistique des vaccins. Le renforcement des systèmes de transport et de suivi nécessitera l'achat (et l'entretien) de véhicules pour le transport et la supervision des vaccins. Le renforcement de la chaîne du froid nécessitera l'achat de réfrigérateurs solaires et de réfrigérateurs utilisant des réfrigérants à faible potentiel de réchauffement climatique. Ce dernier est réalisé en étroite coordination avec des initiatives similaires, telles que le projet Least Electricity Access Development (LEAD) en cours de la Banque mondiale.

- **Cette sous-composante soutiendra les mécanismes de transport des vaccins COVID-19, depuis la collecte des vaccins au port d'entrée dans le pays et leur déploiement vers les sites de vaccination et l'administration des vaccins.** Ces coûts opérationnels couvriront le déploiement des vaccins fournis par COVAX (20 % de couverture de la population) et ceux directement achetés par le projet (couvrant 20 % supplémentaires de la population), soit environ 40 % de la population malagasy. Cela impliquera également le recrutement temporaire d'agents de santé pour la phase aiguë du déploiement, des indemnités journalières pour tout le personnel impliqué dans la conduite de la campagne (agents de santé assurant le conseil et l'administration du vaccin, personnes assurant l'enregistrement) et l'utilisation de services mobiles de proximité pour étendre efforts de vaccination.
- **Soutenir les Centres de vaccination et les points de livraison.** Sur la base de l'expérience du déploiement en cours des 250 000 doses initialement reçues, le ministère de la Santé a identifié que les établissements de santé ne sont pas suffisants et pas suffisamment préparés pour la vaccination des groupes de

³ Pour le cas du Covishield, la répartition des vaccins dans les districts se fait par avion ou par voie terrestre, dans une caisse isotherme avec un accumulateur +2°C à + 8°C avant d'être conservés dans un réfrigérateur.

Pour repartir les vaccins dans chaque site de vaccination, ils sont transportés dans un porte-vaccin muni d'un accumulateur. Chaque flacon entamé est non réutilisable après 6h de temps, d'où des pertes dans certains sites de vaccination.

population adulte. Le projet appuiera la mise en place de centres de vaccination (vaccinodromes) à travers l'achat de tentes (qui seront installées dans les enceintes des Centres de santé), tables, chaises et lits et appuiera leur déploiement à travers le pays. Ces Centres de vaccination viendront compléter les hôpitaux et établissements de soins de santé primaires qui fournissent déjà des services de vaccination contre la COVID-19, permettant notamment une intégration avec les services SRMNIA pour les femmes.

- **Cibler des stratégies pour éliminer les obstacles à l'accès des femmes à la vaccination.** Cela comprendra : (i) le soutien aux points de vaccination au niveau communautaire qui ciblent les femmes ; (ii) l'inclusion des femmes qui travaillent dans les secteurs informels et en tant qu'agents de santé communautaire dans les groupes prioritaires applicables ; (iii) la fourniture de vaccins et d'informations précises sur les vaccins contre la COVID-19 dans le cadre des services de soins prénatals et de santé reproductive (et autres SRMNIA) ciblant les femmes ; (iv) des brigades mobiles pour les populations difficiles d'accès et vulnérables, y compris les personnes vivant avec un handicap.

Sous-composante 2.2: Renforcement de la surveillance et systèmes d'information (US\$3.2 millions)

- **Sécurité et surveillance des vaccins.** Ce projet constitue une opportunité de renforcer le système de suivi existant des Manifestations Postvaccinales Indésirables (MAPI). Cela comprend la désignation de groupes d'experts formés pour examiner les données sur l'innocuité des vaccins et signaler les MAPI graves, ainsi que pour identifier les groupes potentiels de MAPI, le cas échéant. Le projet soutiendra également la mise en place de politiques et de structures appropriées pour l'indemnisation des personnes qui souffrent de MAPI.
- **Le renforcement de la capacité de Madagascar en matière de séquençage génomique permettra une meilleure surveillance et une meilleure prise de décision épidémiologique sur la base des variants actuels et futurs du COVID-19.** Le séquençage génomique sera essentiel pour cartographier la propagation des variants actuels et futurs préoccupants et pour mettre en œuvre une réponse vaccinale efficace. Les systèmes de surveillance de la vaccination seront renforcés pour s'appliquer à d'autres maladies évitables par la vaccination, y compris celles induites par les chocs climatiques. Madagascar semble actuellement n'avoir qu'une seule machine de séquençage de nouvelle génération (NGS). Des investissements substantiels sont nécessaires pour établir la capacité de séquençage, ainsi que pour l'équipement auxiliaire pour la préparation des laboratoires et le contrôle de la qualité. Un large éventail d'experts serait également nécessaire pour soutenir la surveillance génomique, notamment des biologistes moléculaires, des bio-informaticiens et des épidémiologistes moléculaires pour l'analyse et l'interprétation des données, des épidémiologistes de terrain, des spécialistes des maladies pour l'interprétation des données générées et des spécialistes de la santé publique pour l'adoption des résultats dans la politique. Les efforts dans le cadre de cette activité exploreront des solutions régionales telles que par le biais du réseau de laboratoires

Africa CDC, précisément en raison de la forte exigence de capacité de séquençage et le projet de préparation à une pandémie (P174903) permettrait de mieux permettre des investissements à plus grande échelle.

- **Systèmes d'information soutenant le déploiement des vaccins.** Le projet renforcera les systèmes d'information pour soutenir la qualité des données et l'infrastructure des données pour i) améliorer la distribution des vaccins aux utilisateurs finaux, ii) éviter la capture par les élites ; iii) aider à identifier les produits faux et de qualité inférieure. Le renforcement du système d'information logistique des vaccins facilitera le suivi de la distribution des vaccins depuis leur port d'entrée jusqu'au site de vaccination. Le suivi de la vaccination au niveau individuel permettra la certification numérique des vaccins (complétée par des systèmes sur papier) et aidera à réduire la capture des vaccins par les élites.

Le Projet renforcera la capacité du ministère de la Santé à collecter des données de qualité auprès des établissements de santé de première ligne et leur utilisation dans la prise de décision. Cet investissement se fera en étroite collaboration avec les services de surveillance épidémiologique et de planification.

Cette sous-composante nécessitera l'achat d'un nombre limité de dispositifs de saisie de données à utiliser sur les sites de vaccination de temps d'antenne (crédit de données) pour la synchronisation des données, ainsi que le recrutement et le déploiement de personnel supplémentaire.

Sous-composante 2.3: Renforcement des capacités pour la gestion et la mise en œuvre des campagnes de vaccination (US\$5.7 millions)

- **Renforcer les capacités pour (1) la planification et la coordination et (2) l'administration sûre et efficace des vaccins COVID-19.** Le projet renforcera les capacités du personnel administratif clé aux niveaux national et régional, dans les domaines suivants : planification, budgétisation et approvisionnement, distribution des vaccins du niveau central au point d'administration, contrôle de la qualité, réglementation des systèmes de sécurité et d'indemnisation des vaccins, et communications avec le public. Une évaluation de la vulnérabilité climatique et une planification sensible au climat pour se préparer à la vaccination lors de chocs climatiques potentiels, ainsi qu'une optimisation des itinéraires pour réduire la consommation de carburant, seront menées.
- **Le projet appuiera également la formation de vaccinateurs nouveaux et existants et du personnel de santé de première ligne.** Les formations comprendront des modules sur la gestion des vaccins, la conservation, la sécurité des injections, la communication interpersonnelle, la mobilisation communautaire, la détection et la notification des événements indésirables après l'injection, les protocoles pour mener des campagnes de vaccination pendant les chocs climatiques et les rapports sur les activités de vaccination. Il est important de noter que les formations comprendront également un module VBG pour donner aux agents de santé les compétences nécessaires pour prévenir, identifier, gérer et référer les cas possibles de VBG. Les EPI pour les équipes de vaccination sont

également incluses dans cette sous-composante et sont complémentaires aux contributions des autres partenaires au développement.

- **Procédures et gestion des déchets biomédicaux.** Ce projet investira également dans et optimisera les plans et les processus de collecte et de transport des déchets du COVID-19 et d'autres déchets médicaux connexes vers les sites d'élimination. Le projet développera et mettra en œuvre en outre des directives et une formation du personnel pour améliorer la gestion des déchets médicaux respectueuse du climat/environnement au niveau des installations, en mettant l'accent sur la gestion des déchets dans les zones sujettes aux inondations.

Sous-composante 2.4: Renforcement de la Communication et faire face à l'hésitation vaccinale (US\$3 millions)

- **Pour atténuer la dynamique d'hésitation à la vaccination, cette sous-composante mettra en œuvre un plan national de communication des risques (plan propre au gouvernement et mis en œuvre par des institutions comme la DPEV et le BNGRC, et indépendant du PMPP du projet Vaccins) pour assurer la participation de la communauté aux efforts de vaccination contre la COVID-19 et aux mécanismes de responsabilisation.**

Ce Projet capitalisera les engagements antérieurs du GoM contre les épidémies de peste et de rougeole, utilisera le réseau existant d'agents de santé communautaires, d'organisations non gouvernementales et d'organisations de la société civile dirigées par des femmes et des jeunes. Il s'appuiera en particulier sur les dirigeants locaux et les chefs de communautés religieuses pour informer le public sur les risques et les avantages de la vaccination.

Une surveillance renforcée des médias sociaux et une analyse à haute fréquence des croyances et des attitudes viendront compléter les instruments d'enquête téléphonique existants et fourniront des preuves exploitables à temps pour la campagne de communication. La confiance dans les vaccins contre d'autres maladies, y compris les maladies à tendance épidémique induites par le climat, sera également intégrée aux efforts de communication.

- **Les interventions de promotion de la santé seront adaptées aux besoins des groupes vulnérables et difficiles à atteindre et conçues pour être facilement comprises par tous.** Cela inclut les groupes de population vulnérables et difficiles à atteindre, y compris certains groupes de femmes et de filles, et les populations défavorisées - par exemple, les personnes analphabètes ou celles ayant un accès très limité aux informations sur la santé/COVID. Construire une « alphabétisation vaccinale » pour le vaccin COVID-19 est une opportunité de renforcer la confiance dans les vaccinations de manière plus générale, contribuant à une plus grande utilisation et rétention dans le programme PEV de l'enfance.
- **La campagne de communication et les interventions de changement de comportement seront empiriques et sensibles au genre.** Pour surveiller les perceptions et les interventions de changement de comportement, le financement

inclura la recherche des bénéficiaires sur l'hésitation à la vaccination, les obstacles à l'accès aux services, et les niveaux de vaccination et l'équité de la distribution des vaccins. En plus de la plate-forme d'enquêtes téléphoniques existante en collaboration avec des collègues de la pratique mondiale Pauvreté et équité, ce projet soutiendra (a) les balayages sur les réseaux sociaux et (b) les enquêtes comportementales à haute fréquence et à faible coût en collaboration avec l'équipe d'économie comportementale de la Banque mondiale ; et des sondages réguliers sur l'hésitation à la vaccination.

- **En appliquant une perspective de genre à la recherche, le Projet abordera l'accès limité des femmes à l'information par rapport à leurs pairs masculins, l'opposition à la vaccination dans les ménages dirigés par des hommes et la stigmatisation à laquelle sont confrontées les vaccinateurs à prédominance féminine.** De multiples médias de sensibilisation seront utilisés, notamment des messages à la radio, à la télévision et sur des plateformes communautaires en français et en malagasy. Les prestataires seront également formés pour fournir aux femmes des informations précises sur le vaccin contre la COVID-19 dans le cadre des services de soins prénatals et de santé reproductive (et autres SRMNIA).

Sous-composante 2.5: Mise en œuvre du Projet et Suivi (US\$ 2.5 millions)

- **Appui à la mise en œuvre du projet.** Cette sous-composante renforcera l'unité de coordination des projets (UCP) existante, en recrutant du personnel supplémentaire et en couvrant les coûts de fonctionnement, la formation et l'équipement nécessaires, l'appui à la passation des marchés, la gestion financière, la gestion des risques et des impacts environnementaux et sociaux, et les activités de S&E et de rapportage.

L'UCP soutiendra les cadres nationaux de suivi et d'évaluation pour le déploiement des vaccins aux niveaux national et infranational afin de s'aligner sur les changements épidémiologiques, avec l'enregistrement et la communication en temps voulu des critères de performance. Cela comprendra : (i) la collecte de données auprès des ministères et autres agences d'exécution ; (ii) la compilation des données dans les rapports d'avancement ; (iii) la réalisation d'enquêtes ; et (iv) la réalisation des revues annuelles des dépenses. Les activités climatiques du projet seront également suivies.

COMPOSANTE 3 : Composante de Réponse d'Urgence Contingente (CERC). Pas d'allocation.

Cette composante facilitera l'accès à un financement rapide en permettant la réaffectation des fonds du Projet non engagés en cas de catastrophe naturelle, soit par une déclaration formelle d'état d'urgence, soit sur demande formelle du Gouvernement de Madagascar. Un manuel du CERC sera requis dans ce cas.

2.2 OBJECTIFS

L'objectif de développement du programme (ODP) est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par la COVID-19 et de renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique. Les autres objectifs consistent à réduire, freiner et maîtriser les foyers de COVID-19 à Madagascar. Le but ultime est, alors, de contribuer à son éradication en garantissant l'accès équitable des citoyens aux vaccins disponibles.

L'ODP et les indicateurs intermédiaires seront surveillés au moyen des indicateurs de résultats ci-après définis :

- Pourcentage de la population complètement vaccinée, suivant les populations priorisées dans le plan national (désagrégation : hommes/femmes)
- Nombre de doses complètes de vaccins contre la COVID-19 éligibles, achetées à travers le Projet, qui sont arrivées dans le pays
- Pourcentage de la population qui a reçu au moins une dose d'un vaccin contre la COVID-19
- Nombre de sites disposant de réfrigérateurs fonctionnels achetés à travers le projet
- Nombre de prestataires de santé formés à l'administration de vaccins dans le cadre du projet
- Nombre de sites de vaccination ayant reçu des équipements pour le traitement des déchets dans le cadre du projet
- Pourcentage de Manifestations Adverses Post-Injection (MAPI) rapportés et investigués selon les standards du pays
- Nombre de prestataires de santé formés pour l'identification de la violence basée sur le genre ainsi que la prise en charge des victimes
- Pourcentage de sites de vaccination qui rapportent des données à temps
- Pourcentage de plaintes enregistrées dans le mécanisme de gestion de plaintes qui ont été adressées à temps

Le Projet Vaccins COVID-19 de Madagascar (ou, simplement, « le Projet ») soutiendra les efforts du gouvernement pour renforcer sa réponse à la pandémie de COVID-19 en achetant des vaccins COVID-19, en préparant le système de vaccination pour le déploiement du vaccin COVID-19 et en soutenant la distribution de ces vaccins. Le financement renforcera le système national de vaccination et de prestation de services de santé connexes, de manière à promouvoir une réponse efficace au COVID-19 et à générer, dans la mesure du possible, une résilience durable.

L'achat de vaccins n'est qu'une étape d'un effort complexe et multidimensionnel qui implique la planification détaillée et la mise en œuvre d'un programme de déploiement de vaccins à Madagascar. Cela comprend une série de questions telles qu'une micro-planification efficace, un transport sûr et approprié, le stockage, la formation, les matériaux auxiliaires, l'enregistrement et une logistique efficace des vaccins, et ainsi qu'un système de gestion de l'information adapté.

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

2.3 BENEFCIAIRES DU PROJET

Le financement a pour objectif de soutenir le Gouvernement de Madagascar à mettre en œuvre son Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV) contre la COVID-19, qui vient d'être approuvée en avril 2021. Le financement de 100 millions USD, devrait appuyer le programme de vaccination contre la COVID-19. Dans ce programme, le financement devrait appuyer l'acquisition, le déploiement et l'administration de vaccins pour 15 à 20% de la population (ou 4,2 à 5,7 millions de personnes), provenant des groupes des vaccinés-prioritaires identifiés dans le plan national.

Le plan national identifie et catégorise les vaccinés-prioritaires en trois phases : (i) très haute priorité, (ii) haute priorité et (iii) autres priorités. Plus de détails sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous.

TABEAU 1 : GROUPES PRIORITAIRES DE PERSONNES A VACCINER

PHASE	CIBLE	EFFECTIF
Phase 1	- Agents de santé en première ligne - Forces de l'ordre au front - Personnes avec comorbidité - Personnes âgées de plus de 70 ans - Travailleurs sociaux	3% de la population
Phase 2	- Personnels de santé ne prenant pas en charge la COVID - Personnes âgées de 60 à 69 ans - Forces de l'ordre dans les casernes.	14% de la population
Phase 3	- Le reste de la population cible (18 ans et plus)	33,5% de la population

Source : Plan national de déploiement et de vaccination contre la COVID-19

2.4 TYPES D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET STRUCTURES CONCERNES PAR LE PROJET

Au vu de l'ODP, l'ensemble du système de santé sera mis à contribution pour freiner et maîtriser la pandémie. Pour les activités d'isolement, de dépistage et de traitement, les structures directement concernées sont les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), les Centres Hospitaliers de Référence Régionaux (CHRR), les Centres Hospitaliers de Référence de District (CHRD), les sites de vaccination, les centres spécialisés conçus à cet effet (centres de dépistage et de traitement des cas de COVID-19 aménagés au sein des établissements sanitaires existants et sur des espaces publics), les laboratoires d'analyses médicales et les unités de radiologie et virologie. Le secteur privé sanitaire est mis à contribution avec les Polycliniques et cliniques.

Les Centres de Santé de Base (CSB) viennent soutenir le dispositif surtout au niveau périphérique, pour une efficacité plus grande. Par ailleurs, le Gouvernement a recours sous la forme de location et non d'achat, aux services de certains réceptifs hôteliers pour une participation à l'offre de soins (quarantaine, soins pour les cas confirmés non compliqués, isolement).

Concernant le déploiement du vaccin, il sera réalisé, (i) la réhabilitation respectueuse de l'environnement, des chambres froides régionales et le Programme Elargi de Vaccination (PEV), de l'espace de stockage à sec du PEV à Antananarivo, et la modernisation des équipements de la chaîne du froid pour répondre aux normes mondiales et aux Performances Qualité Sécurité (PQS) de l'OMS ; (ii) le renforcement de la capacité de stockage dans 114 districts avec l'acquisition de réfrigérateurs respectueux de l'environnement certifiés PQS de l'OMS. Une formation additionnelle sur la gestion des équipements sensibles au climat sera organisée.

Pour l'organisation pratique de la campagne de vaccination, la stratégie avec des postes fixes et des postes avancés sera utilisée. Ainsi, seront concernés, les casernes, les hôpitaux et centres de santé des armées, les 114 bureaux de Districts sanitaires, les 24 CHU, les 16 CHRR, les Centres de Santé Scolaire et Universitaire, les établissements sanitaires privés (Clinique), les Infirmeries des maisons d'arrêt et de correction, etc.

2.5 CATEGORIE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET

Du fait de la nature des activités prévues et de la génération de déchets solides issus des Centres de vaccination, le Projet est classé dans la catégorie à risques substantiels.

3 CADRES POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL DE MISE EN OEUVRE DU PROJET

Le Projet Vaccins COVID-19 Madagascar (P176841) respectera strictement le cadre politique, législatif et réglementaire national et international en matière de gestion environnementale et sociale. En effet, à Madagascar, la protection de l'environnement est une priorité nationale inscrite dans le préambule de la Loi fondamentale. Elle occupe une place de choix dans tous les documents d'orientation en matière d'environnement et de développement durable.

3.1 CADRE POLITIQUE NATIONAL

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

3.1.1 POLITIQUE GENERALE DE L'ETAT / INITIATIVE POUR L'EMERGENCE DE MADAGASCAR (PGE / IEM)

La Politique Générale de l'Etat (PGE), à travers la vision de l'Initiative pour l'Emergence de Madagascar (IEM) et ses défis sous-jacents, a pour objectif de faciliter l'appropriation et le passage de la vision en actions réalisables, mesurables, quantifiables par l'ensemble des parties prenantes ainsi que leur intégration dans tout le processus de planification, de programmation et de budgétisation à tous les niveaux.

Ayant comme vision de développement « Madagascar, une nation émergente », les orientations stratégiques de la PGE / IEM sont mises en œuvre dans le cadre de 7 axes stratégiques traduits en 13 objectifs stratégiques ou grands leviers de l'émergence et en 93 défis.

Pour ce qui est du secteur santé, le Système innovant aux affaires sociales constituent le grand levier n°13 de l'émergence dont les défis sont :

- Accélérer l'opérationnalisation de la couverture de santé universelle
- Opérationnaliser les structures de lutte contre les maladies des enfants et les épidémies dans les 20 000 Fokontany et équiper les CSB
- Mettre progressivement à disposition de la population les véhicules à option chirurgicale mobile dans les districts éloignés des CHD et CHU
- Capitaliser les hôpitaux MANARAPENITRA.

3.1.2 PLAN EMERGENCE MADAGASCAR (PEM)

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique Générale de l'Etat (PGE), le Gouvernement doit élaborer un nouveau document stratégique pour le développement du pays nommé « Plan Emergence Madagascar » (PEM) 2019-2023 qui se substitue sur le Plan National de Développement (PND). Il va permettre de fixer le cadre global de planification nationale et définir les actions et programmes prioritaires de l'Etat.

Ce PEM va permettre l'accélération et la stabilité de la croissance économique dans le pays, stimuler l'émergence de sa potentialité économique, améliorer la protection du climat des affaires, assurer la bonne gouvernance, améliorer la redevabilité de l'administration, moderniser Madagascar par de nouvelles technologies, assurer la couverture de l'énergie dans tout le pays, améliorer la condition de vie de la population et assurer la protection de l'environnement.

Le PEM a pour ambition de réaliser 13 Engagements, tels que décrits dans la Politique Générale de l'Etat (PGE). Il s'articule autour de trois socles complémentaires du développement durable : i) le socle social (capital humain) ; ii) le socle économique (croissance accélérée, inclusive et durable) et ; iii) le socle environnemental (Madagascar, île verte).

3.1.3 LA CONSTITUTION DE LA REPUBLIQUE DE MADAGASCAR ET L'ETAT D'URGENCE SANITAIRE

L'article 61 de la constitution de Madagascar stipule que « Lorsque les institutions de la République, l'indépendance de la Nation, son unité ou l'intégrité de son territoire sont menacées et que le fonctionnement régulier des pouvoirs publics se trouve compromis, le président de la République peut proclamer, sur tout ou partie du territoire national, la situation d'exception, à savoir l'état d'urgence, l'état de nécessité ou la loi martiale. La décision est prise par le président de la République en Conseil des ministres, après avis des présidents de l'Assemblée nationale, du Sénat et de la Haute Cour constitutionnelle.

La proclamation de la situation d'exception confère au Président de la République des pouvoirs spéciaux dont l'étendue et la durée sont fixées par une loi organique.

Dès la proclamation de l'une des situations d'exception précitées, le président de la République peut légiférer par voie d'ordonnance pour des matières qui relèvent du domaine de la loi.

Depuis le 21 mars 2020, Madagascar a connu 31 décrets proclamant l'état d'urgence sanitaire motivés par les besoins de faire face à la pandémie de COVID-19. Lors de l'atelier de présentation des résultats intermédiaires d'une étude du cadre juridique de l'état d'urgence dans le contexte de la crise liée à la COVID-19 le 09 juillet 2021 ; diverses recommandations ont été recueillies sur les aspects normatifs (internationaux, constitutionnels, législatifs et réglementaires) de l'état d'urgence sanitaire, les aspects structurels et organisationnels de la gestion de l'état d'urgence sanitaire, le maintien de l'ordre et le respect des libertés et droits fondamentaux ainsi que sur l'aspect de l'état d'urgence sanitaire et des mécanismes de contrôle juridictionnel et non juridictionnel.

3.1.4 POLITIQUE NATIONALE DE L'ENVIRONNEMENT POUR LE DEVELOPPEMENT DURABLE (PNEDD)

Le Gouvernement de Madagascar a adopté une Politique Nationale de l'Environnement pour le Développement Durable (PNEDD) qui se veut être la référence nationale en matière de gestion durable de l'Environnement intégrant les objectifs nationaux aux opportunités et contraintes internationales.

Cette politique cadre avec les règles et principes généraux édictés par la Charte de l'Environnement Malagasy actualisée et se décline en plans et programmes environnementaux pour le développement durable.

La PNEDD s'inscrit dans la perspective de réalisation par Madagascar des Objectifs du Développement Durable (ODD) touchant l'Environnement. Ces objectifs sont

- Maintenir Madagascar dans la catégorie des pays « Hot spot en biodiversité »
- Assurer la gestion durable des ressources naturelles terrestres et aquatiques, marines et côtières, ainsi que les habitats et écosystèmes associés
- Promouvoir un cadre de vie sain pour la population
- Accroître la contribution des biens et services environnementaux à l'économie nationale
- Disposer d'un cadre favorisant l'implication de tous les secteurs dans une même vision de gestion durable de l'Environnement.

3.1.5 PLAN MULTISECTORIEL D'URGENCE A MADAGACAR FACE A LA PANDEMIE COVID -19

La poursuite et le renforcement des efforts réalisés pour lutter contre l'épidémie a conduit le Gouvernement à élaborer le Plan Multisectoriel d'Urgence (PMDU) face à la COVID-19 a été élaboré en juillet 2020 afin de poursuivre et de renforcer les efforts réalisés pour lutter contre l'épidémie depuis mars 2020. Le plan PMDU est établi sur la base de l'analyse des besoins urgents et prioritaires pour une durée de cinq mois d'une part, et de l'évolution de la situation sanitaire, sociale et économique d'autre part. Les objectifs du PMDU s'énoncent (1) juguler la propagation du coronavirus et endiguer la pandémie, (2) venir en aide aux populations vulnérables et répondre efficacement aux besoins vitaux de la population, aux défis de la réduction de la pauvreté, de la vulnérabilité et de la précarité, (3) protéger l'économie, maintenir le capital humain et faciliter la relance.

Le Plan s'articule autour de trois axes stratégiques à savoir :

- Axe 1 : Renforcer la gouvernance de la lutte contre la pandémie ;
- Axe 2 : Renforcer les mesures relatives à la protection sociale ;
- Axe 3 : Soutenir la résilience économique et appuyer le secteur privé.

En tant que plan multisectoriel d'urgence, il est identifié une pluralité d'actions spécifiques touchant les secteurs économiques et sociaux les plus frappés par la crise sanitaire. Ce sont la santé, le transport, le tourisme, l'agriculture, le secteur privé, les infrastructures, l'éducation, l'habitat, eau assainissement et hygiène, et la nutrition.

Parmi les actions stratégiques mises en oeuvre, on cite entre autres :

- Renforcement des actions de sensibilisation,
- Renforcement de la surveillance de la maladie au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire avec un système de veille et de riposte rapide (au niveau des 22 Régions)
- Prise en charge des cas au niveau des hôpitaux, des autres structures de soins et en milieu carcéral ;
- Assurer la communication pour l'engagement communautaire dans la prévention de la maladie

- Installation de Dispositifs de Lavage des Mains (DLM) avec du savon, du gel désinfectant, des caches bouches en milieux publics, dans les établissements scolaires, etc.
- Opération de désinfection auprès des sites de confinement, bureaux administratifs, établissements scolaires, etc.
- Assurer la relance de la deuxième campagne agricole pour un objectif de 25% de la production nationale en octroyant des semences, des engrais minéraux
- Mettre en oeuvre un programme d'infrastructures ayant comme objectifs de soutenir la résilience économique.

3.1.6 POLITIQUE NATIONALE DE SANTE (PNS)

Dans le cadre de la démarche pour le bien-être physique, mental et moral du peuple malagasy, la vision du Gouvernement de Madagascar prône : « *Une Population Malagasy en parfait état de santé contribuant à la construction d'une nation moderne et prospère* ».

Ainsi, la présente politique a pour but de garantir le bien-être de la population malagasy à travers l'offre de services de santé de qualité et accessibles pour tous et par tous, basé sur le principe d'équité, de qualité, de globalité et de l'universalité afin d'assurer une vie meilleure et productive.

La PNS réactualisée se réfère à la stratégie des Soins de santé Primaires qui prônent la promotion des soins essentiels de qualité répondant aux besoins réels des communautés avec leur pleine participation comme acteurs à part entière.

Ainsi, l'objectif général de cette politique consiste à harmoniser et coordonner toutes les interventions nécessaires et adaptées permettant d'améliorer l'état de santé de la population à travers un système de santé cohérent, renforcé, équitable et capable de répondre aux demandes et aux besoins sanitaires de la communauté même dans le cadre de la gestion des urgences et des catastrophes.

3.1.7 POLITIQUE NATIONALE DE SANTE ET ENVIRONNEMENT (PNSE)

La Politique Nationale de Santé et Environnement a pour objectif d'instaurer des mesures appropriées, afin de réduire la morbidité et la mortalité liées à la dégradation de l'environnement, en préservant davantage l'écosystème. Cette politique s'articule autour de six (6) orientations stratégiques :

- Coordination, suivi et évaluation de toutes les actions conjointes en santé et environnement conformément à la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement ;
- Intégration ou actualisation des politiques nationales sectorielles, du programme et des projets de développement à chaque niveau par rapport à la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement ;
- Renforcement des capacités de prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et de la préservation de l'environnement ;
- Gestion des connaissances et des publications périodiques des recherches en santé et environnement et développement des IEC/CCC au niveau de la population ;

- Renforcement des systèmes de surveillance sanitaire et environnementale ;
- Allocation des ressources budgétaires en faveur des programmes intersectoriels de Santé et Environnement.

3.1.8 POLITIQUE ET STRATEGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE TOUTES FORMES DE VBG

Pour lutter contre toutes formes de Violences Basées sur le Genre (VBG,) Madagascar a adopté des politiques et stratégies nationales. Un Plan d'Action du Programme Pays (CPAP) 2015-2019 a ainsi été élaboré en coopération avec les Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). Une des actions prioritaires ciblée par le Programme concerne les capacités nationales à prévenir et répondre aux VBG et aux pratiques culturelles néfastes. De ce fait, des axes stratégiques ont été développés pour sa mise en œuvre.

En effet, Madagascar a lancé en 2016 sa Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG dont le but est de contribuer à la réduction de la prévalence des VBG. L'objectif général est de mettre à la disposition des acteurs un document de référence pour conduire les actions de prévention et de réponse aux VBG d'une manière coordonnée et efficace. De cet objectif général résultent les objectifs liés aux axes stratégiques, de contribuer aux actions de prévention des actes de VBG ; de professionnaliser les interventions pour une prise en charge intégrée et adéquate de la victime de VBG ; d'assurer la réinsertion socio-économique des victimes de VBG et l'accompagnement psychosocial des auteurs ; d'accroître les capacités d'intervention, de coordination et de suivi/évaluation des actions de prévention et de réponse aux VBG, y compris en situation de crise humanitaire ; et d'optimiser les résultats par des mesures d'accompagnement.

Il est aussi à noter que Madagascar s'est engagé au niveau international pour l'éradication des VBG à travers, entre autres, la ratification des conventions, l'adoption de déclaration ou de plateforme d'action ou même la signature de protocole.

Ainsi, la loi relative à la lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) a été promulguée (loi n°2019-008 du 13 Décembre 2019)

Par ailleurs, le code pénal prévoit déjà des punitions sévères sur le proxénétisme, le viol, les coups et les blessures sur les femmes ainsi que des dispositions sur la lutte contre la traite des personnes, y compris des enfants, l'inceste et le tourisme sexuel.

3.1.9 POLITIQUE NATIONALE DE RIPOSTE AUX IST ET VIH / SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL

Cette Politique a pour but de prévenir et réduire l'impact négatif du VIH / SIDA sur le monde du travail à Madagascar, et dont parmi les objectifs spécifiques, sont énoncés (1) l'implication davantage du monde du travail à s'engager davantage dans l'élimination du VIH / SIDA, (2) le changement de comportement et l'accroissement de l'utilisation des moyens préventifs, à destination des travailleurs, de leurs familles et des communautés environnantes, y compris la promotion du dépistage volontaire.

Les dispositions prises pour la mise en œuvre de la politique s'articulent autour de trois orientations stratégiques, dont notamment (1) la promotion des droits et protection des travailleurs affectés par le VIH / SIDA ; (2) le renforcement de l'engagement des décideurs et des partenaires sociaux du monde du travail ; et (3) la promotion de l'accès universel des travailleurs aux informations et à tous les moyens et services de prévention, de soutien et de prise en charge des IST, du VIH / SIDA.

3.1.10 POLITIQUE D'HYGIENE HOSPITALIERE

Le Gouvernement de Madagascar, dans sa volonté d'assurer une promotion durable de la qualité des soins, de la sécurité des patients et du personnel soignant, a décidé, conformément au Plan de Développement du Secteur de la Santé (PDSS 2021)⁴, de mettre en oeuvre une politique d'hygiène hospitalière responsable, équitable et juste. Cette politique permet de créer un environnement sain, adéquat et sans risques pour la santé, dans lequel le personnel et les usagers des établissements sanitaires pourront travailler et se soigner en toute sécurité.

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

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

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

L'état sanitaire d'urgence, déclaré depuis le mois de mars 2020 a été prolongé jusqu'à la fin du mois d'août 2021, à la suite de la deuxième vague de COVID-19.

Dans ce cadre, la poursuite et le renforcement des efforts réalisés pour lutter contre l'épidémie ont conduit le Gouvernement à élaborer le Plan Multisectoriel d'Urgence (PMDU) face à la COVID-19. Ledit Plan a été élaboré en juillet 2020 afin de poursuivre et de renforcer les efforts réalisés pour lutter contre l'épidémie depuis mars 2020. Le PMDU a été établi sur la base de l'analyse des besoins urgents et prioritaires pour une durée de cinq mois d'une part, et de l'évolution de la situation sanitaire, sociale et économique d'autre part. Les objectifs du PMDU s'énoncent (1) juguler la propagation du coronavirus et endiguer la pandémie, (2) venir en aide aux populations vulnérables et répondre efficacement aux besoins vitaux de la population, aux défis de la réduction de la pauvreté, de la vulnérabilité et de la précarité, (3) protéger l'économie, maintenir le capital humain et faciliter la relance.

3.1.11 POLITIQUE NATIONALE DE GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET DE SECURITE DES INJECTIONS A MADAGASCAR

Adoptée en 2005, elle a pour but d'indiquer les stratégies qui visent à assurer la protection des patients, du personnel de santé, de la population dans son ensemble et de l'environnement contre les risques. Ces risques sont liés d'une part, aux injections non nécessaires et/ou ne respectant pas les critères de sécurité contenus dans le concept de la sécurité des injections et d'autre part, à une gestion irrationnelle des déchets sanitaires. Cette politique a été mise à jour en 2017 à l'issue de laquelle, un guide technique de gestion des déchets médicaux destiné aux professionnels de santé pour orienter leurs tâches dans la mise en oeuvre de cette politique a été aussi élaboré en 2017. L'objectif de ce guide est aussi d'harmoniser les modalités de gestion des déchets médicaux depuis le tri jusqu'à leur élimination quel que soit le niveau d'équipement de traitement et d'élimination des déchets au niveau d'une Formation Sanitaire.

⁴ http://www.sante.gov.mg/organigrammes/assets/uploads/files/documents_officiels/6ba70-pdss_-vf_oct15_opt.pdf

Avant la validation de la révision de cette politique en 2017, le Service de Santé Environnement (SSE) du Ministère de la Santé Publique a développé un Plan National de Gestion des Déchets Médicaux (PNGDM) dont l'objectif général vise à garantir la sécurité des personnels, des patients, des usagers, et de la communauté en réduisant les risques sanitaires et environnementaux liés aux déchets médicaux et à la pratique des injections. Spécifiquement, il vise à réduire les risques potentiels de contaminations infectieuses des agents de santé, des usagers et de la communauté, et assurer une meilleure protection de ces individus contre les infections nosocomiales et/ou les maladies transmissibles.

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

3.1.12 POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CHANGEMENT CLIMATIQUE

A Madagascar, le changement climatique est une réalité et le pays compte parmi les 10 pays les plus vulnérables au monde face aux impacts du changement climatique qui se font ressentir depuis quelques temps : augmentation de température, baisse de précipitations mais devenues plus intenses entraînant l'augmentation des risques d'inondation, allongement des périodes sèches, variabilité des pluies (mauvaise répartition).

Eu égard à ces risques encourus à cause du changement climatique, la Politique Nationale de Lutte contre le Changement Climatique (PNLCC) a été définie en vue de parvenir à un développement durable.

Cette PNLCC s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la Convention Cadre des Nations-Unies sur le Changement Climatique et du Protocole de Kyoto auxquels Madagascar a adhéré respectivement en 1998 et en 2003 et tient compte des différentes politiques existantes. Le but est de gérer efficacement le changement climatique de manière à ce que les effets néfastes qu'il a sur les différents secteurs et dans divers domaines, (les infrastructures en font partie), soient réduits au minimum.

Pour faire face au Changement Climatique, Madagascar a comme vision de disposer de toutes les capacités requises favorables au développement durable du pays dont les objectifs sont de :

- Promouvoir des mesures nationales appropriées pour réduire le degré de vulnérabilité du pays face au Changement Climatique et les émissions de Gaz à Effet de serre.
- Développer des comportements contribuant à la lutte contre le Changement Climatique à tous les niveaux.

3.1.13 STRATEGIE DE SURVEILLANCE INTEGREE DE LA MALADIE ET DE RIPOSTE (SIMR)

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

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

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

3.1.14 AUTRES DOCUMENTS

- *Normes et directives de sécurité des injections et de gestion des déchets médicaux* : selon l'OMS, une injection sécurisée, c'est-à-dire, sans risques, est une injection administrée dans des conditions et avec des équipements appropriés, qui ne nuit pas au patient, n'expose pas le soignant à un quelconque risque évitable et dont la gestion des déchets ne présente pas de danger pour la communauté et pour l'environnement.
- *Directives pour l'utilisation optimale des incinérateurs à combustion pyrolytique*⁵ : L'incinérateur à combustion pyrolytique est un dispositif en monobloc, détachable par pièces qui permet la combustion complète des déchets puis celle de la fumée produite (gaz) à travers deux compartiments distincts construits en matériaux réfractaires.
- *Lutte contre les infections nosocomiales* : Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et appliqué par le CLIN ou Comité de Lutte contre les Inféctions Nosocomiales de chaque établissement.
- *Plan national de déploiement et de vaccination contre la COVID-19 à Madagascar* : Ce plan (non publié mais dont l'essentiel est présenté dans ce document) vise à fournir des orientations pour aider les différents acteurs concernés dans le processus d'introduction des vaccins.

3.2 CONVENTIONS ET TRAITES INTERNATIONAUX SIGNES ET/OU RATIFIES PAR MADAGASCAR

Madagascar a ratifié plusieurs dizaines de Conventions et traités internationaux dont les plus pertinents pour le Projet sont cités ci-dessous :

⁵ https://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/fr/manuel.pdf

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

Cette Convention a été adoptée en 1989 et est en vigueur depuis le 05 mai 1992. Madagascar y a adhéré en juin 1992 et devenu partie prenante en 1999. La Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux et de leur élimination est un traité international. Cette Convention a été conçue dans le but de réduire la circulation des déchets dangereux entre les pays.

3.2.2 CONVENTION DE ROTTERDAM

La Convention pose le principe selon lequel l'exportation d'un produit chimique visé par la Convention ne peut avoir lieu qu'avec le consentement préalable en connaissance de cause de la Partie importatrice. La Convention établit une « procédure de consentement préalable en connaissance de cause », qui est le moyen de connaître et de faire connaître officiellement les décisions des pays importateurs indiquant s'ils acceptent ou non l'importation de certains produits chimiques. Cette procédure assure en outre le respect de ces décisions par les pays exportateurs. La Convention de Rotterdam est entrée en vigueur le 24 février 2004. Convention de Bamako sur l'interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux et sur le contrôle des mouvements transfrontières et la gestion des déchets dangereux produits en Afrique

En vigueur depuis le 20 mars 1996. Madagascar y a adhéré le 17 mars 2004 en signant la convention. La Convention de Bamako, vise à protéger la santé des populations et l'environnement des pays africains en interdisant l'importation de tous les produits dangereux et déchets radioactifs.

3.2.3 CONVENTION DE STOCKHOLM SUR LES POLLUANTS ORGANIQUES PERSISTANTS (POPS)

Cette Convention a été adoptée à Stockholm le 22 mai 2001 et ratifiée par Madagascar le 22 juin 2005. Depuis 2006, Madagascar a élaboré son Plan National de Mise en œuvre (PNM) de la Convention de Stockholm sur les POPs qui a été révisé en 2016. Cette convention impose l'élimination ou la restriction de la production et l'utilisation de tous les POPs.

3.2.4 CONVENTION DE MINAMATA SUR LE MERCURE

La Convention de Minamata sur le mercure signée le 10 octobre 2013, est destinée à protéger la santé humaine et l'environnement contre les effets négatifs du mercure. Elle a été ratifiée par Madagascar le 03 décembre 2014. L'inventaire réalisé dans le cadre du Projet Mercury Initial Assessment (MIA), a identifié comme troisième sources d'émissions et de rejets de mercure à Madagascar, l'incinération à basse température et le brûlage à l'air libre des ordures ménagères et de certains déchets sanitaires (thermomètres à mercure, amalgames dentaires, produits de dermatologie, etc.).

Ainsi, conformément aux exigences de la Convention de Minamata et pour faire face à l'inventaire réalisé, le Plan de mise en œuvre de Madagascar a prévu (i) le renforcement des capacités institutionnelles et juridiques nationales visant à maîtriser les risques sanitaires et environnementaux liés au mercure, (ii) la promotion de la prise en compte du secteur de la santé et sa participation dans toutes les politiques relatives aux produits chimiques et plus

particulièrement au mercure, (iii) la réduction des risques et la définition des stratégies de protection de la santé des populations et de l'environnement contre le mercure et (iv) le comblement des lacunes concernant les connaissances et méthodologies relatives à l'évaluation des risques sur la base de données objectives, l'accroissement du suivi et de la surveillance, l'estimation de la charge de morbidité attribuable aux produits chimiques particulièrement au mercure et la mesure des progrès accomplis. Parmi les recommandations du plan d'action, figurent donc le renforcement de la promotion de l'hygiène et la gestion durable des déchets sanitaires.

3.2.5 CONVENTIONS SUR LE GENRE, LE TRAVAIL ET LE DEVELOPPEMENT DURABLE

Il s'agit, principalement, des instruments suivants :

- Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 ;
- Convention des Nations Unies sur l'Elimination de toutes formes de violences à l'égard des femmes (CEDEF), ratifiée en 1988 ;
- Convention relative aux droits de l'Enfant (CDE) de 1990, qui reconnaît et protège les droits spécifiques de l'enfant ;
- Programme d'Action adopté en 1995 à Beijing, qui définit douze axes stratégiques, parmi lesquels la violence à l'égard des femmes, les femmes et les conflits armés, les droits fondamentaux des femmes et des petites filles ;
- Résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies d'octobre 2000, qui souligne l'importance d'une pleine participation active des femmes, dans des conditions d'égalité, à la prévention et au règlement des conflits ainsi qu'à l'édification et au maintien de la paix et qui prévoit la participation des femmes aux institutions clés et aux organes de décision ;
- Protocole de la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC) sur le genre et le Développement, signé en 2008 ;
- Objectifs de Développement Durable (ODD) des Nations Unies qui remplacent les OMD et qui portent sur la période 2015-2030.

3.3 CADRE ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES (CES) DE LA BANQUE MONDIALE

Le Cadre environnemental et social (CES) permet à la Banque mondiale et aux Emprunteurs de mieux gérer les risques environnementaux et sociaux des projets et d'obtenir de meilleurs résultats au point de vue du développement. Il est opérationnel à travers les Normes environnementales et sociales ou NES. Les NES ont été définies par la Banque mondiale pour éviter, minimiser, réduire ou compenser les risques et les impacts négatifs des projets et programmes sur le plan environnemental et social. Il existe dix (10) Normes Environnementales et Sociales qui définissent les obligations à se conformer tout au long du cycle de vie du projet. Les NES qui sont pertinentes pour le présent projet sont les suivantes :

3.3.1 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 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, l'augmentation de la production de déchets infectieux et chimiques, liée à la qualité des soins, expose les agents de santé, les malades, la population et l'environnement à des impacts négatifs et risques potentiels de contamination et de pollution. La NES1 dans ses objectifs, vise à déterminer, évaluer et gérer les risques et effets environnementaux et sociaux du projet d'une manière compatible avec les NES.

3.3.2 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.

3.3.3 NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES N°3 : UTILISATION RATIONNELLE DES RESSOURCES ET PREVENTION ET GESTION DE LA POLLUTION

Cette norme reconnaît que les activités envisagées, le matériel consommable médical et les infrastructures du projet peuvent augmenter l'utilisation des ressources naturelles (eau, énergie) et occasionner de la pollution ou exposer les populations aux risques et effets néfastes du Projet Vaccin. Ces activités sont souvent à l'origine de la pollution de l'air, de l'eau et des sols, et nuisent les ressources déjà limitées. Les objectifs poursuivis par la NES n°3 cadrent bien avec certaines activités du Projet.

Il s'agit, notamment de (i) de la promotion du lavage des mains nécessitant une utilisation abondante d'eau et de savon, (ii) des activités de dépistage entraînant l'usage important de produits chimiques, (iii) les travaux de réhabilitation / rénovation pouvant entraîner des pollutions physiques, chimiques et sonores ainsi que le soulèvement de poussières, (iv) la promotion de l'utilisation des EPI (masques, combinaisons, gants, etc.) et de gels hydroalcooliques, (v) le renforcement du système de prise en charge des cas confirmés qui participe à la production de déchets infectieux, (vi) la gestion des déchets dangereux issus du processus de vaccination (à noter que les emballages vides générés par la campagne de vaccination se rapportent à tous les

consommables utilisés dont les seringues, les vaccins eux-mêmes, les désinfectants et autres) qui contribuent à l'augmentation de la production des déchets médicaux infectieux et non infectieux sont tous considérés.

3.3.4 NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES N°4 : SANTÉ ET SECURITE DES POPULATIONS

Elle reconnaît que les activités prévues, le matériel consommable médical et les infrastructures à réhabiliter dans le cadre du projet peuvent augmenter l'exposition des populations aux risques et effets néfastes associés au projet. Les principaux objectifs de la NES 4 sont (i) anticiper ou éviter les impacts néfastes sur la santé et la sécurité des populations touchées par le projet tout au long de celui-ci, que ce soit en temps normal ou dans des circonstances exceptionnelles ; (ii) éviter ou minimiser l'exposition de la communauté aux risques liés à la circulation dans le cadre du Projet et à la sécurité routière, aux maladies et aux matières dangereuses ; (iii) mettre en place des mesures efficaces pour faire face aux situations d'urgence ; et (iv) veiller à ce que la protection du personnel et des biens permette d'éviter ou de minimiser les risques pour les communautés touchées par le projet.

Cette NES est pertinente pour le projet relativement aux risques potentiels encourus notamment par le personnel de santé, les malades et la population des zones hôtes dans le cadre de la mise en oeuvre de certaines activités du Projet telles que (i) le prélèvement et le convoyage des échantillons de laboratoire, (ii) les travaux d'aménagement des sites, (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.

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

L'importance de la collaboration ouverte et transparente avec les parties prenantes du projet, élément essentiel des bonnes pratiques internationales est reconnue par la NES n°10. La réussite du Projet Vaccins, 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 oeuvre réussies du projet.

En plus des NES pertinentes, dans le cadre de la mise en œuvre du projet relatif au financement additionnel pour la vaccination, il sera fait appel :

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

3.4 DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES (DIRECTIVES ESS) DU GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE PERTINENTES POUR LE PROJET

Le Groupe de la Banque mondiale s'est doté d'un arsenal de directives pour bien gérer les questions d'ordre environnemental, sanitaire et sécuritaire. La démarche doit être structurée et hiérarchisée et comprend les étapes suivantes :

- Identifier les dangers et les risques d'ordre environnemental, sanitaire et sécuritaire, dès la conception d'une installation ou de la définition du cycle d'un projet. Prendre en compte ces questions notamment lors du choix du site, du processus de conception des produits, de l'établissement des plans d'ingénierie concernant les besoins d'équipement, des ordres de travaux d'ingénierie, des autorisations de modification des installations ou de tout autre plan de modification de l'aménagement du site ou des processus.
- Faire appel à des spécialistes des questions HSE ayant la formation, les compétences et l'expérience nécessaires pour évaluer et gérer les risques et les impacts dans ces domaines. Charger ces spécialistes de fonctions particulières concernant la gestion de l'environnement, comme la préparation de procédures et de plans spécifiques à un projet ou à une activité, conformément aux recommandations techniques pertinentes présentées dans ce document.
- Évaluer la probabilité et l'ampleur des risques HSE en se fondant sur :
 - o La nature du projet (ex., quantités notables d'émissions ou d'effluents produites, présence de matières ou adoption de processus dangereux) ;
 - o Les impacts potentiels sur les travailleurs, la population ou l'environnement, si les risques ne sont pas bien gérés. Ceux-ci peuvent dépendre de la distance entre le site du projet et la population ou des ressources naturelles dont le projet dépend ;
- Établir des priorités pour les stratégies de gestion des risques afin de réduire le risque global pour la santé humaine et l'environnement. Se concentrer sur la prévention des impacts irréversibles ou majeurs.
- Favoriser les stratégies qui éliminent la cause du danger à sa source, en choisissant par exemple des matériaux ou procédés moins dangereux qui évitent de devoir procéder à des contrôles HSE.
- Quand des impacts sont inévitables, mettre en place des dispositifs de contrôle technique et de gestion pour limiter ou réduire le plus possible la probabilité et l'ampleur de toute conséquence indésirable. Appliquer, par exemple, des mesures de lutte contre la pollution pour réduire les niveaux de contaminants auxquels sont exposés les travailleurs ou l'environnement.
- Préparer les travailleurs et les populations voisines pour leur permettre de faire face à des accidents (par exemple, en leur donnant des moyens techniques et financiers pour maîtriser efficacement, et dans de bonnes conditions de sécurité, de telles situations, et réhabiliter les conditions sanitaires et sécuritaires des lieux de travail ou d'habitation)
- Améliorer la performance HSE, grâce à un suivi en continu des performances des installations et à une réelle responsabilisation des intervenants

Les paragraphes ci-après présentent :

- les directives générales, et
- les directives spécifiques pertinentes pour le Projet.

3.4.1 DIRECTIVES GENERALES HSE

Les Directives générales couvrent l'ensemble des risques possibles : un criblage préliminaire s'avère alors nécessaire afin d'identifier les risques :

TABLEAU 2 : CRIBLAGE DU PROJET PAR RAPPORT AUX RISQUES POSSIBLES

ASPECTS A CONSIDERER	PERTINENCE POUR LE PROJET	
1. Environnement	Oui	Non
1.1 Émissions atmosphériques et qualité de l'air ambiant		X
1.2 Économies d'énergie		X
1.3 Eaux usées et qualité de l'eau	X	
1.4 Économies d'eau		X
1.5 Gestion des matières dangereuses	X	
1.6 Gestion des déchets	X	
1.7 Bruit		X
1.8 Terrains contaminés		X
2. Hygiène et sécurité au travail		
2.1 Conception et fonctionnement des installations	X	
2.2 Communication et formation	X	
2.3 Risques physiques	X	
2.4 Risques chimiques	X	
2.5 Risques biologiques	X	
2.6 Risques radiologiques		X
2.7 Équipements de protection individuelle	X	
2.8 Environnements dangereux	X	
2.9 Suivi	X	
3. Santé et sécurité des communautés		
3.1 Qualité et disponibilité de l'eau		X
3.2 Sécurité structurelle des infrastructures du projet		X
3.3 Sécurité anti-incendie		X
3.4 Sécurité de la circulation	X	
3.5 Transport de matières dangereuses	X	
3.6 Prévention des maladies	X	
3.7 Préparation et interventions en cas d'urgence	X	
4. Construction et déclassement		
4.1 Environnement	X	
4.2 Hygiène et sécurité au travail	X	
4.3 Santé et sécurité des communautés	X	

3.4.2 DIRECTIVES SPECIFIQUES

3.4.2.1....Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : gestion des matières dangereuses

Section 1.5

La section 1.5 des directives générales s'appliquent à des projets dans le cadre desquels sont utilisées, stockées ou manipulées, en quelque quantité que ce soit, des matières dangereuses (par définition, les substances infectieuses font partie 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 vaccins, 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.

L'objectif général de la gestion des matières dangereuses est d'éviter ou, lorsque cela n'est pas faisable, de réduire le plus possible les déversements incontrôlés de matières dangereuses ou les accidents. En somme, cette section traite de la sécurité au travail.

Section 3.5

Elle se rapporte au transport des matières dangereuses. Dans ce cadre, les directives recommandent la mise en place de procédures assurant la conformité avec la réglementation locale et les spécifications internationales relatives au transport de matières dangereuses, y compris :

- Les spécifications de l'IATA pour le transport aérien (*International Air Transport Association*)
- Les Réglementations des Nations Unies ainsi que les réglementations locales pour le transport par voie terrestre (voir aussi le paragraphe ci-dessous)

3.4.2.2....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 d'eau et du 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.

3.4.2.3....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 d'aménagement, 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.

3.4.2.4....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.

3.4.2.5....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 doses de vaccin, les réactifs et autres produits de laboratoire, les produits d'hygiène, etc., à la prévention des maladies surtout transmissible telles que la COVID-19. De ce fait, les présentes directives s'appliquent au projet.

3.4.2.6....Transport de matières dangereuses

Les matières infectieuses font partie de la Classe 6 de la classification des Nations Unies. Les directives y afférentes se réfèrent à celles des Nations Unies, notamment à celles de l'UNECE⁶.

Toutefois, les exigences liées au transport des vaccins anti-COVID changent suivant le produit. Dans tous les cas, hormis les conditions de température, les points suivants restent toujours valides :

- Spécifications sur l'étiquetage
- Spécifications sur l'emballage
- Nature des documents de transport
- Plan d'intervention d'urgence en cas de déversement.

3.4.2.7....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 Vaccins.

⁶ <https://unece.org/>

3.5 CADRE INSTITUTIONNEL

3.5.1 INSTITUTIONS ŒUVRANT DANS LE DOMAINE DE L'ENVIRONNEMENT

3.5.1.1....Ministère en charge de l'Environnement et du Développement durable

Le Ministère prépare et met en œuvre les politiques nationales en matière d'environnement et la gestion de la biodiversité. Le Ministère a plusieurs missions parmi lesquelles (i) réglementer, promouvoir et contrôler toutes les activités socio-économiques en matière des forêts, de la biodiversité, du développement durable, du changement climatique ; et (ii) promouvoir la conservation et la gestion durable des ressources naturelles forestières, fauniques, halieutiques et autres produits secondaires de la forêt par l'élaboration et la vulgarisation des techniques de mise en valeur rationnelle.

Le Ministère à travers les Directions régionales de l'Environnement et du Développement Durable, assurent la stricte application de la Charte de l'Environnement actualisée et de la mise en œuvre de la bonne gouvernance environnementale. Les inspecteurs environnementaux rattachés au sein du Ministère assurent le contrôle et l'inspection environnementaux. En particulier, le contrôle de la qualité des ressources en eau et des rejets liquides en fait partie.

3.5.1.2....Office National pour l'Environnement

En vertu des dispositions du décret 99.954 modifié et complété par le décret 2004/167 de 2004, l'ONE a été désigné comme Guichet unique pour les évaluations environnementales. Cet organisme est donc le garant de la mise en application du Décret MECIE. Dans ce cadre, il est appelé à assurer la coordination des activités du CTE ou Comité Technique d'Evaluation, la délivrance des Permis environnementaux, la coordination du suivi de la conformité de la mise en œuvre des Plans de gestion environnementale et sociale avec les Cahiers des charges.

A titre non limitatif, les missions de l'ONE sont les suivantes :

- Prévention des risques environnementaux dans les investissements publics et privés et lutte contre les pollutions : (i) Assurer la mise en œuvre du MECIE en tant que maître d'ouvrage délégué et guichet unique ; (ii) Proposer des valeurs limites et élaborer des normes environnementales de référence ainsi que des directives techniques environnementales, en collaboration avec les ministères sectoriels concernés ; (iii) Veiller à la prévention des risques de dégradation de l'environnement par la coordination du suivi des Plans de Gestion Environnementale et par la proposition de sanction ou de mesures adéquates ; (iv) Promouvoir l'Evaluation Environnementales Stratégiques (EES) ; (v) Fournir des conseils et expertises
- Gestion du système d'informations environnementales, du suivi et de l'évaluation de l'état de l'environnement pour appuyer l'évaluation environnementale et pour une meilleure prise de décision à tous les niveaux : (i) Gérer, coordonner et déployer le système de données et d'informations environnementales ; (ii) Préparer, produire et mettre à jour les Tableaux de Bord Environnementaux (TBE) national et régionaux et les Rapports sur l'état de l'environnement à Madagascar ; (iii) Développer des systèmes de veille environnementale, notamment l'observatoire de l'état de l'environnement ; (iv) Réaliser des publications et des outils de communication
- Proposition de normes environnementales en collaboration avec les entités concernées.

3.5.2 INSTITUTIONS DANS LE DOMAINE DE L'EAU

Le Ministère de l'Eau est chargé de la conception, de la gestion et de la mise en œuvre de la Politique Générale du Gouvernement visant un développement certain du pays et du peuple malagasy, en matière d'eau potable, d'hygiène, de salubrité et d'assainissement avec comme finalité d'assurer les conditions de bien-être de la population.

Pour ce faire, ce Ministère est responsable de la politique de l'assainissement et d'hygiène et, en synergie avec le Ministre chargé de l'Aménagement, participe à la réalisation de réseaux de drainage d'eaux de pluie et de la réalisation des aménagements y afférents. Il s'assure de la réalisation et de l'entretien des équipements permettant la collecte, l'évacuation et le traitement des eaux usées et pluviales.

Le Ministère en charge de l'Eau est le maître d'ouvrage des infrastructures publiques d'approvisionnement en eau potable sur le territoire national. Il assure la délégation de cette mission à l'AES dans les Régions du Sud de Madagascar. Il collabore avec le Ministère de la Santé Publique en matière de normes et de directives nationales sur l'Eau potable, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de soins à Madagascar.

3.5.3 INSTITUTIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

« Vahoaka Malagasy Salama » ou « Population Malagasy qui vit en bonne santé » est la devise du Ministère. Dans ce cadre, le Décret n°2020-1286 du 4 Février 2020 fixe les attributions du Ministre de la Santé Publique ainsi que l'organisation générale de son Ministère.

Selon l'Article 2 dudit décret, le Ministère de la Santé Publique est chargé de la conception, de la coordination, de la mise en œuvre et du suivi de l'application de la Politique Générale du Gouvernement en matière de santé, notamment le Plan National de Développement, la Politique Nationale de Santé et le Programme de Développement du Secteur de la Santé, en conformité avec les dispositions des lois n°2011-002 du 15 juillet 2011⁷ et n°2011 -003 du 1^{er} août 2011⁸.

3.5.3.1 Unité de coordination des projets

Selon les dispositions du décret n°2020-1286, l'Unité de Coordination des Projets (UCP) a pour mission principale de coordonner les ressources mobilisées dans le cadre du dispositif des Partenaires Techniques et Financiers et d'encadrer leur utilisation dans le respect de la bonne gouvernance afin d'améliorer la santé de la population.

L'UCP est, notamment, chargé de :

- faciliter les liens et la cohérence entre les projets « Santé » et les autres activités pertinentes dans le domaine du développement et de la santé ;
- assurer la coordination, la mise en oeuvre et le suivi de la réalisation des projets Santé en liaison avec les points focaux des projets ;
- assurer l'obtention de l'approbation des Partenaires Techniques et Financiers des requêtes de financement formulées par le Ministère de la Santé Publique;
- préparer les rapports sur l'exécution des projets Santé ;

⁷ <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/97799/116199/F1071917999/MDG-97799.pdf> (Code la Santé)

⁸ <http://www.droit-afrique.com/upload/doc/madagascar/Madagascar-Loi-2011-03-reforme-hospitaliere.pdf>

- assurer le rôle de régulateur dans l'exécution des projets financés par les Partenaires Techniques et Financiers ;
- assurer la gestion financière des projets en collaboration avec l'entité ou Direction récipiendaire;
- consolider les plans d'activités et les plans de passation de marchés ;
- assurer la prestation des marchés, le visa des contrats pour approbation et signature du Secrétariat Général du Ministère de La Santé Publique ;
- consolider les rapports d'exécution des projets et mettre à jour le tableau de bord de suivi des projets ;
- assurer l'organisation des points focaux des projets en fonction des besoins de chaque Partenaire Technique et Financier.

3.5.3.2....Direction des Affaires Juridiques (DAJ) du Ministère

Selon l'Article 17 de la loi ci-dessus, la DAJ est chargée des opérations législatives, réglementaires et contentieuses. A ce titre, elle assure :

- l'étude et l'élaboration des projets de textes législatifs et réglementaires dans le cadre de la mise en oeuvre de la Politique Nationale de Santé conformément au Programme défini par le Gouvernement Malagasy;
- l'appui technique à la préparation des différents projets de textes législatifs et réglementaires rentrant dans le domaine de la santé ;
- l'appui des différentes directions et organismes rattachées à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires ;
- la coopération avec la Direction de la Législation et du Contentieux auprès de la Primature pour la défense de l'intérêt du Ministère au niveau des différentes instances administratives et/ou judiciaires pour toutes affaires mettant en cause les agents et/ou les biens du Ministère ;
- le contrôle et la validation des textes, des Communications Verbales et des Notes de Présentation à transmettre en Conseil des Ministres et/ou en Conseil du Gouvernement ;
- la tenue des archives et la mise à jour du répertoire des textes Constitutionnels ainsi que celui des textes législatifs et réglementaires relatifs au Secteur Santé:

3.5.3.3....Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV)

Les missions de la DPEV sont précisées par l'Article 28 :

- coordonner toutes les activités de vaccination depuis la planification à l'évaluation sous la supervision du Secrétaire Général à travers le Plan Pluriannuel Complet (PPAC) en vaccination ;
- assurer la disponibilité, la fourniture et l'administration des vaccins à toute la population, en coordination avec les Partenaires Techniques et Financiers ;
- veiller à la gratuité des vaccins dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV) pour les populations cibles;
- appliquer la loi portant création d'un Fonds National de Vaccination;

- assurer le secrétariat du CCIA (Comité de Coordination Inter-Agences) ;
- élaborer les normes et instructions en termes de PEV;
- coordonner les activités de vaccination de routine, de vaccination de masse pour l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale ;
- participer à la mobilisation des ressources en collaboration avec les autres Directions du Ministère de la Santé Publique.

3.6 REFERENCES TECHNIQUES INTERNATIONALES PERTINENTES EN MATIERE DE BONNES PRATIQUES

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

La gestion des déchets issus des activités de soins médicaux est une question examinée à la fois d'un point de vue médical et environnemental. Pour des initiatives coordonnées et harmonisées dans une vision et une compréhension commune des enjeux liés à une gestion des déchets sanitaires, un Manuel d'aide à la décision a été élaboré conjointement par l'OMS et le Secrétariat de la Convention de Bâle⁹. Il s'agit de prendre en compte dans les plans nationaux de gestion des déchets sanitaires, les dimensions à la fois sanitaires, environnementales, économiques et managériales desdits déchets.

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

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

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

Pour rappel, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a formulé les recommandations suivantes concernant la vaccination contre la COVID-19 :

- Tenir compte des groupes prioritaires pour la vaccination selon différents contextes épidémiques et différents scénarios d'approvisionnement en vaccins ;
- Traiter les intérêts de tous les individus et groupes avec la même considération lors de la prise et de la mise en œuvre des décisions d'attribution et de fixation des priorités ;

⁹ https://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/fr/manuel.pdf

- Offrir une possibilité réelle de se faire vacciner à tous les individus et groupes qui remplissent les conditions requises par les critères de priorité ;
- Veiller à ce que la définition des priorités en matière de vaccination dans les pays tienne compte des vulnérabilités, des risques et des besoins des groupes qui, en raison de facteurs sociétaux, géographiques ou biomédicaux sous-jacents, risquent de subir une charge plus lourde du fait de la pandémie de COVID-19 ;
- Mettre en place les systèmes et l'infrastructure de vaccination nécessaires pour que les populations prioritaires aient accès aux vaccins COVID-19, et qui garantissent un accès égal à tous ceux qui remplissent les conditions requises pour faire partie d'un groupe prioritaire, en particulier les populations socialement défavorisées ;
- Protéger ceux qui supportent des risques et des charges supplémentaires importants liés à la COVID-19 afin de préserver le bien-être des autres, y compris les travailleurs de la santé et autres travailleurs essentiels.

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

- Eau, Assainissement, Hygiène et gestion des déchets en rapport avec le virus responsable de la COVID-19 : Orientations provisoires, 23 avril 2020
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331922/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.3-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y);
- Renforcer la préparation à l'épidémie de COVID-19 dans les villes et autres milieux urbains : Orientations provisoires pour les autorités locales
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332017/WHO-2019-nCoV_Urban_preparedness-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y) ;
- Nettoyage et désinfection des surfaces environnementale dans le cadre de la COVID-19 : Orientations provisoires, 15 mai 2020
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332167/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-fre.pdf>) ;
- Les questions de genre et la COVID-19 : Note de sensibilisation, 14 mai 2020
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332241/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-fre.pdf) ;
- Orientations sur la sécurité biologique en laboratoire en rapport avec la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : Orientations provisoires, 13 mai 2020
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332260/WHO-WPE-GIH-2020.3-fre.pdf>) ;
- Critères de santé publique pour l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : Annexe au document Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de la COVID-19, 12 mai 2020
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332133/WHO-2019-nCoV_Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-fre.pdf) ;
- Utilisation rationnelle des Équipements de Protection Individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave

pénurie : Orientations provisoires, 6 avril 2020

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf) ;

- Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) : Lignes directrices provisoires, 26 janvier 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330679/9789240000797-fre.pdf>) ;
- Séquençage génomique du SARS-CoV-2 à des fins de santé publique : Orientations provisoires, 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338890/WHO-2019-nCoV-genomic_sequencing-2021.1-fre.pdf) ;
- Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 Pfizer-BioNTech, BNT162b2, en vertu du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence : Orientations provisoires, 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338848/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1-fre.pdf) ;
- Orientations pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19 : Orientations provisoires, 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338935/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-fre.pdf) ;
- Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle contre la COVID-19 et éléments à considérer en cas de grave pénurie : Orientations provisoires, 23 décembre 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338935/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-fre.pdf) ;
- Criteria for COVID-19 vaccine prioritization, 17 May 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/criteria-17-may.pdf?sfvrsn=8a1eb5c7_1&download=true) ;
- Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 Pfizer-BioNTech, BNT162b2, en vertu du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence Orientations provisoires 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338848/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1-fre.pdf).

3.7 ANALYSE COMPARATIVE DU CADRE NATIONAL ET DES EXIGENCES DES NES PERTINENTES

3.7.1 ÉVALUATION ET GESTION DES RISQUES ET DES IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX

3.7.1.1....Cadre juridique national régissant les impacts environnementaux et sociaux

Le domaine des impacts environnementaux et sociaux est régi par un ensemble de textes et de lois relativement complets dont les suivants :

- Charte de l'Environnement Malagasy actualisée (CEM)

La loi n°2015-003 du 20 Janvier 2015 portant Charte de l'Environnement Malagasy actualisée définit les principes et cadre général pour les acteurs environnementaux et les acteurs de développement, des principes et des orientations stratégiques de la politique environnementale du pays.

Dans son Article 13, elle édicte que tous les projets d'investissements publics ou privés, qu'ils soient soumis ou non à autorisation ou à approbation d'une autorité administrative, ou qu'ils soient susceptibles de porter atteinte à l'environnement doivent faire l'objet d'une étude d'impact.

- Décret n°99-954 du 15 décembre 1999 modifié par le décret n°2004-167 du 03 février 2004 relatif à la Mise en compatibilité des investissements avec l'environnement (MECIE)

Le décret MECIE a pour objet de fixer les règles et procédures à suivre en vue de la mise en compatibilité des investissements avec l'environnement et de préciser la nature, les attributions respectives et le degré d'autorité des organismes habilités à cet effet.

- Une des actions principales en matière de bonne gouvernance environnementale est l'existence de dispositifs d'évaluation, d'étude, de contrôle, de suivi des impacts environnementaux, à travers l'Evaluation environnementale stratégique (EES), l'Etude d'impact environnemental (EIE), le Programme d'Engagement Environnemental (PREE) et l'Audit environnemental.

Le Projet retiendra que toute personne physique ou morale a le droit d'accéder aux informations susceptibles d'exercer des influences sur l'environnement. Toute personne physique ou morale a le droit de participer aux procédures préalables à la prise de décisions susceptibles d'avoir des effets préjudiciables à l'environnement.

Le Projet se conformera à l'obligation de publication des résumés non techniques en Malagasy et en Français, afin de faciliter la prise de connaissance par le public des informations contenues dans l'étude. Ces résumés indiquent en substance en des termes accessibles au public, l'état initial du site et de son environnement, les modifications apportées par le Projet et les mesures envisagées pour pallier les conséquences dommageables de l'investissement à l'environnement.

- Selon l'envergure, la nature des activités et l'emplacement d'un projet donné, le Décret MECIE présente dans ses annexes des listes de projets obligatoirement soumis à une Etude d'impact environnemental et social (EIES) complète ou à un Programme d'engagement environnemental (PREE)

Ce Décret dispose également que, si par suite d'un bouleversement de l'équilibre environnemental, les mesures initialement prises se révèlent inadaptées, l'investisseur est tenu de prendre les mesures d'ajustement nécessaires en vue de la mise en compatibilité permanente de ces investissements avec les nouvelles directives et les normes environnementales applicable en la matière.

Le Plan de Gestion Environnementale (et sociale) d'un projet donné constitue la base du Cahier des charges environnementales et sociales dudit projet et consiste en un programme de mise en œuvre et de suivi des mesures envisagées par l'EIE pour supprimer, réduire et éventuellement compenser les conséquences dommageables du projet sur l'environnement.

- Arrêté interministériel n°4355/97 du 13 mai 1997 relatif aux Zones sensibles

Cet arrêté s'inscrit dans le cadre de l'application du décret MECIE afin d'assurer une protection particulière de ces zones dont les fonctions écologiques sont importantes, et exige la réalisation d'une étude d'impact environnemental toutes les fois que ces zones sont concernées en tant que lieu d'implantation de toutes activités économiques.

L'Arrêté fournit la liste des zones classées « sensibles » à Madagascar.

- Arrêté N°6830/2001 fixant les modalités et les procédures de participation du public à l'évaluation environnementale.

Cet arrêté a été adopté en application de l'Article 14 de la CEM et des dispositions du Décret n°99-954 (MECIE)

3.7.1.2....NES 1 : Évaluation et gestion des risques et des impacts environnementaux et sociaux

La NES 1 énonce les responsabilités de l'Emprunteur en matière d'évaluation, de gestion et de suivi des risques et impacts environnementaux et sociaux associés à chaque étape d'un projet appuyé par la Banque au moyen du mécanisme de Financement de Projets d'investissement (FPI), en vue d'atteindre des résultats environnementaux et sociaux compatibles avec les Normes environnementales et sociales (NES)

Les objectifs de la NES 1 consistent à :

- Déterminer, évaluer et gérer les risques et impacts environnementaux et sociaux du projet d'une manière compatible avec les NES ;
- Adopter une approche de hiérarchie d'atténuation consistant à :
 - a) anticiper et éviter les risques et les impacts ;
 - b) lorsqu'il n'est pas possible de les éviter, minimiser ou réduire les risques et les impacts à des niveaux acceptables ;
 - c) une fois que les risques et les impacts ont été minimisés ou réduits, les atténuer ; et
 - d) lorsque les impacts résiduels sont importants, les compenser ou les neutraliser dans la mesure où cela est techniquement et financièrement faisable.
- Adopter des mesures différenciées de sorte que les impacts négatifs ne touchent pas de façon disproportionnée les personnes défavorisées ou vulnérables, et que celles-ci ne soient pas lésées dans le partage des avantages et opportunités de développement qu'offre le projet.
- Utiliser, chaque fois qu'il convient, les institutions, lois, procédures, réglementations et systèmes nationaux en matière environnementale et sociale pour l'évaluation, la préparation et la mise en œuvre des projets.
- Promouvoir l'amélioration des performances environnementales et sociales d'une manière qui prend en compte et renforce les capacités de l'Emprunteur.
- Les dispositions à retenir par le Projet pour se conformer au NES1 sont les suivantes :
- Obligation d'effectuer une évaluation environnementale et sociale (d'où la préparation de ce CGES) ;

- Obligation de mobiliser les parties prenantes (par la mise en œuvre du PMPP) ;
- Obligation de préparer et d'établir un Plan d'engagement environnemental et social (ceci est un document séparé qui accompagne le CGES) ;
- Obligation de conduire des activités de suivi et d'établissement de rapports pour toutes les mesures prises.

3.7.1.3....Synthèse de l'analyse des écarts entre la NES 1 et le cadre légal national

a) **Concordance et complémentarités**

Globalement, les deux cadres ayant fait l'objet d'une analyse comparative en annexe présentent des traits de complémentarité et de concordance sur presque toutes les thématiques soulignées par la NES1.

b) **Discordance / Divergence**

On ne relève aucune divergence entre les exigences de la NES1 et les directives réglementaires du Décret MECIE et de la Charte de l'environnement actualisée.

TABEAU 3 : SYNTHESE DE L'ANALYSE COMPARATIVE ENTRE LE CADRE NATIONAL ET LA NES1

Points de concordance	Points de complémentarité	Points de divergence
1. Obligation de réalisation de l'évaluation des risques environnementales et sociales et de la mobilisation des parties prenantes pour tous les projets d'investissements 2. Participation du public au processus d'évaluation environnementale et sociale 3. Nature des instruments d'évaluation environnementale et sociale tel que l'EIES et la formulation et la préparation de plan de gestion environnementale et sociale 4. Mesures d'atténuation, de minimisation, d'évitement, de neutralisation et de compensation des impacts environnementaux et sociaux 5. Publication des rapports d'évaluation environnementale et sociale	1. Elaboration de PEES selon la Banque mondiale 2. Suivi et établissement de rapports d'évaluation environnementale et sociale 3. Communication à la Banque mondiale des incidents et des accidents sur l'environnement, les populations, le public et le personnel 4. Mobilisation et participations des parties prenantes concernées	Néant

3.7.1.4....Implications pour le Projet VACCINS

Selon le niveau des risques, et la classification du sous-projet envisagé, l'UCP préparera ou non un PGES, pour se conformer aux dispositions du Décret MECIE, mais également selon les exigences du CES de la Banque mondiale.

3.7.2 EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL

3.7.2.1....Cadre juridique national régissant l'emploi et les conditions de travail

Ce volet a été traité en détails dans le PGMO.

De manière globale, le Code de Travail (loi 2003-044 du 19 Juin 2003) est le principal instrument juridique qui régit les conditions de travail. Les dispositions relatives au contrat, au congé, à la rémunération, au travail des personnes spécifiques (femmes, personnes présentant des handicaps, enfants) sont par le Code de travail. Le Code de travail qui vaut Loi est complété par plusieurs Décrets pour réglementer de manière plus précise, les sujets spécifiques tels que l'essai à l'emploi, les repos au travail, les heures supplémentaires, le travail de nuit et le travail des enfants.

L'on note, également, des textes spécifiques qui assurent la protection des travailleurs en matière de VIH/SIDA. On parle de protection et de prévention contre une éventuelle contamination sur les lieux de travail et de droit des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Les textes sur l'emploi et le travail sont analysés en détails dans le document « PGMO : Procédures de gestion de gestion de la main d'œuvre »

3.7.2.2....NES 2 : Emploi et conditions de travail

3.7.2.2.1 Objectifs et principes de la NES 2

La NES 2 reconnaît l'importance de la création d'emploi et de la génération de revenus dans la poursuite de la réduction de la pauvreté et de la croissance économique inclusive. Les Emprunteurs peuvent promouvoir des relations constructives entre les travailleurs du projet et la direction, et renforcer les bénéfices du développement d'un projet en traitant les travailleurs de manière équitable et en garantissant des conditions de travail sûres et saines.

La NES 2 a pour objectifs de :

- Promouvoir la sécurité et la santé au travail ;
- Promouvoir le traitement équitable, la non-discrimination et l'égalité des chances des travailleurs du projet ;
- Protéger les travailleurs du projet, notamment les catégories vulnérables de travailleurs comme les femmes, les personnes handicapées, les enfants (en âge de travailler, conformément à cette NES), et les travailleurs migrants, les travailleurs contractuels, les travailleurs communautaires, et les employés des fournisseurs primaires, selon le cas ;
- Éviter toute utilisation de toute forme de travail forcé ou de travail des enfants ;
- Soutenir les principes de la liberté d'association et de négociation collective des travailleurs du projet d'une manière compatible avec le droit national ;
- Fournir aux travailleurs de projet des mécanismes accessibles pour soulever les préoccupations professionnelles.

3.7.2.2.2 Dispositions et exigences de la NES2

La NES 2 établit une catégorisation des travailleurs recrutés dans le cadre du Projet : Ce sont les travailleurs directs, les travailleurs communautaires, les employés des fournisseurs d'intrants et des prestataires, et les travailleurs contractuels.

La NES 2 exprime une batterie d'obligations auxquelles le Projet doit se conformer. Ces obligations concernent toutes les catégories des travailleurs citées ci-haut.

D'abord, ces obligations se rapportent aux conditions de travail et d'emploi qui régissent les employés et la relation employeur-travailleur. Ces obligations relatives aux conditions de travail et de l'emploi doivent respecter les législations nationales en vigueur, qui garantissent en principe les droits des employés et des employeurs. Il s'agit particulièrement des conditions liées à la rémunération, au repos, au congé, et à la rupture de contrat.

Ensuite, la NES 2 exige des dispositions pour assurer la protection de la main d'œuvre. On accorde une importance à la protection des enfants, autrement dit à l'interdiction de l'emploi des enfants et de la définition de l'âge minimum de travail. De plus, il est interdit d'avoir recours au travail forcé. Le travail forcé est défini comme tout travail ou service exigé d'un individu sous la menace d'une peine quelconque, et pour lequel l'individu ne s'est pas offert de plein gré.

En outre, la NES 2 impose la mise en place et l'opérationnalisation d'un mécanisme de gestion des plaintes, spécifique pour les travailleurs. Ce mécanisme sera fait pour être à la disposition de toutes les catégories de travailleurs, surtout les travailleurs directs, les travailleurs communautaires, et les travailleurs contractuels.

Enfin, la NES 2 donne une place importante à la santé et à la sécurité de travail. Ainsi, il doit être défini des mesures pour assurer la santé et la sécurité des travailleurs. Ce sont entre autres des mesures de prévention contre tout accident, les maladies professionnelles, et les incidents professionnels. Pour ce faire, il doit être pris en compte les Directives EES générales et spécifiques aux secteurs d'activité de la Banque mondiale. Ces Directives EES contiennent des orientations supplémentaires sur la gestion des questions de santé et de sécurité des travailleurs, conformément aux Bonnes Pratiques Internationales du Secteur d'Activité concernée (BPISA).

3.7.2.3....Synthèse de l'analyse des écarts entre la NES 2 et le cadre national

a) Concordances

La NES 2 et le cadre national sont concordants sur les conditions de travail et d'emploi (la rémunération et salaires, les congés), les mesures de protection des catégories vulnérables de travailleurs, le travail des enfants et l'âge minimum des travailleurs, le caractère du mécanisme de la gestion des plaintes et autres moyens de recours, la santé et sécurité du travail tel que sa mise en œuvre, les cantines et installations sanitaires, les zones de repos, les services d'hébergement, la collaboration des employeurs en matière de SST et le système d'examen de SST.

b) Complémentarités

La NES 2 et le cadre national se complètent sur la protection de toutes les catégories de travailleurs régis ou non par la loi, les conditions de travail et gestion de la relation de travail surtout l'élaboration de procédure de gestion de ressources humaines, les informations et documents sur les conditions de l'emploi qui sont plus explicites et personnelles pour la NES 2, l'information sur les indemnités de départ lors d'un licenciement ou fin de la relation de travail, l'application des principes de non-discrimination – d'égalité des chances dans les relations de travail et la lutte contre le harcèlement. Ils se complètent également sur la conception du travail forcé où la NES touche le plus de type de travail que le cadre national, mais aussi sur le mécanisme de gestion de plaintes au profit des travailleurs qui sont : la mise à disposition et utilisation d'un mécanisme de gestion de plaintes au profit des travailleurs permettant le règlement de leurs problèmes au niveau même de leur lieu de travail, de l'entreprise, ou du projet,

et la conception du mécanisme de gestion de plaintes plus adapté et accessible aux travailleurs. La santé et la sécurité au travail possède également des points de complétudes comme les mesures et conceptions des mesures SST dont les exigences de la NES sont meilleures que les normes nationales, et le mécanisme de communication interne, de situations de travail dangereuses et droit de retrait qui sont plus profitables aux travailleurs. Et enfin, les exigences de la NES procurent plus de bénéfice aux travailleurs contractuels, communautaires et les travailleurs de la chaîne d'approvisionnement.

c) **Divergences**

La NES 2 et le cadre national sont divergents sur la proposition de la NES sur le versement de prestations de sécurité sociale et les contributions à la caisse de retraite au travail à la fin de la relation de travail qui est moins protectrice des droits des travailleurs dont l'application est quasi-impossible étant donné que cela est contradictoire avec le droit malagasy, ainsi que les exceptions sur les mesures non discriminatoires que le droit malagasy ne permet pas. Toutefois sur ces éléments les dispositifs nationaux sont plus avantageux.

TABEAU 4 : SYNTHÈSE DE L'ANALYSE COMPARATIVE ENTRE LE CADRE NATIONAL ET LA NES 2

Points de concordance	Points de complémentarité	Points de divergence
1. Conditions de travail et de l'emploi : Mode de rémunération de salaires, Droit de congé des travailleurs 2. Mesures de protection des catégories vulnérables de travailleurs 3. Droit de participation des travailleurs dans les organisations 4. Protection des enfants au travail : âge minimum d'emploi des travailleurs et Conditions d'emploi des enfants 5. Mise en œuvre de SST et système d'examen de SST 6. Cantines – Installations sanitaires – Zones de repos – Services d'hébergement	1. Mise à disposition et utilisation d'un mécanisme de gestion des plaintes au profit des travailleurs 2. Procédures et mesures d'atténuation des risques de sécurité, et leurs revues par des employés des fournisseurs primaires 3 Changement de fournisseurs primaires en cas de défaillance en matière de gestion des risques de sécurité pour leurs travailleurs 4. Identification des risques potentiels de travail d'enfants, de travail forcé et des questions de sécurité graves pour les travailleurs de la chaîne d'approvisionnement 5. Mesures et procédures en matière de gestion de ressources humaines des fournisseurs primaires 6. Interdiction du travail forcé et travailleurs victimes de la traite de personnes	§12 de la NES2 : « ...Tous les salaires gagnés, les prestations de sécurité sociale, les contributions à une caisse de retraite et tout autre avantage social seront versés avant ou à la date de cessation de la relation de travail ... ». Droit national : Un travailleur ne pourra se prévaloir des bénéfices sur ses cotisations sociales qu'après ses 60 ans (âge de retraite) Il y a donc discordance : les exigences de la NES 2 sont plus avantageuses pour le travailleur et seront appliquées dans le cadre de ce Projet Vaccins.

3.7.2.4.....Implications pour le Projet VACCINS

Pour se conformer aux exigences de la NES 2, le Projet élabore et mettra en œuvre les Procédures de gestion de la main d'œuvre ou PGMO. Le PGMO contient un ensemble de procédures qui régissent les relations entre l'employeur et les travailleurs selon les catégories tel que c'est exigé par la NES 2. Le PGMO énonce aussi les responsabilités respectives de l'employeur et du travailleur.

Le Projet VACCINS mettra en place un mécanisme de gestion des plaintes spécifiques pour les travailleurs. Ce mécanisme est adapté et ajusté avec les dispositions prévues par le Code de travail, en cas de différends de travail.

Enfin, le Projet VACCINS imposera le respect et la signature des Code de conduites aux différentes catégories de travailleurs (essentiellement les travailleurs directs et travailleurs contractuels)

En résumé, les exigences de la NES 2 sont plus détaillées et plus avantageuses pour les ouvriers. Elles seront donc appliquées par le Projet.

3.7.3 UTILISATION EFFICIENTE DES RESSOURCES, PREVENTION ET GESTION DE LA POLLUTION

3.7.3.1.....Cadre juridique national

Contrairement à la législation nationale malagasy portant gestion des ressources naturelles, la gestion des pollutions ne dispose pas encore de suffisamment d'outils pour gérer les pollutions.

❖ Secteur de l'eau

Dans le secteur de l'Eau, le Code de l'Eau fait force de Loi et est à la base de toutes les réglementations qui régissent la protection de la ressource. Cette protection de la ressource regarde plusieurs aspects tels que la préservation contre une exploitation massive qui peut engendrer la rareté de la ressource, la protection contre les pollutions externes, la protection des consommateurs et les usagers de l'eau contre toute contamination. Ce faisant, le Code de l'Eau est assorti de plusieurs Décrets. Ces Décrets spécifient les procédures pour justement mieux assurer cette protection de la ressource en eau.

❖ Gestion des pollutions

Plusieurs textes ont été adoptés pour réglementer les pollutions, notamment les pollutions atmosphériques, les pollutions industrielles, les pollutions sur les eaux de surface par les rejets d'effluents liquides :

- Loi N°99-021 du 19 aout 1999 portant sur la politique de gestion et de contrôle des pollutions industrielles
- Décret n°2003 – 464 du 15 avril 2003 portant classification des eaux de surface et réglementation des rejets d'effluents liquides

Ces Décrets ont pour objectif d'obliger certaines catégories d'acteurs à adopter des approches pour limiter les impacts et les effets induits par les déchets et les rejets issus de leurs exploitations.

Outre ces Décrets, Madagascar a aussi ratifié plusieurs Conventions Internationales avec leur texte de mise en œuvre comme la Convention-Cadre des Nations Unies sur les Changements climatiques et l'Accord de Paris sur le Climat, la Convention de Vienne pour la protection de la couche d'ozone et le Protocole de Montréal, la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux et de leurs éliminations, la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants, la Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause qui est applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international.

❖ **Gestion des déchets des Centres de soin**

La production quotidienne de déchets biomédicaux à Madagascar¹⁰ varie d'un établissement à un autre selon la taille ou l'activité de l'établissement considéré. Les flux sont estimés à 36 litres par semaine pour un Centre de santé de base et à 142 litres par semaine pour un Centre hospitalier de référence régional. 62% de ces déchets sanitaires sont infectieux (8% d'objets piquants, coupants, tranchants (OPCT) et 54% de déchets médicaux infectieux autres que les OPCT, 36% sont des déchets solides ménagers et assimilés (DSMA) et 2% de déchets chimiques et pharmaceutiques).

Le secteur sanitaire public national produit au total, environ 21,62 tonnes de déchets sanitaires par jour soit 8 215,6 tonnes par an avec 9% de OPCT, 63% de déchets médicaux infectieux autres que les OPCT, 26% de DSMA et 2% de déchets chimiques et pharmaceutiques. La production du secteur sanitaire public représente 66% de la production totale nationale.

Quant au secteur sanitaire privé national, il produit environ 9,70 tonnes de déchets sanitaires par jour soit environ 3 609,50 tonnes par an avec 6% de OPCT, 38% de déchets médicaux infectieux autres que les OPCT, 54% de DSMA et 2% de déchets chimiques et pharmaceutiques. Cette production représente 34% de la production totale nationale.

La production nationale totale de déchets sanitaires est donc passée de 13,2 tonnes par jour en 2009 à 25,55 tonnes par jour en 2016, soit une augmentation de 93,6%. Ce qui peut témoigner d'un accroissement de l'offre de soins et d'une utilisation plus accrue des services de santé. La mise en œuvre des PNGDM, a permis d'inculquer aux acteurs, la notion du tri des déchets à la production. Ainsi, la proportion de déchets infectieux est passée de 70% en 2009 à 62% en 2016 soit une réduction de 11,4%.

Malgré les efforts pour la réduction de la proportion de déchets infectieux par rapport à celle de 2009, celle-ci reste toujours importante comparativement aux standards internationaux et expose le personnel de santé, les malades, les accompagnants et l'environnement à des risques de contamination et de pollution. En effet, selon l'OMS, « 85% environ des déchets liés aux soins de santé sont comparables aux ordures ménagères et ne sont pas dangereux. Les 15% restants sont considérés comme dangereux et peuvent être infectieux, toxiques ou radioactifs »¹¹.

Pour faire face à cette situation, Madagascar a entrepris depuis 2010, des actions pour améliorer la gestion des déchets sanitaires. Dans ce cadre, avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), (i) certains agents de santé ont été formés et sensibilisés à la gestion durable

¹⁰ Plan National de Gestion des Déchets Médicaux, (PNGDM) 2017

¹¹ OMS : Les déchets liés aux soins de santé. Aide-mémoire N°253, Novembre 2015

des déchets sanitaires, (ii) des établissements sanitaires ont été dotés en matériel de tri et de collecte (poubelles, sacs poubelles, brouette), (iii) des équipements de traitement et d'élimination des déchets sanitaires ont été installés (incinérateurs, fosses sécurisées, fût de brûlage, etc.)

Quant aux déchets sanitaires liquides, leur gestion préoccupe peu les prestataires de soins et les responsables des établissements sanitaires et aucun d'eux ne dispose d'unité d'épuration. Leur élimination se fait en majorité dans la nature sans traitement préalable par le biais (i) des égouts à travers les éviers, bidets de WC et autres siphons, (ii) de déversements directs à même le sol, (iii) de fosses non sécurisées. Certains établissements sanitaires utilisent les fosses à placenta pour éliminer certains effluents sanitaires liquides.

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

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

En somme, les composantes de l'environnement naturel et humain risquant d'être affectées par les activités du projet seront celles associées à la phase d'aménagement des sites de vaccination, des centres de dépistage, d'isolement et traitement des cas ainsi qu'à la phase d'exploitation avec l'utilisation des équipements et matériels fournis par le projet.

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

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

Ces risques, préjudiciables à l'environnement, à l'hygiène du milieu et à la santé publique, sont présents durant toutes les étapes de gestion de ces déchets à risque, depuis la production, la pré-collecte et le conditionnement, la collecte, le stockage provisoire, le transport et l'élimination. Ces déchets sanitaires à risque sont généralement ceux de la catégorie 2 et de la catégorie 3.

Concernant les eaux usées, selon l'OMS, il n'existe à ce jour aucune donnée probante indiquant que le virus responsable de la COVID-19 ait été transmis par les réseaux d'égouts, avec ou sans traitement des eaux usées. Cependant, des fragments viraux ayant été trouvés dans des excréments et ceux-ci posant d'autres risques potentiels de maladies infectieuses, les eaux usées doivent être traitées avant leur élimination¹². Par ailleurs, les premières descriptions des symptômes du COVID-19 rapportant des diarrhées, des douleurs abdominales ou des

¹² Eau, Assainissement, Hygiène et gestion des déchets en rapport avec le virus responsable de la COVID-19 : Orientations provisoires, 23 avril 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331922/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.3-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

vomissements et qu'une étude a identifié l'ARN du SARS-CoV-2 dans les selles et les urines des patients atteints de la COVID-19, il peut avoir également un risque de contamination virale des eaux usées arrivant en tête des stations d'épuration. Toute chose qui fait courir le risque de contamination des agents d'exploitation sur site et éventuellement une contamination des eaux de surface via les rejets sans traitement préalable adéquat, contamination qui reste tout de même tributaire de la durée de vie du virus¹³.

3.7.3.2....NES 3 : Utilisation efficiente des ressources, prévention et gestion de la pollution

La NES 3 reconnaît l'importance d'une gestion rationnelle des ressources naturelles qui est une gestion permettant à ces dernières de se renouveler et d'être conservées de manière pérenne, sans être menacées par la surexploitation ou la surutilisation.

Les objectifs spécifiques poursuivis par la NES 3 sont les suivants :

- Promouvoir l'utilisation durable des ressources, notamment l'énergie, l'eau et les matières premières ;
- Éviter ou minimiser les impacts négatifs du projet sur la santé humaine et l'environnement en évitant ou en minimisant la pollution provenant des activités du projet ;
- Éviter ou minimiser les émissions de polluants atmosphériques à courte et longue durée de vie liées au projet ;
- Éviter ou minimiser la production de déchets dangereux et non dangereux ;
- Réduire et gérer les risques et effets liés à l'utilisation des pesticides.

3.7.3.3....Synthèse de l'analyse des écarts entre la NES 3 et le cadre national

a) Concordances et correspondances

On relève un bon nombre de correspondances sur les points cités suivants :

- Concernant la gestion des ressources en eau : La préservation durable de la ressource en eau, la nécessité de réaliser une étude d'impact des projets d'approvisionnement en eau, l'importance de porter attention aux incidences sur la qualité de l'eau (par les eaux usées et les déchets contaminés par les sous-projets), la réduction ou l'élimination du ruissellement d'eaux polluées sur le site ;
- Concernant la gestion des pollutions : obligation de contrôle des sources polluantes après l'achèvement des projets, traitement des eaux contaminées avant leur rejet ;
- Concernant la gestion des substances chimiques dangereuses : la définition des produits chimiques et des substances dangereuses, la nécessité de préparer un plan de lutte, la nécessité d'informer les parties prenantes dont les travailleurs sur les risques et les mesures de gestion des matières dangereuses, les procédés d'élimination des déchets dangereux, et l'obligation de minimiser et de contrôler le rejet et l'utilisation de substances dangereuses ;

¹³ <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/coronavirus-coronavirus-peut-il-transmettre-eaux-usees-80423/>

- Adoption des approches de gestion intégrée des nuisibles et de gestion intégrée des vecteurs ;
- Concernant la gestion des pesticides : La liste de pesticides classés selon les critères de cancérogénicité, de mutagénicité ou de toxicité, les normes et les procédés de manipulation des produits : préparation, emballage, étiquetage, entreposage, élimination ; les formations et les campagnes de sensibilisation à l'intention des personnes appelées à manipuler et appliquer les pesticides.

b) Complémentarité

Certaines dispositions réglementaires des deux cadres sont complémentaires pour les trois thématiques et sous-thématiques ci-après : concernant la protection des sources d'approvisionnement en eau, la prise en compte de la disponibilité de l'eau, et la définition des produits dangereux.

c) Discordance et divergence

Les points de divergence entre les deux cadres concernent la pollution de l'air et l'analyse des dangers des substances chimiques. En effet, la première différence se rapporte à la réalisation de l'évaluation quantitative des émissions gazeuses. Pour la NES 3, on doit faire l'estimation en tant que données de référence, donc avant la mise en œuvre d'un projet. Tandis que le cadre national prévoit seulement l'estimation lors d'un contrôle à posteriori des émissions gazeuses. Pour l'analyse des risques liés aux substances dangereuses, le cadre national ne stipule pas de procédures spécifiques de l'analyse des dangers. Dans la pratique, on se réfère aux pratiques d'usage dans les laboratoires et des centres d'analyses.

d) Lacunes du cadre national

Le cadre national malagasy présente des lacunes concernant les aspects suivants :

- Gestion rationnelle des ressources en eau et dispositifs de compensation de la consommation d'eau,
- Utilisation rationnelle des matières premières
- Gestion des pollutions : air, sol, eau, déchets solides
- Hiérarchie d'atténuation des risques de danger.

TABEAU 5 : SYNTHÈSE DE L'ANALYSE COMPARATIVE ENTRE LE CADRE NATIONAL ET LA NES 3

Points de concordance	Points de complémentarité	Points de divergence
En matière de la gestion de la ressource en eau : 1. Réalisation d'étude d'impact des projets d'approvisionnement en eau	1. Existence de dispositifs de compensation de la	Néant

Points de concordance	Points de complémentarité	Points de divergence
2. Obligation de préservation durable de la ressource en eau 3. Nécessité des mesures spécifiques pour éviter et minimiser les pollutions des eaux	consommation d'eau pour maintenir la demande totale des ressources en eau 2. Obligation de réaliser de l'étude de l'analyse de la disponibilité de la ressource en eau, du contrôle et surveillance de la ressource en eau et de la conservation de la qualité de l'eau	
En matière de gestion des pollutions : 4. Nécessité de préparer un plan d'actions de lutte contre les dangers 5. Obligation d'informer les travailleurs et le public sur les substances dangereuses 6. Préconisation d'élimination des déchets dangereux 7. Définition des produits chimiques et des substances dangereuses 8. Obligation de minimiser et de contrôler le rejet et l'utilisation de substances dangereuses 9. En matière de gestion des pesticides, réalisation de campagne de sensibilisation des usagers sur les produits pesticides et dérivés, et conditionnement et emballages des produits	3. Définition de la pollution atmosphérique 4. Définition des produits dangereux 5. Concept d'hierarchie d'atténuation des risques de dangers 6. Nécessité de classer les produits dangereux	1. Obligation des mesures spécifiques pour une utilisation rationnelle des matières premières 2. Nécessité de collecter de données sur la pollution de l'air 3. Nécessité de l'estimation mathématique de la pollution atmosphérique 4. Différence relative à la conjoncture de la réalisation de l'évaluation quantitative des émissions gazeuses 5. Approche et procédures spécifiques d'analyse des dangers

3.7.3.4....Application de la NES 3 par le Projet VACCINS

La NES 3, dans son volet sur la gestion des pollutions, s'appliquera à l'ensemble du Projet, notamment à la gestion des déchets liés aux travaux de réhabilitation, aux emballages vides, aux eaux usées, aux déchets biomédicaux et autres déchets non médicaux mais qui seront produits au niveau des sites de vaccination et pour lesquels un Plan de gestion des déchets provenant des Centres de vaccination a été préparé.

3.7.4 SANTE ET SECURITE DES COMMUNAUTES

3.7.4.1....Cadre juridique national régissant la santé et la sécurité

Malgré quelques lacunes, la santé et la sécurité des populations sont régies par des textes de base :

- Santé des populations

La santé publique ou la santé des populations est régie par le Code de la santé (loi n°2011-002 du 15 Juillet 2011), qui récapitule la réglementation fondamentale de la protection générale de la Santé, à travers des mesures sanitaires et d'hygiène et de salubrité générales. Entre autres, ledit Code la Santé rejoint les principes de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme (Article 25) selon lesquels :

1) Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment les soins médicaux ainsi que les services sociaux nécessaires.

2) La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciale.

- Circulation et sécurité routière

La circulation et la sécurité routière sont réglementées par deux Lois cadres dont la Charte routière et le Code de la Route (récemment actualisée par la loi n°2017-002 du 31 Mars 2017). Ces deux Lois sont complétées par un Décret portant sur la surveillance de la sécurité routière. Ces différents cadres réglementaires fixent les règles de la circulation des véhicules afin d'éviter les accidents de la circulation.

Cependant, ces textes ne prévoient aucune disposition sur le transport de produits dangereux.

- Gestion des risques et des catastrophes

Le Projet prévoit des travaux de réhabilitation de Centres de vaccination. Du fait des changements climatiques, les normes de construction anticyclonique devront être respectées car les intempéries tendent à être de plus en plus violentes.

3.7.4.2....NES 4 : Santé et sécurité des communautés

La NES N°4 reconnaît que les activités, le matériel et les infrastructures du projet peuvent augmenter leur exposition aux risques et effets néfastes sur la santé et la sécurité des communautés. En outre, celles qui subissent déjà l'impact du changement climatique peuvent connaître une accélération ou une intensification de ceux-ci à cause du Projet.

A ce titre, les objectifs spécifiques de la NES 4 sont de :

- Anticiper ou éviter les impacts néfastes sur la santé et la sécurité des populations touchées par le projet, que ce soit en temps normal ou dans des circonstances exceptionnelles
- Encourager la prise en compte de considérations de qualité et de sécurité, et des questions de changement climatique dans la conception et la construction des infrastructures ;
- 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 ;
- Mettre en place des mesures efficaces pour faire face aux situations d'urgence ;

- 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.

3.7.4.3....Synthèse de l'analyse des écarts entre la NES 4 et le cadre légal national

a) Concordances et correspondances

D'une manière générale, force est de constater que la NES 4 et le cadre législatif national se concordent. Cela concerne notamment les points ci-après : la prise en compte du changement climatique dans la conception des infrastructures, le concept d'inclusion et universelle des infrastructures, la réalisation de l'évaluation environnementale des services écosystémiques, l'exposition des populations aux maladies, la gestion et la sécurité des matières dangereuses, la préparation et réponse aux situations d'urgence (définition de la situation d'urgence, évaluation des risques et des dangers, concept de plan d'urgence).

b) Complémentarités

On observe une complémentarité entre les dispositions du cadre national et les exigences de la NES 4 concernant certaines thématiques, à savoir la conception et la sécurité des infrastructures et des équipements, la prévention contre les risques d'accident au cours des travaux de construction, la certification et l'agrément des professionnels de la construction, la sécurité de services d'approvisionnement en eau potable, la fourniture de services de l'eau et de l'assainissement, tels que l'eau contaminée ou la propagation de maladies, le service de l'élimination des déchets, comme la toxicité, l'effondrement des décharges ou la pollution atmosphérique.

c) Lacunes du cadre national malagasy

On souligne l'absence de dispositions juridiques ou le flou juridique dans les législations nationales qui s'appliquent aux questions relatives à l'évaluation des risques liés à la sécurité routière, à la surveillance de l'état de la circulation routière, à l'exposition des populations à des matières dangereuses, au contenu des plans d'urgence ...

d) Discordances

Le point de discordance entre le cadre national malagasy et les dispositions de la NES 4 se rapporte aux préventions de propagation des maladies, dues à l'afflux de la main d'œuvre temporaire ou permanente du Projet. La NES 4 fait référence aux maladies transmissibles, tandis que le cadre national de maladies traite uniquement les maladies non transmissibles en matière de prévention dans les lieux de travail.

TABLEAU 6 : SYNTHÈSE DE L'ANALYSE COMPARATIVE ENTRE LE CADRE NATIONAL ET LA NES 4

Points de concordance	Points de complémentarité	Points de divergence
Conception et sécurité des infrastructures et des équipements		
1. Prise en compte du changement climatique dans la conception des infrastructures 2. Concept d'inclusion et d'accessibilité universelle des infrastructures	1. Prise en compte des menaces à la sécurité pour le personnel et les populations touchées lors de la construction, de l'exploitation et du démantèlement des infrastructures et des équipements structurels 2. Obligation d'obtenir la certification, l'agrément par des professionnels compétents de la conception et la construction des infrastructures 3. Recours à une expertise indépendante pour l'examen préalable de la situation dans les régions à haut risque	Néant
Circulation et sécurité routière		
	4. Nécessité de faire une évaluation des risques liés à la sécurité routière, pour les piétons et aux communautés et les travailleurs 5. Etablissement d'un état de la circulation routière et contrôle et faire des comptes-rendus des rapports d'incidents, et d'accidents au cours du projet 6. Mise en place de procédures de sécurité routière pour éviter tout accident aux personnes étrangères au projet	Néant
Exposition des populations aux maladies		
	7. Réalisation d'une analyse des risques sur la santé liée au Projet, en fonction de divers facteurs de vulnérabilité Préparer et mettre en œuvre des mesures pour éviter ou minimiser la propagation des maladies transmissibles qui peuvent être associées à l'afflux de la main d'œuvre temporaire ou permanente du Projet	
Services écosystémiques		
3. Obligation de faire une évaluation environnementale et sociale des services écosystémiques		Néant
Gestion et sécurité des matières dangereuses		
4. Elaborer un Plan de gestion des déchets dangereux ou des matières dangereuses	8. Obligation d'éviter l'exposition des communautés aux matières et substances dangereuses qui peuvent être émises par le Projet	Néant

Points de concordance	Points de complémentarité	Points de divergence
B. Personnel de sécurité		
Enquêtes de moralité et de conduite préalables Formation pour les agents de sécurité		Après des enquêtes raisonnables et, éventuellement, formation adéquate, il est possible d'accorder l'utilisation d'armes à feu à des travailleurs directs qui assurent la sécurité. A Madagascar, il faut un permis de détention et un permis de port d'arme.
Gestion des urgences		
5. Définition des situations d'urgence 6. Nécessité de mener une évaluation des risques et dangers (ERD) dans le cadre de l'EES 7. Préparation d'un Plan d'intervention d'urgence (PIU) sur la base des conclusions de l'ERD : dispositions relatives à la prévention, à la préparation et aux réponses	9. Nécessité de concevoir des codes de bonne conduite	Néant

3.7.4.4....Application de la NES 4 par le Projet Vaccins

A part l'utilisation d'armes à feu, le Projet VACCINS prendra en compte toutes les autres exigences et les recommandations stipulées par la NES 4, ainsi que les dispositions légales du cadre national tel que décrites supra. En effet, la mise en œuvre du Projet dans sa globalité, et toutes ses composantes et sous-composantes doivent être régies par la NES 4. Aussi, il est prévu que les parties prenantes concernées (travailleurs, entreprises contractuelles, etc.) signent les Codes de conduite pour, justement, assurer la sécurité et la santé des communautés dans toutes les localités où le Projet interviendra.

3.7.5 MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES ET INFORMATION

3.7.5.1....Cadre juridique national régissant la mobilisation des parties prenantes et information

Ce volet a été traité en détails dans le PMPP.

En appui aux textes transversaux, certains textes sectoriels apportent plus de détails concernant la consultation et l'information des parties prenantes applicables aux projets du secteur considéré que les textes d'ordre général.

- Loi N°2015-003 du 25 janvier 2015 portant Charte de l'Environnement Malagasy actualisée.
- Arrêté N°6830/2001 du 28 juin 2001 fixant les modalités et les procédures de participation du public à l'évaluation environnementale.

Cet Arrêté constitue le cadre par excellence qui érige, qui régit et institue la participation du public à l'évaluation environnementale de tout projet. L'Arrêté fixe les dispositions communes, les outils et les modalités fixées par la loi pour la consultation publique, à savoir l'enquête publique, l'audience publique. Il est également fixé les rôles et les responsabilités des acteurs et des parties prenantes en matière des actions d'évaluation environnementale.

- Directives EIE et le Guide de l'ONE décrivent les étapes méthodologiques qui sont proposées au promoteur pour mener à bien la consultation des parties prenantes.
- Loi N°99-021 du 19 août 1999 sur la politique de gestion et de contrôle des pollutions industrielles.

La Loi comprend un ensemble de mesures relatives à l'information environnementale, à la sensibilisation et à la mobilisation de l'opinion publique et au droit à l'information. A cet effet, il est clairement stipulé que le citoyen doit avoir accès au processus d'industrialisation et à l'information la plus large sur les problèmes environnementaux créés par les activités industrielles, particulièrement lorsque celles-ci présentent ou causent de graves dangers.

3.7.5.2....NES 10 : Mobilisation des parties prenantes et information

La NES 10 reconnaît l'importance de l'engagement ouvert et transparent entre l'Emprunteur et les parties prenantes du projet, les travailleurs du projet comme un élément essentiel de bonne pratique internationale. Une adhésion efficace des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale des projets, améliorer l'acceptation des projets, et contribuer de manière significative à la conception et à la mise en œuvre réussie des projets. La participation des parties prenantes est un processus inclusif mené tout au long du cycle de vie du projet.

Les objectifs de la NES 10 sont les suivants :

- Définir une approche systématique à la participation des parties prenantes qui aidera les Emprunteurs à identifier les parties prenantes et à construire et à maintenir une relation constructive avec elles, en particulier les parties affectées par le projet ;
- Évaluer le niveau d'intérêt et de soutien des parties prenantes pour le projet et permettre de tenir compte de l'avis des parties prenantes dans la conception du projet et la performance environnementale et sociale ;
- Promouvoir et fournir des moyens de participation efficaces et inclusifs avec les parties affectées par le projet tout au long du cycle du projet sur des questions susceptibles d'avoir une incidence sur elles ;
- Assurer la communication d'informations sur les risques et les impacts environnementaux et sociaux aux parties prenantes d'une manière et dans un format opportun, compréhensibles, accessibles et appropriés ;

- Assurer que les parties affectées par le projet aient accès à des moyens accessibles et inclusifs leur permettant de soulever des préoccupations et des plaintes, et permettre aux Emprunteurs de répondre et de gérer ces plaintes.

3.7.5.3....**Synthèse de l'analyse des écarts entre la NES 10 et le cadre légal national**

La Loi N°2015-003 portant Charte de l'Environnement Malagasy Actualisée édicte le principe de participation et de consultation du public. Toutefois, en comparaison avec cette loi, la NES 10 dispose de plus de clarté et apporte plus de détails et de précision dans l'implication des parties prenantes.

Il est à préciser que juridiquement, la NES n°10 et le cadre national sont concordants sur tous les thèmes abordés dans la NES 10. D'une manière générale, les exigences de la NES 10 sont plus précises et développées quant à l'application. De plus, la NES 10 et le cadre national se complètent en ce qui concerne les mécanismes de gestion de plaintes.

TABEAU 7 : SYNTHÈSE DE L'ANALYSE COMPARATIVE ENTRE LE CADRE NATIONAL ET LA NES 10

Points de concordance	Points de complémentarité	Points de divergence
Consultation des parties prenantes		
1. Le processus de participation des parties prenantes, l'identification et l'analyse des parties prenantes ; (i) la planification sur la manière dont la consultation avec les parties prenantes ; (ii) la diffusion de l'information ; (iii) la consultation avec les parties prenantes ; (iv) le traitement et la réponse aux plaintes ; (v) et le retour d'information aux parties prenantes. Conservation et publication du dossier de participation des parties prenantes	1. Elaboration et mise en œuvre d'un Plan de mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)	Néant
Identification des parties prenantes		
2. Les parties prenantes sont composées des les parties affectées par le projet, les autres parties intéressées, les parties affectées défavorisés ou vulnérables.	Informations sur le projet aux parties prenantes 2. Obligation de fournir aux parties prenantes un accès aux informations sur le projet le plus tôt possible avant l'évaluation du projet par la Banque, et selon un calendrier qui permet de mener des consultations significatives avec les parties prenantes sur la conception du projet	Néant
Méthode de consultation		
3. Varie en fonction du niveau de risque	3. Un véritable processus de consultation de manière à permettre	Néant

Points de concordance	Points de complémentarité	Points de divergence
	aux parties prenantes d'exprimer leurs points de vue sur les risques, les impacts et les mesures d'atténuation du projet, et à l'Emprunteur de les examiner et d'y répondre.	
	Participation pendant la mise en œuvre du projet et rapports externes 4. Durée de l'implication des parties prenantes, soit pendant toute la durée de vie du projet 5. Objets de la consultation : performance, mesures d'atténuation, risques supplémentaires	Néant
	6. Langues de diffusion des informations du Projet : Diffusion dans les langues locales pertinentes, accessibles et culturellement appropriées, en tenant compte des besoins spécifiques des groupes qui peuvent être affectés différemment ou de manière disproportionnée par le Projet en raison de leur statut (tels que le handicap, l'alphabétisation, le sexe, la mobilité, les différences de langue ou d'accessibilité) ou des groupes de population ayant des besoins spécifiques d'information	Néant
Mécanisme de gestion de plaintes		
3. Obligation de mise en place d'un mécanisme de gestion des plaintes	7. Qualité et fonctionnalités du mécanisme de gestion des plaintes : accessible et inclusif.	NES10 : L'Emprunteur rendra public un relevé des réponses apportées à toutes les plaintes reçues. Sur le plan national, le <i>feedback loop</i> se limite aux parties impliquées.
Dispositif organisationnel et institutionnel		
	8. Obligation de définir les rôles, les responsabilités et les pouvoirs clairs et de désigner du personnel spécifique chargé de la mise en œuvre et du suivi des activités de participation des parties prenantes	

3.7.5.4....Application de la NES 10 par le Projet VACCINS

Compte tenu de la mobilisation de nombreuses parties prenantes pour la mise en œuvre de ce Projet, un Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) a été préparé dans un document séparé.

La seule discordance entre les dispositions nationales et la NES10 se limite au retour d'information sur les résultats de la gestion d'une plainte : sur le plan national, elle se limite aux parties intéressées.

Durant la mise en œuvre du Projet Vaccins, le retour d'information sur les résultats de la gestion de toutes les plaintes reçues seront rendues publiques par l'UCP.

3.8 SYNTHÈSE DE L'APPLICATION DES NES AU PROJET

Compte tenu de toutes les présentations ci-dessus, il en découle que les exigences des NES pertinentes pour le Projet « Vaccins COVID-19 » sont beaucoup plus détaillées et plus élevées que les dispositions nationales. Elles seront donc appliquées sauf pour l'utilisation d'armes à feu pour des travailleurs chargés de la sécurité.

❖ Application de la NES 1 par le Projet

Les exigences de la NES1 sont plus élevées que celles de la législation nationale : le Projet sera tenu de mener des études environnementales et sociales selon les résultats de la fiche de screening.

Une telle étude (i) décrira le projet envisagé (ii) présentera l'état initial de l'environnement dudit projet (iii) explicitera le cadre juridique applicable (iv) analysera les impacts directs et indirects, positifs et négatifs (v) mènera (selon le cas) une analyse des risques et des dangers (vi) préparera un PGES qui inclura divers volets dont le Plan de prévention et de lutte contre les VBG, contre les MST et le Sida, contre la COVID-19, le Plan de renforcement des capacités avec le budget y afférent. La mise en œuvre, le suivi environnemental et social ainsi que le reporting suivront.

En somme, avec l'application de la NES 1, les dispositions de la législation nationale seront donc aussi satisfaites en ce qui concerne ce point.

❖ Application de la NES 2 par le Projet

Afin de se conformer à la NES 2, le Projet élaborera et mettra en œuvre les Procédures de gestion de la main d'œuvre (PGMO). Cette PGMO contient un ensemble de procédures qui régissent les relations entre l'employeur et les travailleurs selon les catégories tel que c'est exigé par la NES 2. La PGMO stipule aussi les responsabilités respectives de l'employeur et du travailleur.

Le Projet mettra également en place un mécanisme de gestion des plaintes spécifiques pour les travailleurs. Ce mécanisme est adapté et ajusté avec les dispositions prévues par le Code de travail, en cas de différends de travail.

Enfin, le Projet imposera le respect et la signature des Codes de conduite aux différentes catégories de travailleurs (aussi bien les travailleurs directs que les travailleurs contractuels, travailleurs communautaires, et autres)

❖ Application de la NES 3 par le Projet

La NES3 dans son ensemble (Utilisation rationnelle des ressources, prévention et gestion de la pollution) s'appliquera à l'ensemble du Projet.

Dans ce cadre, la gestion des déchets issus des Centres de vaccination constituera un volet important.

❖ Application de la NES 4 par le Projet

Le Projet prendra en compte toutes les exigences et les recommandations stipulées par la NES 4, ainsi que les dispositions légales du cadre national tel que décrites ci-dessus. Vu que les exigences de la NES 4 sont beaucoup plus précises que les dispositions de la législation nationale, la mise en œuvre de toutes les composantes du Projet et de ses sous-composantes sera régie par cette dernière. Aussi, il est prévu que les parties prenantes concernées (travailleurs, entreprises contractuelles, fournisseurs d'intrants, entrepreneurs subventionnés, etc.) signent les Codes de conduite pour justement assurer la sécurité et la santé des communautés dans toutes les localités où le Projet interviendra.

❖ Application de la NES 10 par le Projet

Compte tenu des lacunes de la législation nationale par rapport aux exigences de la NES 10, ce seront ces dernières qui s'appliqueront pour le Projet.

Pour ce faire, entre autres, le Projet préparera et mettra en œuvre un PMPP qui sera mis en œuvre tout au long du PDSRM.

Les considérations ci-dessus sont résumées dans le tableau 8 ci-après :

TABEAU 8 : MATRICE D'APPLICATION DES NES PAR SOUS-COMPOSANTE DU PROJET

NES	Sous-composantes / Activités concernées	Dispositions requises
NES 1	Ensemble du Projet	Préparation du présent CGES Préparation, mise en œuvre et suivi des PGES
NES 2	Ensemble du Projet S'applique aussi à l'UCP et aux agents détachés des Ministères	Préparation du PGMO Codes de conduite des travailleurs Suivi et reporting sur la mise en œuvre
NES 3	Ensemble du Projet Sous-projets liés à des travaux de réhabilitation (stockage, etc.) Transport de vaccins, d'échantillons ou autres	Préparation de PGES Procédures de gestion des déchets biomédicaux, PLIGD Suivi et reporting sur la mise en œuvre

NES 4	Ensemble du Projet	Codes de conduite à signer par tous les travailleurs
NES 10	Ensemble du Projet	Préparation et mise en œuvre du PMPP Reporting

4.1 DESCRIPTION ENVIRONNEMENTALES

4.1.1 MILIEUX PHYSIQUES

4.1.1.1....Climat

Madagascar est situé entre l'équateur et le Tropique du Capricorne. On peut distinguer deux grandes saisons, la saison sèche d'avril à octobre qui est aussi l'hiver Austral et la saison des pluies de novembre à mars, les saisons varient sensiblement selon les régions, ce qui explique la diversité des paysages à Madagascar. En d'autres termes, Madagascar est soumis à un climat tropical avec des variantes allant du type équatorial jusqu'au type tropical semi-aride, suivant la latitude et l'altitude. Ainsi, les 11 bioclimats régionaux qui y sont observés peuvent être regroupés globalement en quatre (04) grands types :

a) Type perhumide

Ce type de climat couvre l'ensemble de la région orientale de l'île.

Il se caractérise par une précipitation annuelle supérieure à 2 000 mm, abondante de janvier à avril, et une quasi-absence de période sèche. La température varie suivant l'altitude, d'où découlent les subdivisions :

- 0 à 500 m : climat perhumide chaud, avec une température moyenne annuelle de 21°C à 24°C ; durant le mois le plus frais, elle varie entre 12°C et 14°C ;
- 500 – 800 m : climat perhumide frais, avec une température moyenne annuelle de 21°C à 23°C et pendant la période fraîche, elle peut descendre jusqu'à 10°C ;
- 800 – 1600 m : climat de transition. Souvent, l'on note du crachin en période d'hiver avec une saison chaude qui est humide et pluvieuse. La moyenne des températures minima ne descend pas en-deçà de 12°C.
- Altitude supérieure à 1 600 - 1 800 m : climat perhumide froid (montagnard), avec une température moyenne annuelle de 15,5°C et pendant la période fraîche, elle descend à 8,9°C, le minimum peut aller jusqu'à -1°C.

b) Type humide

Ce type de climat couvre l'ensemble des Haute-Terres à une altitude supérieure à 700 m qui s'élève à plus de 2.800 mètres dans le massif de Tsaratanàna et à 2.600 mètres dans l'Andringitra.

Il se caractérise par une précipitation annuelle comprise entre 1 500 et 2 000 mm, (octobre et avril) et une période sèche de moins de trois mois.

Vers 1 200 mètres, la température moyenne annuelle oscille entre 18°C et 22°C. Les variations locales du climat sont très importantes suivant l'exposition et l'altitude. Ainsi, ce type de climat se subdivise en quatre : chaud, tempéré, frais et froid.

c) Type subhumide

Ce type climatique couvre l'ensemble du versant occidental Nord-ouest de l'île.

Il se caractérise par une précipitation annuelle variant de 1000 à 1500 mm. Le maximum de précipitations est observé en janvier dans la moitié Nord et en février dans la moitié Sud de cette région.

La période sèche est particulièrement bien marquée et s'étend de mai à octobre. Elle peut durer 5 à 6 mois, sur la pente occidentale de l'île et elle est plus longue, 6 à 7 mois pour la zone côtière.

La température varie sensiblement entre ces deux zones : fraîche pour la première et chaude pour la deuxième dont la température annuelle moyenne est comprise entre 24°C et 27°C.

d) Type semi-aride

Ce type de climat couvre la partie sud de l'île.

Il est caractérisé par une précipitation variant entre 350 et 700 mm. La période sèche est très longue 7 à 8 mois (avril à octobre).

Ce type de climat est subdivisé en :

- bioclimat semi-aride avec une précipitation annuelle de l'ordre de 500 à 700 mm et se rencontre dans l'ensemble du Sud-Ouest ;
- bioclimat subaride avec une précipitation annuelle de 350 à 500 mm et s'observe dans les zones côtières du Sud-Ouest et l'extrême Sud de l'île où la période sèche peut atteindre 10 à 12 mois.

La température moyenne reste élevée (23°C à 26°C).

4.1.1.2....Relief et géomorphologie

Madagascar présente un relief très accidenté. Etiré sur 1 600 km du Nord au Sud et environ 580 km d'Est en Ouest, elle est constituée par un ensemble de hautes terres de plus de 800 m d'altitude occupant les deux tiers du pays où les surfaces planes sont rares et de zones côtières très étroites à l'Est et plus étendues à l'Ouest.

La grande île présente ainsi une dissymétrie entre l'Ouest et l'Est, caractérisée par quatre grandes zones de base.

- Les Hautes Terres centrales qui se prolongent du Nord au Sud et présentent un relief tourmenté, faillé et soumis à de forte érosion. Elles s'élèvent en moyenne entre 800 m et 1600 m d'altitude avec des points culminants à plus de 2 500 m environ (Tsaratanàna, Andringitra et Ankaratra)
- Le versant oriental, présente une pente très forte, caractérisée par les escarpements de deux falaises, l'Angavo et le Betsimisaraka, jusqu'à une étroite plaine côtière rectiligne
- Le versant occidental descend en pente douce depuis les hautes terres centrales, formant un paysage de cuestas gréseuses ou calcaires. Cette zone se caractérise par des massifs uniformes comme l'Isalo et des faciès karstiques très prononcés comme le Bemaraha. Les plaines côtières y sont plus vastes.

- Les régions méridionales, se présentent comme une pénéplaine caractérisée d'une part, par le massif volcanique de l'Androy et le Plateau calcaire Mahafaly et d'autre part, par le cordon dunaire côtier de l'Extrême sud.

4.1.1.3....Géologie

L'île de Madagascar est constituée de deux grands types de formation :

a) Socle cristallin

Ce vieux socle couvre toute la partie centrale et presque toute la partie orientale et affleure sur une surface de 400 000 km² (environ 2/3 de l'île).

Il date du Précambrien et constitue le substratum. Il est formé par des roches métamorphiques et éruptives. Ayant subi successivement des métamorphismes accompagnés d'orogènes différentes, il est très plissé et très complexe.

Ces formations cristallines ne renferment pas de fossiles à part les stromatolites (algues) que l'on rencontre dans les cipolins de la région d'Ambatofinandrahana.

Ces formations du socle cristallin se répartissent suivant la ligne de dislocation Bongolava-Ranotsara, orientée NW-SE.

- Au Nord de la ligne Bongolava-Ranotsara
 - A la base, le système Antongilien essentiellement granitique et magmatique (groupe Antongilien et groupe Masora)
 - Au-dessus, le système Andriamena-Manampotsy (groupe Manampotsy ; série Andriamena-Alaotra ; série Androna)
 - Au sommet, le système Vohibory (complexes de Vohémar-Ambohipato et de Daraina-Milanoa ; les migmatites de Brickaville et granites de Tampoketsa)
- Au niveau de la ligne Bongolava-Ranotsara
 - Série Schisto-Quartzo-Calcaire à stromatolites
 - Série Amborompotsy-Ikalamavony
- Au Sud de la ligne Bongolava-Ranotsara
 - Système Androyen à dominance ultra-métamorphique (leptynite-charnockite)
 - Système de graphite recouvert par la série de gneiss, de leptynites à graphite d'Ampanihy.
 - Système de Vohibory (série amphibolique de Vohibory et série de Vohimena)

b) Couverture sédimentaire

La couverture sédimentaire se présente comme une plate-forme inclinée vers l'Ouest, couvrant le tiers occidental de l'île.

Elle est plus récente car elle s'étend du Carbonifère supérieur jusqu'à l'actuel. Elle résulte d'une succession de cycles de régression marqués par des dépôts d'origine continentale ou marine.

- Formations du Karroo : de l'ère primaire à l'ère secondaire
 - Groupe de la Sakoa : Carbonifère supérieur et Permien inférieur (la zone de la Sakoa est l'un des trois (03) bassins houillers du pays avec l'Imaloto et la Sakamena)
 - Groupe de Sakamena : Permien au secondaire.
 - Groupe de l'Isalo.
- Formations Post-Karroo : du Jurassique Supérieur au quaternaire

4.1.1.4....Pédologie

Les travaux de Roederer (1971) répartissent les sols de Madagascar en quatre (04) types différents :

a) Sols ferralitiques

Ces sols présentent plusieurs variantes, en fonction de la roche mère. Il s'agit des sols les plus répandus sur les Hautes-Terres et la Côte Est. Ils occupent environ 46% de la superficie de l'île.

b) Sols ferrugineux tropicaux

Ce type de sols forme de très grandes surfaces dans l'ouest et le Sud et couvre près de 27,5% de l'île.

Ces deux types de sol (a) et (b) continuent à subir, à des degrés divers, un phénomène érosif, d'une part en raison des situations topographiques et d'autre part, à cause des actions anthropiques telles que les feux de brousse et le déboisement.

c) Sols hydromorphes

Ces sols, plus ou moins tourbeux, occupent les bas-fonds et sont prioritairement utilisés pour la riziculture. Ils occupent 6,5% de la surface de l'île.

d) Sols alluviaux

Ce sont des sols peu évolués, mais très fertiles. Ils se trouvent surtout dans les environs immédiats des grands fleuves de la région occidentale et occupent 20% de la surface de l'île.

4.1.1.5....Hydrologie

Du fait de son contexte physique, notamment climatique, morphologique et lithologique, Madagascar dispose de ressources en eau considérables mais mal réparties sur l'ensemble du territoire. En effet, le régime hydrologique est essentiellement fonction du régime pluviométrique qui est très irrégulier.

Madagascar possède un grand nombre de fleuves et rivières (environ 3 000 km) qui se jettent soit dans l'Océan Indien, soit dans le Canal de Mozambique. Ils sont tous tributaires des hautes terres centrales qui constituent le dorsal de partage de l'écoulement en deux : oriental et occidental. Le régime d'écoulement est souvent torrentiel sur le versant oriental, et lent et irrégulier sur le versant occidental. L'écoulement est généralement temporaire dans le Sud.

Le réseau hydrographique de l'île est naturellement subdivisé en cinq grands bassins fluviaux sur les versants suivants :

- Le versant Nord-Est et Montagne d'Ambre
- Le versant du Tsaratanàna
- Le versant Est
- Le versant Ouest
- Le versant Sud

4.1.2 MILIEUX BIOLOGIQUES

4.1.2.1....Flore et végétation

Globalement, les types de végétation de l'île se répartissent dans les domaines phytogéographiques ou régions écologiques suivantes :

- Domaine de l'Est et du Sambirano
- Domaine du Centre
- Domaine de l'Ouest
- Domaine du Sud

a) Domaine de l'Est et du Sambirano

Il correspond au climat très humide et permet le développement de la forêt dense humide sempervirente pluristratifiée. Elle est constituée essentiellement par des espèces autochtones avec un taux d'endémisme élevé.

Dans l'ensemble, ce type de forêt subit une très forte pression liée à la déforestation pour la culture sur défriche-brûlis.

b) Domaine du Centre

Il correspond aux zones soumises au climat subhumide. Il abrite deux types de formations forestières originelles :

- *La forêt dense humide sempervirente saisonnière* : elle occupe le versant oriental des hautes terres de 800 m à 1200 m. Il s'agit d'une variante plus sèche et plus réduite en hauteur de la forêt dense humide sempervirente.
- *La forêt dense sclérophylle basse* : elle occupe le versant occidental du Domaine du Centre d'une altitude variant entre 800 m et 1200 m. Le mécanisme d'adaptation à la sécheresse est déjà assez marqué. Il s'agit d'une formation assez basse, sa hauteur reste moins de 10 – 12 m.

c) **Domaine de l'Ouest**

Il correspond à l'ensemble des régions occidentales d'altitude inférieure à 800 m, soumises au climat subhumide à semi-aride. C'est le domaine de la forêt dense sèche qui est une formation pluristratifiée. Elle présente des faciès liés au substrat abritant tous une faune très riche telle que les Lémuriens, les Oiseaux divers, les Reptiles, ...

d) **Domaine du Sud**

Il correspond aux zones les plus sèches de Madagascar. Deux types de formations végétales climaciques s'y rencontrent : le fourré xérophile et la forêt dense sèche à Didiereacées et Euphorbiacées. Ce sont de formations végétales épineuses et faiblement stratifiées, soumises à un stress hydrique très sévère.

L'exploitation illicite des forêts et les feux de végétation constituent les principales pressions actuelles des forêts malagasys.

Remarque : Deux types de formation restent indépendants des conditions climatiques majeures de leurs milieux. Il s'agit des mangroves et des formations rupicoles : elles sont fortement liées à leurs substrats.

4.1.2.2....Faune

La faune de Madagascar est très riche et se caractérise par une endémicité exceptionnelle. La plupart des espèces sont forestières :

- *Amphibiens* : Ils se caractérisent par un taux d'endémisme spécifique très élevé de 98%.
- *Reptiles* : Ce groupe manifeste un endémisme élevé de plus de 90%, avec une richesse spécifique exceptionnelle.
- *Oiseaux* : L'avifaune se caractérise par une relative pauvreté du nombre d'espèces mais par un haut niveau d'endémisme.
- *Mammifères* : Ce groupe comprend plusieurs espèces réparties dans cinq sous ordres : les Carnivores, les Chiroptères, les Insectivores, les Rongeurs et les Primates. Le taux d'endémicité est de 97%.

A ce titre, Madagascar ne possède ni de pachydermes, ni de ruminants de grande taille, à l'exception de ceux qui y ont été introduits. Mais, ce qui donne à sa faune mammalogique un caractère spécial et qui la différencie de celles de tous les autres continents, c'est la multitude de lémuriens dont il est composé. Parmi ces animaux, beaucoup d'espèces n'existent qu'à Madagascar ; un petit nombre seulement sont communes au pays et à l'Insulinde.

Les espèces les plus remarquables appartiennent au genre maki et au genre indri. Les espèces les plus abondantes : sont le maki commun (*Lemur vapius*) ; le catta (*Lemur catta*) ; le maki nain (*Microcebus myoxinus*), qui ressemble au muscardin ; le maki gris (*Hapalemur griseus*). Il existe aussi à Madagascar plusieurs espèces de makis à tête de chat ou chirogales, parmi lesquels on remarque le maki à fourche (*Chirogaleus furcifer*) ou walouvi.

4.2 DESCRIPTION SOCIALE

4.2.1 MILIEUX HUMAINS

Le Projet couvre l'ensemble du territoire de Madagascar située en Afrique australe dans l'Océan Indien avec une superficie de 587 000 km² et une population de 28,366,968 habitants. La population urbaine qui est la plus touchée, surtout celle de l'agglomération d'Antananarivo, représente 3 518 494 de la population totale. La densité de population est estimée à 47,15 habitants/km² avec un taux de croissance annuelle de 2,68%¹⁴. L'espérance de vie était de 65,1 ans (2018) avec un taux de mortalité de 6,4 décès/1.000 habitants (2018)¹⁵.

4.2.1.1....Composition ethnique. Cultures

La population de Madagascar a des origines diverses et on compte 18 ethnies réparties dans toute l'île :

- Nord : Antakarana
- Centre : Merina
- Ouest : Sakalava
- Sud-Ouest : Mahafaly
- Nord-Ouest : Tsimihety
- Est : Betsimisaraka (Toamasina), Antaimbahoaka, Bezanozano, Sihanaka (Ambatondrazaka), Tanala.
- Sud-Est : Antefasy, Antesaka, Antemoro, Zafisoro.
- Sud : Antandroy, Antanosy (Taolagnaro)
- Centre-Sud: Bara, Betsileo (Fianarantsoa)

Malgré, la présence de migrants et d'autres ethnies dans les Régions, chaque ethnie respecte encore ses traditions respectives.

Sur le plan culturel, les différentes ethnies restent caractérisées par le respect des traditions et des rites basés sur le culte des ancêtres, en particulier en milieu rural. On y rencontre ainsi des lieux de culte chrétiens, musulmans ainsi que divers types de sites sacrés.

Parfois, les croyances et les traditions sont intimement liées à des « divinités naturelles » qui peuvent être incarnées par un arbre, une plante, une montagne, une chute d'eau, un lac ou tout autre élément de la nature.

Il n'est pas exclu qu'un Centre de santé puisse se trouver près d'un site sacré.

Indice de masculinité

¹⁴ Croissance démographique Madagascar 2005-2017

¹⁵ Madagascar Taux de mortalité - Population (indexmundi.com)

Selon l'INSTAT, les femmes représentent 50,6% de la population totale. Les trois Régions qui présentent des rapports de masculinité élevés sont Itasy, Melaky et Haute Matsiatra avec des proportions respectives de 104,8, de 104,5 et de 105,3. Celles possédant des rapports de masculinité faibles sont Boeny (94,5), Analanjirofo (94,0) et Diana (92,6). Sur l'ensemble du pays, le rapport de masculinité est de 92,9 en milieu urbain et de 100,1 en milieu rural.

La taille moyenne des ménages est de 4,5 personnes. Cette moyenne est légèrement plus faible en milieu urbain (4,0) qu'en milieu rural (4,6). Les ménages de taille supérieure ou égales à 5 personnes sont nombreuses dans les Régions Atsimo Andrefana, Atsimo Atsinanana, Androy, Haute Matsiatra, Ihorombe et Amoron'i Mania. Quatorze Régions abritent des ménages dont la taille moyenne est comprise entre 4 et 4,9 individus. Les ménages présentant une taille inférieure à 4 personnes se trouvent dans l'Atsinanana (3,8 personnes par ménage), Diana (3,7 individus par ménage) et Analanjirofo avec des groupes de 3,6 personnes.

Selon le milieu de résidence, en 2018, 78% de la population résident en milieu rural et 22% en milieu urbain.

4.2.1.2....Education

En 2018, avec l'appui de l'UNICEF, de l'USAID et de la JICA, l'INSTAT a mené des enquêtes auprès de 21,000 ménages répartis dans les 22 Régions de Madagascar qui ont abouti aux conclusions suivantes :

- Seuls 15% des enfants de moins de 4 ans sont passés par la phase préscolaire.
- 76% des enfants de 6 à 10 ans fréquentent l'enseignement de base ou plus.
- 27% des enfants de 11 à 14 ans atteignent le second cycle ou plus, et 13% des enfants de 15 à 17 ans continuent jusqu'au niveau 3 (Lycée) ou plus.
- Arriver jusqu'à la fin du premier cycle reste encore un problème car seuls 3 enfants sur 5 y parviennent. Ce qui témoigne d'un taux d'abandon de 2 sur 5. Seul le ¼ des enfants continuent jusqu'à la fin du second cycle et 1/6 achèvent le niveau 3
- 1/3 des enfants de 11 à 14 ans ne vont plus à l'école. D'une manière générale, ce sont les jeunes garçons qui sont les plus concernés par ce fait, sans doute que, à cet âge-là, ils commencent à aider leurs parents et, identiquement pour tous les cycles.
- Pour la tranche d'âge de 7 à 14 ans, seul 1 sur 4 sont capables de lire correctement et 7% sont capables de faire des calculs de base.
- En matière d'égalité du genre, les jeunes filles sont un peu plus nombreuses que les jeunes garçons dans l'enseignement de base (ratio : 1,07). Ce ratio augmente légèrement pour les cycles 2 et 3, respectivement 1,37 et 1,24.

TABEAU 9 : EFFECTIF, REPARTITION PAR SEXE ET DENSITE PAR REGION DE LA POPULATION

Région	Effectif			% Milieu rural	Répartition par sexe		% Femme	Densité (Habitants/Km²)	Densité Chef-lieu de Région
	Urbain	Rural	Ensemble		Homme	Femme			
Alaotra Mangoro	175 261	1 074 670	1 249 931	86	622 913	627 018	50,2	44,9	4300,8
Amoron'i Mania	107 719	729 397	837 116	87	412 492	424 624	50,7	50,8	2683,3
Analamanga	1 371 135	2 252 790	3 623 925	62	1 777 869	1 846 056	50,9	208,9	15000,4
Analanjirifo	181 983	968 106	1 150 089	84	566 503	583 586	50,7	53,1	1819
Androy	86 317	813 918	900 235	90	431 588	468 647	52,1	47,5	136,9
Anosy	130 600	678 451	809 051	84	397 304	411 747	50,9	27,4	1803,9
Atsimo Andrefana	254 993	1 542 901	1 797 894	86	881 858	916 036	51,0	27	5257,8
Atsimo Atsinanana	73 213	957 191	1 030 404	93	502 390	528 014	51,2	62	1284,4
Atsinanana	407 358	1 071 114	1 478 472	72	724 646	753 826	51,0	67,1	10535,2
Betsiboka	50 899	342 379	393 278	87	196 040	197 238	50,2	13,6	782,9
Boeny	333 096	596 216	929 312	64	456 039	473 273	50,9	29,7	4822,2
Bongolava	44 461	626 532	670 993	93	340 841	330 152	49,2	37,1	1241,6
Diana	302 238	587 724	889 962	66	432 977	456 985	51,3	44,5	1800,4
Haute Matsiatra	246 613	1 197 974	1 444 587	83	714 484	730 103	50,5	69,4	2229,6
Ihorombe	39 556	377 756	417 312	91	207 877	209 435	50,2	16	1315,6
Itasy	151 431	747 118	898 549	83	453 468	445 081	49,5	136,6	731,6
Melaky	33 624	275 320	308 944	89	153 120	155 824	50,4	7,6	152,4
Menabe	112 218	580 245	692 463	84	343 536	348 927	50,4	14,2	1530,1
Sava	208 590	915 182	1 123 772	81	554 684	569 088	50,6	47,2	1297,8
Sofia	182 041	1 325 550	1 507 591	88	743 627	763 964	50,7	29,7	1859,4
Vakinankaratra	312 981	1 766 678	2 079 659	85	1 040 910	1 038 749	49,9	116,3	1854,6
Vatovavy Fitovinany	136 575	1 304 082	1 440 657	91	703 779	736 878	51,1	69,5	1520,2
MADAGASCAR	4 942 902	20 731 294	25 674 196	81	12 658 945	13 015 251	50,7	43,4	

Source : MDG - INSTAT – RGPH 2018

4.2.2 MILIEUX ECONOMIQUES

4.2.2.1....Généralités

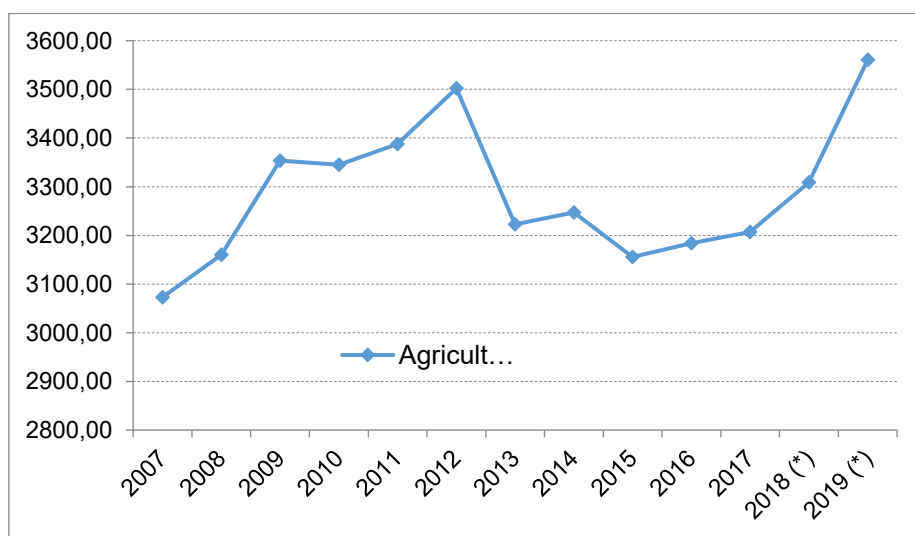
Selon la Banque africaine de développement, la pandémie de COVID-19 a mis un frein à quatre années de croissance économique à Madagascar. Après une croissance du PIB réel de 4,4 % en 2019, le pays est entré en récession en 2020 lorsque le PIB réel a diminué de 4 %. L'industrie manufacturière, minière et les services (dont le Tourisme) ont été les plus touchés en raison des mesures de confinement, tandis que l'agriculture s'est bien comportée par rapport aux années antérieures. La crise a également exercé une pression sur le secteur financier qui a conduit la Banque centrale à injecter des liquidités dans le système. Les prix ont été contenus malgré tout. L'inflation était de 4,2 % en 2020, contre 5,6 % en 2019. Le déficit du compte courant s'est détérioré pour atteindre 3,5 % du PIB en 2020, contre 2,3 % en 2019, suite à la baisse des exportations, à l'arrêt brutal du tourisme et à la diminution des investissements directs étrangers (IDE).

La pandémie a mis à mal les finances publiques : les recettes fiscales ont diminué, tandis que les dépenses ont augmenté de manière significative avec les mesures prises par le gouvernement pour atténuer la crise de la COVID-19. En conséquence, le déficit budgétaire s'est détérioré, passant de 1,4 % du PIB en 2019 à 6,3 % en 2020.

4.2.2.2....Agriculture

Quoique Madagascar soit un pays à vocation agricole, le secteur primaire ne rapporte que 34% de son produit intérieur brut (PIB). L'agriculture est dominée par la riziculture avec une production annuelle d'environ 3 000 000 de tonnes.

Le pays exporte du riz de luxe tout en procédant à la fois à l'importation de riz « ordinaire » pour renflouer ses besoins. Après le riz, ce sont le maïs et le manioc qui constituent les principales récoltes dans l'ensemble des 22 Régions, viennent ensuite les cultures de rente comme le café, le girofle et la vanille, suivies par des cultures vivrières (notamment le haricot, la pomme de terre, le pois du cap ...).



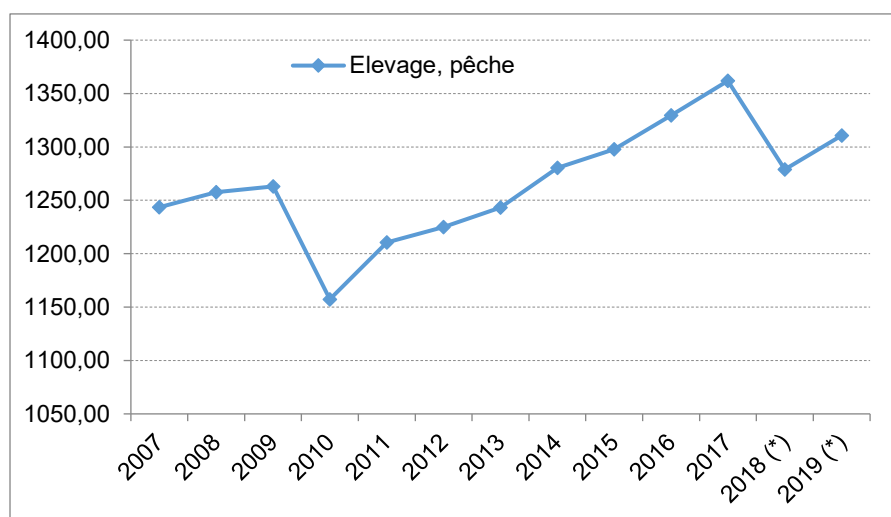
Source : INSTAT

FIGURE 1 : AGRICULTURE - VALEUR AJOUTEE BRUTE AUX PRIX CONSTANTS (MILLIARDS AR)

4.2.2.3....Elevage et Pêche

Madagascar possède plus de 117 000 km² de plateau continental (propices pour la pêche traditionnelle et artisanale) et dispose d'importantes ressources halieutiques. Dans ce cadre, cette activité constitue une principale source de revenu pour près de 1,5 million de Malagasy et, selon la Banque mondiale, le secteur de la pêche pesait près de 7% du PIB national et représentait 6,6 % des exportations en 2018.

Néanmoins, ce secteur fait face à des défis aussi complexes que nombreux dont l'équilibre fondamental entre la conservation et l'exploitation des ressources halieutiques,



Source : INSTAT : Comptes-nationaux-trimestriels-2e-trimestre-2020

FIGURE 2 : ELEVAGE ET PECHE - VALEUR AJOUTEE BRUTE AUX PRIX CONSTANTS (MILLIARDS AR)

L'élevage de zébus est le plus important avec environ 10,5 millions de têtes. Madagascar dispose d'un quota de 4 000 tonnes de viande de zébu avec l'Union Européenne mais l'exportation y afférente a été suspendue jusqu'à ce jour à cause des vols de zébus qui restent non maîtrisés.

4.2.2.4....Production industrielle

En matière de production industrielle, c'est la Région Analamanga qui rapporte le plus de valeur selon l'INSTAT. C'est la région de Melaky qui arrive en dernier lieu. C'est l'industrie agro-alimentaire qui rapporte le plus de valeur car elle représente 49,6% de la valeur totale de toutes les productions.

En matière d'emploi, c'est le secteur Textiles & Habillements qui en génère le plus, avec un pourcentage de 54,9% - soit environ 92 036 employés par an, en comparaison avec la totalité qui est de 167 785 pour l'ensemble des établissements de production.

4.2.2.5....Tourisme

Selon le Ministère en charge du Tourisme, en référence aux figures 3 et 4 ci-dessous, ce secteur fait partie de ceux qui ont été les plus durement affectés par la pandémie de la COVID-19 :

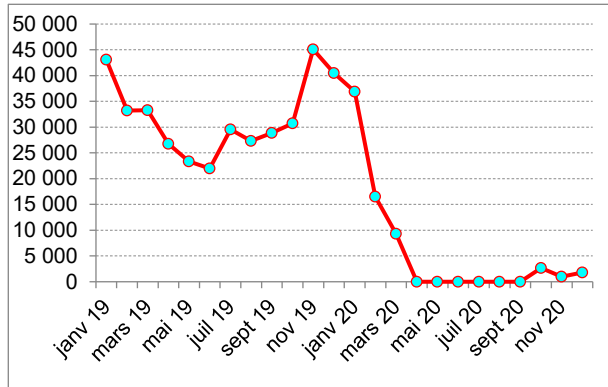


FIGURE 3 : ARRIVÉES DE VISITEURS NON-RESIDENTS AUX FRONTIÈRES

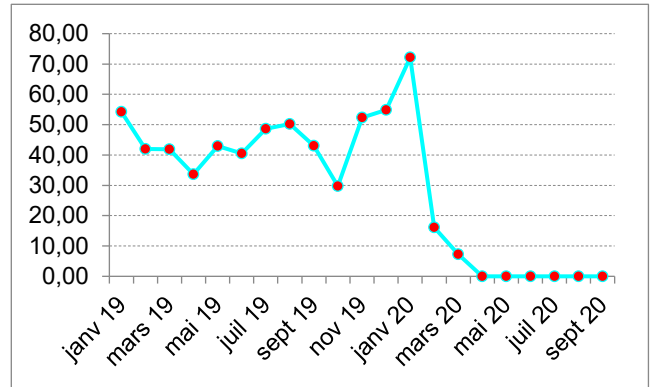


FIGURE 4 : APPORT EN DEVISES DES VISITEURS NON-RESIDENTS (MILLIONS DE DTS)

4.2.3 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 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 : soit, ils peuvent être touchés d'une manière disproportionnée par le Projet, soit parce qu'ils ont un accès limité aux avantages qu'offre le Projet. Ces risques sont réduits dans le cadre du Projet PARN, composante CERC pour lequel les consultations des parties prenantes ont intégré les personnes vulnérables (organisation de personnes handicapées, personnes économiquement vulnérables etc.). Ces consultations inclusives se poursuivront dans le cadre du Projet Vaccins COVID-19.

Ce CGES sera l'occasion d'engager un processus participatif et inclusif qui permet d'identifier les préoccupations ou priorités des groupes défavorisés en ce qui concerne les impacts du projet, les mécanismes d'atténuation, les avantages, et qui peuvent nécessiter des formes différentes ou distinctes d'engagement.

A travers les résultats des entretiens avec certaines parties prenantes, on peut classer comme vulnérables :

- les handicapés (physiques ou mentaux)
- les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables,
- les personnes âgées, particulièrement quand ils vivent seuls ;
- les ménages dont les chefs sont des femmes,
- les ménages dont le chef de famille est sans ressources ou quasiment sans ressources ;
- les personnes victimes de l'exploitation et abus sexuel (EAS/HS) ;
- les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, et
- les veuves et orphelins.

4.2.4 CONTEXTES SANITAIRES

4.2.4.1.....Système de santé

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

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

- le niveau central composé du cabinet du Ministre, des Directions et Services centraux, des Programmes de santé, est chargé de la définition de la Politique, de l'appui et de la coordination globale ;
- le niveau intermédiaire est composé de 22 Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP) ayant une mission d'appui aux Districts Sanitaires pour la mise en œuvre de la politique sanitaire ;
- le niveau périphérique est composé de 114 Districts Sanitaires, chargés de coordonner l'activité sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux services de santé. Le District Sanitaire qui est l'unité opérationnelle du système de santé.

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

a) Le secteur public

Ce secteur est organisé en trois niveaux :

- le niveau primaire ou périphérique représenté par plus de 2000 Centre de Santé de Base (CSB)
- le niveau secondaire constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence, composé des 114 Centres Hospitaliers de Référence de District (CHRD)
- le niveau tertiaire qui comprend les établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence, est essentiellement composé d'Etablissements Publics Nationaux (EPN) avec 25 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)

b) Le secteur privé

Le secteur sanitaire privé s'est développé ces dernières années avec l'émergence d'établissements sanitaires privés de toutes classes et de toutes catégories avec des dizaines de polycliniques et des centaines de cliniques, centres et cabinets médicaux, infirmeries privées qui s'insèrent parfaitement dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Le secteur sanitaire privé comprend également des centaines des structures de santé relevant d'entreprises commerciales et /ou industrielles.

4.2.4.2.....Profil épidémiologique et facteurs aggravant la COVID-19

Madagascar, à l'instar des pays à faible revenu, était confrontée à des insuffisances au niveau de son système de santé avec un profil épidémiologique dominé par les maladies infectieuses dont les principales sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les pneumonies avec un impact

sur la morbidité et la mortalité. Les enfants et les femmes enceintes constituaient les populations les plus vulnérables et les plus touchées¹⁶.

Les résultats sanitaires de Madagascar sont parmi les plus faibles de la région de l'Afrique subsaharienne. L'espérance de vie est de 65 ans, l'une des plus faibles au monde.

Les maladies infectieuses comme l'IRA (Infection Respiratoire Aiguë), la tuberculose et le paludisme représentent une lourde charge de morbidité.

Au total, ces maladies causent près de 26% des décès annuels à Madagascar. Le paludisme constitue la menace la plus importante de ces trois maladies avec plus d'un million de cas confirmés en pédiatrie chez les enfants de moins de 05 ans avec une incidence de 492,9 pour 1 000 contre 189,9 pour 1 000 dans la population générale.

Selon l'enquête EDS 2018, le taux de morbidité élevé dans la population en général est lié à plusieurs déterminants ou facteurs, qui agissent directement ou indirectement sur la santé des populations. Il s'agit notamment (i) du manque d'hygiène du milieu de vie, (ii) de l'insuffisance d'assainissement, (iii) de l'insuffisance d'approvisionnement en eau potable, (iv) de la précarité des habitats, (v) du faible niveau d'instruction de la population, des croyances et pratiques ancestrales, (vi) du faible taux d'alphabétisation, (vii) du faible niveau de revenu de la population, (viii) de la faible couverture du risque financier lié à la maladie et la précarité de l'emploi, (ix) des difficultés d'accès aux services de santé, et de l'insuffisance de la qualité des services et du continuum de soins dans la communauté.

Selon toujours cette enquête, les soins prénatals sont disponibles dans 80% des établissements sanitaires du pays avec des scores relativement élevés pour tous les éléments traceurs dont la supplémentation en fer/acide folique (85%), le Traitement Préventif Intermittent contre le paludisme (88%), la vaccination antitétanique (87%) et la surveillance de l'hypertension artérielle liée à la grossesse (86%) mais seulement 1% de ces établissements offrent des services qui disposent de tous les éléments indispensables pour les soins prénatals.

Concernant les phénomènes morbides qui aggravent la situation de la COVID-19, on note selon le rapport mondial de 2016 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur le diabète, Madagascar affiche une prévalence de plus de 6%, soit plus de 1 600 000 personnes atteintes. Quant à l'hypertension artérielle, la prévalence est estimée à 34% en 2017. La prévalence de l'obésité chez les diabétiques est de 19% tandis qu'elle est de 40% chez les personnes qui consultent en cardiologie. Dans la population générale, cette prévalence est estimée à 8%. A Antananarivo, les fumeurs représentent plus de 20% de la population¹⁷.

4.2.4.3.....Activités de vaccination

4.2.4.3.1 Cadre institutionnel de la vaccination

Deux structures interviennent dans la vaccination à Madagascar : (i) La Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique et Riposte (DVSSER) et la Direction de Programme Elargi de Vaccination (DPEV).

¹⁶ PNDS

¹⁷ *Le tabagisme à Madagascar : le « fumer tue » fait-il son effet ? (stilex.xyz)*

a) Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique et Riposte (DVSSER)

C'est une direction au sein du MSANP dont la principale mission est la « Prophylaxie et le contrôle des endémies transmissibles bactériennes, virales et parasitaires ». La DVSSER effectue à travers ses 22 antennes régionales et 114 représentants au niveau de District et dans toutes les communes représentées par les CSB, des vaccinations dites « Hors-PEV » constituant ainsi une stratégie de vaccination complémentaire à celle du PEV. Il s'agit d'activités de vaccination recouvrables destinées au grand public. Point focal du Règlement Sanitaire International, la DVSSER assure la Surveillance Epidémiologique des maladies transmissibles à travers son système d'alerte précoce.

b) Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV)

La DPEV assure la vaccination des enfants de moins d'un an. Le programme a obtenu des résultats remarquables en évitant les épidémies au cours de la dernière décennie et en réduisant la mortalité infantile¹⁸. Le programme national d'immunisation de Madagascar est axé sur la santé des nourrissons et des enfants. Il vise à couvrir 95 % des enfants de moins de 12 mois contre les maladies courantes telles que la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B, la grippe Haemophilus, la rougeole, la rubéole et les oreillons.

La DPEV 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 oeuvre le programme et l'absence d'une plateforme numérique de notification des effets indésirables pleinement fonctionnelle où tous les effets indésirables sont notifiés.

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

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

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

Les actions y afférentes existaient déjà dans le passé. Afin d'obtenir de meilleurs résultats, elles seront davantage renforcées dans le cadre de la mise en oeuvre de ce Projet Vaccins. Ces activités concernent les points suivants :

¹⁸ Programme Elargi de Vaccination – Ministère de la Santé Publique, plan pluriannuel complet (2016-2020)

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

La gestion des MAPI est un impératif pour tous les systèmes nationaux de vaccination. Pendant la vaccination contre la COVID-19, la surveillance des MAPI se fera dans tous les 22 régions sanitaires sur une période de 12 mois à partir de l'introduction du vaccin.

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

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

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

Les rapports d'investigation seront transmis au comité ad'hoc des Experts des investigations des campagnes de vaccination via une application.

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

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

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

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

4.2.4.3.3 Stratégie et structures de vaccination

Identiquement à la sous-section ci-dessus, une stratégie et des structures de vaccination existent déjà. Néanmoins, conformément au principe de l'amélioration continue, elles seront également renforcées.

Dans ce cadre, les stratégies habituelles de vaccination (fixe, avancée, mobile) seront utilisées et les sites choisis selon la concentration des cibles et la disponibilité de réfrigérateurs fonctionnels.

TABEAU 10 : STRATEGIES DE VACCINATION ET CIBLES PRIORITAIRES CONCERNEES

Stratégie	Site	Cibles
Fixe	Tous les hôpitaux, y compris les hôpitaux militaires	Agents de santé Agents des forces de l'ordre Autres fonctionnaires et travailleurs sociaux
	CSB	Cibles prioritaires habitant dans un rayon de 5 km Agents communautaires
	Centre de traitement spécifique (AMADIA, etc.)	Personnes présentant des comorbidités
Avancée	Fokontany	Personnes âgées habitant à plus de 5 km des CSB
Mobile	Fokontany	Cibles prioritaires dans les zones reculées (à plus de 10 km) difficile d'accès, population déplacée
	Maisons de retraite	Personnes âgées habitant dans des maisons de retraite

4.2.4.3.4 Libre acceptation des vaccins Covid-19 et équité

Depuis l'année 1976, Madagascar a instauré le Programme Élargi de Vaccination (PEV) qui est aligné sur le Plan d'Action Mondial pour les Vaccins (GVAP), le Plan Stratégique Régional pour la Vaccination et le Plan de Développement du Secteur Santé. Certains vaccins sont obligatoires, d'autres sont libres et volontaires : les vaccinations contre la COVID-19 sont volontaires et le seront encore, à moins d'une nouvelle orientation stratégique décidée par le Gouvernement.

Pour mieux inciter les citoyens à se faire vacciner contre la COVID-19, une stratégie de communication et de mobilisation sera mise en œuvre pour informer et éclairer l'opinion publique sur les effets (positifs et négatifs) des vaccins afin de mieux assurer de son acceptabilité par les cibles. Le plan opérationnel de communication avec des messages clairs et compréhensible de tous, sera 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 Projet 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 MSANP mettra en place toutes les dispositions (équipes de contrôle et de surveillance au niveau national et local, procédures opérationnelles standardisées connues du vaccinateur et du vacciné) afin de (i) respecter les dispositions techniques et autres procédures quel que soit la cible à vacciner et le lieu de la vaccination et (ii) de vacciner les cibles tel que défini.

a) Séquençage de la stratégie de communication

Dans le cadre de l'opérationnalisation de la stratégie de communication, les axes stratégiques sont définis selon trois phases suivantes :

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

▪ Phase de préparation de la campagne

Cette phase prendra en compte les activités de coordination, d'élaboration d'un plan de communication et de messages (éléments de langage), d'information et de communication publique, de plaidoyer, de mobilisation sociale, d'engagement communautaire et de communication de crise. Une veille communicationnelle avec tracking des rumeurs sera mise en place. En outre, un sondage en ligne sur la plateforme U-Report de l'Unicef portant sur l'acceptabilité du vaccin sera réalisé auprès des populations, en vue d'identifier les déterminants des barrières liées à l'acceptabilité du vaccin.

▪ Phase de l'administration du vaccin

Au cours de cette phase, les activités de mobilisation sociale, communication publique, communication digitale et l'analyse des feed-back de la population et des professionnels de la santé seront intensifiées. Par ailleurs, la communication de crise pour la gestion des différents incidents et des rumeurs liées à la vaccination sera mise en oeuvre.

▪ Phase post campagne

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

b) Planification et mise en oeuvre 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 à Madagascar 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 médias 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 validée dans le cadre de la campagne de vaccination contre la COVID-19 ;
- la communication de crise permettra de prévenir, détecter et gérer toute situation susceptible d'impacter négativement le bon déroulement de la campagne de vaccination contre la COVID-19.

4.2.5 ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX LIES AU PROJET

Durant la mise en œuvre du Projet, les responsables seront amenés à considérer les aspects suivants :

➤ *Phase de planification et de conception*

L'information et la participation des parties prenantes consistent des aspects importants qui seront à considérer dès la phase de planification.

Il en est de même du recrutement des prestataires de services et sous-traitants pour les travaux, l'acquisition des équipements / matériels et autres.

Les localités devant recevoir les sites de vaccination, des sites de stockage des vaccins et des chambres froides devront être précisées.

➤ *Phase d'aménagement ou de réhabilitation de Centres de vaccination*

Les travaux de génie civil y afférents sont susceptibles de causer des impacts environnementaux et sociaux.

➤ *Phase d'opération*

L'approvisionnement en vaccins et intrants (transport et autres), les opérations de vaccination proprement dites, la production de divers types de déchets biomédicaux ainsi que les problématiques y afférentes devront faire l'objet d'une attention particulière.

L'occurrence d'actes VBG n'est pas à exclure.

➤ *Phase de démantèlement des sites de vaccination et phase post-vaccinale*

La démobilisation des équipes de vaccination, les opérations liées au démontage des Centres de de vaccination et autres sont susceptibles de générer des impacts négatifs si elles ne sont pas gérées d'une manière rationnelle.

En outre, de l'analyse de la situation socio-économique de Madagascar, des enjeux sociaux de niveaux de sensibilité divers ont été identifiés. Ils sont synthétisés dans le tableau 11 suivant :

TABEAU 11 : SENSIBILITE DES ENJEUX SOCIOECONOMIQUES

Enjeux	Description	Niveau de sensibilité
L'espérance de vie des populations malagasy était de 65 ans (2018) avec un taux de mortalité de 6,40% (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 élevée
La croissance économique de Madagascar	Les effets de la pandémie de la COVID-19 tels que le confinement prolongé, engendre la baisse des revenus des ménages et du pays.	Sensibilité élevée
Le nombre de la population économiquement pauvres	Avec la pandémie de la COVID-19, le flux des activités économiques (tourisme, transport, restauration, autres) des populations est en régression	Sensibilité élevée
Le système sanitaire	A l'instar des pays à faibles revenus, Madagascar reste confrontée à des insuffisances au niveau de son système de santé avec un profil épidémiologique dominé par les maladies infectieuses dont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les pneumonies (avec un impact sur la morbidité et la mortalité et autres). Cependant, du fait de la pandémie COVID-19, le pays a bénéficié d'un renforcement en équipements (respirateurs, produits barrières ...), en personnel de santé dans les Centres de santé.	Sensibilité élevée
Personnes vulnérables	Le climat social des personnes vulnérables instauré par la pandémie de la COVID-19 est précurseur de stress, d'angoisse, de peur et de pauvreté économique.	Sensibilité élevée

En somme, le Projet en soi répond aux enjeux socioéconomiques supra synthétisés dans le tableau 11 ci-dessus. Toutefois, certains points de blocage découlant des leçons apprises des campagnes de vaccination antérieures sont donnés dans la Note ci-dessous.

Notes sur des faits antérieurs

Les paragraphes ci-dessous donnent quelques indications sur des faits antérieurs relatifs à certains groupes qui, pour une raison ou pour une autre, ont constitué des blocages à des campagnes de vaccination

- **Accès limité à l'information**

D'après le Service de vaccination du Ministère de la Santé Publique, les rumeurs sont un facteur de blocage et d'échec pour une campagne de vaccination donnée. En 2013, une rumeur sur un enfant mort par suite d'un vaccin a fait désertir les CSB le lendemain du début de la campagne de vaccination et il a fallu un arrêt de trois (03) semaines et une implication quotidienne de la Première Dame pour que la campagne ait à nouveau redémarré. Des personnes âgées et des mères célibataires interrogées au cours d'une étude de l'UNICEF en 2020 sur la pandémie, ont pour la plupart des connaissances

erronées de la COVID-19. Pour ces dernières, la COVID-19 est une maladie semblable au paludisme. D'autres sont dans une posture de déni de la maladie et dans une approche fataliste. Ces derniers affirment que l'existence du virus à Madagascar est une punition de Dieu ou une invention du Gouvernement de Madagascar pour mobiliser des ressources. Des groupes vulnérables recourent majoritairement aux modèles thérapeutiques traditionnels en s'appuyant sur l'expérience collective de leurs groupes d'appartenance pour se protéger contre la maladie au nouveau coronavirus.

- **Engagement limité des communautés**

D'une manière générale, le climat social des personnes vulnérables (personnes sans domicile fixe, migrants qui travaillent dans les secteurs informels ou dans la petite agriculture, etc.) instauré par la pandémie de la COVID-19 est producteur de stress, d'angoisse et de peur. De ce fait, les communautés hésitent à s'engager dans une démarche qui s'y rapporte.

- **Discrimination, Conflits**

Selon les résultats récents du recensement général de la population [INSTAT, 2018]¹⁹, la migration interne concerne les déplacements effectués par les résidents entre les districts et concerne 20,8% de la population résidente. Quel que soit le type de migration interne, les Régions d'Analamanga, d'Atsinanana, de Boeny, de Diana, de Bongolava et d'Ihorombe attirent plus ces individus/ménages. À l'opposé, les Régions d'Androy, d'Amoron'i Mania, d'Atsimo Atsinanana, de Vakinankaratra et de Vatovavy Fitovinany voient une partie de leurs populations rejoindre d'autres Régions pour s'installer.

D'éventuels conflits sociaux (exemple : jalousie ...) qui impliquent des groupes ou des personnes vulnérables (en l'occurrence, des minorités migrantes dans le cas considéré) et qui sont antérieurs aux campagnes de vaccination peuvent constituer des sources de discrimination. Néanmoins, durant la campagne de première injection, de tels faits n'ont pas été rapportés.

- **Eloignement et mobilité**

Lors de différentes consultations publiques qui ont été menées dans le cadre de la préparation des documents de sauvegarde du Projet, il a été constaté que certains groupes vulnérables ont vécu des défis majeurs dans l'accès aux avantages du projet d'urgence sur la prise en charge de la COVID-19. Il y avait ceux qui n'ont pas la possibilité de rejoindre les Centres de prise en charge à cause de leur état physique ou de leur incapacité à payer les frais de déplacement.

De tels faits restent possibles durant les prochaines campagnes de vaccination prévues dans le cadre de ce Projet.

- **Méfiance à l'égard du Gouvernement**

Durant la dernière campagne de première injection, des ménages précaires ou vivants dans une situation de pauvreté (accès limité à l'information car ne disposant pas de télévision ou de radio et dépendant uniquement des rumeurs et des informations du

¹⁹ <https://www.instat.mg/p/resultats-definitifs-du-rgph-3-2018-troisieme-recensement-general-de-la-population-et-de-lhabitation>

quartier) ont vécu une sorte d'enfermement sur soi car ils se limitent à écouter leurs voisins qui propagent des fausses informations sur le vaccin de la COVID-19. Par conséquent, une majeure partie de ces groupes de personnes a peur de se faire vacciner et n'a pas confiance aux actions du Gouvernement quant à l'efficacité et la fiabilité des vaccins.

5 IMPACTS TYPES ET METHODES **D'EVALUATION** DES IMPACTS- MESURES TYPES

De multiples impacts positifs sont attendus de ce Projet. A l'inverse, des impacts négatifs peuvent, également, se produire durant les différentes phases. Cette section montre les impacts types et la méthode proposée pour les identifier, la méthode proposée pour évaluer les impacts et les mesures types. Des considérations sur les impacts cumulatifs sont aussi données.

5.1 APPROCHE POUR L'IDENTIFICATION DES IMPACTS

L'identification des impacts se fait par confrontation des composantes du milieu récepteur aux éléments de chaque activité du Projet. Pour ce faire, l'utilisation de la Matrice de Léopold s'avère être la méthode la plus simple mais suffisamment efficace : les interrelations entre les activités du Projet et les composantes pertinentes du milieu sont résumées dans un tableau simple afin d'identifier tous les impacts potentiels.

La matrice repose sur :

- Les investigations environnementales et sociales réalisées dans le cadre de la préparation de la présente CGES, en mai 2021 ;
- L'expérience du Consultant en élaboration des documents environnementaux et sociaux pour des projets de développement.

La matrice de Léopold est largement utilisée dans les études d'impact environnemental et social. Elle peut être de plusieurs types : simple, descriptive, numérique ou encore à symboles. Déjà, avec la forme simple, il est possible de mieux identifier les impacts possibles d'une activité donnée en criblant toutes les possibilités : c'est l'objectif du tableau ci-dessous.

TABLEAU 12 : MATRICE DE LEOPOLD

Activités (sources d'impacts) par phase	MILIEUX PHYSIQUES			MILIEUX HUMAINS					
	Air	Sol	Ressources en eau	Sécurité	Emploi	Santé	Economie locale	Aspects culturels	Aspects sociaux
1. Planification									
Information et participation des parties prenantes	0	0	0	0	0	0	0	+	0
Recrutement des Prestataires de services et sous-traitants pour les travaux, l'acquisition des équipements/ matériels	0	0	0	0	+/-	0	+	0	+
Identification des localités devant abriter des sites de vaccination, des sites de stockage des vaccins et des chambres froides	0	0	0	0	0	0	+	0	+
2. Réhabilitation de Centres de vaccination									
Installation des chantier	-	-	-	-	+	-	0	0	+/-
Exécution des travaux	-	-	-	-	+	-	+	0	+/-
Repli de chantier	-	-	-	-	-	-	0	0	0
3. Vaccination									
Approvisionnement en intrants	0	0	0	-	+	0	+	0	0
Production des déchets	-	-	-	-	0	-	0	0	-
Conduite de la campagne de vaccination	-	-	-	-	+	+	0	+	+
4. Phase post-vaccinale									
Utilisation des sites de vaccination et de traitement des cas de COVID-19 à d'autres fins médicales	0	0	0	-	+	+	+	0	+
Démobilisation des équipes de vaccination / personnel des Centres de vaccination	0	0	0	0	-	0	-	0	-
Démontage des Centres de traitement et des Centres de vaccination	-	-	-	-	0	-	0	0	0

Légende : + : Impacts positifs attendus

0 : Aucun impact prédit

- : Impact négatif potentiel

5.2 RETOMBÉES POSITIVES ATTENDUES DU PROJET

Les impacts positifs du Projet, éléments essentiels justifiant l'engagement de la Banque mondiale à Madagascar en réponse au COVID-19, sont notamment (i) de freiner la pandémie (ii) de sauver des vies (iii) de protéger les personnes démunies et les personnes vulnérables (iv) de sauver les moyens de subsistance (v) de préserver les emplois et d'assurer une croissance plus durable des entreprises et la création d'emplois (vi) de renforcer le système de santé, y compris le système national de gestion des déchets sanitaires et la préparation nationale aux épidémies.

5.3 TYPES D'IMPACTS NÉGATIFS POTENTIELS

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

TABLEAU 13 : IMPACTS NEGATIFS TYPQUES AU PROJET

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS
Phase de planification et de conception	
Information et participation des parties prenantes	• Risques de frustration liés à une mauvaise identification des parties prenantes ; • Risques de frustration liés à la non-prise en compte des aspects relatifs à l'information et à la participation des bénéficiaires, notamment les personnes ou les groupes sociaux vulnérables • Risques de frustration liés à la non-prise en compte de la nécessité d'informer les parties prenantes sur les effets environnementaux et sociaux des sous-projets • Non-adhésion de la population à cause de la mauvaise gestion de l'information et de possibles désinformations sur les vaccins et leurs effets indésirables.
Recrutement des prestataires de services et sous-traitants pour les travaux, l'acquisition des équipements/ matériels	• Risque de faibles performances E&S dus à des possibles négligences des aspects environnementaux et sociaux relatifs entre autres à l'hygiène, à la santé et à la sécurité au travail dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO)
Identification des zones devant recevoir des sites de vaccination, des sites de stockage des vaccins et des chambres froides	• Risques structurels de sécurité liée à l'emplacement ou à la conception de base des infrastructures d'accueil y compris la base vie de l'entrepreneur • Altération possible de la santé du personnel médical due à la non-prise en compte des règles d'hygiène, de sécurité, de santé et d'environnement dans la conception des plans architecturaux et de génie civil des travaux de mise aux normes des Centres de vaccination • Risques de pollution et/ou d'altération de la santé du personnel concerné du fait de la 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.

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS
Phase d'aménagement/rénovation ou rehabilitation	
Installation des chantier	• Risques de réduction de la capacité d'accueil des établissements sanitaires avec de possibles impacts sur la qualité des soins • Risques d'infections nosocomiales et d'accidents de travail.
Exécution des travaux	• Risques d'accidents de travail • Risques d'infections nosocomiales.
	• Risques sanitaires pour les travailleurs.
	• Pollutions liées à la mauvaise gestion des déchets de chantier.
	• Nuisances sonores et pollution de l'air.
	• Risques de propagation de la COVID-19, d'IST, du VIH/SIDA et d'autres maladies transmissibles • Possible occurrence d'actes VBG/EAS-HS
Démantèlement des installations de chantier	• Risques de pollution • Risques d'accidents liés à l'absence d'une procédure claire de démantèlement • Pollution liée à la mauvaise gestion des déchets de chantier • Risques sécuritaires et sanitaires pour les ouvriers • Conflits sociaux liés à de possibles engagements financiers potentiels non tenus par le Contractant / Sous-traitant (ex : il est possible que des ouvriers quittent les lieux sans avoir payé d'éventuelles dettes envers des commerçants locaux)
Phase d'opération	
Approvisionnement en intrants	• Rupture de stocks due à une programmation défailante ou au non-respect des règles de stockage, notamment les vaccins, les réactifs et les produits de laboratoire ou toute autre matière classée à risque • Génération de vaccins et d'intrants périmés due à de possibles rupture de la chaine de froid • Risques de contamination du personnel dus à la détérioration d'intrants de vaccination • Emission de GES liés aux agents frigorigènes
Production de déchets liéé aux operations de vaccination	• Risque d'encombrement par ses déchets sanitaires en l'absence d'une chaine opérationnelle cohérente de gestion • Risques de propagation de la COVID-19 par le biais des déchets sanitaires • Augmentation possible de l'incidence des infections nosocomiales.
Conduite de la campagne de vaccination et de la prise en charge des cas de COVID-19 (Dépistage, isolement, traitement durant les opérations)	• Risques sanitaires liés à une gestion incontrôlée des déchets de vaccination (déchets à risques infectieux) • Risques de survenance de MAPI • Risques sanitaires liés à l'exposition du personnel de santé des Centres de dépistage, d'isolement et de traitement ainsi que des agents vaccinateurs par la COVID-19 • Frustrations liées à de possibles discrimination / exclusions de certaines cibles de vaccination et de certains cas de COVID-19

ACTIVITES PRINCIPALES	RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS
	• Possibles stigmatisations des cas de COVID-19 et des populations ayant accepté de se faire vacciner.
	• Exposition au virus des individus à haut risque (sujets à plus de 65 ans, sujets malades chroniques, familles et proches de personnel médical et paramédical des Centres COVID-19)
	• Frustrations liées à l'insuffisance de couverture des groupes sociaux marginalisés et vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques, handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées et, sous-groupes de femmes défavorisés, etc.) situés dans des zones reculées et/ou inaccessibles des services dont la vaccination contre le COVID-19.
	• Risques de mauvais rendement de vaccination dus à une mauvaise gestion de l'information et à la désinformation sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation du virus
Phase de démantèlement des sites de vaccination et phase post-vaccinale	
Utilisation des sites de vaccination et de traitement des cas de COVID-19 à d'autres fins médicales	• Risques de pollution liés aux déchets biomédicaux
Démobilisation des équipes de vaccination / personnel des Centres de vaccination Démontage des Centres de traitement et des Centres de vaccination	• Pertes d'emplois • Risques d'accidents relatifs à un Plan de démantèlement inadapté, ou à des négligences de la procédure de démantèlement • Insalubrité des sites due à la présence de déchets non collectés / évacués • Possibles conflits sociaux liés à des engagements financiers pris par le MSANP et non tenus (primes pour les agents de santé, les contractuels, etc.)

Note : Une base vie peut être nécessaire dans certains cas. Mais, s'agissant de petits chantiers, cette base-vie sera plutôt utilisée pour stocker des matériaux et autres, avec un gardien pour sécuriser le site de stockage. Habituellement, ce sera une maison séparée et les ouvriers n'y seront pas logés, n'entraînant pas d'acquisition de terres ni de déplacement économique.

5.4 IMPACTS CUMULATIFS

5.4.1 IMPACTS CUMULATIFS POSITIFS

Divers programmes de Santé publique sont, actuellement, en cours. Ils sont réalisés aussi par le Ministère (et ses organismes rattachés), par des ONG, des organisations internationales ou encore des organismes bilatéraux. Entre autres :

- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

Cette organisation internationale a lancé un programme quadriennal (2019-2023) d'appui d'un montant de US\$ 6,537,498 destiné au personnel cadre du système sanitaire et des Offices Régionaux de Nutrition.

- Programme PMI (Initiative Présidentielle pour le Malaria) du Gouvernement américain

L'Agence américaine USAID est aussi en train de mettre en œuvre un programme quinquennal (2020 – 2025) sur le Paludisme. Ce dernier vise à renforcer le système d'information sanitaire national et à lutter contre le paludisme à Madagascar.

Toutes ces actions (et d'autres) contribueront à l'amélioration de l'état de santé de la population.

En outre, le projet Vaccins contre la COVID-19 permettra certainement à la population de Madagascar de pouvoir à se prémunir d'une résistance au virus SARS- COV2 pour une immunité collective qui sera bénéfique et pour la santé publique et pour l'économie nationale.

Ceci garantirait une continuation harmonieuse de la vie quotidienne de la population en renforçant le système immunitaire face à la COVID-19 et contribuera à l'atteinte de l'objectif du pays en matière d'émergence économique et sociale tant attendue.

5.4.2 IMPACTS CUMULATIFS NEGATIFS

Le principal impact négatif cumulatif potentiel se rapporte aux problématiques liées aux déchets de soin. En effet, les déchets biomédicaux actuels vont s'additionner aux déchets générés par les Centres de vaccination alors même que les incinérateurs existants sont souvent en mauvais état. Ce constat justifie l'amélioration desdites installations. Autrement, il faudra adopter d'autres moyens d'élimination des déchets (voir aussi l'annexe y afférente)

5.5 MÉTHODE D'ÉVALUATION DES IMPACTS

Il existe toute une gamme de méthode d'évaluation des impacts. La méthode la plus utilisée est la matrice de Fecteau. Toutefois, étant donné que ce Projet est classé dans la catégorie « substantielle » et que les impacts ne comportent pas de risques sur les milieux biologiques, la méthode simple qui suit sera appliquée. Il est important de noter que :

- La méthode proposée est facile à appliquer : elle donne suffisamment de détails quant à la démarche à suivre. La présentation est, également, claire car chaque impact sera traité séparément.
- Avec les codes « couleur », il est facile de comprendre les tableaux.

Compte tenu de ce qui a été expliqué ci-dessus (notamment : pas d'impacts sur les milieux biologiques), les impacts pourront être évalués sur la base des paramètres suivants :

- Etendue (échelle spatiale)
- Durée (échelle temporelle)
- Sévérité
- Probabilité d'occurrence.

a) PORTEE SPATIALE

La portée spatiale de chaque impact potentiel tient en compte les éléments suivants :

- La distribution physique de chaque élément de l'environnement et du social et des impacts prédits

- L'état initial de l'environnement dans la zone d'impact.

Elle sera évaluée suivant le tableau ci-après :

TABLEAU 14 : PORTEE SPATIALE DE L'IMPACT

Portée spatiale de l'impact	Evaluation
Activité spécifique	1
Zone spécifique	2
Zone du projet	3
Régionale	4
Nationale	5

b) DUREE

La dimension temporelle de chaque impact sur l'environnement sera évaluée suivant l'échelle ci-dessous :

TABLEAU 15 : DIMENSION TEMPORELLE DE CHAQUE IMPACT

Durée de l'impact (échelle temporelle)	Evaluation
Un jour à un mois	1
Un mois à un an	2
Un an à dix ans	3
Durée du projet	4
Permanent	5

c) SEVERITE

La sévérité sur l'aspect environnemental est déterminée par le degré de changement envisagé sur l'état initial de ce dernier en prenant en compte :

- La réversibilité de l'impact ;
- La sensibilité de la composante environnementale considérée vis-à-vis de l'agent perturbateur ;
- La durée de l'impact (impact permanent, impact qui diminue ou augmente dans le temps) ;
- Un impact controversé ou qui créera un précédent ;
- Les menaces sur la santé et les standards environnementaux ainsi que les objectifs.

La sévérité de chacun des impacts est évaluée d'après l'échelle suivante :

TABLEAU 16 : SEVERITE DES IMPACTS

Sévérité des impacts (magnitude)	Evaluation
Insignifiant (pas d'impact)	1
Faible (impact probable)	2
Significatif (moyennement impactant)	3
Fort (impactant)	4
Désastreuse (extrêmement impactant)	5

d) FREQUENCE DE L'ACTIVITE

La fréquence de chaque activité pouvant avoir un impact sur l'environnement est évaluée suivant l'échelle ci-après :

TABLEAU 17 : FREQUENCE DE L'ACTIVITE

Fréquence de l'activité	Evaluation
Annuelle ou plus rare / faible	1
Semestrielle / temporaire	2
Mensuelle / fréquente	3
Hebdomadaire / régulière	4
Journalière/ permanent	5

e) FREQUENCE DE L'IMPACT

La fréquence des impacts est jugée sur la base de l'échelle suivante :

TABLEAU 18 : FREQUENCE DES IMPACTS

Fréquence des impacts	Evaluation
Presque jamais / improbable	1
Très rare / peu probable	2
Rare	3
Probable	4
Fortement probable	5

f) COMPILATION DE LA GRILLE D'EVALUATION DE L'IMPORTANCE DES IMPACTS

Une étude d'impact environnemental et social estime l'importance, prédit les impacts associés au projet et détermine les meilleurs moyens permettant de les éviter, mitiger ou gérer. Compte tenu des éléments ci-dessus, l'importance des impacts négatifs sera évaluée de la manière suivante :

TABEAU 19 : COMPILATION DE LA GRILLE D'EVALUATION DES IMPACTS

Sévérité des impacts (magnitude)	Evaluation	Conséquence
Insignifiant (pas d'impact)	1	
Faible (impact potentiel)	2	
Significatif (moyennement impactant)	3	
Fort (impactant)	4	
Désastreuse (extrêmement impactant)	5	
Portée spatiale de l'impact	Evaluation	
Activité spécifique	1	
Zone spécifique	2	
Zone du projet	3	
Régionale	4	
Nationale	5	
Durée de l'impact (échelle temporelle)	Evaluation	
Un jour à un mois	1	
Un mois à un an	2	
Un an à dix ans	3	
Durée du projet	4	
Permanent	5	Probabilité
Fréquence de l'activité	Evaluation	
Annuelle ou plus rare / faible	1	
Semestrielle / temporaire	2	
Mensuelle / fréquente	3	
Hebdomadaire / régulière	4	
Journalière/ permanent	5	
Fréquence des impacts	Evaluation	
Presque jamais / improbable	1	
Très rare / peu probable	2	
Rare	3	
Probable	4	
Fortement probable	5	

TABLEAU 20 : CALCUL DE L'IMPORTANCE D'UN IMPACT DONNE

Probabilité	Conséquence														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30
	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45
	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52	56	60
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90
	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70	77	84	91	98	105
	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80	88	96	104	112	120
	9	18	27	36	45	54	63	72	81	90	99	108	117	126	135
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150

	Haute	76 à 150	Améliorer le mode de gestion
	Moyenne haute	40 à 75	Maintenir le mode de gestion
	Moyenne faible	26 à 39	
	Faible	1 à 25	Pas de mesure de gestion requise

IMPORTANCE DE L'IMPACT CONSIDERE = CONSEQUENCE x PROBABILITE

5.6 MESURES TYPES

Depuis l'avènement du premier cas du COVID-19 en Mars 2020, le Gouvernement de Madagascar avait pris des mesures qui vise à (i) prévenir la dissémination du virus en vue de préserver la santé publique et (ii) en assurer la sécurité (iii) assurer une bonne prise en charge des cas confirmés de la COVID-19 (le cas échéant) dans les meilleures conditions ; (iv) contenir l'épidémie et en garder le contrôle (v) maîtriser la propagation du virus en vue de stopper la contagion.

5.6.1 MESURES GENERALES

Les mesures types qui se rapportent aux impacts types ci-dessus sont résumées dans le tableau ci-dessous. Elles suivent la hiérarchie « Evitement – Réduction / Atténuation – Compensation »

TABLEAU 21 : MESURES TYPES D'EVITEMENT / ATTENUATION

ACTIVITES PRINCIPALES	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'EVITEMENT / D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
1. Phase de planification et de conception			
Information et participation des parties prenantes	• Risques de frustration liés à une mauvaise identification des parties prenantes ; • Risques de frustration liés à la non-prise en compte des aspects relatifs à l'information et à la participation des bénéficiaires, notamment les personnes ou les groupes sociaux vulnérables • Risques de frustration liés à la non-prise en compte de la nécessité d'informer les parties prenantes sur les effets environnementaux et sociaux des sous-projets • Non-adhésion de la population à cause de la mauvaise gestion de l'information et de possibles désinformations sur les vaccins et leurs effets indésirables.	• Identifier l'ensemble des parties prenantes • Organiser des consultations des parties prenantes • Initier et renforcer la communication populaire et scientifique pré-campagne de vaccination • Informer, sensibiliser, mobiliser et rassurer le public cible • Tenir des séances d'information périodiques sur le vaccin contre le COVID-19.	• Service Communication de la DPEV • Direction de la Promotion de Santé (DPS) • UCP (Spécialistes Sauvegarde Environnementale et Sociale (SES), Spécialiste Communication)
Recrutement des Prestataires de services et sous-traitants pour les travaux, l'acquisition des équipements/ matériels	• Risque de faibles performances E&S dus à des possibles négligences des aspects environnementaux et sociaux relatifs entre autres à l'hygiène, à la santé et à la sécurité au travail dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO)	• Intégrer les clauses environnementales et sociales dans les DAO • Assurer le contrôle qualité et la mise en œuvre des procédures de validation des mesures environnementales et sociales ; • Prévoir des supervisions régulières de tout chantier par des spécialistes en SES, en plus du contrôle par les institutions nationales compétentes, conformément aux Cahiers des charges • Exiger des contractants et des sous-traitants, l'élaboration d'un Plan Hygiène, Santé, Sécurité, Environnement incluant les mesures d'atténuation des	• UCP (Spécialiste Passation de Marchés, Spécialiste SES) • MSANP

ACTIVITES PRINCIPALES	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'EVITEMENT / D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		risques et de réponse aux cas d'EAS/HS/VBG, y compris un cadre de redevabilité.	
Identification des zones devant recevoir des sites de vaccination, des sites de stockage des vaccins et des chambres froides	• Risques structurels de sécurité liée à l'emplacement ou à la conception de base des infrastructures d'accueil • Altération possible de la santé du personnel médical due à la non-prise en compte des règles d'hygiène, de sécurité, de santé et d'environnement dans la conception des plans architecturaux et de génie civil des travaux de mise aux normes des Centres de vaccination • Risques de pollution et/ou d'altération de la santé du personnel concerné du fait de la 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.	• Elaborer un Plan Hygiène, Santé et Sécurité au travail pour le personnel de santé, en harmonie avec les procédures opérationnelles développées par le MSANP et en conformité avec la NES4 et les directives de l'OMS • Se conformer aux directives nationales et celles de l'OMS en matière d'infrastructures de santé.	• DVSSR • DPEV • Service des Infrastructures, Logistique et Patrimoine (SILOP) • UCP (SPM et Spécialistes SES)
Utilisation des drones	• Licences/autorisation d'opérer	• S'assurer que les opérations de drones sont conformes aux réglementations des autorités nationales de l'aviation civile et aux bonnes pratiques internationales de l'industrie, y compris le Guide de la Banque mondiale sur la gestion des risques des opérations d'aéronefs sans pilote	• UCP • Agence d'exécution chargé des opérations des drones
	• Risque d'engagement des parties prenantes étant donné que l'expérience de l'utilisation des drones dans le pays est limitée, en particulier dans les zones difficiles d'accès,	• Des efforts importants doivent être déployés pour éduquer les communautés, en particulier celles se trouvant sur la trajectoire ou le couloir des drones, afin de garantir leur acceptation.	• UCP • ONE • Agence d'exécution du projet chargé de l'utilisation des drones

ACTIVITES PRINCIPALES	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'EVITEMENT / D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
2. Phase d'aménagement/rénovation ou réhabilitation			
Installation des chantier	• Risques de réduction de la capacité d'accueil des établissements sanitaires avec de possibles impacts sur la qualité des soins • Risques d'infections nosocomiales et d'accidents de travail.	• Procéder à la délocalisation ou la réorganisation des services de soins • Réduire dans la mesure du possible l'emprise du chantier (base vie) • Délocaliser la base vie en dehors du site du centre de santé • Mettre en oeuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet.	• SILOP • Direction Générale de la Médecine Préventive (DGMP) • UCP (Spécialistes SES).
Exécution des travaux	• Risques d'accidents de travail, y compris de travail en hauteur, confinement, etc., associés à la construction/rehabilitation d'infrastructures sanitaires. Risques d'infections nosocomiales.	• Mettre en oeuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet, en conformité avec les directives santé et sécurité du groupe de la Banque Mondiale. • Organiser les flux de circulation en minimisant les risques associés à l'exécution du service	• SILOP • Direction Générale de la Médecine Préventive (DGMP) • UCP (Spécialistes SES).
	• Risques sanitaires pour les travailleurs.	• Appliquer les normes en matière d'architecture hospitalière • Etablir des circuits précis et spécifiques pour les cas suspects à recevoir, les cas confirmés à prendre en charge, le personnel soignant et le linge • Mettre en oeuvre les directives pour la lutte contre les infections nosocomiales à l'intention des établissements de santé • Equiper les travailleurs d'EPI de chantier • Assurer la santé des travailleurs (boîtes à pharmacie, suivi médical) • Procéder à la déclaration des travailleurs à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNAPS)	• SILOP • UCP (Spécialistes SES). • Entreprises Contractantes / Sous-traitants.

ACTIVITES PRINCIPALES	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'EVITEMENT / D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		• Elaborer, diffuser et veiller au respect des Codes de bonne conduite par les travailleurs • Sensibiliser les travailleurs au respect des Codes de bonne conduite et sur les sanctions encourues • Déployer le mécanisme de gestion des plaintes.	
	• Pollutions liées à la mauvaise gestion des déchets de chantier.	• Elaborer et mettre en œuvre un plan de gestion des déchets de chantier.	• Entreprises Contractantes / Sous-traitants • UCP (Spécialistes SES).
	• Nuisances sonores et pollution de l'air.	• Informer et sensibiliser les populations riveraines y compris les malades et leurs accompagnants • Doter les travailleurs d'EPI adaptés • Interdire le travail de nuit et aux heures de repos des malades • Entretenir régulièrement les équipements et matériels • Procéder à l'arrosage régulier des voies d'accès au chantier et/ou du chantier.	• UCP (Spécialistes SES)
	• Risques de propagation de la COVID-19, d'IST, du VIH/SIDA et d'autres maladies transmissibles • Possible occurrence d'actes VBG/EAS-HS	• Organiser des réunions de sensibilisation • Assurer la formation des travailleurs sur le Code de bonne conduite et la sensibilisation sur les maladies transmissibles • Sensibiliser les communautés sur les Codes de conduite pour les travailleurs et sur le MGP.	• MSANP • UCP (Spécialistes SES et Spécialiste Communication)
Démantèlement des installations de chantier	• Risques de pollution • Risques d'accidents liés à l'absence d'une procédure claire de démantèlement • Pollution liée à la mauvaise gestion des déchets de chantier	• S'assurer du respect strict des prescriptions du plant de démantèlement du chantier • Doter les travailleurs d'EPI adaptés • Procéder au nettoyage général du site	• Entreprises contractantes / Sous-traitants • SILOP

ACTIVITES PRINCIPALES	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'EVITEMENT / D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
	• Risques sécuritaires et sanitaires pour les ouvriers • Conflits sociaux liés à de possibles engagements financiers potentiels non tenus par le Contractant / Sous-traitant (ex : il est possible que des ouvriers quittent les lieux sans avoir payé d'éventuelles dettes envers des commerçants locaux)	• Assurer une gestion écologiquement rationnelle des déchets issus du démantèlement • Renforcer les missions de suivi du chantier • Mettre en oeuvre les Procédures de Gestion de la Main d'oeuvre (PGMO) • Mettre en oeuvre le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP).	• UCP (Spécialistes SES).
3. Phase d'opération (vaccinations proprement dites)			
Approvisionnement en intrants	• Rupture de stocks due à une programmation défaillante ou au non-respect des règles de stockage, notamment les vaccins, les réactifs et les produits de laboratoire ou toute autre matière classée à risque • Génération de vaccins et d'intrants périmés due à de possibles rupture de la chaine de froid • Risques de contamination du personnel dus à la détérioration d'intrants de vaccination • Emission de GES liés aux agents frigorigènes	• Disposer et appliquer les consignes de sécurité, de stockage et de manipulation des produits et du matériel selon les indications et recommandations prescrites dans les fiches techniques des produits • Mettre en place un dispositif autonome d'approvisionnement en électricité • Procéder à la décontamination des lieux avant stockage • Inciter au lavage des mains au savon ou au gel hydro alcoolique avant et après la manipulation des produits/matériels. • Acquérir en priorité des dispositifs de refroidissement et/ou des incinérateurs ayant un facteur d'émission de GES faible.	• MSANP (DVSSER, DPEV, SILOP) • UCP
Production de déchets liée aux opérations de vaccination	• Risque d'encombrement par les déchets sanitaires en l'absence d'une chaine opérationnelle cohérente de gestion • Risques de propagation de la COVID-19 par le biais des déchets sanitaires • Augmentation possible de l'incidence des infections nosocomiales.	• Mettre en oeuvre le protocole de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) et le Plan National de Gestion des Déchets Médicaux (PNGDM) en tenant compte des directives de l'OMS en la matière : voir aussi les recommandations de l'Annexe 6. • Mettre en oeuvre le cadre de référence pour la lutte contre les infections nosocomiales à l'intention des établissements de santé	• SSEnv • DGMP • UCP (Spécialistes SES) • Etablissement sanitaire

ACTIVITES PRINCIPALES	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'EVITEMENT / D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		• Démarrer le système de polarisation de la gestion des déchets sanitaires à risques • Promouvoir le tri des déchets sanitaires à la source de manière à réduire les volumes à éliminer • Identifier les sociétés agréées pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires à risques • Sensibiliser les communautés pour une collecte des équipements barrières (masques, gants) dans des poubelles fermées • Organiser la collecte des déchets ménagers et assimilés des établissements sanitaires et leur élimination.	
Conduite de la campagne de vaccination et de la prise en charge des cas de COVID-19 (Dépistage, isolement, traitement durant les opérations)	• Risques sanitaires liés à une gestion incontrôlée des déchets de vaccination (déchets à risques infectieux) • Risques de survenance de MAPI • Risques sanitaires liés à l'exposition du personnel de santé des Centres de dépistage, d'isolement et de traitement ainsi que des agents vaccinateurs par la COVID-19 • Frustrations liées à de possibles discrimination / exclusions de certaines cibles de vaccination et de certains cas de COVID-19 • Possibles stigmatisations des cas de COVID-19 et des populations ayant accepté de se faire vacciner.	• Former et sensibiliser le personnel • Mettre en place un système de détection et de prise en charge précoces des MAPI • Procéder au respect des mesures barrière pour éviter et minimiser les risques d'infection et de contamination • Mettre en oeuvre le plan santé et sécurité du personnel de santé, de laboratoire et des agents vaccinateurs selon les directives de l'OMS • Mettre en oeuvre le protocole de Prévention et Contrôle des Infections (PCI) ; • Mettre en oeuvre le plan de sécurité vaccinale et de sécurité des injections • Mettre en oeuvre les normes et directives de sécurité des injections et de gestion des déchets médicaux conformément aux directives OMS et des Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires du Groupe de la Banque Mondiale	• MSANP (DPEV, DVSSR, SSEnv) • UCP.

ACTIVITES PRINCIPALES	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'EVITEMENT / D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		• 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.	
	• Exposition au virus des individus à haut risque (sujets à plus de 65 ans, sujets malades chroniques, familles et proches de personnel médical et paramédical des Centres COVID-19)	• Eloigner les sujets vulnérables et à risque des lieux d'intervention des activités liées au COVID- 19 par le confinement à domicile • Opter, chaque fois que cela est possible et dans les situations non urgentes, pour des consultations à distance • Appliquer les mesures préconisées par le MSANP et par l'OMS sur l'isolement médical des cas • Mettre en oeuvre le protocole et les conseils pratiques pour le corps médical et paramédical développé par le MSANP afin d'éviter de transporter le virus en milieu communautaire • Préparer et mettre en oeuvre le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP).	• MSANP • UCP
	• Frustrations liées à l'insuffisance de couverture des groupes sociaux marginalisés et vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques, handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées et, sous-groupes de femmes défavorisés, etc.) situés dans des zones reculées et/ou inaccessibles des services dont la vaccination contre le COVID-19.	• Assurer un service de communication fiable en augmentant la capacité des lignes de contact des centres d'appel utilisés pour recueillir les réclamations et les appels de détresse • Répondre aux besoins de la catégorie démunie et excentrée par une assistance à distance ou le cas échéant, à travers l'usage d'unités mobiles médicalisées pour secourir les cas et les transférer aux services spécialisés les plus proches. • Renforcer les postes avancés de vaccination contre le COVID-19.	• MSANP (Dir Com, DPEV, DVSSR) • UCP
	• Risques de mauvais rendement de vaccination dus à une mauvaise gestion de l'information et à	• Mettre en oeuvre le PMPP (NES 10) qui suit les bonnes pratiques d'engagement des parties prenantes et de	• MSANP (Dir Com, DPEV)

ACTIVITES PRINCIPALES	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'EVITEMENT / D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
	la désinformation sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation du virus	gestion de l'information afin de prévenir le comportement de panique et la désinformation selon les directives de l'OMS • Assurer une communication efficace des risques et une mobilisation communautaire pour conscientiser et sensibiliser le public à la prévention et au contrôle de la COVID-19 auprès de l'ensemble de la population • Tenir des séances d'information périodiques par les services du MSANP sur l'évolution de la situation et les mesures prises ou à prendre • Effectuer un examen pour connaître les antécédents du malade hospitalisé notamment en matière de maladies chroniques et pour prendre les dispositions appropriées • Informer les proches à distance (par téléphone ou mail) et mettre en place un système de communication entre les patients isolés et leurs proches • Renforcer la sensibilisation des populations notamment par la diffusion de messages radio-télé, sur les médias sociaux et à travers les Collectivités Territoriales et les leaders communautaires • Solliciter les ONG et les composantes de la société civile à organiser des campagnes d'information venant en aide aux groupes vulnérables • Initier et renforcer la communication populaire et scientifique pré-campagne de vaccination • Cibler divers publics pour résoudre les problèmes d'accès, de discrimination et d'appartenance ethnique. Des campagnes de sensibilisation et d'éducation continues aideront à rétablir la confiance des communautés et des citoyens qui peut être érodée pendant les crises, grâce à l'engagement avec les chefs	• ONGs • Prestataires • UCP.

ACTIVITES PRINCIPALES	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'EVITEMENT / D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		religieux, les leaders politiques et les chefs traditionnels locaux • Soutenir le développement d'outils de rapportage.	
4. Phase de démantèlement des sites de vaccination et phase post-vaccinale			
Utilisation des sites de vaccination et de traitement des cas de COVID-19 à d'autres fins médicales	• Risques de pollution liés aux déchets biomédicaux • Risques de résurgence du virus et de nouvelles contaminations liés à une mauvaise gestion des déchets biomédicaux	• Décontamination systématique et totale des installations, du matériel et des équipements conformément aux normes nationales et aux directives de l'OMS • Procéder à un contrôle qualité de la décontamination.	• MSANP (SILOP, DGMP) • Institut Pasteur de Madagascar (IPM) • UCP (Spécialistes SES)
Démobilisation des équipes de vaccination / personnel des Centres de vaccination Démontage des Centres de traitement et des Centres de vaccination	• Pertes d'emplois • Risques d'accidents relatifs à un Plan de démantèlement inadapté, ou à des négligences de la procédure de démantèlement • Insalubrité des sites due à la présence de déchets non collectés / évacués • Possibles conflits sociaux liés à des engagements financiers pris par le MSANP et non tenus (primes pour les agents de santé, les contractuels, etc.)	• Mettre en oeuvre le Plan Hygiène Sécurité Environnement et le Plan de gestion des déchets • Mettre en oeuvre le MGP • Mettre en oeuvre les PGMO.	• MSANP (SILOP, DRH); • UCP (Spécialistes SES, SAF, Service Passation de Marchés).
Utilisation des drones pour le transport des vaccins	• L'utilisation des drones peut déranger les oiseaux et les animaux sauvages, les faire fuir et avoir un impact sur leur survie : des drones qui volent dans des colonies de chauves-souris ou des colonies d'oiseaux, <i>Ankoay</i> en nidification par exemple	• S'informer sur les animaux qui ont des prédateurs aériens, ils sont sensibles à un drone que les animaux qui n'ont pas de tels ennemis et donc éviter de voler dans les zones concernées ou opérant sans déranger les animaux	• UCP • Office National pour l'Environnement (ONE) • Agence d'exécution du projet chargé de l'utilisation des drones
	• Risque d'effondrement du drone et problèmes de santé publique	• La nature infectieuse des échantillons de vaccin peut représenter des voies d'exposition au virus en cas	• UCP

ACTIVITES PRINCIPALES	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'EVITEMENT / D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
		d'accident aérien du drone. Cela nécessitera de s'assurer que l'emballage et le fonctionnement du drone sont conformes aux bonnes pratiques internationales de l'industrie pour la gestion et le transport des matières bio dangereuses (par exemple, l'OMS). Le projet aura besoin d'un plan d'opération ou d'un manuel, d'un système de localisation et d'un mécanisme pour récupérer et sécuriser rapidement le contenu en cas d'accident. Le plan d'opération devrait être élaboré en consultation avec les autorités météorologiques ou des experts pour établir les paramètres d'exploitation en cas de conditions météorologiques défavorables.	• DGM (Direction Générale de la Météorologie)
	• Risque de fuites dues à un crash ou à des matériaux d'emballage de qualité inférieure	• Cela nécessitera une collaboration avec l'équipe de Passation de marché pour s'assurer que les vaccins incluent à la fois un emballage primaire et secondaire résistant aux chocs et aux fuites pour conserver les échantillons d'échantillons afin d'éviter ou de minimiser les effets et de minimiser les fuites. Les règlements de l'Association du transport aérien international (IATA) et de l'ONU ADR sur le transport des marchandises dangereuses comprennent des normes et des instructions pour l'emballage des matières infectieuses. Avant la mise en œuvre de l'activité, des licences seront acquises pour garantir que les opérations de drones sont conformes aux réglementations des autorités nationales de l'aviation civile et du GIIP.	• UCP • Service de passation des marchés • DGFS • DPEV
	• Confidentialité et sécurité	• Ce risque peut être modéré lorsque le drone n'est pas programmé pour prendre des photos et des vidéos.	• UCP • Agence d'exécution chargé des opérations des drones

ACTIVITES PRINCIPALES	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'EVITEMENT / D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
	• Génération des déchets radioactifs • Risque de surexposition des patients au rayon X peut engendrer à terme un risque de cancer • Risque sanitaire sur l'utilisation abusive des scanner (Le secteur médical représente 35% de l'exposition moyenne de la population aux rayonnements ionisants en France)	• Les déchets dont la période radioactive est inférieure à 100 jours seront entreposés sur place dans des locaux spécifiques jusqu'à ce que leur radioactivité ait spontanément disparu, avant d'être éliminés comme des déchets non radioactifs. Les déchets dont la période radioactive est supérieure à 100 jours sont quant à eux collectés par l'INSTN • Mise au point d'un guide du bon usage des examens d'imagerie médicale (justification) ainsi qu'un guide des procédures (optimisation): optimiser la réalisation de l'examen et donner des informations sur les doses de rayonnements délivrés • Sensibiliser les patients à cette question de rayon X sur la santé	• UCP • INSTN (Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires)
Acquisition et utilisation des scanners (appareils d'imageries médicales)	• Génération des déchets radioactifs • Risque de surexposition des patients au rayon X peut engendrer à terme un risque de cancer • Risque sanitaire sur l'utilisation abusive des scanner (Le secteur médical représente 35% de l'exposition moyenne de la population aux rayonnements ionisants en France)	• Les déchets dont la période radioactive est inférieure à 100 jours seront entreposés sur place dans des locaux spécifiques jusqu'à ce que leur radioactivité ait spontanément disparu, avant d'être éliminés comme des déchets non radioactifs. Les déchets dont la période radioactive est supérieure à 100 jours sont quant à eux collectés par l'INSTN • Mise au point d'un guide du bon usage des examens d'imagerie médicale (justification) ainsi qu'un guide des procédures (optimisation): optimiser la réalisation de l'examen et donner des informations sur les doses de rayonnements délivrés • Sensibiliser les patients à cette question de rayon X sur la santé	• UCP • INSTN (Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires)
Ambulances	• L'ambulancier est très exposé à la fois par la conduite automobile rapide, la manipulation et la proximité des patients et par l'environnement des	• Environnement (connaissance et état des itinéraires, travaux, météo,...) • Véhicule (adapté, aménagé, équipé, entretenu, ...)	• UCP • SILOP

ACTIVITES PRINCIPALES	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS	MESURES D'EVITEMENT / D'ATTENUATION PROPOSEES	ENTITES RESPONSABLES
	accidents où il est amené à intervenir, ce sont des risques professionnels : - <u>physiques</u>, telles les lombalgies dues à la manipulation de patients inanimés ou à mobilité réduite, ou à la conduite automobile prolongée, - <u>biologiques</u> du fait de sa proximité avec des blessés ou des malades (exposition au sang, contagiosité ...), - <u>mais aussi chimiques</u> par contact avec des produits médicaux, détergents et désinfectants, - <u>et psychologiques</u> enfin par côtoiement constant avec des personnes souffrantes et parfois dans des conditions violentes.	• Conducteur (respect des règles, fatigue, vigilance, capacités à la conduite, résistance à la sollicitation visuelle permanente, consommation d'alcool ou d'autres psychotropes, Interdire l'utilisation du téléphone au volant....). • Mise à disposition des Fiches de Données de Sécurité (F.D.S.) et compréhension de leur étiquetage • Respect des règles d'hygiène • Le conducteur doit avoir une attestation en cours de validité de formation Prévention et Secours Civique • Le port d'équipements de protection individuel adéquat	• Etablissement bénéficiaire de l'ambulance

5.6.2 MESURES A L'ENDROIT DES GROUPES VULNERABLES

Pour les besoins de ce Projet, à titre non limitatif, sont des groupes vulnérables les catégories de personnes suivantes :

- Handicapés physiques et personnes à mobilité réduite
- Analphabètes
- Migrants et sans-abri
- Personnes victimes de Violences Basées sur le Genre (VBG)
- Personnes vivant dans des zones enclavées
- Personnes âgées vivant seules ...

Les mesures proposées visent à éliminer les obstacles susceptibles d'entraver l'accès des groupes vulnérables aux vaccins et à d'autres avantages du Projet. Elles sont résumés dans le tableau ci-après :

TABLEAU 22 : MESURES TYPES POUR LES PERSONNES ET GROUPES VULNERABLES

Groupes vulnérables	Facteurs de blocage	Mesures à prendre
Vaccinés prioritaires vivant dans des zones éloignées ou enclavées	• Manque ou insuffisance des moyens de déplacement • Accès à l'information • Accès aux services des soins	• S'approcher de la population en mettant en place des dispositifs de proximité (ex : venir chez les cibles, autres)
Personnes âgées vivant seules	• Accès aux services des soins	• Mise en place d'un dispositif de proximité
Personnes à mobilité réduite	• Accès aux services des soins	• Mise en place d'infrastructures et moyens adaptés aux handicapés (ex : accès via un plan incliné ...) • Mise en place d'un dispositif de proximité
Analphabètes	• Accès à l'information sur le Projet	• Organisation de réunions publiques et émissions radiophoniques
Migrants et sans-abri	• Accès à l'information	• Organisation de réunions publiques ; affichages ou distribution de brochures
Personnes victimes de Violences Basées sur le Genre (VBG)	• Accès aux dispositifs de prise en charge disponibles	• Partage des coordonnées des entités prenant en charge les victimes de VBG

Tous ces risques d'exclusion de différents groupes vulnérables seront traités dans les mesures d'atténuation, dans la stratégie de communication du PNDV COVID-19 et dans le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes pour assurer un accès juste, équitable et inclusif aux vaccins.

5.7 DÉMARCHE D'ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

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

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

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

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

En résumé, la démarche d'évaluation E&S comprendra les étapes suivantes :

5.7.1 ETAPE 0 : PREPARATION DU SOUS PROJET

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

5.7.2 ETAPE 1 : SCREENING ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL

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

En plus de l'envergure des risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels ainsi que des mesures d'atténuation y afférentes, les résultats du screening indiqueront également les NES pertinentes ainsi que les types de consultation publique à mener. Les formulaires complétés ainsi que le rapport de screening seront transmis à la Banque qui effectuera sa revue en vue de leur approbation.

5.7.3 ETAPE 2 : APPROBATION DE LA CLASSIFICATION DU NIVEAU DE RISQUE ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL

Comme il s'agit d'un Projet à risques substantiels, la Banque procèdera à une revue à postériori de la fiche de screening (pour chaque PGES, la fiche de screening y afférente y sera annexée) et appréciera la catégorie environnementale effectuée.

Le Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale classe les projets en quatre (04) niveaux de risque : Risque élevé, Risque substantiel, Risque modéré, et Risque faible. Cette classification qui se fera sur la base de plusieurs paramètres liés au projet, sera examinée régulièrement par la Banque mondiale même durant la mise en oeuvre du projet et pourrait évoluer. Cela n'est pas le cas avec la classification nationale.

La législation environnementale de Madagascar a établi à l'annexe du décret n°99-954 du 15 décembre 1999 modifié par le décret n°2004-167 du 03 février 2004 relatif à la mise en compatibilité des investissements avec l'environnement qui fixe les règles et procédures applicables aux études relatives à l'impact environnemental des projets de développement, une classification environnementale des projets et sous-projets en trois (3) catégories :

- Annexe I et III « Projet soumis à une étude d'impact environnemental » : Il s'agit des projets avec risque environnemental et social majeur certain, donc qui requiert une EIES. Elle correspond à la catégorie de projet à risque élevé ou risque substantiel selon la classification de la Banque mondiale ;
- Annexe II « Projet soumis au Programme d'Engagement Environnemental » correspondant à la catégorie de projet à risque modéré selon la classification de la Banque mondiale ;
- Les projets ne figurant pas dans aucune des catégories citées dans les annexe I, II, III font objet d'une exclusion catégorielle qui les dispense a priori d'une EIE et du PREE nécessitant uniquement l'application de simples mesures ou prescriptions environnementales et sociales. C'est le correspondant de la Catégorie de projet à risque faible au niveau de la classification du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale.

A rappeler que des fiches de screening sont, également, disponibles auprès de l'ONE.

Il faut aussi souligner que le Projet a été classé dans la catégorie des projets à « risque substantiel ». De ce fait, tous les sous-projets des catégories « risque substantiel » ou « risque modéré » ou « risque faible » pourront être financés par le Projet Vaccins COVID-19. Les résultats du screening environnemental et social des sous-projets, notamment la classification des sous-projets seront annexés aux rapports d'étude environnemental et social qui seront soumis à la Banque.

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

5.7.4.1....LORSQU'UN PGES N'EST PAS NECESSAIRE

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

5.7.4.2....LORSQU'UN PGES EST NECESSAIRE

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

5.7.5 ETAPE 4 : EXAMEN ET APPROBATION DES EIES/PGES

En cas de nécessité de réaliser un travail environnemental (à noter qu'un PGES pour la Banque peut être une EIES pour la procédure nationale), les rapports d'études environnementales et sociales seront soumis à l'examen et à l'approbation de la Banque mondiale, après revue par les spécialistes des sauvegardes environnementale et sociale du Projet.

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

Il importe aussi de préciser que toutes activités qui sont considérer à risques substantiels ne seront pas éligible dans le cadre de la réalisation des activités du projet vaccin.

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

La législation nationale en matière d'évaluation environnementale et sociale stipule que l'information et la participation du public doivent être assurées pendant l'exécution de l'étude d'impact sur l'environnement, en collaboration avec les organes compétents de la circonscription administrative et de la commune concernée. Néanmoins, selon le paragraphe 3.7.5.4, les exigences de la NES 10 seront appliquées au Projet. La consultation et l'information du public comporteront, notamment des réunions de présentation du projet regroupant les autorités locales, les populations, les exploitants, les ONG, etc. Ces consultations permettront d'identifier les principaux problèmes et de déterminer les modalités de prise en compte des différentes préoccupations dans les Termes de Référence de l'EIES/PGES à réaliser. Les résultats des consultations seront incorporés dans le document et seront rendus accessibles au public.

Pour satisfaire aux exigences de consultation et de diffusion de la Banque mondiale, l'entité de coordination du Projet Vaccins COVID-19 produira une lettre de diffusion dans laquelle elle informera la Banque mondiale de l'approbation du PGES, la diffusion effective de l'ensemble des rapports produits (PGES) à tous les partenaires concernés et, éventuellement, les personnes susceptibles d'être affectées.

Elle adressera aussi une autorisation à la Banque pour que celle-ci procède à la diffusion de ces documents sur son site Web.

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

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

5.7.8 ETAPE 7 : SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL DE LA MISE EN OEUVRE DU PROJET

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

Les responsabilités des acteurs du suivi se présentent comme suit :

- la supervision, la surveillance et le suivi au niveau national seront assurés par le Spécialiste en sauvegarde environnementale et le Spécialiste en sauvegarde sociale du Projet et les Spécialistes désignés des Agences d'exécution concernées ;
- le contrôle et le suivi de proximité sera faite par le Spécialiste en Environnement du Bureau de Contrôle (SEBC) qui sera recruté par le Projet, uniquement si le sous-projet envisagé implique la mobilisation d'une mission de contrôle et surveillance des travaux ;
- la supervision locale sera assurée par les communes et les ONG ;
- l'évaluation sera effectuée par des consultants en environnement (nationaux et/ou internationaux), à mi-parcours et à la fin du projet.

5.8 INDICATEURS DE SUIVI DE LA MISE EN OEUVRE 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.

TABEAU 23 : INDICATEURS DE SUIVI DE LA PERFORMANCE DE LA GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
Mesures techniques	Sélection environnementale (Screening) des activités du projet	- Nombre et % d'activités passées au screening - Nombre d'activités sélectionnées.	Chaque trimestre pendant la durée du projet
	Mise en œuvre des PGES pour les sous-projets programmés	Nombre de PGES réalisés	Pendant la durée du Projet Vaccins COVID-19
	Intégration des clauses environnementales et sociales dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO), contrats/marchés ou les Demande de Propositions (DP)	% d'activité/sous-projets dont les contrats des entreprises ont des clauses environnementales et sociales dans leur contrat	Phase de préparation des DAO

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
	à l'endroit des opérateurs privés.		
	Conduite de la campagne de vaccination	- Vaccinateurs formés sur la Violence Basée sur le Genre/Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel (VBG/EAS/HS) (ventilés par sexe) - % des membres du personnel ayant signé le Code de conduite - Nombre de personnes formées sur le déploiement des vaccins 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 réhabilités et/ou équipés - Taux d'abandon du vaccin COVID dose 2 - Proportion de districts ayant une couverture vaccinale d'au moins 70% pour la COVID dose 2 - Proportion en % 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 le COVID-19 - Proportion de personnes ayant des connaissances sur la COVID-19, et qui adoptent des mesures de protection contre la transmission du COVID-19	
	Gestion des plaintes	- Nombre de Comités de Gestion des Plaintes fonctionnels - Proportion de plaintes gérées selon le guide du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) du Projet.	Pendant la durée du Projet Vaccins COVID-19
Mesures de suivi et d'évaluation et sécurité vaccinale	Surveillance et suivi environnementale et sociale du Projet Vaccins COVID-19	Nombre de missions de suivi réalisées	Chaque trimestre au cours de la durée du Projet Vaccins COVID-19
	Suivi du Mécanisme de Gestion des Plaintes	- Nombre de plaintes enregistrées, traitées et classées - Développement d'un système de suivi évaluation et de prise en charge des MAPI	Mensuelle

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
Formation	Formations thématiques de santé, sécurité au travail et en évaluation/suivi environnemental et social des projets	- Nombre de séances de formation organisées - Nombre d'acteurs formés - Typologie des acteurs formés.	Chaque année pendant les deux premières années du projet
IEC Sensibilisation	Sensibilisation sur les risques et mesures d'atténuation du Projet Vaccins COVID-19 et les bonnes pratiques (OMS)	- Nombre de séances de sensibilisation organisées - Nombre et profil des personnes sensibilisées.	Chaque trimestre au cours de la durée du Projet

6.1 EVOLUTION POSSIBLE DE LA SITUATION SANS LE PROJET

Les bonnes pratiques en évaluation environnementale et sociale recommandent systématiquement de considérer l'option « sans le Projet » qui consiste à continuer avec les pratiques actuelles.

Traduit en termes simples, cela signifierait :

- Seules les ressources propres internes de l'Etat seront utilisées pour l'amélioration du système de santé publique à Madagascar en général et pour les vaccinations contre la Covid-19 en particulier.
- L'accès aux Centres de vaccination n'est pas amélioré, notamment pour les plus pauvres.
- Pas suffisamment de vaccins pour couvrir tout le pays.
- La Covid-19 continuerait à se propager.
- Autres.

La non mise en œuvre du Projet engendrerait alors de multiples conséquences :

- o La disponibilité et l'acceptabilité de vaccins contre la Covid-19 ne seront pas assurées ;
- o Les capacités nationales en termes de séquençage génomique ne seront pas renforcées ;
- o Le niveau de santé publique restera au même niveau. Il est même probable que la santé publique se dégrader davantage car le virus ne sera pas freiné dans sa course ;
- o Il n'y aura pas de mécanismes de protection vaccinale des ménages les plus pauvres ;
- o Les capacités de réponse aux épidémies risquent de se dégrader davantage.
- o Autres.

En somme, sans le Projet, l'appauvrissement de la population irait en s'accroissant car les investissements en capital humain ne seront pas suffisants alors que les risques de maladies continueront d'exister.

6.2 SITUATION AVEC LE PROJET

6.2.1 IMPACTS POSITIFS ATTENDUS DU PROJET

Selon la section 5.2, les impacts positifs attendus du Projet sont de natures multiples et couvriront l'ensemble du pays et divers secteurs (la Santé publique, la Socioéconomie en général, les Economies locale, régionale et nationale), à savoir :

- (i) Possibilité de limiter les impacts de la pandémie
- (ii) Possibilité de sauver des vies
- (iii) Possibilité de protéger les personnes les plus démunies et les personnes vulnérables
- (iv) Possibilité d'améliorer les moyens de subsistance

- (v) Préservation de l'emploi et avec une croissance plus durable des entreprises
- (vi) Renforcement du système de santé, y compris le système national de gestion des déchets sanitaires et la préparation nationale aux épidémies.

6.2.2 IMPACTS NEGATIFS LIES A LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Malgré toutes les retombées positives attendues du Projet, il y aura néanmoins des impacts négatifs (voir ci-dessus). Toutefois, ces impacts seront « faibles » à « substantiels » et pourront être gérés avec des méthodes connues au plan national.

6.3 SYNTHÈSE SUR L'OPTION CHOISIE

De tout ce qui a été présenté dans les paragraphes ci-dessus, il en résulte qu'une option « sans le Projet » ne sera pas bénéfique pour Madagascar. En effet, Madagascar n'a pas les moyens de financer les activités prévues dans le cadre d'un tel projet en se limitant à ses propres ressources internes.

L'Etat gagnerait donc à favoriser l'option « avec le Projet » en priorisant ce Projet : à la fin, l'Etat n'investira qu'environ 5 USD/personne contre tous les bénéfices qui en sont attendus.

7 INFORMATION ET CONSULTATION DU PUBLIC

Le CGES du Projet Vaccins COVID-19 a fait l'objet de vastes consultations des parties prenantes, notamment l'ANAMEM, la DPEV, l'Unicef, l'Alliance GAVI, la DVSSER, le LAMM, l'OMS, le SSEnv, des représentants des autorités locales, etc, coordonnées par l'UCP à travers l'équipe de Sauvegarde Environnementale et Sociale, les consultations ont été tenues à travers des rencontres et des entretiens téléphoniques. Les entretiens ont porté sur l'ensemble des points suivants et dans le respect des mesures barrières :

- L'approche vaccinale COVID-19 adaptée pour Madagascar
- le contenu du CGES, les commentaires, les précisions et les contributions éventuelles de chaque partie concernée selon son domaine de compétence ;
- les mécanismes de gestion des plaintes au niveau des centres de dépistage, d'isolement et de traitement, du MSANP aussi bien pour les agents et le personnel de santé que pour les malades et la population ;
- les canaux existants pour la gestion des plaintes ;
- les protocoles et procédures relatifs aux actions de sensibilisation et de formation du personnel de santé, notamment ceux en première ligne en matière de prévention, à l'hygiène et la sécurité ;
- les protocoles et procédures relatifs à la protection du personnel de soutien des établissements de santé tels que le personnel d'entretien, le personnel de sécurité, le personnel administratif, etc. ;
- les dispositions prises par les entreprises privées et ONG autorisées pour participer à la gestion des déchets sanitaires à risque ou non.

Par ailleurs et tenant compte de la situation de confinement et du respect des mesures barrières, des consultations avec certaines cibles ont été réalisées dans les provinces d'Antananarivo, de Fianarantsoa, de Toliara, de Mahajanga et de Toamasina.

Les consultations menées par l'UCP ont été complétées par le consultant. Des *focus groups* ont, également été organisés à Mahajanga, Maevatanàna, Brickaville et Toamasina.

Les *focus groups* ont été organisés avec diverses entités :

- Associations de femmes
- Personnels de santé
- Associations de jeunes
- Autres.

7.1 ACTIVITES DE CONSULTATIONS REALISEES POUR LE PROJET VACCIN

Dans le cadre de la préparation du CGES et du PMPP du Projet Vaccins COVID-19, des séances d'information et de consultation des parties prenantes ont été réalisées du 10 mai au 22 mai 2021 et de 19 au 22 juin 2021.

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

7.1.1 AVIS GENERAL DES PARTIES PRENANTES SUR LE PROJET

D'une manière générale, le Projet Vaccins COVID-19 est assez bien apprécié par les différentes parties prenantes rencontrées lors des consultations. Le Projet est bon, pertinent et opportun pour donner un nouveau souffle à la vie sociale et économique du pays. Il va aussi permettre de renforcer le système de résilience environnementale et sociale de Madagascar. Cependant, nombreux sont encore ceux qui restent sceptiques par rapport à la réussite de l'objectif du développement du Projet, vu les différentes polémiques sur le vaccin contre le COVID-19.



PHOTO 1: CONSULTATION A MAHAJANGA



PHOTO 2: FOCUS GROUP À MAEVATANÀANA



PHOTO 3 : CHAMBRE FROIDE BOENY



PHOTO 4 : VACCINODROME MAHAJANGA

7.1.2 SYNTHÈSE DES PRÉOCCUPATIONS ET CRAINTES

Les principales préoccupations et craintes soulevées pendant les consultations sont résumées ci-après :

- L'attente pressante des dons de produits barrières relatives au COVID-19
- Le manque de moyens matériels (moyens logistiques, produits barrières au COVID-19 etc.) et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle
- Le vaccin ne suffira pas pour endiguer la propagation du coronavirus. Le vaccin a été fabriqué en Inde alors que ce pays a subi des pertes humaines élevées

- Les effets irréversibles entraînant la mort des certains sujets vaccinés par le vaccin Covishield
- La peur de se faire vacciner à cause de tous les événements tragiques relayés par les médias autour du vaccin. Entre autres, au plan international, certains scientifiques auraient argumenté que le vaccin raccourcit l'espérance de vie
- La longue file d'attente des sujets à dépister et à vacciner dans les Centres de dépistage et de vaccination
- L'insuffisance de respirateurs pour la prise en charge correcte des malades de la COVID-19 dans les services de soins intensifs
- Les risques d'infection pour aller dans les centres hospitaliers
- La mauvaise gestion de la prise en charge des sujets malades de COVID-19
- La difficulté à respirer avec les cache-bouche
- Le vaccin serait dangereux pour l'humanité car c'est un projet de domination du monde et d'extinction de la race humaine inférieure dans les pays pauvres.

7.1.3 SYNTHÈSE DES SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

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

- ✓ Commencer les campagnes de sensibilisation sur la deuxième injection et les nouvelles vaccinations dès maintenant afin de toucher le maximum de gens ;
- ✓ Multiplier les Centres de vaccination ;
- ✓ Créer des Centres spécialisés sur la vaccination contre le COVID-19 ;
- ✓ Solliciter la Banque mondiale à apporter son appui aux populations dans leurs actions de sensibilisation sur le vaccin contre le COVID-19 ;
- ✓ Renforcer les produits barrières (masques, savons, gels hydroalcooliques, etc.) ;
- ✓ Assister financièrement les parties prenantes se portant volontaires dans les campagnes de vaccination ;
- ✓ Assister les cliniques privées autorisées par l'Etat en équipements biomédicaux tels que les incinérateurs et respirateurs ;
- ✓ Adapter la stratégie de vaccination, les mesures et les dispositifs barrières aux personnes handicapées ;
- ✓ Assurer totalement la prise en charge des sujets malades à COVID-19 et ceux qui présentent des malaises après la vaccination ;
- ✓ Associer les leaders communautaires et organisations à base communautaire et ONGs nationales dans la mise en œuvre du projet ;
- ✓ Décentraliser les prestations publiques dédiées à la vaccination COVID-19 pour éviter les longues files d'attente dans les locaux sanitaires ;
- ✓ Doter les équipes d'agents vaccinateurs de tablettes pour enregistrer et rapporter le déroulement de la campagne de vaccination et suivre l'état de santé des sujets vaccinés ;

Note de la rédaction : Sur ce point de vue, il est possible d'exploiter le système « Kobo Collect » de la Banque.

- ✓ Ouvrir plusieurs lignes téléphoniques (par district sanitaire) pour la gestion des plaintes ;
- ✓ Passer de la communication informationnelle à la communication de mobilisation communautaire en impliquant les leaders communautaires, les maires, les préfets et sous-préfets, les commissaires est nécessaire ;
- ✓ Associer pleinement les tradipraticiens dans la gestion de lutte contre le COVID-19 et la sensibilisation sur le vaccin COVID.

7.1.4 ACTIVITES DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

Dans le cadre du Projet vaccin, l'unité de gestion du projet envisage d'établir des partenariats avec d'autres entités engagées dans le domaine de la mobilisation sociale pour (i) la mise en oeuvre d'une campagne d'information et de sensibilisation en milieu urbain et rural, (ii) une mission de redevabilité sociale, sensibilisation, plaidoyer et veille citoyenne dans les 114 districts sanitaires, (iii) la mise en oeuvre d'un paquet d'activités de communication sur les risques et de mobilisation communautaire et (iv) la mise en oeuvre d'un programme d'interventions de sensibilisation et de mobilisation sociale avec les AC des tous les CSB du pays dans le cadre de la mise en œuvre de la campagne de vaccination COVID-19.

7.1.4.1....Activites envisagées du Projet Vaccins COVID-19

Des consultations des parties prenantes dans le cadre du projet vaccin sont prévues lorsque le MSANP lancera sa campagne de communication et que les éléments de langage clairs et précis seront disponibles surtout que le contexte est caractérisé par les suspicions des populations autour du vaccin et la méfiance qui semble s'être installé.

Les activités du Projet Vaccins COVID-19 seront expliquées en détail aux parties prenantes afin de recueillir leurs avis. Leurs préoccupations et attentes seront enregistrées et prises en compte lors de la réalisation du Projet. Des activités de communication et de consultation seront organisées autant de fois qu'il sera nécessaire d'actualiser le PMPP du projet.

7.1.4.2....Identification des parties prenantes du projet

Des consultations seront organisées avec les parties prenantes qui sont les cibles prioritaires du projet vaccin. Il s'agit :

- Des agents de Santé ;
- Des agents des forces de défenses et de sécurité ;
- Des personnes âgées de plus de 70 ans ;
- Des personnes porteuses de maladie chronique ;
- Des voyageurs internationaux ;
- De la population carcérale
- Des enseignants du privé et du public du système éducatif primaire, secondaire et universitaire.

7.1.4.3....Calendrier du programme de consultation des parties prenantes du projet

Le calendrier envisagé pour les diverses activités qui relèvent du programme des perceptions des parties prenantes du projet vaccin est décrit dans le tableau 6.

TABEAU 24 : PROGRAMME DE CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES POUR LE PROJET VACCINS

Phase du projet	Objectifs	Méthode de consultation	Parties prenantes ciblées	Responsable	Période
Préparation et mise en oeuvre	- Description du projet - Elaborer des documents (CGES, PGMO, PMPP, PEES, MGP).	- Entretiens individuels ou collectifs dans le respect des mesures barrière relative à la COVID-19 entre les parties prenantes et l'équipe UCP - E-mail, correspondance et réunions par vidéoconférence - Réunion de Consultation virtuelle.	- Gouvernement, Ministère et autorité de la Santé - Organisations Internationales - ONGs.	UCP	Début du projet
Préparation et mise en oeuvre	Elaboration des documents de projet (CGES et PMPP)	Entretiens individuels ou collectifs dans le respect des mesures barrière relative à la COVID-19 entre les parties prenantes et l'équipe UCP	Agents de Santé, Agents de défense et de sécurité, personnes âgées plus de 70 ans, personnes porteuses des maladies chroniques	UCP	Mai 2021, Septembre 2022

Les commentaires et suggestions reçus dans le cadre du Projet 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.

7.2 NOTES SUR LA MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Un Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) a été préparé dans un document séparé. A titre non limitatif, ledit Plan couvre les aspects ci-après :

- Identification des parties prenantes
- Parties prenantes touchées
- Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables
- Stratégie de mobilisation des parties prenantes
 - o Axes d'intervention prioritaires
 - o Opérationnalisation du PMPP
- Conformité avec les axes prioritaires et les exigences en matière de PEES du Projet

8 MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

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

Plus précisément, le MGP :

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

Afin de valoriser les acquis et de ne pas créer de multiples structures pour les mêmes objectifs, le Projet Vaccins Covid-19 utilisera le mécanisme d'examen des griefs mis en place par le Projet PARN, composante CERC. Son mandat sera adapté pour répondre aux plaintes spécifiques au Projet.

8.1 NATURE DES PLAINTES

Ce sont les plaintes qui concernent le processus de gestion de la pandémie et du programme de vaccination, 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 du COVID-19, (iv) l'organisation d'une campagne de vaccination contre le COVID-19, (v) la prise en charge des cas de malaise en site de vaccination, cas de MAPI, (vi) la gestion du projet et les processus de passation des marchés, etc.

8.2 DISPOSITIF INSTITUTIONNEL DE GESTION DU MGP

Le dispositif de gestion des plaintes s'articule autour de deux niveaux d'intervention mobilisés selon la gravité de la plainte. Ces deux (02) niveaux sont le comité local de gestion des plaintes (comité au plus près du plaignant) et le comité national de gestion des plaintes au niveau du MSANP/UCP.

8.3 PROCESSUS DE GESTION DES PLAINTES

Le processus de gestion des plaintes comprend les six (6) étapes décrites dans le **Tableau 25 : Etapes et procédures de gestion des plaintes** ci-dessous :

TABLEAU 25 : ETAPES ET PROCEDURES DE GESTION DES PLAINTES

ETAPES	PROCEDURES	DELAI DE TRAITEMENT
Étape 1	Accès à l'information et soumission des plaintes /griefs - anonymes ou non - oralement ou par écrit au MSANP ou au Comité de Gestion de Plaintes dans les directions des Districts sanitaires ou sur la plate-forme web dédiée	1 jour
Étape 2	Enregistrement de la plainte et réponse initiale	7 jours
Étape 3	Enquête sur la plainte et communication de la réponse	15 jours
Étape 4	Répondre au plaignant en énonçant les conclusions de l'enquête et le règlement proposé	1 jour
Étape 5	Si après avoir été informé de toutes les voies de recours possibles le plaignant n'est toujours pas satisfait, il devra être informé de son droit à un recours juridique.	1 jour
Étape 6	Mise en oeuvre de la résolution, suivi, clôture, archivage	7 jours

8.4 MISE EN PLACE DES COMITES DE GESTION DES PLAINTES (CGP)

Dans le cadre de la mise en oeuvre du composante CERC du projet PARN, vingt-deux (22) CGP (Comité de Gestion des Plaintes) ont été installés dans les Régions sanitaires de Madagascar, c'est-à-dire au niveau des 22 DRSP des 22 régions.

Dans ces différentes localités, le processus d'installation des CGP s'est déroulé sous la supervision des Directeurs Régionaux de la Santé Publique (DRSP) et des Responsables environnementaux du DRSP et sous la Présidence des Gouverneurs de la Région. Il a consisté dans un premier temps, à la présentation du Projet, un exposé d'orientation sur le MGP suivi d'échanges. Ensuite, l'installation officielle des CGP a été marquée par la remise officielle par le DRSP d'une note portant organisation et fonctionnement desdits comités.

Les CGP installés et qui interviendront sur les plaintes liées à la vaccination comportent :

- un Comité Régional de Gestion des Plaintes (CRGP) chargé de recevoir et de gérer au quotidien l'ensemble des plaintes sans exception. Il est composé de : (i) l'autorité sanitaire (DRSP), (ii) le Médecin Coordonnateur du centre COVID-19 ou de la formation sanitaire, (iii) le représentant du gouvernorat de la région, le représentant du ministère de la communication et (iv) les représentants de la société civile. Ce comité régional aura des points focaux au niveau District, Communes et Fokontany ; c'est le comité local de gestion des plaintes.
- et un Comité National de Gestion des Plaintes (CNGP) prendra en charge les plaintes qui n'ont pas pu être gérées au niveau du CRGP. Il comprend : (i) les Directions centrales du MSANP, (ii) l'UCP, (iii) les représentants de la société civile. C'est le comité national de gestion des plaintes.

8.5 MECANISME SPECIFIQUE DE PRISE EN CHARGE DES CAS DE VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

Le mecanisme de gestion des plaintes sur les cas VBG est détaillé dans la partie 11 intitulée : Plan d'action contre les violences basées sur le genre.

Toutes les plaintes et dénonciations de cas de violence basée sur le genre enregistrées dans le cadre du projet Vaccins seront uniquement enregistrées et ensuite directement transférées pour traitement et prises en charge par des entités spécialisées.

Pour cela, le Projet travaillera en étroite collaboration avec les organismes spécialisés dans le traitement de VBG comme les cellules d'écoute et les conseils juridiques auprès du Ministère en charge de la Population ou des ONG spécialisées en la matière.

9 DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES

9.1 CADRE INSTITUTIONNEL

Sur le plan institutionnel, les parties prenantes impliquées dans la gestion des risques afférents aux activités du Projet dans ses différentes phases, allant de la conception jusqu'à la mise en oeuvre et au démantèlement, sont :

9.1.1 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (MSANP)

Ce Ministère est chargé de la mise en œuvre et du suivi de la politique du Gouvernement en matière de Santé publique. La politique de santé de Madagascar est fondée sur les Soins de Santé Primaires (SSP) avec l'unité opérationnelle qui est le District Sanitaire ou Direction des Hôpitaux Régional et de District (DHRD). A l'échelon local, en plus de la DHRD, le MSANP est représenté par la Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP). Ses structures opérationnelles ont pour missions notamment de coordonner l'activité sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux établissements sanitaires.

Dans le cadre de ce Projet Vaccins COVID-19, le MSANP interviendra en tant que Maître d'Ouvrage de la phase de conception à la phase de mise en oeuvre. Le MSANP interviendra aussi dans le suivi et la supervision des activités de réhabilitation des infrastructures, d'équipements du personnel de soins et d'entretien en EPI, et des centres de prise en charge, d'information et de sensibilisation des parties prenantes, de la gestion des déchets sanitaires.

Les principales structures du MSANP concernées par le projet sont :

- La Direction Générale de la Médecine Préventive (DGMP) : elle est responsable de la coordination et du suivi de la mise en oeuvre des décisions prises par le Gouvernement dans le cadre du plan de riposte ;
- Le SSEnv : c'est la structure en charge de l'identification et de la gestion des facteurs de risques sanitaires liés à l'environnement et de la gestion des déchets sanitaires. Elle assure la coordination et le suivi de la mise en œuvre du Plan National de Gestion des Déchets Médicaux (PNGDM). Elle est concernée par les activités du Projet et participera, en collaboration avec les Spécialistes en Sauvegardes Environnementale et Social de l'UCP, au suivi de la mise en œuvre du CGES et du contrôle des entités agréées et chargées la gestion des déchets sanitaires ;
- La Direction de la Communication (DirCom) qui assure la responsabilité du Comité Technique de Communication de Crise (CTCC) du MSANP et dont il est l'organe opérationnel. Le CTCC a été mis en place en vue d'une meilleure coordination de la communication sur les risques et des interventions communautaires dans le cadre de la riposte aux épidémies ;
- Les Directions Régionales et District de la Santé Publique ainsi que les établissements sanitaires à travers leurs services d'hygiène, Comités d'Hygiène et/ou Cellule Focale Sécurité des Injections et Gestion des Déchets Médicaux (SIGDM). Ils sont également directement concernés et agiront en collaboration avec le SSEnv ;

- La Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV) : assure la vaccination des enfants de moins de moins d'un an. Ses activités sont coordonnées au niveau central par la Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV), au niveau intermédiaire par les Directions Régionales (22 DRSP) et au niveau opérationnel par les Districts Sanitaires (114) qui comptent plus de 3000 centres de vaccination.

La DPEV dispose d'un spécialiste en vaccinologie. Il apporte un appui à l'équipe de l'UCPS dans la mise en oeuvre des activités du Projet Vaccins COVID-19 ;

- Le Laboratoire d'Analyse Médicale Malagasy (LA2M) et les Laboratoires nationaux de référence tel que l'IPM, participent à la détection et la confirmation des cas y compris les cas de résistance aux antimicrobiens ;
- Les Centres d'Opération des Urgences de Santé Publique (COUSP) et ses démembrements au niveau local, le COUSP est une entité locale qui abrite des compétences multidisciplinaires et multisectorielles destiné à la coordination de l'information et des ressources en vue de supporter les activités de gestion des urgences. Le COUSP prend en compte un programme complet de préparation, de planification et de renforcement des capacités pour faire face aux situations d'urgence de santé publique y compris les épidémies, fournissant un point unique de coordination pour la riposte.

9.1.2 UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

Il existe au sein du MSANP, une Unité de Coordination des Projets financés par la Banque Mondiale. Rattachée au Secrétariat Général, cette Unité se chargera de la mise en œuvre du Projet Vaccins COVID-19. L'UCP est composée d'un Coordonnateur national et d'une équipe étoffée, composée de personnes ayant des expériences dans la mise en œuvre de projets financés par la Banque mondiale. L'UCP aura pour mission d'assurer la mise en oeuvre au quotidien des activités du projet.

Selon l'Article 15 du décret n°2020-1286 du 04/02/2021 fixant les attributions du Ministre de la Santé Publique ainsi que l'organisation générale de son Ministère, l'Unité de Coordination des Projets (UCP) a pour mission principale de coordonner les ressources rnobilisées dans le cadre du dispositif des Partenaires Techniques et Financiers et d'encadrer leur utilisation dans le respect de la bonne gouvernance afin d'améliorer la santé de la population. Elle est, notamment, chargée de :

- faciliter les liens et la cohérence entre les projets santé et les autres activités pertinentes dans le domaine du développement et de la santé ;
- assurer la coordination, la mise en oeuvre et le suivi de la réalisation des projets Santé en liaison avec les points focaux des projets ;
- assurer l'obtention de l'approbation des Partenaires Techniques et Financiers des requêtes de financement formulées par le Ministère de la Santé Publique;
- préparer les rapports sur l'exécution des Projets « Santé » ;
- assurer le rôle de régulateur dans l'exécution des projets financés par les Partenaires Techniques et Financiers ;
- assurer la gestion financière des projets en collaboration avec l'entité ou Direction récipiendaire;

- consolider les plans d'activités et les plans de passation des marchés ;
- assurer la prestation des marchés, le visa des contrats pour approbation et signature du Secrétariat Général du Ministère de La Santé Publique ;
- consolider les rapports d'exécution des projets et mettre à jour le tableau de bord de suivi des projets ;
- assurer l'organisation des points focaux des projets en fonction des besoins de chaque Partenaires Techniques et Financiers.

Pour ce faire, l'Unité compte en son sein, un Spécialiste Senior en Sauvegarde environnementale et sociale, un Spécialiste en Sauvegarde Sociale (Communication et mobilisation sociale) aussi responsable VBG et un Spécialiste en Sauvegarde environnementale qui seront chargés de la mise en œuvre et du suivi des mesures environnementales et sociales du Projet. L'UCP à travers ses Spécialistes, mettra le CGES du financement additionnel du Projet à la disposition des responsables des agences d'exécution et des zones concernées, pour une meilleure appropriation des principes qui régissent la gestion environnementale et sociale. A cet effet, des sessions de formation seront organisées. Il devra également s'assurer que les clauses de gestion environnementale et sociale sont prises en compte dans les différents dossiers d'appels d'offres, les contrats et les marchés.

10.1 OBJECTIFS D'UN PCGES

Les objectifs d'un Plan de gestion environnementale et sociale sont la combinaison des objectifs du Plan de surveillance et du Plan de suivi présenté dans la section 5.7.8 ci-dessus. Son principal objectif est d'assurer que les mesures d'évitement/d'atténuation/de compensation des impacts négatifs prévues correspondent aux prévisions en matière d'évitement ou de minimisation/atténuation/compensation des impacts prédits. Il assure ainsi le maintien d'un équilibre entre les composantes économiques, sociales et environnementales de chaque type de sous-projet. Il réunit à la fois les paramètres à surveiller quotidiennement et ceux à suivre dans le temps.

Les objectifs spécifiques du Plan de gestion environnementale et sociale consistent ainsi à ;

- ✓ Préciser les problématiques environnementales relatives aux différentes activités du sous-projet considéré et à élaborer une planification et des procédures pour gérer lesdites problématiques ;
- ✓ Déterminer les responsabilités du personnel clé dudit sous-projet relativement au plan de gestion environnementale et sociale ;
- ✓ Concrétiser tous les engagements du sous-projet vis-à-vis de l'environnement et du social ainsi que des communautés riveraines ;
- ✓ Communiquer les informations sur la mise en œuvre du sous-projet et les obligations environnementales et sociales y afférentes aux autorités locales, régionales voire nationales ainsi qu'à l'endroit des citoyens concernés ;
- ✓ Le cas échéant, établir les actions correctives et d'ajustement.

Si un Plan de surveillance E&S sert, essentiellement, à contrôler la mise en œuvre du PGES considéré (les indicateurs sont donc qualitatifs), le Plan de suivi a pour principaux objectifs de suivre les variations des composantes environnementales et sociales affectées (indicateurs quantitatifs)

Les Plans cadres ci-dessous seront adaptés à chaque sous-projet qui sera mis en œuvre durant la durée de vie du Projet Vaccins Covid-19 :

10.2 PLAN CADRE DE SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

TABEAU 26 : PLAN CADRE DE SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
1. Phase de planification et de conception					
• Risques de frustration liés à une mauvaise identification des parties prenantes ; • Risques de frustration liés à la non-prise en compte des aspects relatifs à l'information et à la participation des bénéficiaires, notamment les personnes ou les groupes sociaux vulnérables • Risques de frustration liés à la non-prise en compte de la nécessité d'informer les parties prenantes sur les effets environnementaux et sociaux des sous-projets • Non-adhésion de la population à cause de la mauvaise gestion de l'information et de possibles désinformations sur les vaccins et leurs effets indésirables.	• Identifier l'ensemble des parties prenantes	• Listes des parties prenantes	• Vérification	• 1 fois, au démarrage	• Service Communication de la DPEV • Direction de la Promotion de Santé (DPS) • UCP (Spécialistes Sauvegarde Environnementale et Sociale (SES), Spécialiste Communication)
	• Organiser des consultations des parties prenantes	• PV de consultation	• Constat d'existence	• Avant chaque sous-projet	
	• Initier et renforcer la communication populaire et scientifique pré-campagne de vaccination	• PV de communication	• Constat d'existence	• Avant chaque sous-projet	
	• Informer, sensibiliser, mobiliser et rassurer le public cible	• PV d'information / sensibilisation / mobilisation du public cible	•	• Avant la campagne de vaccination	
	• Tenir des séances d'information périodiques sur les vaccins contre la COVID-19	• PV d'information périodique sur les vaccins contre la COVID-19	• Constat d'existence	• Durant la campagne	
• Risque de faibles performances E&S dus à des possibles négligences des aspects environnementaux et sociaux	• Intégrer les clauses environnementales et sociales dans les DAO	• Clauses environnementales et sociales incluses dans les DAO	• Vérification des DAO	• Avant chaque appel d'offres	• UCP (Spécialiste Passation de Marchés, Spécialiste SES)

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
relatifs entre autres à l'hygiène, à la santé et à la sécurité au travail dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO)	Assurer le contrôle qualité et la mise en œuvre des procédures de validation des mesures environnementales et sociales	Validation des mesures E&S par les Spécialistes SES	Analyse des mesures E&S proposées	Avant le lancement de chaque DAO	MSANP
	Prévoir des supervisions régulières de tout chantier par des spécialistes en SES, en plus du contrôle par les institutions nationales compétentes, conformément aux Cahiers des charges	PV de supervision	Audit rapide de la mise en oeuvre des Cahiers des charges E&S	Durant les travaux	
	Exiger des contractants et des sous-traitants, l'élaboration d'un Plan Hygiène, Santé, Sécurité, Environnement incluant les mesures d'atténuation des risques et de réponse aux cas de VBG/EAS-HS, y compris un cadre de redevabilité.	Plan HSSE des entreprises	Validation par les spécialistes SES de l'UCP	Avant le démarrage des travaux	
- Risques structurels de sécurité liée à l'emplacement ou à la conception de base des infrastructures d'accueil - Altération possible de la santé du personnel médical due à la non-prise en compte des règles d'hygiène, de sécurité, de santé et d'environnement dans la conception des plans architecturaux et de génie civil des travaux de mise aux normes des Centres de vaccination - Risques de pollution et/ou d'altération de la santé du personnel concerné du fait de la non-prise en compte des règles d'hygiène, de sécurité, de santé et	Elaborer un Plan Hygiène, Santé et Sécurité au travail pour le personnel de santé, en harmonie avec les procédures opérationnelles développées par le MSANP et en conformité avec la NES4 et les directives de l'OMS, ainsi que celles de (OHS) de la Banque mondiale	Plan HSSE pour le personnel de Santé	Validation par les spécialistes SES de l'UCP	Avant la campagne de vaccination	- DVSSR - DPEV - Service des Infrastructures, Logistique et Patrimoine (SILOP) - UCP (SPM et Spécialistes SES)
	Se conformer aux directives nationales et celles de l'OMS en matière d'infrastructures de santé.	PV de réception des infrastructures	Constat d'existence d'un PV de réception	Avant les vaccinations	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
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.					
2. Phase d'aménagement/rénovation ou réhabilitation					
• Risques de réduction de la capacité d'accueil des établissements sanitaires avec de possibles impacts sur la qualité des soins • Risques d'infections nosocomiales et d'accidents de travail.	• Procéder à la délocalisation ou la réorganisation des services de soins	• Plan de délocalisation ou de réorganisation des Services de soins	• Vérification	• Avant la campagne de vaccination	• SILOP • Direction Générale de la Médecine Préventive (DGMP) • UCP (Spécialistes SES).
	• Réduire dans la mesure du possible l'emprise du chantier (base vie)	• Localisation et emprise de la base-vie	• Approbation par les spécialistes SES	• Au moment de l'installation	
	• Délocaliser la base vie en dehors du site du Centre de santé	• Localisation de la base-vie	• Approbation par les spécialistes SES	• Au moment de l'installation	
	• Mettre en oeuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet.	• PV d'inspection HSSE de chantier	• Inspection HSSE par les spécialistes SES	• Durant le chantier	
• Risques d'accidents de travail • Risques d'infections nosocomiales.	• Mettre en oeuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet	• PV d'inspection HSSE de chantier	• Inspection HSSE par les spécialistes SES	• Durant le chantier	• SILOP • Direction Générale de la Médecine Préventive (DGMP) • UCP (Spécialistes SES).
	• Organiser les flux de circulation en minimisant les risques associés à l'exécution du service	• Plan de circulation dans le chantier	• Vérification d'existence	• Avant le chantier	
• Risques sanitaires pour les travailleurs.	• Appliquer les normes en matière d'architecture hospitalière	• Plan d'architecte des installations	• Vérification d'existence et de conformité	• Avant le chantier	• SILOP

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	• Etablir des circuits précis et spécifiques pour les cas suspects à recevoir, les cas confirmés à prendre en charge, le personnel soignant et le linge	• Procédure de traitement des cas de Covid-19 durant les vaccinations	• Vérification d'existence et de conformité	• Avant le chantier	• UCP (Spécialistes SES). • Entreprises Contractantes / Sous-traitants. • Responsables du Centre de santé de santé concerné
	• Mettre en oeuvre les directives sur la lutte contre les infections nosocomiales à l'intention des établissements de santé	• Directives sur la lutte contre les infections nosocomiales	• Vérification de disponibilité et de conformité	• Avant le chantier	
	• Equiper les travailleurs d'EPI de chantier adaptés à chaque poste de travail	• Registre des EPI	• Vérification	• Durant le chantier	
	• Assurer la santé des travailleurs (boîtes à pharmacie, suivi médical)	• Existence de trousse de premiers soins et de plan de suivi médical	• Constat d'existence	• Durant le chantier	
	• Procéder à la déclaration des travailleurs à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNAPS)	• Fiches de déclaration	• Constat d'existence	• Avant le chantier	
	• Elaborer, diffuser et veiller au respect des Codes de bonne conduite par les travailleurs	• Codes de bonne conduite signés	• Vérification	• A l'embauche	
	• Sensibiliser les travailleurs au respect des Codes de bonne conduite et sur les sanctions encourues	• PV de sensibilisation des travailleurs	• Vérification	• Durant le chantier	
	• Mettre en œuvre le mécanisme de gestion des plaintes.	• PV de montage des divers Comités • PV d'information / sensibilisation sur le MGP	• Vérification	• Avant et Durant le chantier	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
• Pollutions liées à la mauvaise gestion des déchets de chantier.	• Elaborer et mettre en œuvre un plan de gestion des déchets de chantier.	• Plan de gestion des déchets de chantier	• Vérification d'existence et approbation	• Avant le chantier	• Entreprises Contractantes / Sous-traitants • UCP (Spécialistes SES).
• Nuisances sonores et pollution de l'air.	• Informer et sensibiliser les populations riveraines y compris les malades et leurs accompagnants	• PV d'information et de sensibilisation des populations riveraines	• Vérification d'existence	• Avant et Durant le chantier	• UCP (Spécialistes SES)
	• Doter les travailleurs d'EPI adaptés	• Registre des EPI	• Vérification	• Durant le chantier	
	• Interdire le travail de nuit et aux heures de repos des malades	• Planning des travaux	• Vérification	• Chaque semaine	
	• Entretenir régulièrement les équipements et matériels	• Carnet d'entretien	• Vérification	• Chaque mois	
	• Procéder à l'arrosage régulier des voies d'accès au chantier et/ou du chantier.	• Journal de chantier	• Vérification	• Chaque semaine	
• Risques de propagation de la COVID-19, d'IST, du VIH/SIDA et d'autres maladies transmissibles • Possible occurrence d'actes VBG/EAS-HS	• Organiser des réunions de sensibilisation	• PV d'information et de sensibilisation sur les IST, le VIH/Sida et la Covid-19	• Vérification d'existence	• Avant et Durant le chantier	• MSANP • UCP (Spécialistes SES et Spécialiste Communication)
	• Assurer la formation des travailleurs sur le Code de bonne conduite et la sensibilisation sur les maladies transmissibles	• Compte-rendu de renforcement des capacités	• Vérification d'existence	• Au moins avant le chantier	
	• Sensibiliser les communautés sur les Codes de conduite pour les travailleurs et sur le MGP.	• PV d'information et de sensibilisation des riverains sur le MGP et les Codes de conduite	• Vérification d'existence	• Au moins avant le chantier	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
• Risques de pollution • Risques d'accidents liés à l'absence d'une procédure claire de démantèlement • Pollution liée à la mauvaise gestion des déchets de chantier • Risques sécuritaires et sanitaires pour les ouvriers • Conflits sociaux liés à de possibles engagements financiers potentiels non tenus par le Contractant / Sous-traitant (ex : il est possible que des ouvriers quittent les lieux sans avoir payé d'éventuelles dettes envers des commerçants locaux)	• S'assurer du respect strict des prescriptions du plan de démantèlement du chantier	• Plan de démantèlement	• Verification d'existence	• Avant repli de chantier	• Entreprises contractantes / Sous-traitants • SILOP • UCP (Spécialistes SES).
	• Doter les travailleurs d'EPI adaptés	• Registre des EPI	• Vérification	• Durant le chantier	
	• Procéder au nettoyage général du site	• Journal de chantier	• Vérification	• Durant le chantier	
	• Assurer une gestion écologiquement rationnelle des déchets issus du démantèlement	• PV de reception du nettoyage	• Vérification	• Avant repli de chantier	
	• Renforcer les missions de suivi du chantier	• PV d'information des riverains sur la fin du chantier	• Vérification	• Avant repli de chantier	
	• Mettre en oeuvre les Procédures de Gestion de la Main d'oeuvre (PGMO)	• PV d'information des travailleurs sur les PGMO	• Vérification	• Durant le chantier	
	• Mettre en oeuvre le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)	• PV d'information des travailleurs sur le MGP	• Vérification	• Durant le chantier	
3. Phase d'opération (vaccinations proprement dites)					
• Rupture de stocks due à une programmation défaillante ou au non-respect des règles de stockage, notamment les vaccins, les réactifs et les produits de laboratoire ou toute autre matière classée à risque	• Disposer et appliquer les consignes de sécurité, de stockage et de manipulation des produits et du matériel selon les indications et recommandations prescrites dans les fiches techniques des produits	• Plan d'approvisionnement en vaccins • Méthode stockage	• Vérification	• Avant la campagne de vaccination	• MSANP (DVSSER, DPEV, SILOP) • UCP
	• Mettre en place un dispositif autonome d'approvisionnement en électricité pour pallier aux délestages	• Système d'approvisionnement en énergie électrique	• Vérification	• Avant la campagne de vaccination	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
- Génération de vaccins et d'intrants périmés due à de possibles rupture de la chaîne de froid - Risques de contamination du personnel dus à la détérioration d'intrants de vaccination - Emission de GES liés aux agents frigorigènes	Procéder à la décontamination des lieux avant stockage	PV de décontamination	Vérification	Avant la campagne de vaccination	- MSANP (DVSSER, DPEV, SILOP) - UCP
	Inciter au lavage des mains au savon ou au gel hydroalcoolique avant et après la manipulation des produits/matériels.	PV de sensibilisation sur le lavage des mains au savon ou au gel hydroalcoolique	Vérification	Avant et Durant la campagne de vaccination	
	Acquérir en priorité des dispositifs de refroidissement ayant un facteur d'émission de GES faible et/ou des incinérateurs.	Caractéristiques des chambres froides et des réfrigérants	Vérification	Avant la campagne de vaccination	
- Risque d'encombrement par les déchets sanitaires en l'absence d'une chaîne opérationnelle cohérente de gestion - Risques de propagation de la COVID-19 par le biais des déchets sanitaires - Augmentation possible de l'incidence des infections nosocomiales.	Mettre en œuvre le protocole de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) et le Plan National de Gestion des Déchets Médicaux (PNGDM) en tenant compte des directives de l'OMS en la matière : voir aussi les recommandations de l'Annexe 6.	Diponibilité et opérationnalisation du PGDM (existence des équipements, pratique quotidienne, déchets éliminés, etc.)	Vérification	Durant la campagne de vaccination	- SSEnv - DGMP - UCP (Spécialistes SES) - Etablissement sanitaire
	Mettre en œuvre le cadre de référence pour la lutte contre les infections nosocomiales à l'intention des établissements de santé	Plan de mise en œuvre du cadre de référence pour la lutte contre les infections nosocomiales	Vérification et contrôle de conformité	Avant la campagne de vaccination	
	Démarrer le système de polarisation de la gestion des déchets sanitaires à risques	Plan de mise en œuvre du PNGDM	Vérification et contrôle de conformité	Avant la campagne de vaccination	
	Promouvoir le tri des déchets sanitaires à la source de manière à réduire les volumes à éliminer	Existence de divers bacs	Vérification d'existence	Avant la campagne de vaccination	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	• Identifier les sociétés agréées pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires à risques	• Agrément pour la collecte, le transport et l'élimination de déchets biomédicaux	• Vérification d'existence	• Avant signature du contrat	
	• Sensibiliser les communautés pour une élimination des équipements barrières (masques, gants) dans des poubelles fermées	• PV de sensibilisation des communautés sur la collecte des équipements barrières usagés	• Constat d'existence de PV avec l'ordre du jour	• Durant la campagne. Mais, d'une manière générale, cela doit continuer au-delà des vaccinations	
	• Organiser la collecte des déchets ménagers et assimilés des établissements sanitaires et leur élimination.	• Plan de gestion des déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM)	• Vérification d'existence et de conformité	• Avant la campagne	
• Risques sanitaires liés à une gestion incontrôlée des déchets de vaccination (déchets à risques infectieux) • Risques de survenance de MAPI • Risques sanitaires liés à l'exposition du personnel de santé des Centres de dépistage, d'isolement et de traitement ainsi que des agents vaccinateurs par la COVID-19 • Frustrations liées à de possibles discriminations / exclusions de	• Former et sensibiliser le personnel	• PV de formation / sensibilisation du personnel	• Constat d'existence de PV	• Avant et Durant la campagne selon le cas	• MSANP (DPEV, DVSSR, SSEnv) • UCP
	• Mettre en place un système de détection et de prise en charge précoces des MAPI	• Système de détection et de prise en charge précoces des MAPI	• Vérification d'existence et de conformité	• Avant la campagne	
	• Procéder au respect des mesures barrière pour éviter et minimiser les risques d'infection et de contamination	• Contrôle des gestes barrières pour toutes les personnes qui se présentent dans les Centres de vaccination	• Vérification quotidienne du Journal des agents de sécurité	• Durant la campagne selon le cas	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
certaines cibles de vaccination et de certains cas de COVID-19 • Possibles stigmatisations des cas de COVID-19 et des populations ayant accepté de se faire vacciner.	• Mettre en oeuvre le Plan santé et sécurité du personnel de santé, de laboratoire et des agents vaccinateurs selon les directives de l'OMS	• Plan santé et sécurité du personnel de santé, de laboratoire et des agents vaccinateurs	• Vérification d'existence et de conformité	• Avant la campagne	
	• Mettre en oeuvre le protocole de Prévention et Contrôle des Infections (PCI)	• Protocole de Prévention et Contrôle des Infections	• Vérification d'existence et de conformité	• Avant la campagne	
	• Mettre en oeuvre le plan de sécurité vaccinale et de sécurité des injections	• Plan de sécurité vaccinale et de sécurité des injections	• Vérification d'existence et de conformité	• Avant la campagne	
	• Mettre en oeuvre les normes et directives de sécurité des injections et de gestion des déchets médicaux conformément aux directives OMS et des Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires du Groupe de la Banque Mondiale	• Plan de mise en oeuvre des normes et directives de sécurité des injections et de gestion des déchets médicaux	• Vérification d'existence et de conformité	• Avant la campagne	
	• 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.	• Agrément pour la collecte, le transport et l'élimination de déchets biomédicaux	• Vérification d'existence	• Avant signature du contrat	
• Exposition au virus des individus à haut risque (sujets à plus de 65 ans, sujets malades chroniques, familles et proches de personnel médical et paramédical des Centres COVID-19)	• Eloigner les sujets vulnérables et à risque des lieux d'intervention des activités liées à la COVID- 19 par le confinement à domicile	• Protocole à suivre pour les sujets vulnérables	• Vérification d'existence et de conformité	• Avant la campagne	• MSANP • UCP
	• Opter, chaque fois que cela est possible et dans les situations non urgentes, pour des consultations à distance	• Prococle de consultation à	• Vérification d'existence et de conformité	• Avant la campagne	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
		distance (lorsque applicable)			
	• Appliquer les mesures préconisées par le MSANP et par l'OMS sur l'isolement médical des cas	• Protocole d'isolement des cas de Covid-19	• Vérification d'existence et de conformité	• Avant la campagne	
	• Mettre en oeuvre le protocole et les conseils pratiques pour le corps médical et paramédical développé par le MSANP afin d'éviter de transporter le virus en milieu communautaire	• Protocole de confinement du virus	• Vérification d'existence et de conformité	• Avant la campagne	
	• Préparer et mettre en oeuvre le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP).	• PMPP approuvé et mis en oeuvre	• Vérification d'existence et Rapports de mise en oeuvre	• Avant et Durant la campagne	
• Frustrations liées à l'insuffisance de couverture des groupes sociaux marginalisés et vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques, handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées et, sous-groupes de femmes défavorisés, etc.) situés dans des zones reculées et/ou inaccessibles des services dont la vaccination contre le COVID-19.	• Assurer un service de communication fiable en augmentant la capacité des lignes de contact des centres d'appel utilisés pour recueillir les réclamations et les appels de détresse	• Plan de communication sur la gestion des réclamations et des appels de détresse	• Vérification d'existence et Rapports de mise en oeuvre	• Avant et Durant la campagne	• MSANP (Dir Com, DPEV, DVSSR) • UCP
	• Répondre aux besoins de la catégorie démunie et excentrée par une assistance à distance ou le cas échéant, à travers l'usage d'unités mobiles médicalisées pour secourir les cas et les transférer aux services spécialisés les plus proches.	• Plan d'appui aux plus pauvres	• Vérification d'existence et de pertinence	• Avant et Durant la campagne	
	• Renforcer les postes avancés de vaccination contre la COVID-19.	• Plan de renforcement des postes avancés de vaccination Covid-19	• Vérification d'existence et de pertinence	• Avant et Durant la campagne	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
Risques de mauvais rendement de vaccination dus à une mauvaise gestion de l'information et à la désinformation sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation du virus	Mettre en oeuvre le PMPP (NES 10) qui suit les bonnes pratiques d'engagement des parties prenantes et de gestion de l'information afin de prévenir le comportement de panique et la désinformation selon les directives de l'OMS	PMPP approuvé et mise en oeuvre	Rapports de mise en oeuvre	Durant la campagne	- MSANP (Dir Com, DPEV) - ONGs - Prestataires - UCP
	Assurer une communication efficace des risques et une mobilisation communautaire pour conscientiser et sensibiliser le public à la prévention et au contrôle de la COVID-19 auprès de l'ensemble de la population	Plan de communication de mobilisation communautaire pour la prévention et la lutte contre la Covid-19	Rapports de mise en oeuvre	Avant et Durant la campagne	
	Tenir des séances d'information périodiques par les services du MSANP sur l'évolution de la situation et les mesures prises ou à prendre	Mémo d'information périodique sur l'évolution de la situation et les mesures prises et/ou à prendre	PV ou Rapports de mise en oeuvre	Avant et Durant la campagne	
	Effectuer un examen pour connaître les antécédents du malade hospitalisé, notamment en matière de maladies chroniques et pour prendre les dispositions appropriées	Protocole pour connaître les antécédents médicaux d'un malade	Constat d'existence	Avant et Durant la campagne	
	Informers les proches à distance (par téléphone ou mail) et mettre en place un système de communication entre les patients isolés et leurs proches	Existence d'un numéro dédié (numéro vert, autres)	Constat	Avant et Durant la campagne	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	Renforcer la sensibilisation des populations notamment par la diffusion de messages radio-télé, sur les médias sociaux et à travers les Collectivités Territoriales et les leaders communautaires	PV de sensibilisation continue des populations	Constat	Avant et Durant la campagne	- MSANP (Dir Com, DPEV) - ONGs - Prestataires - UCP
	Solliciter les ONG et les composantes de la société civile à organiser des campagnes d'information venant en aide aux groupes vulnérables	Rapports sur les campagnes d'information menées par des ONG et les sociétés civiles à l'endroit des groupes vulnérables	Constat	Avant et Durant la campagne	
	Initier et renforcer la communication populaire et scientifique pré-campagne de vaccination	Plan de communication pré-campagne	Vérification d'existence et de pertinence	Avant la campagne	
	Cibler divers publics pour résoudre les problèmes d'accès, de discrimination et d'appartenance ethnique. Des campagnes de sensibilisation et d'éducation continues aideront à rétablir la confiance des communautés et des citoyens qui peut avoir été érodée pendant les crises, grâce à l'engagement avec des chefs religieux, des leaders politiques et/ou des chefs traditionnels locaux	Plan de communication pour éviter ou résoudre des problèmes d'accès, de discrimination et autres	Vérification d'existence et de pertinence	Avant la campagne	
	Soutenir le développement d'outils de rapportage.	Plan de rapportage	Vérification d'existence et de pertinence	Avant la campagne	
4. Phase de démantèlement des sites de vaccination et phase post-vaccinale					

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposés	Indicateurs d'achèvement	Indicateurs de suivi	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
• Risques de pollution liés aux déchets biomédicaux • Risques de résurgence du virus et de nouvelles contaminations liées à une mauvaise gestion des déchets biomédicaux	• Décontamination systématique et totale des installations, du matériel et des équipements conformément aux normes nationales et aux directives de l'OMS	• Plan de décontamination avant repli	• Vérification d'existence et de pertinence	• Avant repli	• MSANP (SILOP, DGMP) • Institut Pasteur de Madagascar (IPM) • UCP (Spécialistes SES)
	• Procéder à un contrôle qualité de la décontamination.	• PV de réception des travaux de décontamination	• Vérification d'existence et de pertinence	• Avant repli	
• Pertes d'emplois • Risques d'accidents relatifs à un Plan de démantèlement inadapté, ou à des négligences de la procédure de démantèlement • Insalubrité des sites due à la présence de déchets non collectés / évacués • Possibles conflits sociaux liés à des engagements financiers pris par le MSANP et non tenus (primes pour les agents de santé, les contractuels, etc.)	• Mettre en oeuvre le Plan Hygiène Sécurité Environnement et le Plan de gestion des déchets durant le démantèlement	• PV de mise en oeuvre du Plan HSE et du Plan de gestion des déchets Durant le démantèlement	• Vérification d'existence et de pertinence	• Avant repli	• MSANP (SILOP, DRH); • UCP (Spécialistes SES, SAF, Service Passation de Marchés).
	• Mettre en oeuvre le MGP • Mettre en oeuvre les PGMO.	• Rapports de mise en oeuvre du PGMO et du MGP durant le démantèlement	• Vérification d'existence et de pertinence	• Avant repli	

10.3 PLAN CADRE DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL

TABEAU 27 : PLAN CADRE DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposées	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
1. Phase de planification et de conception					

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposées	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
• Risques de frustration liés à une mauvaise identification des parties prenantes ; • Risques de frustration liés à la non-prise en compte des aspects relatifs à l'information et à la participation des bénéficiaires, notamment les personnes ou les groupes sociaux vulnérables • Risques de frustration liés à la non-prise en compte de la nécessité d'informer les parties prenantes sur les effets environnementaux et sociaux des sous-projets • Non-adhésion de la population à cause de la mauvaise gestion de l'information et de possibles désinformations sur les vaccins et leurs effets indésirables.	• Identifier l'ensemble des parties prenantes	• Nombre et catégories de parties prenantes par Région	• Comptage	• 1 fois, au démarrage	• Service Communication de la DPEV • Direction de la Promotion de Santé (DPS) • UCP (Spécialistes Sauvegarde Environnementale et Sociale (SES), Spécialiste Communication)
	• Organiser des consultations des parties prenantes	• Nombre et sexe des participants à chaque consultation	• Comptage	• Avant chaque sous-projet	
	• Initier et renforcer la communication populaire et scientifique pré-campagne de vaccination	• Nombre et sexe des participants à chaque séance de communication	• Comptage	• Avant chaque sous-projet	
	• Informer, sensibiliser, mobiliser et rassurer le public cible	• Evolution du nombre et des catégories de personnes vaccinées	• Comptage et calculs	• Avant la campagne de vaccination	
	• Tenir des séances d'information périodiques sur les vaccins contre la COVID-19	• Nombre de séances d'information sur les vaccins par Région	• Comptage	• Avant la campagne de vaccination	
• Risque de faibles performances E&S dus à des possibles négligences des aspects environnementaux et sociaux relatifs entre autres à l'hygiène, à la santé et à la sécurité au travail dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO)	• Intégrer les clauses environnementales et sociales dans les DAO	• % de DAO avec des clauses E&S	• Calculs	• Tous les mois	• UCP (Spécialiste Passation de Marchés, Spécialiste SES) • MSANP
	• Assurer le contrôle qualité et la mise en œuvre des procédures de validation des mesures environnementales et sociales	• % de DAO pour lesquels la qualité des clauses E&S a été vérifiée	• Calculs	• Tous les mois	
	• Prévoir des supervisions régulières de tout chantier par des spécialistes en SES, en plus du contrôle par les institutions nationales compétentes,	• Nombre de suivis E&S par Région	• Comptage	• Tous les mois	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposees	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	conformément aux Cahiers des charges				
	• Exiger des contractants et des sous-traitants, l'élaboration d'un Plan Hygiène, Santé, Sécurité, Environnement incluant les mesures d'atténuation des risques et de réponse aux cas de VBG/EAS-HS, y compris un cadre de redevabilité.	• % de contractants ayant prepare et fait valider un Plan HSSE	• Calculs	• Avant le démarrage des travaux	
• Risques structurels de sécurité liée à l'emplacement ou à la conception de base des infrastructures d'accueil • Altération possible de la santé du personnel médical due à la non-prise en compte des règles d'hygiène, de sécurité, de santé et d'environnement dans la conception des plans architecturaux et de génie civil des travaux de mise aux normes des Centres de vaccination • Risques de pollution et/ou d'altération de la santé du personnel concerné du fait de la 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.	• Elaborer un Plan Hygiène, Santé et Sécurité au travail pour le personnel de santé, en harmonie avec les procédures opérationnelles développées par le MSANP et en conformité avec la NES4 et les directives de l'OMS	• % de Centres de vaccination ayant un Plan HSSE pour le personnel de santé	• Calculs	• Avant la campagne de vaccination	• DVSSR • DPEV • Service des Infrastructures, Logistique et Patrimoine (SILOP) • UCP (SPM et Spécialistes SES)
	• Se conformer aux directives nationales et celles de l'OMS en matière d'infrastructures de santé.	• % d'infrastructures de santé conformes aux directives nationales et OMS	• Calculs	• Avant les vaccinations	
2. Phase d'aménagement/rénovation ou réhabilitation					

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposées	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
- Risques de réduction de la capacité d'accueil des établissements sanitaires avec de possibles impacts sur la qualité des soins - Risques d'infections nosocomiales et d'accidents de travail.	Procéder à la délocalisation ou la réorganisation des services de soins	Nombre de Centres de vaccination qui risquent de déranger les services de soins	Comptage	Avant la campagne de vaccination	- SILOP - Direction Générale de la Médecine Préventive (DGMP) - UCP (Spécialistes SES)
	Réduire dans la mesure du possible l'emprise du chantier (base vie)	Emprise de chaque base-vie	Mesures	Au moment de l'installation	
	Délocaliser la base vie en dehors du site du Centre de santé	Nombre de base-vies localisées dans des Centres de santé	Comptage	Au moment de l'installation	
	Mettre en oeuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet.	Nombre de cas de maladies professionnelles	Comptage	Durant le chantier	
- Risques d'accidents de travail - Risques d'infections nosocomiales.	Mettre en oeuvre les mesures de santé et sécurité au travail (SST) prévues à cet effet	Nombre d'accidents d'accidents de travail avec et sans arrêt de chantier	Comptage	Durant le chantier	- SILOP - Direction Générale de la Médecine Préventive (DGMP) - UCP (Spécialistes SES)
	Organiser les flux de circulation en minimisant les risques associés à l'exécution du service	Nombre d'accidents de circulation	Comptage	Avant le chantier	
Risques sanitaires pour les travailleurs.	Appliquer les normes en matière d'architecture hospitalière	% d'infrastructures sanitaires qui ne respectent pas les normes	Comptage	Avant le chantier	- SILOP - UCP (Spécialistes SES) - Entreprises Contractantes / Sous-traitants. - Responsables du Centre de santé de santé concerné
	Etablir des circuits précis et spécifiques pour les cas suspects à recevoir, les cas confirmés à prendre en charge, le personnel soignant et le linge	Nombre de cas de Covid-19 chez les travailleurs	Comptage	Avant et Durant le chantier	
	Mettre en oeuvre les directives sur la lutte contre les infections nosocomiales à l'intention des établissements de santé	Nombre d'infections nosocomiales durant chaque chantier	Comptage	Avant le chantier	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposées	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	• Equiper les travailleurs d'EPI de chantier adaptés à chaque poste de travail	• % de travailleurs dotés d'EPI appropriés	• Calculs	• Durant le chantier	
	• Assurer la santé des travailleurs (boîtes à pharmacie, suivi médical)	• % de chantiers sans trousse de premiers soins	• Calculs	• Durant le chantier	
	• Procéder à la déclaration des travailleurs à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNaPS)	• % de travailleurs non inscrits à la CNaPS	• Calculs	• Avant le chantier	
	• Elaborer, diffuser et veiller au respect des Codes de bonne conduite par les travailleurs	• % de travailleurs ayant signé le Code de conduite	• Calculs	• A l'embauche	
	• Sensibiliser les travailleurs au respect des Codes de bonne conduite et sur les sanctions encourues	• % de travailleurs touchés par les séances de sensibilisation	• Calculs	• Durant le chantier	
	• Mettre en œuvre le mécanisme de gestion des plaintes.	• Nombre de plaintes par chantier • % de plaintes résolues	• Comptages et Calculs	• Tous les mois	
• Pollutions liées à la mauvaise gestion des déchets de chantier.	• Elaborer et mettre en œuvre un plan de gestion des déchets de chantier.	• Nombre de plaintes sur la gestion des déchets de chantier	• Comptages	• Tous les mois	• Entreprises Contractantes / Sous-traitants • UCP (Spécialistes SES)
• Nuisances sonores et pollution de l'air.	• Informer et sensibiliser les populations riveraines y compris les malades et leurs accompagnants	• Nombre de plaintes sur le bruit • Nombre de plaintes sur les poussières	• Comptages	• Durant le chantier	• UCP (Spécialistes SES)
	• Doter les travailleurs d'EPI adaptés	• % de travailleurs dotés d'EPI appropriés	• Calculs	• Durant le chantier	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposées	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	• Interdire le travail de nuit et aux heures de repos des malades	• Nombre de plaintes sur les travaux de nuit	• Comptages	• Chaque mois	
	• Entretenir régulièrement les équipements et matériels	• % des équipements et matériels entretenus	• Calculs	• Chaque mois	
	• Procéder à l'arrosage régulier des voies d'accès au chantier et/ou du chantier.	• Nombre de plaintes sur les soulèvements de poussière sur les voies d'accès	• Comptages	• Chaque mois	
• Risques de propagation de la COVID-19, d'IST, du VIH/SIDA et d'autres maladies transmissibles • Possible occurrence d'actes VBG/EAS-HS	• Organiser des réunions de sensibilisation	• Nombre de personnes et leurs sexes touchées par les séances de sensibilisation	• Comptages	• Tous les mois	• MSANP • UCP (Spécialistes SES et Spécialiste Communication)
	• Assurer la formation des travailleurs sur le Code de bonne conduite et la sensibilisation sur les maladies transmissibles	• Evolution du % de travailleurs qui ont signé les Codes de conduite	• Calculs	• Tous les mois	
	• Sensibiliser les communautés sur les Codes de conduite pour les travailleurs et sur le MGP.	• Nombre de personnes des communautés riveraines touchées par les séances	• Comptages	• Tous les mois	
• Risques de pollution • Risques d'accidents liés à l'absence d'une procédure claire de démantèlement • Pollution liée à la mauvaise gestion des déchets de chantier • Risques sécuritaires et sanitaires pour les ouvriers • Conflits sociaux liés à de possibles engagements financiers potentiels non tenus par le Contractant / Sous-traitant (ex :	• S'assurer du respect strict des prescriptions du plan de démantèlement du chantier	• Nombre de non-conformités durant le démantèlement	• Comptages	• Avant repli de chantier	• Entreprises contractantes / Sous-traitants • SILOP • UCP (Spécialistes SES).
	• Doter les travailleurs d'EPI adaptés	• % de travailleurs dotés d'EPI appropriés	• Calculs	• Durant le démantèlement	
	• Procéder au nettoyage général du site	• Volume de déchets de démolition non-évacués	• Estimations	• Au moment du repli	
	• Assurer une gestion écologiquement rationnelle des déchets issus du démantèlement	• Volume de déchets non-évacués	• Estimations	• Avant repli de chantier	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposees	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
il est possible que des ouvriers quittent les lieux sans avoir payé d'éventuelles dettes envers des commerçants locaux)	• Renforcer les missions de suivi du chantier	• % de chantier qui ont été suivis	• Calculs	• Avant repli de chantier	
	• Mettre en oeuvre les Procédures de Gestion de la Main d'oeuvre (PGMO)	• Nombre de plaintes de travailleurs • % de plaintes de travailleurs résolues	• Comptages • Calculs	• Durant le chantier	
	• Mettre en oeuvre le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)	• Nombre de plaintes liées aux travaux • % de plaintes résolues	• Comptages • Calculs	• Durant le chantier	
3. Phase d'opération (vaccinations proprement dites)					
• Rupture de stocks due à une programmation défaillante ou au non-respect des règles de stockage, notamment les vaccins, les réactifs et les produits de laboratoire ou toute autre matière classée à risque • Génération de vaccins et d'intrants périmés due à de possibles rupture de la chaine de froid • Risques de contamination du personnel dus à la détérioration d'intrants de vaccination • Emission de GES liés aux agents frigorigènes	• Disposer et appliquer les consignes de sécurité, de stockage et de manipulation des produits et du matériel selon les indications et recommandations prescrites dans les fiches techniques des produits	• Nombre de ruptures de stocks de vaccins par Région	• Tous les 2 mois	• Durant la campagne de vaccination	• MSANP (DVSSER, DPEV, SILOP) • UCP
	• Mettre en place un dispositif autonome d'approvisionnement en électricité pour pallier aux délestages	• Nombre de coupures de courant	• Toutes les semaines	• Durant la campagne de vaccination	
	• Procéder à la décontamination des lieux avant stockage	• Nombre/Personnel de santé contaminé par la Covid-19 durant la campagne	• Comptages	• Durant la campagne de vaccination	
	• Inciter au lavage des mains au savon ou au gel hydroalcoolique avant et après la manipulation des produits/matériels.	• Nombre et localisation des Cnetres de vaccination sans système de lavage des mains	• Comptages	• Durant la campagne de vaccination	• MSANP (DVSSER, DPEV, SILOP)

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposées	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	Acquérir en priorité des dispositifs de refroidissement ayant un facteur d'émission de GES faible et/ou des incinérateurs.	Caractéristiques des chambres froides	Analyse des données	Avant la campagne de vaccination	UCP
- Risque d'encombrement par les déchets sanitaires en l'absence d'une chaîne opérationnelle cohérente de gestion - Risques de propagation de la COVID-19 par le biais des déchets sanitaires - Augmentation possible de l'incidence des infections nosocomiales.	Mettre en oeuvre le protocole de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) et le Plan National de Gestion des Déchets Médicaux (PNGDM) en tenant compte des directives de l'OMS en la matière : voir aussi les recommandations de l'Annexe 6.	Nombre de non-conformités sur la gestion des déchets	Comptages	Durant la campagne de vaccination	- SSEnv - DGMP - UCP (Spécialistes SES) - Etablissement sanitaire
	Mettre en oeuvre le cadre de référence pour la lutte contre les infections nosocomiales à l'intention des établissements de santé	Nombre d'infections nosocomiales	Comptages	Durant la campagne de vaccination	
	Démarrer le système de polarisation de la gestion des déchets sanitaires à risques	Nombre de Centres de vaccination qui ne mettent pas en place un système de gestion des déchets	Comptages	Durant la campagne de vaccination	
	Promouvoir le tri des déchets sanitaires à la source de manière à réduire les volumes à éliminer	Nombre de Centres de vaccination qui ne pratiquent pas le tri	Comptages	Durant la campagne de vaccination	
	Identifier les sociétés agréées pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires à risques	% de prestataires agréés	Calculs	Tous les 2 mois	
	Sensibiliser les communautés pour une élimination des équipements barrières	Nombres de personnes touchées par les sessions de sensibilisation sur la	Tous les mois	Durant la campagne. Mais, d'une	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposées	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	(masques, gants) dans des poubelles fermées	gestion des masques usagés		manière générale, cela doit continuer au-delà des vaccinations	
	Organiser la collecte des déchets ménagers et assimilés des établissements sanitaires et leur élimination.	- Volume de déchets non collectés - Volume de déchets non évacués	Estimations	Durant la campagne	
- Risques sanitaires liés à une gestion incontrôlée des déchets de vaccination (déchets à risques infectieux) - Risques de survenance de MAPI - Risques sanitaires liés à l'exposition du personnel de santé des Centres de dépistage, d'isolement et de traitement ainsi que des agents vaccinateurs par la COVID-19 - Frustrations liées à de possibles discriminations / exclusions de certaines cibles de vaccination et de certains cas de COVID-19 - Possibles stigmatisations des cas de COVID-19 et des populations ayant accepté de se faire vacciner.	Former et sensibiliser le personnel	Volume de déchets de vaccination non gérés d'une manière rationnelle pour chaque Centre	Estimations	Toutes les semaines	- MSANP (DPEV, DVSSR, SSEnv) - UCP
	Mettre en place un système de détection et de prise en charge précoces des MAPI	- Nombre de MAPI par site de vaccination - Ratio "Total des MAPI / Nombre de personnes vaccinées"	- Comptages - Calculs	Tous les mois	
	Procéder au respect des mesures barrière pour éviter et minimiser les risques d'infection et de contamination	Nombre de membres du personnel de santé qui ont attrapé la Covid-19 durant les vaccinations	Comptage	Tous les mois	
	Mettre en œuvre le Plan santé et sécurité du personnel de santé, de laboratoire et des agents vaccinateurs selon les directives de l'OMS	Nombre de non-conformités par rapport au Plan santé et sécurité du personnel de santé de l'OMS		Tous les mois	
	Mettre en œuvre le protocole de Prévention et Contrôle des Infections (PCI)	Nombre de non-conformités par rapport au Protocole PCI	Comptage	Tous les mois	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposées	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	Mettre en œuvre le Plan de sécurité vaccinale et de sécurité des injections	Nombre de non-conformités par rapport au Plan de sécurité vaccinale et de sécurité des injections	Comptage	Tous les mois	
	Mettre en œuvre les normes et directives de sécurité des injections et de gestion des déchets médicaux conformément aux directives OMS et des Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires du Groupe de la Banque Mondiale	Nombre de non-conformités par rapport aux directives OMS et aux Directives HSE de la BM	Comptage	Tous les mois	
	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.	Nombre de prestataires non-agrérés pour la gestion de déchets hospitaliers	Comptage	Tous les mois	
Exposition au virus des individus à haut risque (sujets à plus de 65 ans, sujets malades chroniques, familles et proches de personnel médical et paramédical des Centres COVID-19)	Eloigner les sujets vulnérables et à risque des lieux d'intervention des activités liées à la Covid-19 par le confinement à domicile	Nombre de sujets vulnérables contaminés par la Covid-19 durant la campagne	Comptage	Tous les mois	- MSANP - UCP
	Opter, chaque fois que cela est possible et dans les situations non urgentes, pour des consultations à distance	Nombre de consultations à distance par Région	Comptage	Tous les mois	
	Appliquer les mesures préconisées par le MSANP et par l'OMS sur l'isolement médical des cas	Nombre de cas d'isolement médical requis	Comptage	Tous les mois	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposées	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	Mettre en œuvre le protocole et les conseils pratiques pour le corps médical et paramédical développé par le MSANP afin d'éviter de transporter le virus en milieu communautaire	Nombre de cas de contamination causés par le contact avec le personnel médical	Comptage	Tous les mois	
	Préparer et mettre en œuvre le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP).	Nombre de plaintes liées à la mise en œuvre du PMPP	Comptage	Tous les mois	
Frustrations liées à l'insuffisance de couverture des groupes sociaux marginalisés et vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques, handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées et, sous-groupes de femmes défavorisés, etc.) situés dans des zones reculées et/ou inaccessibles des services dont la vaccination contre le COVID-19.	Assurer un service de communication fiable en augmentant la capacité des lignes de contact des Centres d'appel utilisés pour recueillir les réclamations et les appels de détresse	Evolution du nombre d'appels reçus par les Centres	Comptage	Tous les mois	- MSANP (Dir Com, DPEV, DVSSR) - UCP
	Répondre aux besoins de la catégorie démunie et excentrée par une assistance à distance ou le cas échéant, à travers l'usage d'unités mobiles médicalisées pour secourir les cas et les transférer aux services spécialisés les plus proches.	Nombre de personnes démunies ou se trouvant dans une zone enclavée qui ont été vaccinées dans chaque Région	Comptage	Tous les mois	
	Renforcer les postes avancés de vaccination contre la COVID-19.	Nombre de postes avancés de vaccination contre la Covid-19.	Comptage	Avant la campagne	
Risques de mauvais rendement de vaccination dus à une mauvaise gestion de l'information et à la désinformation sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation du virus	Mettre en œuvre le PMPP (NES 10) qui suit les bonnes pratiques d'engagement des parties prenantes et de gestion de l'information afin de prévenir le comportement de panique et la	Nombre de comportements de panique recensés par Région	Comptage	Tous les mois	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposées	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	désinformation selon les directives de l'OMS				• MSANP (Dir Com, DPEV) • ONGs • Prestataires • UCP
	• Assurer une communication efficace des risques et une mobilisation communautaire pour conscientiser et sensibiliser le public à la prévention et au contrôle de la Covid-19 auprès de l'ensemble de la population	• Nombre des personnes touchées par les séances de mobilisation communautaire pour conscientiser et sensibiliser le public sur la prévention contre la Covid-19	• Comptage	• Tous les mois	
	• Tenir des séances d'information périodiques par les services du MSANP sur l'évolution de la situation et les mesures prises ou à prendre	• Evolution du nombre total de personnes vaccinées	• Comptage	• Tous les mois	
	• Effectuer un examen pour connaître les antécédents du malade hospitalisé, notamment en matière de maladies chroniques et pour prendre les dispositions appropriées	• Nombre des personnes contaminées qui ont des maladies chroniques	• Comptage	• Tous les mois	
	• Informer les proches à distance (par téléphone ou mail) et mettre en place un système de communication entre les patients isolés et leurs proches	• Nombre de patients isolés qui ont été mis en contact avec leurs proches	• Comptage	• Tous les mois	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposées	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	Renforcer la sensibilisation des populations notamment par la diffusion de messages radio-télé, sur les médias sociaux et à travers les Collectivités Territoriales et les leaders communautaires	Evolution du nombre total de personnes vaccinées	Comptage	Tous les mois	- MSANP (Dir Com, DPEV) - ONGs - Prestataires - UCP
	Solliciter les ONG et les composantes de la société civile à organiser des campagnes d'information venant en aide aux groupes vulnérables	Nombre d'ONG et autres membres des sociétés civiles qui appuient le Gouvernement pour venir en aide aux personnes vulnérables Durant la campagne	Comptage	A la fin de la campagne	
	Initier et renforcer la communication populaire et scientifique pré-campagne de vaccination	Nombre de personnes touchées par la communication populaire et scientifique pré-campagne de vaccination	Comptage	Avant la campagne	
	Cibler divers publics pour résoudre les problèmes d'accès, de discrimination et d'appartenance ethnique. Des campagnes de sensibilisation et d'éducation continues aideront à rétablir la confiance des communautés et des citoyens qui peut avoir été érodée pendant les crises, grâce à l'engagement avec des chefs religieux, des leaders politiques et/ou des chefs traditionnels locaux	Nombre de personnes vulnérables vaccinées par Région	Comptage	Tous les mois	

Impacts potentiels	Mesures d'évitement / d'atténuation proposées	Indicateurs de suivi E&S	Méthode de mesure de l'indicateur	Fréquence d'observation de l'indicateur	Responsables
	Soutenir le développement d'outils de rapportage.	Nombre d'outils de rapportage disponibles	Comptage	Avant la campagne	
4. Phase de démantèlement des sites de vaccination et phase post-vaccinale					
- Risques de pollution liés aux déchets biomédicaux - Risques de résurgence du virus et de nouvelles contaminations liés à une mauvaise gestion des déchets biomédicaux	Décontamination systématique et totale des installations, du matériel et des équipements conformément aux normes nationales et aux directives de l'OMS	Nombre de sites de vaccination non décontaminés	Comptage	Après repli	- MSANP (SILOP, DGMP) - Institut Pasteur de Madagascar (IPM) - UCP (Spécialistes SES)
	Procéder à un contrôle qualité de la décontamination.	% de sites de vaccination adéquatement décontaminés	Calculs	Après repli	
- Pertes d'emplois - Risques d'accidents relatifs à un Plan de démantèlement inadapté, ou à des négligences de la procédure de démantèlement - Insalubrité des sites due à la présence de déchets non collectés / évacués - Possibles conflits sociaux liés à des engagements financiers pris par le MSANP et non tenus (primes pour les agents de santé, les contractuels, etc.)	Mettre en œuvre le Plan Hygiène Sécurité Environnement et le Plan de gestion des déchets durant le démantèlement	Nombre de non-conformités HSE durant les opérations de démantèlement	Comptage	Après repli	- MSANP (SILOP, DRH); - UCP (Spécialistes SES, SAF, Service Passation de Marchés).
	- Mettre en œuvre le MGP - Mettre en œuvre les PGMO.	Nombre de plaintes sur la mise en œuvre du PGMO et du MGP Durant les opérations de démantèlement	Comptage	Après repli	

10.4 PLAN CADRE DE SUIVI DES IMPACTS CUMULATIFS

Un processus d'étude d'impact environnemental et social sert à évaluer, atténuer et gérer les impacts environnementaux et sociaux des projets individuels, mais peut être insuffisant pour identifier et gérer les impacts supplémentaires sur les zones ou les ressources utilisées ou directement affectées par un développement donné par rapport à d'autres développements existants, planifiés ou raisonnablement définis. Le manuel de bonnes pratiques de la SFI « Évaluation et gestion des impacts cumulatifs » définit les impacts cumulatifs comme suit : « Les impacts cumulés sont ceux qui résultent des effets successifs, incrémentiels et/ou combinés d'une action ou d'un projet lorsqu'ils s'ajoutent à d'autres effets existants, prévus et/ou raisonnablement anticipés dans le futur. Pour des raisons pratiques, l'identification et la gestion des impacts cumulatifs sont limitées aux effets généralement reconnus comme importants sur la base des préoccupations scientifiques et/ou des préoccupations des communautés affectées ».

En ce qui concerne ce Projet Vaccins Covid-19 :

- Les flux cumulatifs liés aux déchets solides sont significatifs. En outre, étant donné que les « incinérateurs » recensés dans les Centres de santé sont, généralement dans de mauvais états (Cf. Annexe 6), il importe de les réhabiliter. Autrement, il faudra adopter d'autres méthodes d'élimination qui sont décrites dans la même annexe.
- Par contre, les impacts cumulatifs liés aux eaux usées sont faibles par rapport aux flux d'eaux usées provenant des ménages (en milieu urbain) et des Centres de soin. En effet, à priori, il n'y aura que les effluents additionnels liés aux besoins sanitaires.
- Pour les émissions de gaz à effet de serre liés à l'utilisation de réfrigérateurs : il faudra collecter les cartouches usagées et les stocker dans des endroits sécurisés jusqu'à ce qu'une solution rationnelle puisse être trouvée.

Dans tous les cas, les impacts cumulatifs positifs liés à ce Projet sont, à priori, très importants. En effet, il est attendu que l'état de santé de la population par rapport à la Covid-19 soit améliorée et que la résilience de la population soit grandement augmentée. A titre indicatif, les indicateurs des impacts cumulatifs pour les impacts bénéfiques incluent :

- Le nombre total de personnes vaccinées
- Le pourcentage de personnes vaccinées
- Le nombre total de personnes vulnérables vaccinées
- Le pourcentage de personnes vulnérables vaccinées
- L'évolution des statistiques sur la contamination à la Covi-d19
- Autres.

11 PLAN D'ACTION CONTRE LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

11.1 GÉNÉRALITÉS

11.1.1 DEFINITION DU GENRE

Le « genre » désigne les différences sociales entre les hommes et les femmes. Ces différences évoluent avec le temps, varient selon les cultures. Le « genre » détermine le rôle, les responsabilités, les opportunités, les privilèges, les attentes, les limites, assignés aux hommes et aux femmes, selon leur culture.

Classiquement, le genre renvoie aux rôles qui sont socialement attribués aux hommes et aux femmes selon la diversité en fonction de l'âge, en fonction des handicaps et éventuellement selon l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Justement l'âge et le handicap sont des facteurs qui peuvent exposer certains individus à des risques accrus de violence et d'exploitation et abus sexuels. Dans ce cadre, les enfants et les jeunes courent aussi des risques particuliers et nécessitent une protection spécifique en raison de leur dépendance aux adultes et aux besoins nécessaires pour assurer leur croissance et leur développement.

Le vieillissement est en outre un facteur de vulnérabilité. Les femmes et les hommes âgés, peuvent subir de mauvais traitements, des formes d'exploitation et de marginalisation.

L'orientation sexuelle peut être aussi un facteur de risque. Les groupes de personnes LGBTI sont exposés à la discrimination, et aux violences liées à leur orientation sexuelle et à leur identité de genre.

11.1.2 VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

L'expression « violence basée sur le genre » regroupe tous les actes infligés à une personne contre son gré et qui sont fondés sur les différences socialement attribuées aux hommes aux femmes et causant ou pouvant causer un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. Les VBG supposent un abus de pouvoir et l'usage de la force.

La violence basée sur le genre peut s'opérer à différents niveaux :

- La violence physique, sexuelle, psychologique et économique exercée au sein de la famille, y compris les coups, les sévices sexuels infligés aux enfants les pratiques traditionnelles préjudiciables aux deux sexes, la violence au sein du couple, et la violence liée à l'exploitation ;
- La violence physique, sexuelle, psychologique et économique exercée au sein de la société, y compris les sévices sexuels, le harcèlement sexuel, le proxénétisme et la prostitution forcée ;
- La violence physique, sexuelle, psychologique et économique perpétrée ou tolérée par l'Etat, où qu'elle s'exerce.

Il existe quatre grandes catégories de VBG qui peuvent être exacerbées par les projets de développement :

- Exploitation et abus sexuels (EAS)

- Harcèlement sexuel sur le lieu du travail (HS)
- Traite de personnes pouvant se manifester par l’esclavage sexuel, les rapports sexuels monnayés forcés, les mouvements transnationaux illégaux de personnes ;
- Autres types que EAS tels que : Agression physique ; Abus psychologique ou physique ; Privation de ressources, d’opportunités ou de services et Violence perpétrée par un partenaire intime.

Toutefois, l’exploitation et abus sexuels ainsi que le harcèlement sexuel sur le lieu de travail sont les types de VBG les plus susceptibles de se produire dans le cadre d’un projet soutenu par la Banque Mondiale, ou d’être exacerbées par celui-ci. Ainsi, l’identification et l’atténuation des risques liés à ces formes de VBG sont les principaux objectifs du présent plan d’action.

11.1.3 CADRE DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

11.1.3.1..Cadre national

Les instruments internationaux Madagascar s’est engagé dans la lutte contre les VBG à travers la signature et/ou la ratification de différents instruments internationaux de protection des droits humains.

- o L’engagement de Madagascar dans la lutte contre les VBG a été initié par la ratification en 1989 de la Convention internationale sur l’Elimination de toutes les formes de Discrimination à l’Egard des Femmes (CEDEF)
- o Par la signature de la Déclaration et Programme d’action de Beijing - la quatrième Conférence mondiale sur les femmes en 1995, le pays s’engage à prévenir et à éliminer toutes les formes de violence à l’égard des femmes et des filles. Il est ainsi tenu d’assurer l’accès des femmes dans des conditions d’égalité, aux ressources économiques, notamment à la terre. Cette Déclaration de Beijing soutient entre autres la promotion de l’indépendance économique des femmes, notamment par l’emploi, et l’élimination du fardeau de la pauvreté qui pèse sur la femme, en s’attaquant aux causes structurelles de la pauvreté, par des changements de structures économiques assurant à toutes les femmes, notamment les femmes rurales l’égalité d’accès aux ressources productives et aux services publics.
- o Le Protocole à la Charte Africaine des Droits de l’Homme et des Peuples sur les Droits des femmes en Afrique connu comme le Protocole de Maputo de 2003 est un instrument essentiel pour renforcer la protection et la promotion des droits de femmes en Afrique. Le texte du Protocole vise à promouvoir les principes de l’égalité, de la paix, de la liberté, de la dignité, de la justice, de la solidarité et de la démocratie. Ainsi couvre-t-il tout un éventail de thèmes tels que l’emploi, l’éducation, le droit de vote, les lois relatives à la nationalité, les droits au mariage et au divorce, la santé, les droits génésiques et l’égalité devant la loi. Madagascar est un État signataire du Protocole mais n’a pas ratifié le protocole.
- Principaux textes juridiques nationaux

Madagascar a introduit dans sa législation nationale la protection des droits de l’homme. La Constitution de la 4^{ème} République, adoptée le 11 décembre 2010, consacre le

principe d'égalité et de non-discrimination fondée sur le sexe, le degré d'instruction, la fortune, l'origine, la croyance religieuse ou l'opinion.

En outre, Madagascar a adopté certaines mesures législatives nationales sur les droits de l'homme, telles que la loi n°2007-022 du 20 août 2007 relative aux mariages et aux régimes matrimoniaux, qui aligne l'âge matrimonial à 18 ans pour les jeunes filles et les jeunes garçons, la loi n°2007-03 du 20 août 2007 relative aux droits de l'enfant et à la protection de l'enfance, la loi n°2007-38 du 14 janvier 2008, modifiant et complétant certaines dispositions du Code pénal relatives à la lutte contre la traite des personnes et le tourisme sexuel ou la loi n°2014-040 du 20 janvier 2015 sur la traite des êtres humains. D'autres lois sont présentées en annexe.

Loi 2019-008 du 16 Janvier 2020 relative à la lutte contre les violences basées sur le genre

Madagascar dispose depuis peu d'une loi relative à la lutte contre les violences basées sur le genre. La loi définit le régime juridique qui régit la prévention, la poursuite, la répression des actes de VBG, la prise en charge et la réparation et la protection des victimes de la VBG.

Il est ainsi stipulé que l'Etat assure la prise en charge sanitaire, psychosociale, et l'accompagnement juridico-judiciaire des victimes [Article 14].

Documents stratégiques nationaux

Le pays dispose également de la Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre couvrant la période de 2016-2020. Cette stratégie s'articule autour de 5 axes stratégiques, à savoir : (1) prévention des actes de violences, (2) réponse médicale, juridique et sociale, (3) réinsertion socioéconomique des survivants de VBG et accompagnement psychosocial des auteurs, (4) coordination et suivi-évaluation et (5) optimisation des résultats par des mesures d'accompagnement. Cette stratégie est justement élaborée afin de mettre à la disposition des acteurs un document de référence pour conduire les actions de prévention et de réponse aux VBG d'une manière coordonnée et efficace.

11.1.3.2. Cadre de la Banque Mondiale

Selon le Cadre Environnemental et Social, les activités induites par un projet financé par la Banque Mondiale sont susceptibles d'engendrer des risques de violences basés sur le genre, notamment l'exploitation et abus sexuel ainsi que le harcèlement sexuel dans les lieux de travail.

Ainsi, il y a lieu de faire une évaluation de ces types de risques et d'établir un plan d'actions spécifiques pour atténuer ces risques et pour traiter les cas de violences induites par le Projet.

Selon les dispositions de la NES 2 sur les emplois et les conditions de travail ainsi que la NES 4 sur la santé et la sécurité des communautés, l'évaluation des risques de VBG sont à mener au cours de la préparation du CGES et du PGMO.

En effet, la NES 4 stipule que lorsqu'une évaluation fait apparaître des risques, par exemple de violences sexistes ou d'exploitation et d'abus sexuels des enfants, ou encore de maladies transmissibles, qui peuvent résulter des interactions entre les travailleurs

du projet et les communautés locales, les documents environnementaux et sociaux du projet décrivent ces risques et les mesures à prendre pour y faire face.

Dans le cadre de la NES 2, les travailleurs du Projet doivent être protégés et prévenus contre les VBG et les abus sexuels, se manifestant entre autres, par le harcèlement sexuel sur le lieu de travail.

Les groupes d'individus pouvant être exposés aux exploitations et abus sexuels et le harcèlement sexuel, sont :

- o Les femmes et les jeunes filles ;
- o Les enfants ;
- o Les personnes âgées ;
- o Les individus en minorité à cause de leur orientation sexuelle ou de leur identité sexuelle.

Les mesures de gestion de risques, objet du présent plan d'action, se focalisent sur les exploitations, abus et harcèlement sexuels.

11.1.4 OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION VBG DU PROJET VACCIN

Pour de multiples raisons, l'occurrence de cas de VBG dans le cadre de l'exécution du Projet vaccin est possible.

Objectif global : Eviter que les actions du Projet ne contribuent à l'augmentation du taux de prévalence de VBG à Madagascar.

Objectifs secondaires :

- Renforcer les capacités d'acteurs VBG de la zone d'action
- Sensibiliser les riverains

11.1.5 ACTIONS DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES ACTES EAS ET HS

A titre de rappel, le niveau de risque EAS - HS du Projet Vaccins Covid-19 a été évalué comme modéré. Ce niveau est dû à plusieurs éléments en interaction :

D'une part, l'élément contextuel du pays, où 32% des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques, et 14% des violences sexuelles (MICS Madagascar 2018). Ce facteur contextuel est lié à la précarité économique des communautés où les sous-projets seront mis en œuvre ainsi qu'à l'acceptabilité sociale de la violence (culture du silence), ce qui risque d'augmenter les incidences d'actes VBG/EAS-HS.

- Les difficultés de supervision sur toute la zone de couverture du Projet, les arrangements institutionnels complexes avec une multitude d'acteurs qui interagiront avec les communautés et dont les capacités en matière d'EAS/HS sont faibles peuvent accentuer les risques de EAS/HS. Cependant, le projet a déjà mis en place un mécanisme de gestion des plaintes opérationnel spécifique pour la prise en charge des cas VBG et capitalisé avec les autres précédents projets de santé à Madagascar.

Les mesures préventives identifiées dans le cadre du projet vaccin financement additionnel sont les suivantes :

- P 1 : On veille à ce que les femmes soient représentées et leur rôle renforcé au sein des structures locales de concertation (SLC) pour les résolutions de conflits, et des autres entités actives au niveau local. La consultation des femmes doit se faire, séparément par rapport aux hommes, pour la facilitation du recueil des avis des femmes dans un cadre sûr et confidentiel ;
- P 2 : Organiser des campagnes de communication, informer et sensibiliser les communautés, les autorités (administratives, traditionnelles) et au niveau des établissements scolaires sur les VBG ; Le Projet, à travers ses parties prenantes, doit informer et sensibiliser les populations sur les VBG ;
- P 3 : Appuyer les organismes en charge des cas de violences, à développer davantage leurs compétences et leurs capacités ;
- P 4 : Sensibiliser au préalable les femmes employées temporairement sur les chantiers sur les probables risques de VBG ;
- P 5 : Organiser une séance d'information et de sensibilisation de tous les travailleurs impliqués dans le cadre du projet (unité de mise en œuvre, contractants, partenaires) sur les VBG ;
- P 6 : L'emplacement des points d'eau, les latrines, les infrastructures sanitaires à implanter, ne doit pas être éloigné des villages, pour assurer la sécurité des jeunes filles lors des tâches de corvée d'eau. Le point d'eau ne doit pas se situer à une distance supérieure à 500 m du village et le trajet de la collecte de l'eau ne doit pas aller au-delà de 20 minutes (selon les normes recommandées par UNICEF).

Les actions de gestion suivantes relèvent de niveau institutionnel et organisationnel du Projet:

- P 7 : Intégrer la gestion des risques EAS-HS dans les instruments de sauvegarde et dans le processus de passation de marché
- P 8 : Actualiser la cartographie des acteurs en matière de VBG et d'exploitation sexuelle dans les Régions d'intervention, en évaluant leur capacité de prise en charge ;
- P 9 : S'assurer de la signature de Code de Conduite interdisant toute forme de VBG par tous les personnels impliqués dans le cadre du projet (unité de mise en œuvre, contractants, partenaires...
- P.10 : Recrutement d'un spécialiste en VBG au sein de l'UNGP
- P 11 : Etablir un MGP avec des canaux sensibles à la VBG pour permettre aux survivants de signaler leurs préoccupations d'une manière sûre, efficace, confidentielle et culturellement appropriée.

11.1.6 PRISE EN CHARGE

A préciser que le Projet vaccin financement additionnel ne prend pas directement en charge les cas de VBG signalés et confirmés (sauf si l'acteur est un employé de l'UCP). Il assure seulement la mise en place des actions suivantes, lorsque les parties prenantes au projet s'avèrent être les auteurs directs de ces cas de violence. Le Projet s'assure de référer les cas aux services appropriés selon les souhaits exprimés par le/la survivant(e). Il s'agit de :

- P 12 : Instaurer une convention avec les Centres de santé de base (en application du PMPP) relative à la prise en charge des personnes survivantes de violence physique et sexuelle ;
- P 13 : Informer les populations (des différents sexes, groupes d'âge et vulnérabilités) sur les contacts d'orientation en cas de VBG (liée avec P 2) ;
- P 14 : Organiser des actions de communication en l'endroit des différents groupes de la communauté pour promouvoir l'accès aux services (liée avec P 2) ;
- P 15 : Appuyer des actions de sensibilisation, sur l'importance de la dénonciation des cas de VBG, à travers les clubs des jeunes, les groupements des femmes, les autorités traditionnelles, etc. (liée avec P 2) ;
- P 16 : Mettre en place un mécanisme de gestion et de traitement des plaintes sur les VBG ; Recueillir les données sur les cas de VBG signalés dans le cadre du Projet ;
- P 17 : S'assurer que les auteurs confirmés de VBG survenues dans le cadre du projet (travailleurs, entrepreneurs), puissent être soumis aux sanctions prévues par le Code de Conduite.
- P 18 : Prévoir un référencement vers des services de soutien psychologique et médicaux accessibles aux femmes survivantes de VBG selon leur volonté et consentement éclairé.
- P 19 : Suivi et contrôle des toutes les plaintes capturées par le Mécanisme de gestion des plaintes spécifiques de VBG.

11.1.7 MECANISME DE GESTION DES PLAINTES DES CAS DE VIOLENCE

Les plaintes liées à la VBG sont traitées conformément à un mécanisme et des procédures spécifiques avec un approche centrée sur les survivants.

La prise en considération des plaintes liées au VBG se fait à travers 2 mécanismes :

- Celui prévu par le NES2 pour les travailleurs
- Celui prévu par NES10 pour les parties prenantes au projet

Procédures de gestion des plaintes

Le mécanisme de gestion des plaintes doit être adapté au contexte socioculturel dans la société d'insertion du Projet.

Le mécanisme se structure comme suit en précisant que tous ces étapes ne seront entamées qu'après la consultation et consentement de la survivant :

- o Dénonciation / Signalement ;
- o Enregistrement des plaintes ;
- o Prise en charge et traitement des plaintes ;
- o Suivi du traitement des plaintes.

Etape 1 : Dénonciation et signalement

On aura recours à des canaux simples et les plus adaptés au contexte communautaire local pour recueillir la dénonciation et le signalement. La première porte d'entrée à privilégier est constituée par des parties prenantes et des acteurs locaux. Ils sont constitués principalement par les acteurs qui travaillent à proximité au niveau local, principalement les associations et groupes de femmes auxquels les membres de la communauté aspirent une confiance et une certaine aisance pour les survivants des actes de violence.

En outre, on mettra à disposition des travailleurs du Projet et des communautés le numéro vert (le 813 déjà opérationnel au niveau national peut être mis à profit) et la boîte à doléance dans tous les lieux de travail du personnel.

Les dénonciations peuvent être par écrit, par téléphone, par courrier électronique, ou verbalement.

Les dénonciations, impliquant des personnes liées à la mise en œuvre du projet, doivent être transmises auprès du responsable de VBG au sein de l'UNGP et au sein de la Banque Mondiale dans les 24 heures, tout en préservant la confidentialité du plaignant et de tous les contenus de la plainte.

Etape 2 : Prise en charge immédiat par un prestataire de service

Il sera établi un protocole d'accord entre un ou de organismes spécialisés et le Projet pour la prise en charge des cas de VBG, depuis la dénonciation, la prise en charge sanitaire, la prise en charge psychologique et l'accueil proprement dit.

Les dénonciations peuvent être également recueillies auprès des responsables de ces organismes spécialisés.

Le prestataire de services doit fournir un environnement sûr et bienveillant à la survivante et respecter ses souhaits ainsi que le principe de confidentialité ; demander quels sont ses besoins immédiats ; lui prodiguer des informations claires et honnêtes sur les services disponibles. Si la survivante est d'accord et le demande, se procurer son consentement éclairé et procéder aux renvois vers l'enregistrement du plainte ; l'accompagner pour l'aider à avoir accès aux services médicaux et soutien psychosocial.

Etape 2 : Enregistrement de plaintes

La deuxième étape consiste en l'enregistrement des plaintes, tout en respectant le principe de confidentialité. Il est recommandé un enregistrement séparé des plaintes liées au VBG. L'enregistrement se fait au niveau local et sera suivi principalement par le Spécialiste VBG du projet. Conformément aux principes d'éthique, de sécurité et de confidentialité, aucune information pouvant permettre d'identifier la survivante/victime, sa famille et l'agresseur ne doit figurer dans un rapport de données. Le suivi permet de partager l'état d'avancement du traitement des cas, les contraintes, les besoins additionnels en termes d'assistance/accompagnement. Ce rôle sera assuré par le Spécialiste VBG du projet qui sera l'interlocuteur des services de signalement et de prise en charge. Par ailleurs, on doit s'assurer au sein du Projet que toute plainte capturée par le mécanisme soit suivie jusqu'à sa résolution afin de pouvoir la clôturer.

Etape 3 : Suivi de traitement de plaintes

Le responsable de VBG assure le suivi de traitement et de la gestion de toutes les plaintes. Systématiquement, il établit le rapport des actions engagées.

TABEAU 28 : PLAN D’ACTION DE PREVENTION ET REPONSE A L’EAS/HS DU FINANCEMENT ADDITIONNEL DU PROJET VACCIN COVID-19

Risques de EAS/HS liés au projet	Mesures de prevention / lutte	Budget (USD)	Responsable	Échéance	Indicateur(s)
1a. Risques d’exploitation et d’abus sexuels liés aux activités du projet (e.g. Durant le ciblage, distribution des vaccins, supervision du personnel, etc.)	• Explications et signature des codes de conduite pour les travailleurs et le personnel du Projet, qui comprennent au minimum les éléments suivants : - Comportement à éviter - Liste des sanctions - Standards minimums à suivre pour l’UCP - Obligations de rapportage et mécanisme de recueil des plaintes • Mise en place du MGP sensible à l’EAS/HS • Sensibilisation des communautés ciblées par le projet concernant les risques d’EAS/HS et le MGP pour répondre aux plaintes • Organisation de campagnes de communication, information et sensibilisation des communautés, des autorités (administratives,	• Frais de missions: 12,000 • Budget pour les 23 Régions: 23*3,000=69,000 Ce budget inclut la mise en oeuvre du mécanisme de gestion des plaints VBG. • Imprévus: 8,000	• Spécialiste en Sauvegarde Sociale (Communication et mobilisation sociale) • Service Protection des Personnes Vulnérables (SPPV) du Ministère de la Santé Publique	Pendant toute la durée de vie du Projet Vaccin Covid-19	a. Redevabilité et réponse : • % des travailleurs et du personnel du projet qui ont signé les codes de conduite • Nombre de plaintes liées à l’EAS/HS qui sont reçues à travers le MGP • % des plaintes liées à l’EAS/HS qui sont résolues dans le délai prévu b. Formation et sensibilisations : • % du personnel du projet qui reçoit une formation concernant les risques d’EAS/HS, y compris les codes de conduite et le MGP • % de travailleurs qui ont reçu une formation sur
1b. Risques de harcèlement sexuel liés au manque potentiel de supervision du personnel masculin et féminin (e.g., campagne de vaccination)					
1c. Manque d’accès des bénéficiaires féminins aux avantages et services du Projet (e.g., manque de représentativité dans les Comités et les processus de prise de décision au niveau communautaire, non-prise en compte des besoins des femmes dans la mise en place du système national)					
1d. Manque d’accès aux services de soutien pour les bénéficiaires féminins et aussi survivant(e)s					

d'EAS/HS compte tenu des conditions d'accès difficiles dans les zones humanitaires et/ou reculées où le projet sera mis en œuvre	traditionnelles) et au niveau des établissements scolaires sur les VBG et surtout sur l'existence du mécanisme de gestion des plaintes opérationnelLe Projet, à travers ses parties prenantes, doit informer et sensibiliser les populations sur les VBG et les EAS/HS			l'EAS/HS, y compris les codes de conduite et le MGP • Nombre de consultations communautaires avec les femmes et dans combien de zones d'intervention • Nombre de participants dans ces sensibilisations communautaires (désagregés par sexe et tranche d'âge)
Total		89,000		

BUDGET

Budget pour la mise en œuvre du Plan d'action VBG : **89,000USD**.

12 CALENDRIER ET BUDGET DE MISE EN OEUVRE DU CGES

12.1 CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE

Le calendrier de mise en œuvre et de suivi des activités environnementales et sociales du Projet Vaccins COVID-19 financement additionnel s'établira sur toute la durée d'exécution du projet qui est de 2 années consécutives (septembre 2022 – juillet 2024).

12.2 COUTS ESTIMATIFS DE MISE EN OEUVRE DU CGES

Les coûts des mesures environnementales estimés et qui seront intégrés dans le Projet Vaccins COVID-19 financement additionnel s'élèvent à un total de **652 100 USD** comme l'indique le **Tableau 29** : Budget pour la mise en œuvre du CGES

TABLEAU 29 : BUDGET POUR LA MISE EN ŒUVRE DU CGES FINANCEMENT ADDITIONNEL

Activités	Quantité	Coût unitaire (USD)	Coût total (USD)	
			GoM	Crédit
Réaliser un Constat d'Impact Environnemental et Social de l'opération de vaccination contre la COVID-19 au niveau les populations cibles (acquisition et stockage du vaccin, collecte, transport et élimination des déchets de vaccination)	18	1 600	0	28 800
Provision pour l'organisation des missions de diagnostic environnemental et social avec l'Office National pour l'Environnement (ONE) sur l'utilisation des drones et suivi des activités d'aménagement des sites de vaccination, de réhabilitation des chambres froides et du magasin du Programme Elargi de Vaccination,	28	3 260	0	91 280
Provision pour l'organisation des missions de supervision de la collecte et de la destruction des déchets de vaccination				
-Mission de supervision du MSANP/SSEnv	12	1 800		45 000
-Regroupement des 23 PF GRES	1	20 000		20 000
Provision pour l'organisation de la collecte et l'élimination écologiquement rationnelle des déchets de vaccination				
-Collecte/transport et élimination déchets des sites dépourvus en équipement	203	1 000		203 000
Mettre en oeuvre le Mécanisme de Gestion des Plaintes dans les 23 Régions et les 114 Districts Sanitaires				
-Coût lié au Fonctionnement du MGP (sensibilisation, motivation des comités, communication, rapportage, système d'information)	7	15 860		111 020
Supervision et Suivi Environnemental : Occupation des déchets radioactifs dû à l'utilisation des scanner	23 (régions)	2 600		59 800
Budget pour le volet « Violence basée sur le Genre »				
-Information, Education et Communication	1			33 000
-Opérationnalisation des structures de gestion	1			56 000

Activités	Quantité	Coût unitaire (USD)	Coût total (USD)	
			GoM	Crédit
	1			
TOTAL GENERAL (USD)			0	652 100

Note : Les actions pour intégrer des actions d'inclusion ont été intégrées dans la Composante 2.1 du Projet qui comprend, entre autres, (i) l'inclusion des femmes qui travaillent dans les secteurs informels et en tant qu'agents de santé communautaire dans les groupes prioritaires applicables ; (ii) des brigades mobiles pour les populations difficiles d'accès et vulnérables, y compris les personnes vivant avec un handicap. C'est la raison pour laquelle il n'y a plus de budget y afférent dans ce tableau.

13 CONCLUSION

La campagne de vaccination est pilotée par l'administration du Ministère de la Santé Publique et prendra toutes les mesures nécessaires à sa réussite y compris la mobilisation sociale de tous les leaders communautaires qui constitue une composante déterminante à l'atteinte des objectifs de cette campagne. Toutefois, des relais communautaires ont été mobilisés au moins cinq jours avant le début de la campagne afin de :

- Mobiliser les personnes cibles à la vaccination et assurer la liaison entre les cibles et les services de vaccination
- Rechercher les cas suspects de COVID 19 et aider à l'identification et au suivi des contacts et éventuellement le suivi des cas positifs à domicile.

La préparation de cette vaccination requiert l'élaboration des directives de la campagne, la conception et la multiplication des outils, et la formation du personnel. Ce travail technique est déjà fait en grande partie en particulier les dispositions d'information sur la vaccination, d'enregistrement, d'administration du vaccin, d'observation post vaccinale et de notification des éventuelles MAPI. Au niveau des sites de vaccination, les personnes désirant se vacciner devraient être munies de leurs cartes d'identité nationale pour transcrire sur les registres et la carte de vaccination et les autres informations requises facilitant ainsi leur suivi. Les personnes éligibles ne disposant pas de pièce d'identité ou de document de l'Etat civil doivent présenter une attestation de l'État civile, de la Commune ou de l'Administration. Le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) inclut les éléments clefs de la gestion environnementale et sociale, de mise en œuvre et de suivi des mesures, les responsabilités institutionnelles et le budget. Coordiné par le Spécialiste Senior en Sauvegarde E&S du Projet, le processus d'organisation des consultations publiques basé sur une démarche participative, concertée et inclusive, a été réalisée le 16 Août 2022 en tenant compte de la situation sanitaire tout en respectant les mesures préventives. L'analyse des résultats des consultations publiques a permis de disposer d'un ensemble de synthèses pertinentes :

- Synthèse des impacts positifs et négatifs potentiels du projet sur l'environnement et le social,
- Synthèse des principales contraintes dans la gestion des déchets solides et liquides du FA relatif à la vaccination,
- Synthèse des préoccupations et craintes vis-à-vis du FA
- Synthèse des suggestions et recommandations à l'endroit du MSANP.

Les coûts estimatifs de la prise en compte des mesures de mitigation environnementales et sociales, d'un montant global de 652 100 USD comprennent essentiellement : (i) Evaluations environnementales et sociales pour les sous-projets ; (ii) Sensibilisation et fonctionnement du MGP ; (iii) Suivi environnemental et social ; (iv) Collecte et élimination des déchets médicaux ; (v) Prévention des risques VBG ; (vi) Communication et Mobilisation des parties prenantes.

Il est retenu que tous les coûts des mesures d'atténuation des risques environnementaux et sociaux y compris le coût de fonctionnement du Mécanisme de Gestion des Plaintes du projet seront inclus dans les budgets de gestion des risques environnementaux et sociaux ainsi que dans le budget de fonctionnement du projet.

ANNEXES

CAS 1 : REHABILITATION D'UN SITE EN VUE DES VACCINATIONS

1. INFORMATIONS GENERALES

- a) Initiateur du projet
- b) Nom du responsable technique du sous-projet
- c) Titre du sous-projet : Construction / Réhabilitation d'un site de vaccination ou d'un site de stockage
- d) Localisation : dans l'enceinte du Centre de santé de la ville de ...

2. DESCRIPTION ET JUSTIFICATION DU SOUS-PROJET

- a) Brève description du sous-projet :

Localisation exacte du sous-projet, activités de construction, main d'œuvre, origine et utilisation des matières premières, rejets liquides, solides et gazeux anticipés, sources de nuisances telles que les odeurs, programme des travaux, budget, autres.
- b) Planification du projet

Adéquation du sous-projet par rapport au Plan de développement sanitaire.
- c) Justification du sous-projet

Situation actuelle des analyses médicales
- d) Documents joints au formulaire (APS, APD, autres) :

3. IDENTIFICATION DES IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POSSIBLES

Préoccupations environnementales et sociales	Oui	Non	Observation
Ressources du secteur			
Le projet nécessitera-t-il des volumes importants de matériaux de construction dans les ressources naturelles locales (sable, gravier, latérite, eau, bois de chantier, etc.) ?			
Nécessitera-t-il un défrichement important			
Diversité biologique			
Le projet risque-t-il de causer des effets sur des espèces rares, vulnérables et/ou importants du point de vue économique, écologique, culturel			
Y a-t-il des zones de sensibilité environnementale qui pourraient être affectées négativement par le projet ? forêt, zones humides (lacs, rivières, zones d'inondation saisonnières)			
Si le projet est en dehors, mais à faible distance, d'une zone sensible (dont une école), pourrait-il l'affecter négativement ?			

Préoccupations environnementales et sociales	Oui	Non	Observation
y a-t-il des zones instables d'un point de vue géologique ou des sols (érosion, glissement de terrain, effondrement) ?			
Paysage / esthétique			
Le projet aurait-t-il un effet adverse sur la valeur esthétique du paysage ?			
Sites historiques, archéologiques ou culturels			
Le projet pourrait-il changer un ou plusieurs sites historiques, archéologique, ou culturel, ou nécessiter des excavations ?			
Perte d'actifs et autres			
Est-ce que le projet déclenchera la perte temporaire ou permanente d'habitat, de cultures, de terres agricoles, de pâturage, d'arbres fruitiers et d'infrastructures domestiques ?			
Pollution			
Le projet pourrait-il occasionner un niveau élevé de bruit ?			
Le projet risque –t-il de générer des déchets solides et liquides ?			
Si « oui » l'infrastructure dispose-t-elle d'un plan pour leur collecte et élimination			
Y a-t-il les équipements et infrastructure pour leur gestion ?			
Le projet risque pourrait-il affecter la qualité des eaux de surface, souterraine, sources d'eau potable			
Le projet risque-t-il d'affecter l'atmosphère (poussière, gaz divers)			
Mode de vie			
Le projet peut-il entraîner des altérations du mode de vie des populations riveraines ?			
Le projet peut-il entraîner une accentuation des inégalités sociales ?			
Le projet peut-il entraîner des utilisations incompatibles ou des conflits sociaux entre les différents usagers ?			
Santé sécurité			
Le projet peut-il induire des risques d'accidents de travail ?			
Le projet peut-il causer des risques pour la santé des agents et de la population ?			
Santé publique			
Le projet permet-il de contribuer à l'amélioration de la santé publique ?			
Le projet favorisera-t-il la confiance des usagers au système de santé publique ?			
Préoccupations de genre			
Le projet favorise-t-il une intégration des femmes et autres couches vulnérables ?			

Préoccupations environnementales et sociales	Oui	Non	Observation
Le projet prend-t-il en charge les préoccupations des femmes et favorise-t-il leur implication dans la prise de décision ?			

4. CONSULTATION DU PUBLIC

La consultation et la participation du public sont-elles recherchées ?

Oui____ Non____

Si "Oui", décrire brièvement les mesures qui ont été prises à cet effet.

5. NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE LA BANQUE MONDIALE PERTINENTES

Selon les enjeux environnementaux et sociaux du sous-projet, sélectionner les NES de la Banque Mondiale qui sont pertinentes pour le sous-projet :

NES	DESCRIPTION	OUI / NON
NES 1	Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux	
NES 2	Emploi et conditions de travail	
NES 3	Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution	
NES 4	Santé et sécurité des populations	
NES 5	Acquisition de terres, restrictions à l'utilisation de terres et réinstallation involontaire	
NES 6	Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques	
NES 8	Patrimoine culturel	
NES 10	Mobilisation des parties prenantes et information	

Classification du sous projet

Classification du projet	OUI	NON
Projet à risque élevé		
Projet à risque substantiel		
Projet à risque modéré		
Projet à risque faible		

6. MESURES D'EVITEMENT / ATTENUATION PREVUES

7. DOCUMENTS REQUIS RELATIFS AU SOUS-PROJET

Selon la catégorie du sous-projet et des NES pertinentes, déterminer les documents requis relatifs au sous-projet :

Travail environnemental à faire	Oui	Non	Observations
Sous-projet non éligible			
PGES			
MBP (Manuel de Bonne Pratique)			
Aucun travail environnemental requis			
Autres documents pertinents (plan de gestion des déchets spéciaux, etc.)			

Date :

Le Spécialiste en Sauvegarde Environnemental

Note : Cette fiche sera annexée au PGES

ANNEXE 2 : FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS

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

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

QUESTIONS	REPONSE		NES pertinente	Vérifications préalables/mesures à prendre
	OUI	NON		
Le sous-projet comporte-t-il des travaux de génie civil incluant la réhabilitation, l'expansion, la rénovation ou la remise en état d'établissements de santé et/ou d'installations de gestion des déchets associées ?			NES 1	PGES, PMPP
Le sous-projet requiert-il l'acquisition de terres et/ou des restrictions à l'utilisation des terres ?			NES 5	PR complet / abrégé : cas impossible ²⁰ PMPP
Le sous-projet requiert-il l'acquisition d'installations destinées à l'accueil des patients (y compris des cas non confirmés à des fins d'observation ou de confinement) ?			NES 5	Habituellement, des infrastructures existantes sont utilisées à cet effet
Le sous-projet est-il associé à des installations externes de gestion de déchets, comme une décharge contrôlée, un incinérateur ou une station d'épuration des eaux usées pour l'élimination des déchets médicaux appartenant à des tiers ?			NES 3	PGES, PMPP
Existe-t-il un cadre réglementaire solide ou des capacités institutionnelles suffisantes pour la lutte contre les infections nosocomiales et la gestion des déchets médicaux ?			NES 1	PGES, PMPP
Le sous-projet requiert-il le recrutement de travailleurs directs, de travailleurs contractuels, de fournisseurs principaux et/ou de travailleurs communautaires ?			NES 2	PGMO, PMPP
Le sous-projet prévoit-il le transport transfrontalier de spécimens, d'échantillons, de matériel infectieux et de matières dangereuses ?			NES 3	PGES, PMPP

²⁰ Il s'agira de petits chantiers : la base-vie sera plutôt utilisée pour stocker des matériaux et autres avec un gardien. Habituellement, il s'agit de louer une maison séparée mais les ouvriers n'y seront pas logés. En somme : la NES5 n'est pas susceptible d'être déclenchée.

QUESTIONS	REPONSE		NES pertinente	Vérifications préalables/mesures à prendre
	OUI	NON		
Le sous-projet requiert-il d'avoir recours à du personnel de sécurité durant la rénovation et/ou l'exploitation des établissements de santé ?			NES 4	PGES, PMPP
Le sous-projet est-il situé à l'intérieur ou à proximité de zones écologiquement sensibles ?			NES 6	EIES/PGES, PMPP
Des groupes vulnérables sont-ils présents dans la zone du sous-projet et sont-ils susceptibles d'être affectés négativement ou positivement par le sous-projet proposé ?			NES 1	Plan pour les groupes vulnérables
Le sous-projet est-il situé à l'intérieur ou à proximité de sites connus du patrimoine culturel ?			NES 8	EIES/PGES, PMPP
La zone du projet présente-t-elle un risque important de violences sexistes ou d'exploitation et d'abus sexuels (EAS) ?			NES 1, NES 2, NES 4	PGES, PMPP, PGMO

CONCLUSIONS :

1. Proposition de notation du risque environnemental et social. Motiver la proposition

- : • Elevé
• Substantiel
• Modéré
• Faible

2. Eligibilité

OUI NON

3. Instruments environnementaux et sociaux requis

- : ➤
➤
➤
➤

ANNEXE 3 : CLAUSES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES A INSERER DANS LES DAO POUR LES TRAVAUX D'AMENAGEMENT DES SITES DE VACCINATION

NOTES EXPLICATIVES

Durant la préparation des campagnes de vaccination, des infrastructures devront être mises en place : vaccinodromes (souvent, ils sont constitués par de grosses tentes et il peut arriver que la parcelle soit à terrasser), petits laboratoires, sites de stockage de vaccins, autres petites infrastructures.

Dans ce cadre, des DAO seront publiés.

EXIGENCES

Pour toutes les phases des travaux, chaque entrepreneur dans son domaine d'entreprise et d'intervention doit respecter toutes les spécifications des documents de sauvegarde du projet Vaccins, notamment celles du CGES, du PGM, du PMPP et du PGES éventuel.

Les clauses ci-dessous ont pour objectif de s'assurer que l'entrepreneur s'engage dans différentes mesures de protection environnementales et sociales. Toutefois, en cas de contradiction ou d'apparence de contradiction avec les documents de sauvegarde, ce sont ces derniers qui priment et que de toute façon, c'est la clause la plus contraignante qui doit être considérée.

A noter que les normes ainsi que les directives en matière environnementale (tels que les critères d'émissions pour l'eau, l'air, le bruit) préconisées en la matière par les organismes internationaux affiliés aux Nations Unies peuvent servir de standard de référence, dans les cas où les normes nationales sont inexistantes ou font défaut (cf. Article 9 du décret MECIE sur la Mise en Compatibilité des Investissements avec l'Environnement). Celles-ci sont précisées dans les PGES. Sinon, l'entrepreneur a la charge de préciser les normes qu'il va suivre, en les soumettant au préalable à l'UCP.

Pour s'assurer de la prise en compte effective des mesures environnementales et sociales exigées par les normes environnementales et sociales pertinentes pour les activités du projet, les sous projets comporteront chacun une partie qui précisera et décrira de manière exhaustive l'application de ces normes.

- Phase préparation : Mémoire de Préparation de Projet (Fiche de filtration et enquête environnementale et sociale)
- Phase Etudes : Avant-Projet Sommaire (APS) et Avant-Projet Détaillé (APD) → Etablissement d'un Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) y compris les Bordereaux des Coûts nécessaires aux mesures d'atténuation d'impacts environnementaux et sociaux.
- Dossier d'Appel d'Offres (DAO) : Imputation dans les séries de prix spécifiés dans les APD et BDQE des actions et coûts nécessaires aux mesures d'atténuation environnementales et sociales.

Clause 1. Responsabilités de l'entrepreneur :

L'entrepreneur doit avoir et maintenir en vigueur pendant la durée d'exécution des travaux, tous les permis et licences nécessaires à l'exécution des travaux.

Il doit s'assurer que ses employés et ceux de ses sous-traitants respectent les lois et les règlements en vigueur ainsi que les exigences environnementales et sociales contractuelles.

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

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

L'Entrepreneur est tenu de mettre à la disposition du chantier un responsable qui assure la mise en œuvre de contrôle environnemental et social interne de chantier et est chargé de la gestion des aspects qualité et environnement (s'il y a lieu).

Il doit être autonome en termes de moyens lui permettant d'assurer efficacement l'exécution du présent Projet (moyen de déplacement, équipement informatique, bureau, appareil photo numérique, petit équipement de terrain) et de responsabilité (rattachement hiérarchique direct à la direction de travaux, aptitude à stopper l'exécution de travaux non-conformes...).

Ce Responsable devra compter sur la collaboration du Socio-Environnementaliste de la Mission de Contrôle, et ceci pour pouvoir interpréter les données, et résoudre les différents problèmes.

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

Il est responsable de l'adaptation du règlement interne de l'Entrepreneur, ainsi que de la conception, de la mise en œuvre et du suivi des procédures internes de mise en application de la politique environnementale et sociale de l'Entrepreneur.

Il appuie la préparation du projet d'exécution de l'Entrepreneur, en veillant au respect des présentes clauses environnementales et sociales, de la réglementation applicable et des directives de la Banque Mondiale en la matière.

Il effectue les évaluations initiales de sites, suit leur exploitation ou utilisation, et préconise les modes de libération de ces sites ; les rapports correspondants sont transmis au maître d'ouvrage pour approbation.

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

Il tient à jour les aspects environnementaux et sociaux du cahier de chantier.

Il indiquera tous les relevés des incidents environnementaux et socio-économiques significatifs ayant eu lieu ainsi que les mesures correctives qui ont été mises en œuvre.

Le cahier de chantier doit être disponible systématiquement et pourrait être consulté à tout moment par le Maître d'ouvrage ou son représentant mandaté. Le cahier de chantier servira de base de données pour les contrôles qui pourront être effectués.

Il est tenu de produire mensuellement le bilan de conformité environnementale et sociale de l'Entrepreneur. Il a également à charge, en lien avec la direction des travaux, la mise en œuvre des actions de redressement de la situation en cas de non-conformité(s) constatée(s).

L'Entrepreneur reste responsable de la performance environnementale et sociale du chantier.

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

Clause 2 : Embauche du personnel

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

L'entrepreneur devra préciser le protocole d'embauche utilisé pour le recrutement du personnel non-qualifié.

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

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

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

Hygiène :

Les aires de bureaux et de logement doivent être pourvues d'installations sanitaires (latrines provisoires) dont la taille est fonction du nombre des employés.

Les aires éventuelles de cuisine et de réfectoire devront être désinfectées et nettoyées quotidiennement.

Les déchets solides de chantier doivent être collectés et acheminés vers des zones de dépôts adéquats (décharges publiques formalisées) ou une fosse provisoire située dans un lieu agréé par l'autorité chargée de contrôle.

Aucun déchet ne doit être brûlé sur place. L'Entrepreneur peut toutefois être autorisé à brûler certains déchets combustibles à condition de respecter toutes les conditions de sécurité et d'éviter le dégagement de fumées toxiques.

Seuls les papiers et emballages en carton non pollués, ainsi que les feuilles mortes et branchages secs, peuvent être brûlés, et les opérations de brûlage devront être effectuées en période de vent favorable (pas d'habitation sous le vent, dispersion rapide des fumées).

Les eaux usées provenant des cuisines, des aires de lavage des engins - après séparation des graisses, hydrocarbures et sables, des locaux de bureaux..., excepté les eaux des toilettes, sont évacuées dans le réseau public de collecte des eaux usées s'il existe. A défaut, elles sont dirigées vers un puisard provisoire.

Sécurité :

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

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

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

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

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

L'Entrepreneur doit informer par écrit les services compétents, au moins cinq (5) jours ouvrables à l'avance, de la date de commencement des travaux en mentionnant, s'il y a lieu, le caractère mobile du chantier.

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

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

La police de la circulation aux abords des chantiers ou aux extrémités des sections où la circulation est interrompue et le long des itinéraires déviés, sera à la charge de l'Entreprise.

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

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

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

L'Entrepreneur imposera, pour les postes exposés, le port d'équipement de sécurité et de confort tel que casque de protection, casque antibruit, gants, chaussures de sécurité, vêtements fluorescents, etc. Les engins et véhicules devront également être équipés des dispositifs de sécurité adéquats.

Pour les manœuvres particulièrement dangereuses, les dispositifs et mesures de sécurité spécifiquement appliqués devront être présentés et approuvés par le maître d'œuvre.

Secourisme et Santé :

Les équipes de chantier comportent au minimum un personnel secouriste qualifié.

L'Entrepreneur assure le transport des employés ou personnes extérieures à ses effectifs, et accidentés de son fait, vers le centre de santé adapté le plus proche.

Il assure également le transport de ses employés malades dans les mêmes conditions.

Il accorde l'avance des frais de santé pour permettre la prise en charge immédiate des personnes par les structures sanitaires.

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

- informer son personnel, et les nouvelles embauches, intérimaires ou journaliers à l'arrivée sur site, du contenu du règlement et des procédures internes relatifs aux IST et VIH/SIDA ;
- engager son personnel à respecter les procédures internes établies pour ce faire ; procéder à des évaluations mensuelles du degré de connaissance et de compréhension de ces règlements et procédures ;
- faire intervenir une fois aux fins de présentation de films, d'explications et de distribution de produits publicitaires un Spécialiste dans le domaine de la Lutte contre le SIDA selon le cas ;

- appliquer une politique interne de recrutement et de relations entre membres de l'Entrepreneur excluant toute discrimination envers les personnes porteuses du VIH/SIDA, en expliquant les modes de transmission et les risques encourus ;
- interdire strictement l'entrée dans ses installations aux personnes extérieures en visite extra professionnelle ;
- interdire le transport de personnes non-membres du personnel dans les véhicules et engins de l'Entrepreneur ;
- favoriser le rapprochement entre les employés et leurs familles ; au mieux, embaucher des personnels originaires des villes et villages traversés ;
- faciliter la mise en œuvre des actions de sensibilisation prévues au projet,
- fournir les informations spécifiques à la lutte contre les ISTet VIH/SIDA (mise en œuvre des dispositions prises, des résultats, des difficultés et le bilan, des non-conformités traitées) à l'autorité chargée de contrôle pour que ce dernier formulera un chapitre dans ses rapports périodiques.

Clause 4 : Règlement et procédures internes

Règlement interne

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

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

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

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

Procédures internes :

Selon le type d'infrastructures à réaliser ou le type de matériel et équipement affectés sur site, l'Entrepreneur est tenu de présenter et d'appliquer les procédures internes suivantes :

- Gestion des déchets,

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

Identification et accès :

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

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

Le responsable qui assure le volet environnemental et social de l'Entrepreneur, ainsi que son homologue du maître d'œuvre, disposent d'un accès à toutes les installations et sites de l'Entrepreneur, à toute heure.

Clause 5 : Installation de la base vie du chantier

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

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

- Les limites des sites choisis doivent être à une distance d'au moins 300 m de tout cours d'eau de surface ; à 250 m d'équipements sensibles (infrastructures sanitaires, éducatives) et de quartiers d'habitations.
- Le choix des sites d'implantation ne pourra être fait en zone paysagère sensible ni en zone-tampon d'une aire protégée quelque soit son statut.
- Les sites devront être délimités par une clôture ou un mur d'enceinte infranchissable, l'accès devra en être rigoureusement contrôlé.
- Les sorties de véhicules et d'engins devront être localisées et aménagées de manière à ne présenter aucun risque pour la sécurité des piétons et automobilistes, notamment du point de vue de la visibilité de la signalisation et du règlement de la

circulation. Les entrées et sorties de véhicules devront être possibles sans perturbations des circulations locales.

- Les sites seront de préférence choisis sur des emplacements déjà dégradés par d'anciens travaux, par érosion, etc. Ils devront être choisis afin de limiter le débroussaillage, l'arrachage d'arbustes, l'abattage des arbres. Les arbres utiles ou de grande taille (diamètre supérieure à 20 cm) seront à préserver sur les sites et à protéger.
- Le drainage adéquat des eaux sur l'ensemble de la superficie doit éviter les points de stagnation.
- Les réseaux seront secs et matérialisés sur le Plan d'Installation du Chantier, avec alimentation en eau des sanitaires sur conduite existante ou citerne, et système de rejet d'eaux sanitaires dans un exutoire à définir après traitement. Aucun rejet d'effluent n'est autorisé dans le milieu naturel.
- Tous les engins et machines à moteur à explosion seront stationnés en dehors des périodes de travail sur une aire spécialement aménagée. En cas de fuite de carburants ou d'huile, les terrains souillés seront récupérés et évacués en décharge agréée.
- La zone réservée au stationnement de tous les véhicules et engins sera matérialisée et signalée.

L'Entrepreneur est tenu de présenter pour approbation au maître d'œuvre un dossier de demande d'occupation de sites - portant constat de l'existant - qu'il compte utiliser durant la période des travaux, incluant les aspects environnementaux et sociaux suivants :

- Descriptif du site et de ses accès,
- Descriptif de l'environnement proche du site,
- Contrat d'occupation provisoire avec le ou les propriétaires terriens,
- Descriptif des dispositions prises pour réduire les conséquences de la mise en exploitation des sites : sécurité des personnes et des usagers des voies d'accès sur les sites, préparation des sites en prévision des modalités de sa libération, nuisances et gênes éventuelles, etc.,
- Descriptif des dispositions de libération des sites telles que convenues avec les propriétaires et/ou utilisateurs, intégrant toutes les dispositions environnementales et sociales propres à réduire les conséquences secondaires de leur occupation, qu'il s'agisse de simple réhabilitation et/ou de réaménagement.

Clause 6 : Protection des sols

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

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

Clause 7: Gestion des zones de dépôt

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

Travaux de terrassement

Le décapage des sols et la remise en état se feront sur des sols ressuyés, afin d'éviter tout compactage, mais en aucun cas sur le sol mouillé ou en période pluvieuse ; avec un engin à chenilles ou ayant une pression minimale au sol et une capacité de transport élevée. L'entreprise est tenue de préciser les épaisseurs de décapage avant les travaux.

Choix de la zone de dépôt

Le choix du site de dépôt et son accès, doit se faire de manière à éviter les problèmes de stagnation. Le site sera déterminé conjointement par l'Entreprise, l'autorité chargée de contrôle et l'autorité compétente. Un procès-verbal sera formulé et signé par toutes les parties pour matérialiser le choix de l'endroit.

Les terrains les plus favorables sont les terrains perméables et en pente légère.

Travaux de remise en état des sites de dépôt :

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

Le dépôt de sols ne doit pas servir comme zone de dépôt de matériaux, ou de passage de personnes ou de véhicules, ou zone utile pour d'autre activité.

Clause 8 : Gestion de la pollution de l'air

Les nuisances atmosphériques concernent à la fois les riverains, les occupants et le personnel de chantier. Elles peuvent nuire au confort et à la santé ainsi que perturber les activités du voisinage et peuvent même faire l'objet de plaintes des populations auprès de l'administration.

Sur un chantier, il y a deux types d'émissions à prendre en considération : les émissions gazeuses et les émissions de particules (poussière). Pour réduire les nuisances dues aux produits gazeux, il y a lieu de favoriser l'utilisation préférentielle de machines, d'engins et de véhicules peu polluants et répondant aux normes techniques exigées

(ex. visites techniques à jour), d'éviter les feux de déchets de tout genre sur les chantiers. Pour la réduction des émissions de poussières, il convient de prendre les mesures suivantes :

- pose de palissades aux abords des pistes et des installations de chantiers situés proches des habitations ;
- humidification des matériaux pulvérulents pour les chemins d'accès afin d'éviter que les particules fines se retrouvent dans l'air et nuisent à la population et au milieu naturel environnant.

Pour le personnel travaillant sur le chantier, l'entrepreneur est tenu de mettre à sa disposition les équipements de sécurité contre la pollution atmosphérique.

Clause 9 : Protection des eaux :

L'Entrepreneur ne devra en aucun cas contraindre ou interdire la circulation des eaux de telle manière que cette opération nuise à la circulation, aux populations, aux biens et à l'environnement en général. La préservation de la qualité des eaux est essentielle pour les sites sensibles définis dans les Etudes d'Impact Environnemental et Social des sous-projets.

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

Il prendra toutes dispositions utiles pour assurer un écoulement satisfaisant des eaux sur les sites de travaux, ainsi que la rétention des particules terrigènes polluantes en amont des sites sensibles. Les fosses, mares, ruisseaux pérennes ou temporaires doivent être maintenus propres et dégagés, afin de respecter l'écoulement des eaux et la biodiversité.

Clause 10 : Végétation

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

Lors des travaux d'élagage, d'abattage et de débroussaillage, les rémanents seront démantelés sommairement, rangés sur place et plaqués au sol pour permettre leur pourrissement rapide et l'émergence d'une nouvelle végétation. Pour permettre un bon contact avec le sol, il est souvent conseillé de rouler dessus avec les engins. Aucun rémanent n'est laissé sur place dans les tranchées forestières. Quand le broyage est impossible, il est détruit par brûlage en tenant compte des risques d'incendie.

Clause 11 : Protection contre les nuisances sonores

Les nuisances sonores ou acoustiques concernent à la fois les riverains, les occupants et le personnel de chantier.

Elles peuvent nuire au confort et à la santé (altération irréversible des capacités auditives) ainsi que troubler les activités du voisinage et peuvent même faire l'objet de plaintes des populations auprès de l'administration.

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

Aussi, il convient de limiter autant que possible et à titre préventif les émissions sonores dans la mesure où cela est réalisable sur le plan technique et qu'il est économiquement supportable (ex. Murs antibruit). Dans tous les cas, l'entreprise doit s'atteler à identifier les zones d'émergence des nuisances sonores et prendre toutes dispositions et mesures pour réduire lesdites nuisances aussi bien au niveau de l'organisation de son chantier qu'au niveau des équipements utilisés.

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

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

Les moteurs à combustion de gros engins de terrassement (buteurs, niveleuses, excavatrices, générateurs, compresseurs à air, etc.) doivent être munis de silencieux. Dans le cas où ces mesures n'apportent pas la réduction sonore requise, utiliser des écrans et des enceintes acoustiques.

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Entrepreneur ne peut en aucun cas démolir les constructions situées dans les emprises des chantiers qu'après avoir obtenu l'approbation du Maître d'ouvrage ou son représentant mandaté. En cas de démolition, l'Entrepreneur est tenu de prendre toutes dispositions particulières en ce qui concerne le dépôt ou le tri pour un éventuel réemploi des matériaux et les autres produits provenant de démolition ou de démontage. Le lieu de dépôt des produits de démolition doit avoir l'accord préalable du Maître d'ouvrage.

Clause 14 : Dispositif de riposte contre le COVID-19

Face à l'état d'urgence de santé publique de portée internationale décrétée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à cause de la pandémie de COVID-19, l'Entrepreneur doit mettre en place un dispositif de riposte organisé et fonctionnel.

Ce dispositif à établir par l'Entrepreneur montra les procédures en considérant les rôles et les responsabilités des acteurs intervenants dans la lutte contre la COVID-19 en cas d'identification, l'organisation de la prise en charge des cas suspects, et investigation de cas confirmé. Pour tout contact avec des cas suspects ou cas confirmés COVID-19, il est indispensable de considérer l'habillage et déshabillage de l'EPI.

L'Entrepreneur doit inclure dans ce dispositif les procédures pour la prévention de la transmission par la considération de cabinet dentaire, la décontamination des structures de santé, des domiciles, des véhicules, ayant de cas suspect ou décès probablement lié au COVID-19.

Les cas contacts de COVID-19 doivent être mis en quatorzaine et suivi par les visites à domicile ou par téléphone pour vérifier les symptômes et test. Des protocoles devront être suivis pour le prélèvement et le transport des échantillons

Les décès dans les centres de transit, de traitement ou de santé doivent être gérés avec le plus grand soin, compte tenu du risque de contamination pour les équipes. L'Entrepreneur élabore une procédure pour des funérailles sécurisées.

Les rassemblements de masse peuvent amplifier la propagation des maladies infectieuses. Tout rassemblement doit suivre les mesures de prévention contre le

COVID-19 prises au niveau national ou régional et suivant la méthodologie (liaison avec les autorités de santé publique, évaluation des risques, etc.) établie par l'Entrepreneur.

ANNEXE 4 : NOTE INTERMEDIAIRE ESF / SAUVEGARDE : CONSIDERATIONS COVID-19 DANS LES PROJETS DE CONSTRUCTION / TRAVAUX DE GENIE CIVIL

En sus des clauses environnementales et sociales déjà mentionnées, l'insertion des exigences de la Note sus mentionnée est requise.

La présente note a été publiée le 7 avril 2020 et comprend des liens vers les dernières directives disponibles à ce jour (par exemple, les directives de l'OMS). Étant donné l'évolution rapide de la situation créée par la COVID-19, il est important, lors de l'utilisation de cette Note, de vérifier si de nouvelles mises à jour de ces ressources externes ont été publiées.

1. INTRODUCTION

Les gouvernements sont confrontés à des difficultés sans précédent en raison de la pandémie de COVID-19. Pour traiter les questions liées à cette maladie dans les opérations tant en cours que nouvelles, commençons par reconnaître que nous sommes en face d'un contexte exceptionnel et que les circonstances exigent une gestion capable de répondre et de s'adapter pour éviter, atténuer et gérer ce qui peut être une situation en évolution rapide. Dans plusieurs cas, nous demanderons aux Emprunteurs de consentir des efforts raisonnables selon les circonstances, sans toutefois perdre de vue le fait que ce qui est possible aujourd'hui pourrait changer demain, ce changement pouvant être positif, parce que davantage de fournitures et de conseils pourraient être disponibles, ou négatif, parce que la propagation du virus pourrait s'être accélérée)

Cette note intérimaire vise à fournir des conseils aux équipes sur la manière d'aider les Emprunteurs à traiter les questions clés associées au COVID-19, tout en confirmant les conseils déjà fournis le mois dernier. Elle doit donc être utilisée en lieu et place des autres directives ou documents d'orientation publiés jusqu'à présent. Cette note sera étoffée au fur et à mesure de l'évolution de la situation mondiale et des leçons apprises par la Banque (et d'autres organismes). La situation n'est guère propice à une solution unique applicable à toutes les parties concernées. Plus que jamais, les équipes devront travailler avec les Emprunteurs et les projets pour comprendre les activités menées et les risques que ces activités peuvent comporter. Un soutien sera nécessaire pour concevoir des mesures d'atténuation applicables dans le cadre d'un projet. Ces mesures devront tenir compte des capacités des organismes gouvernementaux, de la disponibilité des fournitures et des difficultés pratiques des opérations sur le terrain, notamment la mobilisation, la supervision et le suivi des parties prenantes. Dans de nombreuses circonstances, la communication elle-même peut être difficile, lorsque les réunions en face à face sont restreintes ou interdites, ou lorsque les solutions informatiques sont limitées ou peu fiables.

La présente note souligne l'importance d'une planification minutieuse des scénarios envisagés, ainsi que l'importance de procédures et protocoles clairs, de systèmes de gestion, d'une communication et d'une coordination efficaces. Elle souligne aussi la nécessité d'une grande réactivité dans un environnement en mutation. Elle recommande d'évaluer la situation actuelle du projet, de mettre en place des mesures d'atténuation pour éviter le risque d'infection ou le réduire, et de planifier la marche à suivre si les travailleurs du projet sont infectés ou si la main-d'œuvre comprend des travailleurs des communautés environnantes touchées par le COVID-19.

Dans de nombreux projets, les mesures visant à éviter le risque d'infection ou à le réduire au minimum devront être mises en œuvre en même temps que la prise en charge des travailleurs malades et les relations avec la communauté, dont certains membres peuvent également être malades ou préoccupés par l'infection.

Les Emprunteurs doivent comprendre les obligations qui incombent aux entrepreneurs en vertu de leurs contrats en cours (voir section 3), exiger d'eux qu'ils mettent en place des structures organisationnelles appropriées (voir section 4) et qu'ils élaborent des procédures pour traiter les différents aspects du COVID-19 (voir section 5)

2. LES DÉFIS DES TRAVAUX DE CONSTRUCTION OU DE GÉNIE CIVIL

Les projets comprenant des travaux de construction ou de génie civil impliquent souvent une main-d'œuvre importante, ainsi que des fournisseurs et des fonctions et services de soutien. La main-d'œuvre peut être composée de travailleurs recrutés sur les marchés du travail internationaux, nationaux, régionaux et locaux. Ces travailleurs peuvent avoir besoin de vivre dans un logement sur place, ou se loger dans des communautés proches des lieux de travail ou de retourner chez eux après le travail. Il peut y avoir différents entrepreneurs présents en permanence sur le site, exerçant différentes activités, chacun avec ses propres travailleurs affectés à ces tâches. Les chaînes d'approvisionnement peuvent impliquer des fournisseurs internationaux, régionaux et nationaux qui facilitent le flux régulier de biens et de services pour le projet (y compris les fournitures essentielles au projet telles que le carburant, les denrées alimentaires et l'eau). Il y aura donc un flux régulier d'acteurs à titres divers qui accèdent au site ou en sortent ; il s'agit notamment des services de soutien, tels que la restauration, les services de nettoyage, les livraisons d'équipement, de matériel et de fournitures, et des sous-traitants spécialisés, amenés à livrer des éléments spécifiques des travaux.

Étant donné la complexité, la concentration et le nombre de travailleurs, le risque de propagation de maladies infectieuses dans les projets de construction ainsi que leurs implications sont très sérieux. Les projets peuvent voir une grande partie de leur main-d'œuvre tomber malade, ce qui mettra à rude épreuve les installations sanitaires du projet, aura des répercussions sur les services d'urgence et de santé locaux et pourrait compromettre l'avancement des travaux de construction et le calendrier du projet. La sévérité de ces incidents augmentera si la main-d'œuvre est nombreuse ou si le projet se situe dans des zones reculées ou mal desservies. Dans ces conditions, les relations avec la communauté pourraient être tendues ou difficiles et des conflits pourraient survenir, en particulier si les gens ont le sentiment d'être exposés à la maladie par le projet ou s'ils doivent se battre pour obtenir des ressources limitées. Le projet doit également prendre des précautions adaptées pour éviter d'introduire l'infection dans les communautés locales.

3. CETTE SITUATION EST-ELLE PRÉVUE DANS LES CLAUSES DU CONTRAT DE CONSTRUCTION ?

Étant donné la nature sans précédent de la pandémie de COVID-19, il est peu probable que les contrats de construction/travaux de génie civil en cours couvrent tout ce qu'un entrepreneur prudent devra faire. Néanmoins, l'Emprunteur doit prendre comme point de départ le contrat, qui détermine les obligations qui incombent à un entrepreneur et la mesure dans laquelle celles-ci sont liées à la situation actuelle.

Les obligations en matière de santé et de sécurité dépendront du type de contrat existant (entre l’Emprunteur et l’entrepreneur principal : entre les entrepreneurs principaux et les sous-traitants). Il en sera autrement si l’Emprunteur a utilisé les dossiers types d’appels d’offre de la Banque mondiale ou des dossiers d’appel d’offres nationaux. Si un document de la FIDIC a été utilisé, il y aura des dispositions générales relatives à la santé et sécurité. Par exemple, la norme FIDIC, Conditions générales des contrats de construction (deuxième édition 2017), qui ne contient aucune « amélioration du CES », stipule (dans les conditions générales, clause 6.7) que l’Entrepreneur doit :

- prendre toutes les précautions voulues pour préserver la santé et la sécurité de son personnel
- désigner un responsable pour la prévention des accidents sur le chantier, qui aura le pouvoir d’émettre des directives en vue de maintenir la santé et sécurité de tout le personnel autorisé à accéder au site et à y travailler et de prendre les mesures de protection nécessaires pour prévenir les accidents
- veiller, en collaboration avec les autorités sanitaires locales, à ce que le personnel médical, les installations de premiers secours, l’infirmierie, les services d’ambulance et tout autre service médical spécifié soient disponibles à tout moment sur le chantier et dans tout logement
- veiller à ce que des dispositions appropriées soient prises pour répondre à toutes les exigences nécessaires en matière de bien-être et d’hygiène et pour prévenir les épidémies

Ces exigences ont été renforcées par l’introduction du CES dans les dossiers types d’appel d’offres (édition de juillet 2019). La clause générale de la FIDIC mentionnée ci-dessus a été renforcée pour tenir compte des exigences du CES. Au-delà des exigences générales de la FIDIC évoquées ci-dessus, les conditions particulières de la Banque comprennent un certain nombre d’exigences pertinentes pour l’entrepreneur, notamment :

- assurer la formation en matière de santé et sécurité du personnel de l’entrepreneur (qui comprend les travailleurs du projet et tout le personnel que l’entrepreneur emploie sur le chantier, y compris le personnel et les autres employés de l’entrepreneur et les sous-traitants et tout autre personnel aidant l’entrepreneur à réaliser les activités du projet)
- mettre en place des procédures sur le lieu de travail pour que le personnel de l’entrepreneur puisse signaler les situations de travail qui ne sont pas sûres ou saines
- donner au personnel de l’entrepreneur le droit de signaler les situations de travail qu’il estime ne pas être sûres ou saines, et d’exercer son droit de retrait face à une situation de travail s’il lui paraît raisonnablement justifié que cette situation présente un danger imminent et grave pour sa vie ou sa santé (sans avoir à craindre des représailles pour avoir signalé ou avoir exercé son droit de retrait)
- exiger que des mesures soient mises en place pour éviter la propagation des maladies ou la réduire au minimum, y compris des mesures visant à éviter ou à réduire au minimum la transmission de maladies transmissibles qui peuvent être associées à l’afflux de main-d’œuvre liée à des contrats temporaires ou permanents
- fournir un mécanisme de traitement des plaintes facilement accessible pour soulever des préoccupations sur le lieu de travail

Lorsque le formulaire de contrat utilisé est celui de la FIDIC, l'Emprunteur (en qualité de Maître d'ouvrage) sera représenté par l'Ingénieur (également appelé dans cette note l'Ingénieur chargé de la supervision). L'Ingénieur sera autorisé à exercer l'autorité précisée ou nécessairement sous-entendue dans le contrat de construction. Dans ce cas, l'Ingénieur (par l'intermédiaire de son personnel sur place) sera l'interface entre la CEP et l'Entrepreneur. Il est dès lors important de comprendre l'étendue des responsabilités de l'Ingénieur. Il est également important de reconnaître que dans le cas de maladies infectieuses telles que la COVID-19, la gestion du projet – par le biais de la hiérarchie de l'entrepreneur/sous-traitant – n'est aussi efficace que son maillon le plus faible. Il est important de procéder à un examen approfondi des procédures/plans de gestion tels qu'ils seront mis en œuvre dans l'ensemble de la hiérarchie de l'entrepreneur. Les contrats existants donnent les grandes lignes de cette structure ; ils constituent la base permettant à l'Emprunteur de comprendre comment les mesures d'atténuation proposées seront conçues et comment la gestion adaptative sera mise en œuvre, et d'entamer une conversation avec l'Entrepreneur sur les mesures à prendre pour tenir compte du COVID-19 dans le projet.

4. QUELLE PLANIFICATION L'EMPRUNTEUR DOIT-IL FAIRE ?

- Les équipes spéciales doivent travailler avec les Emprunteurs (CEP) pour confirmer que les projets (i) prennent les précautions adéquates pour prévenir une épidémie de COVID-19 ou l'atténuer, et (ii) ont identifié ce qu'il faut faire en cas d'épidémie. Vous trouverez ci-dessous des suggestions sur la manière de procéder :
- La CEP (Cellule d'exécution du projet), soit directement, soit par l'intermédiaire de l'Ingénieur chargé de la supervision, doit demander par écrit à l'Entrepreneur principal des détails sur les mesures prises pour faire face aux risques. Comme indiqué dans la section 3, le contrat de construction doit inclure des exigences en matière de santé et sécurité. Celles-ci peuvent alors être utilisées comme base pour l'identification des mesures spécifiques de lutte contre la COVID-19 et mises en œuvre. Ces mesures peuvent être présentées sous la forme d'un plan d'urgence, d'une extension du plan d'urgence et de préparation du projet existant ou de procédures autonomes. Elles peuvent se traduire par des révisions du Manuel de santé et sécurité du projet. Cette demande doit être faite par écrit (en suivant toute procédure applicable au titre du contrat entre l'Emprunteur et l'entrepreneur)
- Au moment de la demande, il peut être utile pour la CEP de préciser les domaines à prendre en compte, y compris les éléments énoncés à la section 5 ci-dessous, et tenir compte des éléments actuels et pertinents, ainsi que des orientations fournies par les autorités nationales, l'OMS et d'autres organismes. Voir la liste des références en annexe à la présente Note.
- La CEP doit exiger de l'entrepreneur qu'il convoque des réunions régulières avec les spécialistes de la santé et sécurité du projet ainsi qu'avec le personnel médical (et, le cas échéant, les autorités sanitaires locales), et qu'il prenne en compte leurs conseils dans la conception et la mise en œuvre des mesures convenues.
- Dans la mesure du possible, une personne de haut rang devrait être désignée comme point de contact pour traiter les questions relatives au COVID-19. Il peut s'agir d'un conducteur de travaux ou d'un expert en santé et sécurité. Cette personne peut être chargée de coordonner la préparation du chantier et de veiller à ce que les mesures

prises soient communiquées aux travailleurs, aux personnes qui accèdent au chantier et à la communauté locale. Il est également conseillé de désigner au moins un(e) remplaçant(e), au cas où le point focal tomberait malade ; cette personne devrait être au courant des dispositions en vigueur.

- Sur les sites où se côtoient plusieurs entrepreneurs et donc (en fait) différentes équipes de travail, la demande doit souligner l'importance de la coordination et de la communication entre les différentes parties. Le cas échéant, la CEP doit demander à l'entrepreneur principal de mettre en place un protocole de réunions régulières des différents entrepreneurs, exigeant que chacun désigne un membre du personnel (avec remplaçant(e)) pour assister à ces réunions. Au cas où les réunions ne peuvent être tenues en personne, toutes les technologies de l'information disponibles doivent être mises à contribution pour les tenir. L'efficacité des mesures d'atténuation dépendra des points les plus faibles de la mise en œuvre, et il est dès lors important que tous les entrepreneurs et sous-traitants comprennent les risques et la procédure à suivre.
- La CEP, soit directement soit par l'intermédiaire de l'Ingénieur chargé de la supervision, peut aider les projets à identifier les mesures d'atténuation appropriées, en particulier lorsque celles-ci impliquent une interface avec les services locaux, notamment les services de santé et d'urgence. Dans de nombreux cas, la CEP peut jouer un rôle précieux en mettant en relation les représentants des projets avec les agences gouvernementales locales, et en aidant à coordonner une réponse stratégique, qui tient compte de la disponibilité des ressources. Dans un souci d'efficacité, les projets doivent entreprendre des concertations avec les organismes gouvernementaux concernés et d'autres projets à proximité et travailler en coordination avec eux.
- Les travailleurs doivent être encouragés à utiliser le mécanisme de traitement des plaintes du projet en vigueur pour signaler leurs préoccupations concernant la COVID-19, les préparatifs effectués par le projet pour traiter les questions liées à la pandémie, la manière dont les procédures sont mises en œuvre et les préoccupations concernant la santé de leurs collègues et des autres membres du personnel.

5. QUEL(S) ASPECT(S) L'ENTREPRENEUR DOIT-IL PRENDRE EN CHARGE ?

L'entrepreneur doit identifier des mesures pour remédier à la situation créée par la COVID-19. Le contexte du projet déterminera les possibilités offertes : le lieu, les ressources existantes du projet, la disponibilité des fournitures, la capacité des services d'urgence/santé locaux, la mesure dans laquelle le virus circule déjà dans la région. Une approche systématique de la planification, reconnaissant les problèmes liés à l'évolution rapide des circonstances, aidera le projet à mettre en place les meilleures mesures possibles pour la riposte. Comme évoqué plus haut, les mesures visant à traiter le problème posé par la COVID-19 peuvent être présentées de différentes manières (sous la forme d'un plan d'urgence, d'une extension du plan d'urgence et de préparation du projet en vigueur ou de procédures autonomes). Les CEP et les entrepreneurs doivent se référer aux orientations publiées par les autorités compétentes, tant nationales qu'internationales (par exemple l'OMS), qui sont régulièrement actualisées (voir les exemples de références et de liens fournis en annexe).

La lutte contre la COVID-19 sur un site de projet va au-delà de la santé et sécurité au travail, et constitue une question plus large nécessitant d'appliquer différents membres de l'équipe de gestion de projet. Dans de nombreux cas, l'approche la plus efficace consistera à établir des

procédures pour traiter les problèmes, puis à veiller à ce que ces procédures soient mises en œuvre de manière systématique. Le cas échéant, compte tenu du contexte du projet, une équipe désignée doit être mise en place pour traiter les questions liées au COVID-19; elle sera composée de représentants de la CEP, de l'Ingénieur chargé de la supervision, de la direction (par exemple, le chef de projet) de l'entrepreneur et des sous-traitants, la sécurité, ainsi que des professionnels du secteur médical et de la santé. Les procédures doivent être claires et simples, améliorées si nécessaire, et supervisées et contrôlées par le(s) point(s) focal(aux) COVID-19. Les procédures doivent être documentées, distribuées à tous les entrepreneurs et discutées lors de réunions régulières pour faciliter la gestion adaptative. Les questions présentées ci-dessous comprennent un certain nombre de points qui traduisent la bonne gestion attendue sur le lieu de travail, mais qui sont particulièrement opportuns pour préparer la réponse du projet au COVID-19.

(a) Évaluation des caractéristiques de la main-d'œuvre

Sur de nombreux chantiers de construction, les travailleurs peuvent provenir de plusieurs sources, par exemple des travailleurs issus des communautés locales, d'une autre région du pays ou d'un autre pays. Les travailleurs seront employés dans des conditions différentes et ne seront pas logés à la même enseigne. L'évaluation de ces différents aspects de la main-d'œuvre aidera à identifier les mesures d'atténuation adéquates :

- L'entrepreneur doit préparer un profil détaillé des effectifs du projet, des principales activités de travail, du calendrier de réalisation de ces activités, des différentes durées de contrat et des rotations (par exemple 4 semaines de travail, 4 semaines de repos)
- Il faut notamment ventiler les travailleurs en fonction de leur lieu de résidence, à savoir les travailleurs qui résident à leur domicile (c'est-à-dire les travailleurs issus des communautés), les travailleurs qui logent au sein de la communauté locale et les travailleurs logés sur place. Dans la mesure du possible, il devrait également identifier les travailleurs qui pourraient être plus exposés au COVID-19, ceux qui ont déjà des problèmes de santé ou qui pourraient autrement être exposés à des risques.
- Il convient d'envisager des moyens de réduire au minimum les mouvements d'entrée et de sortie du chantier. Il pourrait s'agir de prolonger la durée des contrats en cours, afin d'éviter que les travailleurs ne retournent chez eux dans les zones touchées, ou qu'ils ne reviennent sur le chantier après avoir quitté les zones touchées.
- Les travailleurs logés sur le site devraient être tenus de réduire au minimum les contacts avec les personnes se trouvant à proximité du chantier et, dans certains cas, il devrait leur être interdit de le quitter pendant la durée de leur contrat, afin d'éviter tout contact avec les communautés locales.
- Il faudrait envisager d'exiger des travailleurs logés dans la communauté locale qu'ils se déplacent vers un logement du chantier (sous réserve de disponibilité) où ils seraient soumis aux mêmes restrictions.
- Les travailleurs issus des communautés locales, qui rentrent chez eux chaque jour, chaque semaine ou chaque mois, seront plus difficiles à gérer. Ils doivent être soumis à des contrôles sanitaires à l'entrée du site (comme indiqué ci-dessus) et, à

un moment donné, les circonstances peuvent rendre nécessaire de leur imposer soit d'utiliser un logement sur le site, soit de ne pas venir travailler.

(b) Accès au chantier et contrôle en début de travaux

L'accès au chantier doit être contrôlé et documenté pour les travailleurs et les autres parties, y compris le personnel de soutien et les fournisseurs. Parmi les mesures possibles, on peut citer

- Mettre en place un système de contrôle de l'accès au chantier, en sécuriser les limites et établir des points d'accès désignés (s'ils n'existent pas encore). L'accès au chantier doit être documenté.
- Former le personnel de sécurité au système (amélioré) mis en place pour sécuriser le chantier et en contrôler les entrées et sorties, aux comportements requis pour faire appliquer ce système et à toute considération spécifique au COVID.
- Former le personnel qui surveillera l'accès au chantier, lui fournir les ressources nécessaires pour documenter l'entrée des travailleurs, effectuer des contrôles de température et enregistrer les coordonnées de tout travailleur qui se voit refuser l'entrée.
- Confirmer que les travailleurs sont aptes au travail avant leur accès au chantier ou de commencer à travailler. Si des procédures devaient déjà être mises en place à cet effet, une attention particulière devrait être accordée aux travailleurs qui ont déjà des problèmes de santé ou qui peuvent être autrement exposés à un risque. Il convient d'envisager la démobilisation du personnel ayant des affections préexistantes.
- Contrôler et enregistrer les températures des travailleurs et des autres personnes accédant au chantier ou obligation pour tout le monde de se signaler avant ou au moment de l'accès.
- Tenir des réunions d'information quotidiennes avec les travailleurs avant de commencer le travail, en se concentrant sur les considérations spécifiques du COVID-19, y compris le respect des précautions à prendre en cas de toux, l'hygiène des mains et les mesures d'éloignement, en utilisant des démonstrations et des méthodes participatives.
- Lors de ces réunions d'information quotidiennes, rappeler aux travailleurs de s'autosurveiller pour détecter d'éventuels symptômes (fièvre, toux) et de signaler tout symptôme à leur superviseur ou au point focal COVID-19 ou s'ils se sentent mal.
- Empêcher un travailleur d'une zone touchée ou qui a été en contact avec une personne infectée de revenir sur le chantier pendant 14 jours ou (si cela n'est pas possible) isoler ce travailleur pendant 14 jours.
- Empêcher un travailleur malade d'accéder au chantier, l'orienter vers les établissements de santé locaux si nécessaire ou l'obliger à s'isoler chez lui pendant 14 jours.

(c) Hygiène générale

Les exigences en matière d'hygiène générale doivent être communiquées et contrôlées, notamment :

- Former les travailleurs et le personnel sur place aux signes et symptômes du COVID-19, à la manière dont elle se propage, à la manière de se protéger (y compris le lavage régulier des mains et le fait d'éviter les contacts proches) et à la conduite à tenir si eux-mêmes ou d'autres personnes présentent des symptômes. On trouvera de plus amples informations dans les conseils de l'OMS au grand public sur le nouveau coronavirus (COVID-19) (WHO COVID-19 Advice for the Public).
- Placer des affiches et des panneaux autour du chantier, avec des illustrations et du texte dans les langues locales.
- Veiller à ce que des postes de lavage des mains avec du savon, des serviettes en papier jetables et des poubelles fermées soient implantés à des endroits clés du chantier, y compris aux points d'accès des zones de travail, au niveau des toilettes, de la cantine ou d'un point de distribution de nourriture, ou un approvisionnement en eau potable, dans les logements des travailleurs, dans les stations de traitement des déchets, dans les magasins et dans les espaces communs. Lorsque les postes de lavage des mains n'existent pas ou ne sont pas adéquats, des dispositions doivent être prises pour les mettre en place. Un désinfectant à base d'alcool (si disponible, 60-95 % d'alcool) peut également être utilisé.
- Inspecter les aménagements pour les travailleurs et les évaluer à la lumière des exigences énoncées dans la note d'orientation de la SFI/BERD sur les processus et normes applicables aux mesures d'adaptation pour les travailleurs (IFC/EBRD guidance note on Workers' Accommodation: Processes and Standards), qui fournit de précieuses indications sur les bonnes pratiques en matière d'aménagement.
- Réserver une partie des logements des travailleurs à l'auto quarantaine préventive ainsi qu'à l'isolement plus formel du personnel susceptible d'être infecté (voir paragraphe (f))

(d) Nettoyage et élimination des déchets

Procéder à un nettoyage régulier et total de toutes les installations du chantier, y compris les bureaux, les logements, les cantines et les espaces communs. Revisiter les protocoles de nettoyage des principaux équipements de construction (en particulier s'ils sont utilisés par différents opérateurs). Cela devrait inclure :

- Fournir au personnel de nettoyage un équipement, des matériaux et du désinfectant adéquats.
- Examiner les systèmes de nettoyage général, en formant le personnel de nettoyage aux procédures de nettoyage appropriées et à la fréquence appropriée dans les zones à forte utilisation ou à haut risque.
- Lorsque le personnel de nettoyage sera appelé à nettoyer des zones qui ont été contaminées par la COVID-19 ou sont soupçonnées de l'avoir été, on mettra à leur disposition un EPI adéquat composé de blouses ou de tabliers, de gants, d'une protection des yeux (masques, lunettes ou écrans faciaux) et de bottes ou chaussures de travail fermées. En l'absence d'EPI adéquat, le personnel de nettoyage doit disposer des meilleures alternatives disponibles.

- Formation du personnel de nettoyage à une hygiène adéquate (y compris le lavage des mains) avant, pendant et après les activités de nettoyage ; à l'utilisation sûre des EPI (le cas échéant) ; au contrôle des déchets (y compris pour les EPI et les produits de nettoyage utilisés).
- Tout déchet médical produit pendant la prise en charge de travailleurs malades doit être collecté en toute sécurité dans des conteneurs ou des sacs désignés et traité et éliminé conformément aux exigences pertinentes (par exemple, nationales, OMS). Si la combustion et l'incinération à ciel ouvert de déchets médicaux sont nécessaires, elles doivent être aussi limitées que possible dans le temps. Les déchets doivent être réduits et séparés, de sorte que seule la plus petite quantité de déchets soit incinérée. On trouvera de plus amples informations dans les orientations provisoires de l'OMS sur l'eau, l'assainissement et la gestion des déchets pour lutter contre la COVID-19 (WHO interim guidance on Water, Sanitation and Waste Management for COVID-19).

(e) Adaptation des pratiques de travail

- Envisager de modifier les processus et les horaires de travail afin de réduire les contacts entre les travailleurs, en reconnaissant que cela risque d'avoir un impact sur le calendrier du projet. Ces mesures pourraient inclure, entre autres, les suivantes :
- Réduire les effectifs des équipes de travail.
- Limiter le nombre de travailleurs sur le chantier à un moment donné.
- Passer à une rotation de travail de 24 heures.
- Adapter ou remanier les méthodes de travail pour des activités et des tâches spécifiques afin d'éviter les contacts proches, et former les travailleurs à ces processus.
- Poursuivre les formations habituelles en matière de sécurité, en ajoutant des considérations spécifiques au COVID-19. La formation doit comprendre l'utilisation correcte des EPI normaux. Bien qu'à la date de la présente note, il ne soit généralement conseillé aux travailleurs de la construction d'utiliser des EPI spécifiques au COVID-19, cette question doit être suivie de près. On trouvera de plus amples informations dans les orientations provisoires de l'OMS sur l'utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 (WHO interim guidance on Rational Use of Personal Protective Equipment (PPE) for COVID-19).
- Révision des méthodes de travail afin de réduire l'utilisation des EPI de construction, au cas où les fournitures se feraient rares ou que les EPI seraient nécessaires pour le personnel médical ou les nettoyeurs. Il pourrait s'agir, par exemple, d'essayer de réduire le besoin de masques anti-poussières en vérifiant que les systèmes d'arrosage sont en bon état de fonctionnement et sont maintenus ou de réduire la limite de vitesse pour les camions de transport.
- Organiser (si possible) les pauses de travail dans les zones extérieures du site.
- Envisager de modifier la disposition des cantines et d'échelonner les heures de repas afin d'éviter les contacts proches et d'échelonner et/ou de restreindre

temporairement l'accès aux installations de loisirs qui peuvent exister sur place, y compris les gymnases.

- À un moment donné, il peut s'avérer nécessaire de remanier le calendrier global du projet, afin d'évaluer la mesure dans laquelle il doit être ajusté (ou le travail arrêté complètement) pour tenir compte des pratiques de travail prudentes, de l'exposition potentielle des travailleurs et de la communauté et de la disponibilité des fournitures, en intégrant les conseils et instructions du gouvernement.

(f) Service médical du Projet

- Examiner l'adéquation du service médical actuel du projet, en tenant compte des infrastructures existantes (taille de la clinique ou du poste médical, nombre de lits, installations d'isolement), du personnel médical, des équipements et des fournitures, des procédures et de la formation. Lorsque ces services ne sont pas adéquats, il faut envisager de les améliorer dans la mesure du possible, notamment développer les infrastructures médicales et préparer les zones où les patients peuvent être isolés.
- Des conseils sur la mise en place d'installations d'isolement sont donnés dans les orientations provisoires de l'OMS sur les considérations relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l'endiguement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Les installations d'isolement doivent être situées loin du logement des travailleurs et des travaux en cours. Dans la mesure du possible, les travailleurs doivent disposer d'une chambre individuelle bien aérée (fenêtres et porte ouvertes). Lorsque cela n'est pas possible, les installations d'isolement doivent permettre de laisser un mètre au moins entre les travailleurs d'une même pièce, en séparant les travailleurs par des rideaux, si possible. Les travailleurs malades doivent limiter leurs déplacements, en évitant les zones et les installations communes, et ne sont pas autorisés à recevoir des visiteurs avant qu'ils n'aient été déclarés guéris après 14 jours. S'ils doivent utiliser des zones et des installations communes (par exemple des cuisines ou des cantines), ils ne doivent le faire qu'en l'absence de travailleurs non affectés et les zones/installations doivent être nettoyées avant et après cette utilisation.
- La Formation du personnel médical qui devrait inclure les conseils actuels de l'OMS sur la COVID-19 et des recommandations sur les spécificités du COVID-19. En cas de suspicion d'infection par la COVID-19, les prestataires de soins sur place doivent suivre les orientations provisoires de l'OMS sur la lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV).
- La Formation du personnel médical aux tests si des tests sont disponibles
- Évaluer le stock actuel d'équipements, de fournitures et de médicaments sur place, et obtenir des stocks supplémentaires, si nécessaire et si possible. Il peut s'agir d'EPI médicaux, tels que des blouses, tabliers, masques médicaux, gants et protection des yeux. On se référera aux orientations de l'OMS sur ce qui est conseillé (pour de plus amples informations, voir les orientations provisoires de l'OMS sur l'utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 (*WHO interim guidance on rational use of personal protective equipment (PPE) for COVID-19*)).

- Si des articles d'EPI ne sont pas disponibles en raison d'une pénurie mondiale, le personnel médical participant au projet doit convenir des alternatives et essayer de se les procurer. Les alternatives que l'on trouve couramment sur les chantiers de construction sont les masques anti-poussière, les gants.
- Bien que ces articles ne fassent pas l'objet de recommandations, ils doivent être utilisés en dernier recours si aucun EPI médical n'est disponible.
- Les respirateurs ne seront normalement pas disponibles sur les lieux de travail et, en tout état de cause, l'intubation ne devrait être effectuée que par un personnel médical expérimenté. Si un travailleur est très malade au point d'être incapable de respirer correctement par lui-même, il doit être immédiatement dirigé vers l'hôpital local (voir point (g)) ci-dessous).
- Examiner les méthodes de traitement des déchets médicaux en vigueur, y compris les systèmes de stockage et d'élimination. On trouvera de plus amples informations dans les orientations provisoires de l'OMS sur l'eau, l'assainissement et la gestion des déchets pour lutter contre le COVID-19, et les orientations de l'OMS sur la gestion sûre des déchets provenant des activités de soins de santé (WHO guidance on safe management of wastes from health-care activities).

(g) Services de santé et autres services locaux

Étant donné la portée limitée des services médicaux du projet, il se peut que le projet doive diriger les travailleurs malades vers les services médicaux locaux. La préparation à cet effet comprend les mesures suivantes :

- Obtenir des informations sur les ressources et les capacités des services médicaux locaux (par exemple, le nombre de lits, la disponibilité du personnel qualifié et des fournitures essentielles).
- Mener des discussions préliminaires avec des établissements de santé spécifiques, afin de convenir de ce qu'il convient de faire en cas de besoin d'orientation des travailleurs malades.
- Envisager les moyens par lesquels le projet peut aider les services de santé locaux à se préparer à ce que les membres de la communauté tombent malades, en reconnaissant que les personnes âgées ou celles ayant des affections préexistantes ont besoin d'un soutien supplémentaire pour accéder à un traitement adéquat si elles venaient à tomber malades.
- Préciser la manière dont un travailleur malade sera transporté vers l'établissement de santé et vérifier la disponibilité d'un tel transport.
- Établir un protocole convenu pour les communications avec les services d'urgence/de santé locaux.
- Convenir avec les services médicaux/établissements de santé spécifiques locaux de l'étendue des services à fournir, de la procédure d'admission des patients et (le cas échéant) des coûts ou des paiements qui peuvent être impliqués.
- Une procédure doit malheureusement aussi être préparée afin que la direction du projet sache la
- Bien que les procédures normales du projet continuent de s'appliquer, la COVID-19 pourrait soulever d'autres questions en raison de la nature infectieuse de la maladie. Le projet doit être en liaison avec les autorités locales compétentes pour coordonner

les interventions, y compris toute exigence de rapport ou autre en vertu du droit national.

(h) Cas de maladie ou propagation du virus

L'OMS fournit des conseils détaillés sur ce qu'il convient de faire pour traiter une personne qui tombe malade ou présente des symptômes qui pourraient être associés au virus du COVID-19. On trouvera de plus amples informations dans les orientations provisoires de l'OMS sur la Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV). Le projet devrait définir des procédures fondées sur les risques à suivre, avec des approches différenciées en fonction de la gravité des cas (légers, modérés, graves, critiques) et des facteurs de risque (tels que l'âge, l'hypertension, le diabète). On trouvera de plus amples informations dans les orientations provisoires de l'OMS sur les Considérations opérationnelles pour la gestion des cas de COVID-19 dans les établissements de santé et la communauté. Il peut s'agir des éléments suivants :

- Si un travailleur présente des symptômes de COVID-19 (par exemple, fièvre, toux sèche, fatigue), il doit être immédiatement retiré des travaux et isolé sur le chantier.
- Si des tests sont disponibles, le travailleur doit être testé sur place. Si un test n'est pas disponible sur place, le travailleur doit être transporté dans un établissement de santé locale pour y être testé (si un test est disponible).
- Si le test est positif au COVID-19 ou si aucun test n'est disponible, le travailleur doit continuer à être isolé. Cet isolement se fera soit sur le lieu de travail, soit au domicile du travailleur. Dans ce dernier cas, le travailleur doit être transporté à son domicile dans le cadre du transport fourni par le projet.
- Des procédures de nettoyage approfondies avec un désinfectant à forte teneur en alcool doivent être entreprises dans la zone où le travailleur était présent, avant que d'autres travaux ne soient entrepris dans cette zone. Les outils utilisés par le travailleur doivent être nettoyés avec un désinfectant et l'EPI doit être éliminé.
- Les collègues (c'est-à-dire les travailleurs avec lesquels le malade était en contact étroit) devraient être obligés d'arrêter le travail et être mis en quarantaine pendant 14 jours, même s'ils ne présentent aucun symptôme.
- La famille et les autres contacts proches du travailleur doivent également être tenus de se mettre en quarantaine pendant 14 jours, même s'ils ne présentent aucun symptôme.
- Si un cas de COVID-19 est confirmé chez un travailleur du chantier, les visiteurs doivent être empêchés d'entrer sur le site et les groupes de travailleurs doivent être isolés les uns des autres autant que possible.
- Si un travailleur vit chez lui et qu'un membre de sa famille a un cas confirmé ou suspecté de COVID-19, ce travailleur doit alors se mettre en quarantaine et ne pas être autorisé à se rendre sur le site du projet pendant 14 jours, même s'il ne présente aucun symptôme.
- Les travailleurs doivent continuer à être rémunérés pendant les périodes de maladie, d'isolement ou de quarantaine, ou s'ils sont obligés d'arrêter leur travail, conformément à la législation nationale.

- Les soins médicaux (sur place ou dans un hôpital ou une clinique locale) requis par un travailleur sont à la charge de l'employeur.

(i) Continuité des fournitures et des activités de projet

Lorsque la COVID-19 se produit, que ce soit sur le chantier du projet ou dans la communauté, l'accès au site du projet peut être restreint et la circulation des fournitures peut être affectée.

- Identifier des remplaçants, au cas où des personnes clés au sein de l'équipe de gestion du projet (CEP, Ingénieur chargé de la supervision, entrepreneur, sous-traitants) tomberaient malades, et communiquer le nom de ces personnes afin que toutes les parties concernées soient au courant des dispositions prises.
- Documenter les procédures, afin que toutes les parties concernées sachent quoi faire le moment venu, et ne soient pas tributaires des connaissances d'une seule personne.
- Comprendre la chaîne d'approvisionnement pour les fournitures nécessaires d'énergie, d'eau, de nourriture, de fournitures médicales et d'équipements de nettoyage ; examiner comment elle pourrait être touchée et quelles sont les alternatives disponibles. Il est important de procéder à un examen précoce en amont des chaînes d'approvisionnement internationales, régionales et nationales, en particulier pour les fournitures qui sont essentielles pour le projet (par exemple le carburant, la nourriture, les fournitures médicales, le nettoyage et d'autres fournitures essentielles). La planification d'une interruption de 1 à 2 mois des biens essentiels peut être appropriée pour les projets dans des régions plus reculées.
- Passer des commandes/acheter des fournitures essentielles. S'il n'y en a pas, envisager des solutions de rechange (lorsque cela est possible).
- Examiner les dispositifs de sécurité existants et déterminer s'ils seront adéquats en cas d'interruption des opérations normales du projet.
- Examiner à quel moment il peut être nécessaire pour le projet de réduire considérablement les activités ou d'arrêter complètement le travail, et ce qui devrait être fait pour s'y préparer et pour reprendre le travail lorsque cela devient possible ou faisable.

(j) Formation et communication avec les travailleurs

Les travailleurs doivent avoir régulièrement l'occasion de comprendre leur situation et la manière dont ils peuvent se protéger au mieux, ainsi que leur famille et la communauté. Ils doivent être informés des procédures mises en place par le projet et de leurs propres responsabilités dans la mise en œuvre de celles-ci.

- Il est important de garder à l'esprit que dans les communautés proches du chantier et parmi les travailleurs n'ayant pas accès à la direction du projet, les réseaux sociaux sont susceptibles d'être une source majeure d'information. Cela souligne l'importance d'assurer de façon régulière l'information et les échanges avec les travailleurs (par exemple par le biais de formations, d'assemblées publiques, de boîtes à outils) qui mettent l'accent sur ce que la direction fait pour gérer les risques de COVID-19. Dissiper la peur est un aspect important de la quiétude d'esprit des travailleurs et de la continuité des activités. Les travailleurs doivent avoir la

possibilité de poser des questions, d'exprimer leurs préoccupations et de faire des suggestions.

- La formation des travailleurs doit être dispensée régulièrement, comme indiqué dans les sections ci-dessus, afin que les travailleurs comprennent bien comment ils doivent se comporter et s'acquitter de leurs tâches professionnelles.
- La formation doit aborder les questions de discrimination ou de préjugés si un travailleur tombe malade et permettre de comprendre la trajectoire du virus, lorsque les travailleurs retournent au travail.
- La formation devrait couvrir toutes les questions qui seraient normalement requises sur le chantier, y compris l'utilisation des procédures de sécurité, l'utilisation des EPI de construction, les questions de santé et sécurité au travail et le code de conduite, en tenant compte du fait que les pratiques de travail peuvent avoir été adaptées.
- Les communications doivent être claires, basées sur des faits et conçues pour être facilement comprises par les travailleurs, par exemple en apposant des affiches sur le lavage des mains et la distance physique, et sur ce qu'il faut faire si un travailleur présente des symptômes.

(k) Communication et contact avec la communauté

Les relations avec la communauté doivent être gérées avec soin, en mettant l'accent sur les mesures mises en œuvre pour protéger à la fois les travailleurs et la communauté. La communauté peut être préoccupée par la présence de travailleurs allogènes, ou par les risques que représente pour elle la présence de travailleurs locaux sur le chantier du projet. Le projet doit définir les procédures à suivre en fonction des risques, qui peuvent refléter les orientations de l'OMS. On trouvera de plus amples informations dans les orientations de l'OMS sur le plan d'action pour la communication sur les risques et la mobilisation communautaire (RCCE) dans le cadre de la réparation et réponse au COVID-19 (*WHO Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response*). Les bonnes pratiques suivantes doivent être prises en considération :

- Les communications doivent être facilement comprises par les membres de la communauté, et à ce titre, elles doivent être claires, régulières, basées sur des faits.
- Les communications doivent utiliser les moyens disponibles. Dans la plupart des cas, il ne sera pas possible d'organiser des réunions en face à face avec la communauté ou ses représentants. D'autres formes de communication doivent être utilisées : affiches, brochures, radio, messages textes, réunions électroniques. Les moyens utilisés doivent tenir compte de la capacité des différents membres de la communauté à y accéder, afin de s'assurer que la communication parvient à ces groupes.
- La communauté doit être informée des procédures mises en place sur le chantier pour traiter les questions liées au COVID-19. Cela devrait inclure toutes les mesures mises en œuvre pour limiter ou interdire les contacts entre les travailleurs et la communauté. Il convient de les communiquer clairement, car certaines mesures auront des implications financières pour la communauté (par exemple, si les travailleurs paient leur logement ou utilisent les installations locales). La communauté doit être informée de la procédure d'accès au chantier, de la formation

dispensée aux travailleurs et de la procédure qui sera suivie par le projet si un travailleur tombe malade.

- Si les représentants du projet, les entrepreneurs ou les travailleurs interagissent avec la communauté, ils doivent se tenir à bonne distance les uns des autres et suivre les autres directives de lutte contre la COVID-19 publiées par les autorités compétentes, tant nationales qu'internationales (par exemple l'OMS).

6. POUVOIRS ET LÉGISLATION D'URGENCE

De nombreux Emprunteurs adoptent une législation d'urgence. La portée de cette législation et la manière dont elle interagit avec d'autres exigences juridiques varient d'un pays à l'autre. Une telle législation peut couvrir une série de questions, par exemple :

- Déclarer une urgence de santé publique
- Autoriser l'utilisation de la police ou de l'armée dans certaines activités (par exemple, l'application de couvre-feu ou de restrictions de mouvement)
- Ordonner à certaines catégories de salariés de travailler plus longtemps, de ne pas prendre de vacances ou de ne pas quitter leur emploi (par exemple, les travailleurs de la santé)
- Ordonner aux travailleurs non essentiels de rester à la maison, pour un salaire réduit ou un congé obligatoire

Sauf dans des circonstances exceptionnelles (après renvoi au Comité d'examen environnemental et social des opérations de la Banque mondiale), les projets devront respecter la législation d'urgence dans la mesure où celle-ci est obligatoire ou souhaitable. Il est important que l'Emprunteur comprenne comment les exigences obligatoires de la législation auront un impact sur le projet. Les équipes devraient demander aux Emprunteurs (et ces derniers aux entrepreneurs) d'examiner comment la législation d'urgence aura un impact sur les obligations de l'Emprunteur énoncées dans l'accord juridique et les obligations énoncées dans les contrats de construction. Lorsque la législation exige une dérogation importante aux obligations contractuelles existantes, il convient de le documenter en exposant les dispositions pertinentes.

ANNEXE 5 : MODELES DE CODE DE CONDUITE A SIGNER PAR L'ENTREPRISE ET LE PERSONNEL

CODE DE BONNE CONDUITE DANS LES CHANTIERS

Chantier :

Contrat n° :

Titulaire :

Financement :

Les employés (ouvriers et cadres) ainsi que ceux des éventuels sous-traitants sont soumis au présent Code de conduite visant à assurer :

- Le respect des mœurs et coutumes des communautés locales environnantes.
- Une bonne hygiène, notamment en termes de prévention et de lutte contre les IST et, en particulier, la propagation du VIH/SIDA.
- et la prévention des cas de violences basées sur le genre (VBG).

Article 1: Préservation de l'image du Client et de ses partenaires financiers et techniques

Tout au long de l'exécution du Contrat, le Titulaire et ses sous-traitants veillent à montrer une bonne image du Client sur tous les plans : social, environnemental, administratif autres.

Article 2 : Comportement général

Chaque employé (ouvriers et cadres) s'engage (i) à respecter les cultures locales et (ii) à maintenir une relation conviviale et loyale avec ses homologues en s'interdisant tout dénigrement ou critique injustifiés et dans le respect des mœurs et coutumes locales.

Article 3 : VIH/SIDA et Infections sexuellement transmissibles (IST)

Le personnel sera sensibilisé en permanence sur les dangers liés au SIDA et aux maladies sexuellement transmissibles :

- Au démarrage du chantier, une réunion d'information et de sensibilisation sur les interdits et les coutumes locaux ainsi que sur les IST et le VIH/SIDA sera organisée (i) Qu'est-ce que le SIDA ? Comment se transmet-il ? Quels sont les moyens de préventions possibles ? Liens avec les IST ?
- Encouragement du dépistage volontaire tout en sachant que les malades du SIDA sont pris en charge par l'Etat.

Par la suite, les séances de sensibilisation seront organisées d'une manière régulière (tous les mois).

Pour ce faire, en tant que de besoin, le Titulaire pourra se faire appuyer par une personne ressource du Comité Local de lutte contre le SIDA (CLLS).

- Le Titulaire (de même que tous les sous-traitants) mettra à la disposition gratuite des employés des préservatifs à titre gratuit. La Mission de Contrôle (Ingénieur) est chargée de suivre cet aspect. Des contrôles inopinés par le Projet seront assurés.

- Au moins une fois par mois, et/ou durant les réunions de chantier, un bilan de mise en œuvre du présent Code sera fait : toute irrégularité sera mentionnée dans le rapport mensuel.

Article 4 : Discretion professionnelle et confidentialité

Le Titulaire qui reçoit une communication, à titre confidentiel, des renseignements sur l'état de santé d'un employé donné est tenu de maintenir confidentielle ladite information et de la traiter en conséquence selon les dispositions juridiques en vigueur.

Le cas échéant, il peut prendre l'attaché du CLLS pour l'appuyer (*counselling*, appuis divers au malade).

Article 5 : Violences sexuelles basées sur le Genre (VBG)

Les employés de l'entreprise (y inclus les sous-traitants) ainsi que ceux de la Mission de Contrôle sont tenus d'assister aux séances d'information et de sensibilisation sur les violences basées sur le Genre tout au long du chantier. Une entité spécialisée y afférente sera contractée par le Projet. Des clauses y afférentes seront annexées au Contrat.

Des séances d'induction seront organisées pour les ouvriers temporaires avant qu'ils ne commencent les travaux.

Article 6 : autres éléments de l'hygiène

Le Titulaire et ses sous-traitants s'engagent à :

- A ne donner aux employés que de l'eau potable ;
- Faire respecter l'utilisation des blocs sanitaires ou des latrines ainsi dédiés ;
- Informer les riverains sur les mesures prévues.

Article 7 : Mise en œuvre et suivi

Au moins une fois par mois, et/ou durant les réunions de chantier, un bilan de mise en œuvre du présent Code sera fait : toute irrégularité sera mentionnée dans le rapport mensuel.

Article 8 : Moyens de diffusion du présent Code

Ce Code sera affiché dans les bureaux et au niveau de la base-vie avec le Code général.

Le Chef de la Mission de Contrôle

L'Ingénieur des Travaux de l'Entreprise

CODES DE CONDUITE A SIGNER

CODE DE CONDUITE POUR L'ENTREPRISE

Mise en œuvre des normes HSSE et SST

Prévenir les Violences basées sur le genre et les Violences contre les enfants

L'entreprise s'engage à veiller à ce que le Projet soit mis en œuvre de manière à minimiser les impacts négatifs sur l'environnement local, les communautés et les travailleurs. Cela se fera en respectant les normes environnementales, sociales, de santé et de sécurité (HSSE) et en veillant à ce que les normes appropriées en matière de santé et de sécurité au travail (SST) soient respectées. L'entreprise s'engage également à créer et maintenir un environnement dans lequel la violence basée sur le genre (VBG) et la violence contre les enfants (VCE) n'ont pas leur place et où elles ne seront tolérées par aucun employé, sous-traitant, fournisseur, associé ou représentant de l'entreprise.

Par conséquent, pour s'assurer que tous les participants au Projet sont conscients de cet engagement, l'entreprise s'engage à respecter les principes fondamentaux et les normes de comportement suivants qui s'appliquent à tous les employés, associés et représentants de l'entreprise, y compris les sous-traitants et les fournisseurs, sans exception :

Général

1. L'entreprise - et donc tous les employés, associés, représentants, sous-traitants et fournisseurs - s'engage à se conformer à toutes les lois, règles et réglementations nationales pertinentes.
2. L'entreprise s'engage à mettre en œuvre intégralement son « Plan de Gestion Environnementale et Sociale de Chantier » (PGES-C).
3. L'entreprise s'engage à traiter les femmes, les enfants (personnes de moins de 18 ans) et les hommes avec respect quelle que soit leur race, couleur, langue, religion, opinion politique ou autre, origine nationale, ethnique ou sociale, propriété, handicap, naissance ou un autre statut. Les actes de VBG et de VCE sont en violation de cet engagement.
4. L'entreprise doit s'assurer que les interactions avec les membres de la communauté locale sont faites avec respect et sans discrimination.
5. Le langage et le comportement avilissants, menaçants, harcelants, abusifs, culturellement inappropriés ou sexuellement provocateurs sont interdits chez tous les employés, associés et représentants de l'entreprise, y compris les sous-traitants et les fournisseurs.
6. L'entreprise suivra toutes les instructions de travail raisonnables (y compris en ce qui concerne les normes environnementales et sociales).

7. L'entreprise protégera et assurera l'utilisation appropriée des biens (par exemple, pour interdire le vol, la négligence ou le gaspillage).

Santé et sécurité

8. L'entreprise veillera à ce que le plan de gestion de la santé et de la sécurité au travail (SST) du Projet soit mis en œuvre efficacement par le personnel de l'entreprise, ainsi que par les sous-traitants et les fournisseurs.
9. L'entreprise veillera à ce que toutes les personnes sur le site portent un équipement de protection individuelle approprié et prescrit, empêchant les accidents évitables et les conditions ou pratiques de déclaration qui présentent un danger pour la sécurité ou qui menacent l'environnement.
10. L'entreprise s'engage à :
 - i. interdire l'usage de l'alcool pendant les activités de travail.
 - ii. interdire l'usage de stupéfiants ou d'autres substances qui peuvent altérer les facultés en tout temps.
11. L'entreprise veillera à ce que des installations d'assainissement adéquates soient disponibles sur le site et dans les locaux d'accueil fournis aux personnes travaillant sur le Projet.

Violence basée sur le genre et violence contre les enfants

12. Les actes de VBG ou de VCE constituent une faute grave et sont donc des motifs de sanctions, qui peuvent inclure des sanctions et/ou la cessation d'emploi, et si nécessaire le renvoi à la police pour d'autres mesures.
13. Toutes les formes de VBG et de VCE, y compris l'abus sexuel, sont inacceptables, qu'elles aient lieu sur le lieu de travail, dans les camps de travailleurs ou dans la communauté locale.
 - i. Le harcèlement sexuel - par exemple, faire des avances sexuelles inopportunes, des demandes de faveurs sexuelles et d'autres comportements verbaux ou physiques, de nature sexuelle, y compris des actes subtils d'un tel comportement, est interdit.
 - ii. Les faveurs sexuelles - par exemple, faire des promesses ou un traitement favorable dépendant d'actes sexuels - ou d'autres formes de comportement humiliant, dégradant ou d'exploitation sont interdites.
14. Le contact ou l'activité sexuelle avec des enfants de moins de 18 ans - y compris par le biais des médias numériques - est interdit. Une croyance erronée concernant l'âge d'un enfant n'est pas une défense. Le consentement de l'enfant n'est pas non plus une défense ou une excuse.
15. À moins d'un consentement total de toutes les parties impliquées dans l'acte sexuel, les interactions sexuelles entre les employés de l'entreprise (à tous les niveaux) et les membres des communautés entourant le lieu de travail sont interdites. Cela inclut les

relations impliquant la retenue / la promesse d'une prestation réelle (monétaire ou non monétaire) aux membres de la communauté en échange de rapports sexuels - une telle activité sexuelle est considérée comme « non consensuelle » dans le champ d'application de ce Code.

16. Outre les sanctions imposées aux entreprises, les poursuites judiciaires contre ceux qui commettent des actes de VBG ou de VCE seront poursuivies le cas échéant.
17. Tous les employés, y compris les bénévoles et les sous-traitants, sont fortement encouragés à signaler les actes présumés ou réels de VBG et/ou de VCE par un collègue, que ce soit dans la même entreprise ou non. Les rapports doivent être faits conformément aux procédures de déclaration VBG et VCE du Projet.
18. Les gestionnaires sont tenus de signaler et d'agir pour contrer les actes présumés ou réels de VBG et/ou de VCE, car ils ont la responsabilité de respecter les engagements de l'entreprise et de tenir leurs subordonnés directs responsables.

Mise en œuvre

Pour s'assurer que les principes ci-dessus sont mis en œuvre efficacement, l'entreprise s'engage à assurer que :

19. Tous les gestionnaires signent le « Code de conduite du gestionnaire » du Projet, détaillant leurs responsabilités pour la mise en œuvre des engagements de l'entreprise et l'application des responsabilités dans le « Code de conduite individuel ».
20. Tous les employés signent le « Code de conduite individuel » du Projet, confirmant leur accord pour se conformer aux normes HSSE et SST, et ne s'engagent pas dans des activités ayant pour résultat la VBG ou la VCE.
21. Afficher les Codes de conduite de l'entreprise et de chacun dans les camps de travailleurs, les bureaux et dans les espaces publics de l'espace de travail. Des exemples de zones comprennent les zones d'attente, de repos et d'accueil des sites, des zones de cantine et des cliniques de santé.
22. Veiller à ce que les copies postées et distribuées de la Société et des Codes de conduite individuels soient traduites dans la langue d'utilisation appropriée dans les zones de travail ainsi que pour tout le personnel international dans leur langue maternelle.
23. Une personne appropriée est désignée comme « point focal » de l'entreprise pour traiter les questions de VBG et de VCE, y compris représenter l'entreprise au sein de l'équipe de conformité VBG et VCE (ESVV) composée de représentants du client, de l'entrepreneur, consultant en supervision et fournisseur(s) de services locaux.
24. Veiller à ce qu'un plan d'action efficace en matière de VBG et de VCE soit élaboré en consultation avec l'ESVV, ce qui comprend au minimum :
 - i. Procédure de déclaration de VBG et de VCE pour signaler les problèmes de VBG et de VCE par le biais du mécanisme de règlement des litiges du Projet (section 4.3 - Plan d'action) ;

- ii. Mesures de responsabilisation pour protéger la confidentialité de toutes les parties concernées (section 4.4 - Plan d'action) ; et,
 - iii. Protocole de réponse applicable aux Victimes et auteurs de VBG et de VCE (section 4.7 - Plan d'action)
25. Que l'entreprise mette en œuvre efficacement le plan d'action final sur la VBG et la VCE convenu, en fournissant des commentaires à l'ESVV pour des améliorations et des mises à jour, le cas échéant.
26. Tous les employés suivent un cours de formation initiale avant de commencer à travailler sur le site pour s'assurer qu'ils connaissent bien les engagements de l'entreprise envers les normes HSSE et SST, ainsi que les Codes de conduite VBG et VCE du Projet.
27. Tous les employés suivent un cours de formation obligatoire une fois par mois pour la durée du contrat à compter de la première formation initiale avant le début des travaux pour renforcer la compréhension des normes HSSE et SST du Projet et du Code de conduite VBG et VCE.

Je reconnais par la présente avoir lu le Code de Conduite de la Société susmentionné et, au nom de la société, j'accepte de me conformer aux normes qui y sont contenues. Je comprends mon rôle et mes responsabilités pour soutenir les normes SST et HSSE du Projet, et pour prévenir et répondre à la VBG et à la VCE. Je comprends que toute action incompatible avec le présent Code de Conduite de la Société ou l'omission d'agir conformément au présent Code de conduite de la Société peut entraîner des mesures disciplinaires.

Nom de la Compagnie : _____

Signature : _____

Nom en majuscules : _____

Titre : _____

Date : _____

CODE DE CONDUITE DU GESTIONNAIRE

Mise en œuvre des normes HSSE et SST

Prévenir les Violences basées sur le genre et les Violences contre les enfants

Les gestionnaires de tous les niveaux ont la responsabilité de respecter l'engagement de l'entreprise à mettre en œuvre les normes HSSE et SST, et de prévenir et combattre la VBG et la VCE. Cela signifie que les gestionnaires ont la responsabilité de créer et de maintenir un environnement qui respecte ces normes et empêche la VBG et la VCE. Les gestionnaires doivent soutenir et promouvoir la mise en œuvre du Code de conduite de la Société. À cette fin, les gestionnaires doivent respecter le Code de conduite de ce gestionnaire et signer le Code de conduite individuel. Ceci les engage à soutenir la mise en œuvre du PGES-C et du plan de gestion de SST, et à développer des systèmes qui facilitent la mise en œuvre du Plan d'action sur la VBG et la VCE. Ils doivent maintenir un environnement de travail sûr, ainsi qu'un environnement exempt de VBG et sans VCE sur le lieu de travail et dans la communauté locale. Ces responsabilités incluent mais ne sont pas limitées à :

Mise en œuvre

1. Pour assurer une efficacité maximale de la société et des Codes de conduite individuels :
 - i. Montrer clairement la Compagnie et les Codes de conduite individuels dans les camps de travailleurs, les bureaux et dans les espaces publics de l'espace de travail. Des exemples de zones comprennent les zones d'attente, de repos et d'accueil des sites, des zones de cantine et des cliniques de santé.
 - ii. S'assurer que toutes les copies postées et distribuées de la Société et des Codes de conduite individuels sont traduites dans la langue d'utilisation appropriée dans les zones de travail ainsi que pour tout le personnel international dans leur langue maternelle.
2. Expliquer verbalement et par écrit les Codes de conduite individuels et de la société.
3. Assurez-vous que :
 - i. Tous les employés directs signent le « Code de conduite individuel », y compris la reconnaissance qu'ils ont lu et accepté le Code de conduite.
 - ii. Des listes du personnel et des copies signées du Code de conduite individuel sont fournies au gestionnaire de SST, à l'ESVV et au Client.
 - iii. Participer à la formation et s'assurer que le personnel participe également comme indiqué ci-dessous.
 - iv. Mettre en place un mécanisme permettant au personnel de :
 - (a) signaler les préoccupations relatives à l'HSSE ou à la conformité à la SST;et,

- (b) signaler confidentiellement les incidents de VBG ou de VCE par l'entremise du mécanisme de règlement des litiges (MRL).
- v. Le personnel est encouragé à signaler les problèmes HSSE, SST, VBG ou VCE suspectés ou réels, en soulignant la responsabilité du personnel envers la Société et le pays d'accueil, et en insistant sur le respect de la confidentialité.
- 4. En conformité avec les lois applicables et au mieux de vos capacités, empêchez les auteurs d'exploitation et d'abus sexuels d'être embauchés, réembauchés ou déployés. Utilisez les vérifications d'antécédents et de références criminelles pour tous les employés.
- 5. S'assurer que lorsqu'ils s'engagent dans des partenariats, des sous-traitants, des fournisseurs ou des accords similaires, ces accords :
 - i. Incorporer les Codes de conduite HSSE, SST, VBG et VCE en pièce jointe.
 - ii. Inclure le langage approprié exigeant que ces entités adjudicatrices et individus, ainsi que leurs employés et bénévoles, se conforment aux Codes de conduite individuels.
 - iii. Déclarer expressément que l'incapacité de ces entités ou individus, selon le cas, à assurer la conformité aux normes HSSE et SST, prendre des mesures préventives contre la VBG et la VCE, enquêter sur les allégations, ou prendre des mesures correctives lorsque la VBG ou la VCE a eu lieu, non seulement constituent des motifs de sanctions conformément aux Codes de conduite individuels, mais aussi la résiliation des accords pour travailler ou fournir sur le Projet.
- 6. Fournir un soutien et des ressources à l'ESVV pour créer et diffuser des initiatives de sensibilisation interne grâce à la stratégie de sensibilisation dans le cadre du Plan d'action sur la VBG et la VCE.
- 7. Veiller à ce que tout problème de VBG ou de VCE justifiant une action de la police soit immédiatement signalé à la police, au Client et à la Banque Mondiale.
- 8. Signaler et agir conformément au protocole de réponse (section 4.7 - Protocole de réponse) tout acte suspecté ou réel de VBG et/ou de VCE en tant que gestionnaires ont la responsabilité de respecter les engagements de l'entreprise et de tenir leurs subordonnés directs responsables.
- 9. S'assurer que tout incident HSSE ou SST majeur est signalé au Client et à l'Ingénieur de supervision immédiatement.

Formation

- 10. Les gestionnaires sont responsables de :
 - i. S'assurer que le plan de gestion de SST est mis en œuvre, avec une formation appropriée requise pour tout le personnel, y compris les sous-traitants et les fournisseurs ; et,

- ii. S'assurer que le personnel a une bonne compréhension du PGES-C et qu'il est formé de manière appropriée pour mettre en œuvre les exigences du PGES-C.
11. Tous les gestionnaires doivent assister à un cours de formation de gestionnaire d'initiation avant de commencer à travailler sur le site pour s'assurer qu'ils sont familiers avec leurs rôles et responsabilités dans le maintien des éléments VBG et VCE de ces Codes de conduite. Cette formation sera distincte du cours de formation initiale exigé de tous les employés et fournira aux gestionnaires la compréhension et le soutien technique nécessaires pour commencer à élaborer le plan d'action sur la VBG et la VCE pour aborder les questions de VBG et de VCE.
 12. Les gestionnaires sont tenus d'assister aux cours de formation mensuels facilités par le Projet pour tous les employés. Les gestionnaires seront tenus de présenter les formations reçues et d'annoncer les auto-évaluations, y compris la collecte de sondages de satisfaction pour évaluer les expériences de formation et fournir des conseils sur l'amélioration de l'efficacité de la formation.
 13. S'assurer que le temps est fourni pendant les heures de travail et que le personnel, avant de commencer les travaux sur le site, assiste à la formation d'initiation facilitée par le Projet obligatoire sur :
 - i. SST et HSSE ; et,
 - ii. VBG et VCE requise de tous les employés.
 14. Pendant les travaux de génie civil, s'assurer que le personnel suit une formation en SST et HSSE, ainsi qu'un cours de recyclage mensuel obligatoire pour tous les employés afin de combattre le risque accru de VBG et de VCE.

Réponse

15. Les gestionnaires seront tenus de prendre les mesures appropriées pour traiter les incidents liés à l'HSSE ou à la SST.
16. En ce qui concerne la VBG et la VCE :
 - i. Fournir des commentaires sur les procédures de déclaration de VBG et VCE (section 4.2 - Plan d'action) et le protocole d'intervention (section 4.7 - Plan d'action) élaborés par l'ESVV dans le cadre du plan d'action final sur la VBG et la VCE.
 - ii. Une fois adoptées par la Société, les gestionnaires respecteront les mesures de responsabilisation (section 4.4) prévues dans le plan d'action VBG et VCE pour maintenir la confidentialité de tous les employés qui signalent ou (prétendent) commettent des cas de VBG et de VCE (à moins qu'une violation de confidentialité est nécessaire pour protéger les personnes ou les biens d'un préjudice grave ou lorsque la loi l'exige).
 - iii. Si un responsable développe des inquiétudes ou des soupçons concernant une forme de VBG ou de VCE par l'un de ses subordonnés directs, ou par un

employé travaillant pour un autre contractant sur le même site de travail, il est tenu de signaler le cas au MRL.

- iv. Une fois qu'une sanction a été décidée, le(s) gestionnaire(s) concerné(s) est (sont) personnellement responsable(s) de l'exécution effective de la mesure, dans un délai maximum de 14 jours à compter de la date de la sanction.
 - v. Si un gestionnaire a un conflit d'intérêts en raison de ses relations personnelles ou familiales avec le Victime et/ou l'auteur de l'infraction, il doit aviser la société concernée et l'ESVV. La Société sera tenue de nommer un autre gestionnaire sans conflit d'intérêts pour répondre aux plaintes.
 - vi. Veiller à ce que tout problème de VBG ou de VCE justifiant une action de la police soit immédiatement signalé à la police, au Client et à la Banque Mondiale.
17. Les cadres qui échouent à traiter les incidents SSE ou SST ou qui ne respectent pas les dispositions relatives à la VBG et à la VCE peuvent faire l'objet de mesures disciplinaires, à déterminer et à prendre par le PDG, le Directeur Général ou un supérieur hiérarchique équivalent. Ces mesures peuvent inclure :
- i. Avertissement informel ;
 - ii. Avertissement formel ;
 - iii. Entraînement supplémentaire ;
 - iv. Perte jusqu'à une semaine de salaire ;
 - v. Suspension de l'emploi (sans paiement de salaire), pour une période minimale d'un mois jusqu'à un maximum de six mois ;
 - vi. Cessation d'emploi.
18. En fin de compte, le fait de ne pas répondre efficacement aux cas d'HSSE, de SST, de VBG et de VCE sur le lieu de travail par les Directeurs ou le PDG de l'entreprise peut donner lieu à des poursuites judiciaires par les autorités.

Je reconnais par la présente avoir lu le Code de Conduite du gestionnaire, accepter de me conformer aux normes qui y sont énoncées et comprendre mes rôles et responsabilités pour prévenir et répondre aux exigences HSSE, SST, VBG et VCE. Je comprends que toute action incompatible avec le Code de Conduite de ce gestionnaire ou l'omission d'agir conformément au Code de Conduite du gestionnaire peut entraîner des mesures disciplinaires.

Signature : _____

Nom en majuscules : _____

Titre : _____

Date : _____

CODE DE CONDUITE INDIVIDUEL

Mise en œuvre des normes HSSE et SST

Prévenir les Violences basées sur le genre et les Violences contre les enfants

Je, soussigné, _____, reconnais qu'il est important de respecter les normes environnementales, sociales et de santé (HSSE), de respecter les exigences de santé et de sécurité au travail (SST) du Projet et de prévenir la violence sexiste (VGB) et la violence contre les enfants (VCE).

La société considère que le non-respect des normes HSSE et SST ou la participation à des activités VGB ou VCE, que ce soit sur le lieu de travail, dans les camps de travailleurs ou dans les communautés avoisinantes, constitue une faute grave, donc des motifs pour des sanctions, des pénalités ou une éventuelle cessation d'emploi. Les poursuites engagées par la police contre les auteurs de VGB ou de VCE peuvent être entamées si nécessaire.

Je suis d'accord que tout en travaillant sur le Projet, je vais :

1. Assister et participer activement à des cours de formation liés à HSSE, SST, VIH/SIDA, VGB et VCE comme demandé par mon employeur.
2. Porter l'équipement de protection individuelle (EPI) en tout temps sur le lieu de travail ou dans le cadre d'activités liées au Projet.
3. Prendre toutes les mesures pratiques pour mettre en œuvre le Plan de Gestion Environnementale et Sociale de Chantier (PGES-C).
4. Mettre en œuvre le Plan de Gestion de la SST.
5. Adhérer à une politique sans alcool pendant les activités de travail et s'abstenir d'utiliser des stupéfiants ou d'autres substances qui peuvent altérer les facultés en tout temps.
6. Consentir à la vérification des antécédents de la police.
7. Traiter les femmes, les enfants (personnes de moins de 18 ans) et les hommes avec respect sans distinction de race, couleur, langue, religion, opinion politique ou autre, origine nationale, ethnique ou sociale, propriété, handicap, naissance ou autre statut.
8. Ne pas utiliser de langage ou de comportement envers les femmes, les enfants ou les hommes qui soit inapproprié, harcelant, abusif, sexuellement provocant, avilissant ou culturellement inapproprié.
9. Ne pas se livrer au harcèlement sexuel - par exemple, faire des avances sexuelles importunes, des demandes de faveurs sexuelles et d'autres comportements verbaux ou physiques, de nature sexuelle, y compris des actes subtils d'un tel comportement (par exemple, regarder quelqu'un de haut en bas, s'embrasser, hurler ou claquer des sons, traîner quelqu'un, siffler et faire des appels, donner des cadeaux personnels, faire des commentaires sur la vie sexuelle de quelqu'un, etc.).
10. Ne pas s'engager dans des faveurs sexuelles - par exemple, faire des promesses ou un traitement favorable dépendants d'actes sexuels - ou d'autres formes de comportement humiliant, dégradant ou d'exploitation.
11. Ne pas participer à un contact ou à une activité sexuelle avec des enfants - y compris l'abus sexuel ou le contact par le biais de médias numériques. Une croyance erronée concernant

l'âge d'un enfant n'est pas une défense. Le consentement de l'enfant n'est pas non plus une défense ou une excuse.

12. À moins d'avoir le plein consentement de toutes les parties concernées, je n'aurai pas d'interactions sexuelles avec les membres des communautés environnantes. Cela inclut les relations impliquant la retenue ou la promesse de prestation réelle de bénéfices (monétaires ou non) aux membres de la communauté en échange de rapports sexuels - une telle activité sexuelle est considérée comme «non consensuelle» dans le champ d'application de ce Code.
13. Envisager de signaler par l'intermédiaire du MRL ou à mon Directeur, toute VBG ou VCE suspectée ou réelle par un collègue, qu'elle soit ou non employée par mon entreprise, ou tout manquement au présent Code de conduite.

En ce qui concerne les enfants de moins de 18 ans :

14. Dans la mesure du possible, m'assurer qu'un autre adulte soit présent lorsque je travaille à proximité d'enfants.
15. Ne pas inviter chez moi des enfants non accompagnés sans lien avec ma famille, à moins qu'ils ne courent un risque immédiat de blessure ou de danger physique.
16. Ne pas utiliser d'ordinateurs, de téléphones mobiles, de caméras vidéo et numériques ou tout autre support pour exploiter ou harceler des enfants ou accéder à la pornographie infantile (voir aussi "Utilisation d'images pour enfants à des fins professionnelles" ci-dessous).
17. M'abstenir de punir physiquement pour discipliner les enfants.
18. M'abstenir d'embaucher des enfants pour des travaux domestiques ou autres, en dessous de l'âge minimum de 14 ans, à moins que la législation nationale ne spécifie un âge plus élevé ou qui les expose à un risque important de blessure.
19. Respecter toutes les lois locales pertinentes, y compris les lois du travail relatives au travail des enfants et les politiques de sauvegarde de la Banque Mondiale sur le travail des enfants et l'âge minimum.
20. Être prudent lorsqu'on photographie ou filme des enfants.

Utilisation d'images d'enfants à des fins professionnelles :

Lorsque je photographie ou filme un enfant à des fins professionnelles, je dois :

21. Avant de photographier ou de filmer un enfant, évaluer et essayer de respecter les traditions locales ou les restrictions relatives à la reproduction d'images personnelles.
22. Avant de photographier ou de filmer un enfant, obtenir le consentement éclairé de l'enfant et d'un parent ou tuteur de l'enfant. Dans le cadre de cela, je dois expliquer comment la photo ou le film sera utilisé.
23. Veiller à ce que les photographies, les films, les vidéos et les DVD présentent les enfants d'une manière digne et respectueuse et non d'une manière vulnérable ou soumise. Les enfants doivent être vêtus de manière adéquate et ne pas avoir de poses pouvant être perçues comme sexuellement suggestives.
24. M'assurer que les images sont des représentations honnêtes du contexte et des faits.
25. M'assurer que les étiquettes de fichiers ne révèlent pas d'informations d'identification sur un enfant lors de l'envoi d'images par voie électronique.

Sanctions

Je comprends que si je ne respecte pas ce Code de conduite individuel, mon employeur prendra des mesures disciplinaires qui pourraient inclure :

1. Avertissement informel ;
2. Avertissement formel ;
3. Formation supplémentaire ;
4. Perte d'un maximum d'une semaine de salaire ;
5. Suspension de l'emploi (sans paiement de salaire), pour une période minimum d'un mois jusqu'à un maximum de six mois ;
6. Cessation d'emploi ;
7. Faire rapport à la Police si nécessaire.

Je comprends qu'il est de ma responsabilité de veiller à ce que les normes environnementales, sociales, de santé et de sécurité soient respectées. Que je vais adhérer au plan de gestion de la santé et de la sécurité au travail. Que je vais éviter les actions ou les comportements qui pourraient être interprétés comme VBG ou VCE. De telles actions constitueront une violation de ce Code de conduite individuel. Je reconnais par la présente avoir lu le Code de conduite individuel ci-dessus, accepter de me conformer aux normes qui y sont énoncées et comprendre mes rôles et responsabilités pour prévenir et répondre aux questions HSSE, SST, VBG et VCE. Je comprends que toute action incompatible avec ce Code de conduite individuel ou toute omission d'agir conformément au présent Code de conduite peut entraîner des mesures disciplinaires et affecter mon emploi continu.

Nom en majuscules	Poste	Signature	Date

ANNEXE 6 : PLAN DE GESTION SPECIFIQUE AUX DECHETS PROVENANT DES CENTRES DE VACCINATION

Ce Plan de gestion des déchets provenant des Centres de vaccination a été élaboré à partir des réalités de terrain. Des recommandations pratiques ont été données afin d'améliorer les méthodes de gestion actuelles.

1. SITES DE VACCINATION ETUDIES

1.1. Région Analamanga

Les sites étudiés dans la Région d'Analamanga sont localisés dans les districts d'Antananarivo Renivohitra, d'Antananarivo Atsimondrano et d'Antananarivo Avaradrano. Il s'agit des sites suivants :

- AMADIA Clinique, Hôpital, Dispensaire, Maternité, Laboratoire
- CHU CENHOSA Soavinandriana
- CHU Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Anosy
- HMR1/DCSSM Ampahibe
- Université d'Antananarivo, Ankatso
- CSB II Andoharanofotsy
- CSB II Alasora
- CSB II Ambohimambola
- CSB II Masindray
- CSB II Ambohimangakely.

Le tableau suivant montre le nombre moyen de personnes vaccinées par jour par site :

TABL. 1 : : NOMBRE MOYEN DE PERSONNES VACCINEES PAR JOUR, PAR SITE

Site de vaccination	Personnes vaccinées/jour
CHU CENHOSOA	90
AMADIA Clinique Hôpital Dispensaire, Maternité	100
CHU Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona	500
HMR1/DCSSM	60
Université d'Antananarivo	250
CSB II Andoharanofotsy	100
CSB II Ambohimambola	100
CSB II Alasora	100
CSB II Masindray	10
CSB II Ambohimangakely	135

Le nombre moyen de personnes vaccinées par site varie de 10 à 500 par jour. Toutefois, au début de la campagne de vaccination les personnes qui fréquentaient les sites étaient peu nombreuses mais, au fur et à mesure de l'avancement des activités, le nombre de personnes vaccinées a augmenté dans le temps.

1.2. Région Boeny

La vaccination à Mahajanga a été effectuée dans l'enceinte de la Direction Régionale de la Santé Boeny. Un vaccinodrome y a été installé. Des chapiteaux ont été mis en place.

Le nombre moyen de personnes vaccinées par jour est de 180.

Comme dans le cas de la Région d'Analamanga, les gens se sont afflués vers les Centres de vaccination durant les deux derniers jours de vaccination. Ainsi, 677 et 407 personnes ont été vaccinées lors de ces 2 jours de vaccination contre 145 pour la première journée.

1.3. Région Betsiboka

Pour la Région de Betsiboka, elle a été réalisée au niveau du District de Maevatanàna. Pour assurer une proximité avec la population, les vaccinations ont été faites au niveau de 3 Communes : Commune urbaine de Maevatanàna, Commune Rurale d'Andriba et Commune rurale de Berivotra 5/5 et au niveau des différentes Directions et Services Régionaux de la Santé.

1.4. Région Atsinanana

Pour la Région Atsinanana, l'étude a été réalisée dans le district de Brickaville et de Toamasina I ; plus précisément au niveau des hôpitaux de Brickaville et de Toamasina I.

2. GESTION DE DECHETS SOLIDES DES SITES DE VACCINATION

2.1. Typologie des déchets solides²¹

Les déchets solides générés par la vaccination sont constitués :

- **d'objets et matériaux pointus ou tranchants (les plus dangereux) :**
 - Aiguilles ;
 - Tesson de verre (provenant d'ampoules ou de flacons)
- **de matériaux contaminés par des liquides biologiques :**
 - Seringues sans aiguilles ;
 - Gants, tabliers, masques ;
 - Pansements, tampons ;
 - Récipients à usage médical ;
- **de déchets généraux ou déchets assimilables aux ordures ménagères :**
 - Emballages, sachets plastiques,
 - Tasses et assiettes jetables,
 - Cartons,
 - Mouchoirs, serviettes à jeter.

²¹ Les vaccins périmés sont incinérés ou désinfectés avant élimination.

2.2. Flux de déchets solides générés par site

2.2.1 Région Analamanga

Le tableau suivant montre les flux de déchets solides générés par chaque site de vaccination de la Région d'Analamanga, ainsi que leurs modes d'élimination :

TABL. 2 : FLUX DE DECHETS PROVENANT DES CENTRES DE VACCINATION A ANALAMANGA

SITE	Catégorie des déchets	Flux	Mode de stockage	Mode d'élimination	Périodicité	Interlocuteur
CHU CENHOSOA Soavinandriana	Déchets infectieux	2 L/j	Bac en plastique ouvert	Incinération dans l'incinérateur de l'hôpital	Tous les jours	Madame RAZANAMIHAJA Vololona ; Paramédicale, Responsable vaccination du site
	Déchets pointus ou tranchants	4 L/j	Boite de sécurité			
	Déchets généraux	12 L/j	Bac en plastique ouvert			
AMADIA Faravohitra	Déchets infectieux	3 L/j	Bac en plastique ouvert	Incinération dans l'incinérateur du dispensaire	1 à 2 fois par semaine	Dr RAKOTONIRINA Claude Ernest, Médecin chef clinique, Responsable vaccination du site
	Déchets pointus ou tranchants	5 L/j	Boite de sécurité			
	Déchets généraux	15 L/j	Bac en plastique ouvert			
CHU HJRA Ampéfiloha	Déchets infectieux	16 L/j	Bac en plastique fermé	Incinération à ciel ouvert	Tous les jours	Dr RANDRIANARY Lantonirina, Médecin inspecteur, responsable vaccination du site
	Déchets pointus ou tranchants	26 L/j	Boite de sécurité			
	Déchets généraux	80 L/j	Bac en plastique fermé			
HMR1/DCSSM Ampahibe	Déchets infectieux	1,5 L/j	Bac en plastique ouvert	Incinération dans l'incinérateur du centre	1 fois par semaine	Madame Vatosoa, Programme Elargi de

SITE	Catégorie des déchets	Flux	Mode de stockage	Mode d'élimination	Périodicité	Interlocuteur
	Déchets pointus ou tranchants	2 L/j	Boite de sécurité			Vaccination (PEV), responsable vaccination du site
	Déchets généraux	8 L/j	Bac en plastique ouvert			
Université d'Antananarivo Ankatso	Déchets infectieux	8 l/j	Bac métallique fermé	Incinération dans une fosse à ciel ouvert	Tous les jours	Dr RAKOTONDRA SOVA Hajarivonirina, Responsable vaccination du site
	Déchets pointus ou tranchants	13 L/j	Boite de sécurité			
	Déchets généraux	40 L/j	Bac métallique fermé			
CSB II Andoharanofotsy	Déchets infectieux	3 L/j	Bac en plastique ouvert	Incinération dans l'incinérateur du CSB	2 fois par semaine	Dr RAZANAMAHATRATRA Sehenoniaina Nicole Médecin Chef, Responsable vaccination du site
	Déchets pointus ou tranchants	6 L/j	Boite de sécurité			
	Déchets généraux	15 L/j	Bac en plastique ouvert	Collectés par la Commune		
CSB II Ambohimambola	Déchets infectieux	3 L/j	Boite de sécurité	Incinération dans une fosse à ciel ouvert	Tous les jours	Dr ANDRIAPARAZATO Jandry Christian, Médecin chef, Responsable vaccination du site
	Déchets pointus ou tranchants	5 L/j				
	Déchets généraux	15 L/j				
CSB II Alasora	Déchets infectieux	3,5 L/j	Boite de sécurité	Incinération dans une fosse à ciel ouvert	Tous les jours	Dr RAKOTOARISOA Fanjaniaina Vero, Médecin chef, Responsable vaccination du site
	Déchets pointus ou tranchants	6 L/j	Boite de sécurité			
	Déchets généraux	16,5 L/j	Bac en pastique ouvert			

SITE	Catégorie des déchets	Flux	Mode de stockage	Mode d'élimination	Périodicité	Interlocuteur
CSB II Masindray	Déchets infectieux	0,3 L/j	Bac en plastique ouvert	Incinération dans une fosse à ciel ouvert	Tous les jours	Dr RANDRIATSOA Mihajaniaina, Médecin chef, Responsable vaccination du site
	Déchets pointus ou tranchants	0,6 L/j	Boite de sécurité			
	Déchets généraux	1,5 L/j	Bac en plastique ouvert			
CSB II Ambohimangakely	Déchets infectieux	4 L/j	Bac en plastique fermé	Incinération dans l'incinérateur du CSB	2 fois par semaine	Dr ANDRIANAVONY Mbolatiana, Médecin chef, Responsable vaccination du site
	Déchets pointus ou tranchants	8 L/j	Boite de sécurité			
	Déchets généraux	24 L/j	Bac en plastique fermé	Collectés par la Commune		

Les catégories de déchets sont séparées à la source.

- Les déchets infectieux sont collectés dans des bacs en plastique ou métalliques, fermés ou ouverts, munis de sachet plastique ou non selon le site ; la quantité produite varie de 0,3 à 16 litres par jour selon le site, pour la Région Analamanga.
- Les déchets pointus ou tranchants sont collectés dans la boîte de sécurité en carton pour tous les sites. La quantité de cette catégorie de déchets varie de 0,6 à 26 litres par jour selon le site, pour la Région Analamanga.
- Les déchets généraux sont collectés dans des bacs en plastiques ou métalliques, munis de sachet plastique ou non selon le site ; la quantité générée par l'activité de vaccination varie de 1,5 à 80 litres par jour selon le site, pour cette Région.

La quantité de déchets solides générée par les activités de vaccination des sites étudiés dans la Région Analamanga, varie de 2,4 à 122 litres par jour.



Boîte de sécurité



**Bacs en plastiques fermés
muni de sachets**



Bac en plastique ouvert sans sachet



**Bac en plastique fermé muni de sachet
plastique**



**Bacs métalliques fermés munis de
sachets plastiques**

2.2.2. Régions Boeny et Betsiboka

Pour les deux Régions, les déchets infectieux et les déchets généraux sont collectés dans des poubelles sans couvercle.

Les déchets piquants ou tranchants sont collectés dans des boîtes de sécurité.

Après la campagne de vaccination, les deux Directions Régionales de Santé (DRS) ont reçu des instructions du niveau central que les déchets résultants des vaccinations (flacons vides, flacons de vaccin périmés) devront être stockés dans les magasins de stockage au niveau de la DRS et mises en boîte et par la suite renvoyés à Antananarivo pour être incinérés.

Ainsi tous les flacons au niveau des Districts devront être collectés au niveau Région et puis envoyés à Tana.

De ce fait, chaque District devrait enregistrer les flacons utilisés et périmés avant de les envoyer à la Direction Régionale de la Santé. Le transport se fait dans des cartons ou boîtes.

Par la suite, les Responsables de vaccination au niveau Région enregistrent et comptent par la suite les flacons reçus.

Pour certains Districts les flacons sont mis en sachet et ensuite dans des boîtes.



Collecte des déchets solides provenant de Centres de vaccination à Maevatanàna



Collecte des flacons dans des sachets en plastique

La quantité de déchets solides générée par les activités de vaccination anti-COVID 19 dans la Région de Boeny est de l'ordre de 50 à 100 litres par semaine, soit 10 à 20 litres par jours en moyenne.

2.2.3. Région Atsinanana

Les déchets assimilables aux ordures ménagères et les déchets à risques infectieux qui sont à risques sont isolés :

- Les déchets d'activités de soins et assimilés sont collectés dans des emballages à usage unique, identifiables et incinérables.
- Les emballages doivent être fermés définitivement avant leur enlèvement et placés dans des grands récipients.

Dans la région, la quantité de déchets générée est de 20 litres par semaine, en moyenne soit 2 kg par jour au niveau de chaque CSB.

2.3. Production spécifique des déchets solides

C'est la quantité moyenne de déchets solides produits pour chaque individu vacciné. Cet indicateur permet de contrôler la gestion des déchets solides de chaque site de vaccination.

TAB.3 : PRODUCTION SPECIFIQUE DE DECHETS

SITE	Quantité générée (L/jour)	Nombre d'individu vacciné/jour	Production spécifique de déchets (L/individu)
CHU CENHOSOA Soavinandriana	18	90	0,20
AMADIA Faravohitra	23	100	0,23
CHU HJRA Ampéfiloha	122	500	0,24
HMR1/DCSSM Ampahibe	11,5	60	0,19
Université d'Ankatso	61	250	0,24
CSB II Andoharanofotsy	24	100	0,24
CSB II Ambohimambola	23	100	0,23
CSB II Alasora	26	100	0,26
CSB II Masindray	2,4	10	0,24
CSB II Ambohimangakely	36	135	0,26
MOYENNE DES SITES	346,9	1.445	0,24

La valeur de cet indicateur varie de 0,19 à 0,26 litre de déchets par personne vaccinée pour les 10 sites étudiés. La valeur moyenne de cet indicateur pour les 10 sites étudiés dans la Région d'Analamanga est de 0,24 litres de déchets solides générés par individu vacciné.

2.4. Mode d'élimination des déchets solides

2.4.1. Région Analamanga

Le tableau suivant montre les flux de déchets générés par site ainsi que leurs modes d'élimination :

TAB.4 : : FLUX DE DECHETS GENERES PAR SITE ET MODE D'ELIMINATION

SITE	Flux générés (L/jour)	Mode d'élimination	Période
CHU CENHOSOA Soavinandriana	18	Incinération dans l'incinérateur de l'hôpital	Tous les jours
AMADIA Faravohitra	23	Incinération dans l'incinérateur du dispensaire	1 à 2 fois par semaine
CHU HJRA Ampéfiloha	122	Incinération à ciel ouvert	Tous les jours
HMR1/DCSSM Ampahibe	11,5	Incinération dans l'incinérateur du centre	1 fois par semaine

SITE	Flux générés (L/jour)	Mode d'élimination	Période
Université d'Antananarivo Ankatso	61	Incineration dans une fosse à ciel ouvert Incineration dans une fosse à ciel ouvert	Tous les jours
CSB II Andoharanofotsy	24	Incineration dans l'incinérateur du CSB pour les déchets infectieux et tranchants ; Mise en décharge par la commune pour les déchets généraux	2 fois par semaine
CSB II Ambohimambola	23	Incineration dans une fosse à ciel ouvert	Tous les jours
CSB II Alasora	26	Incineration dans une fosse à ciel ouvert	Tous les jours
CSB II Masindray	2,4	Incineration dans une fosse à ciel ouvert	Tous les jours
CSB II Ambohimangakely	36	Incineration dans l'incinérateur du CSB pour les déchets infectieux et tranchants ; Mise en décharge par la commune pour les déchets généraux	2 fois par semaine

Les modes d'élimination des déchets solides générés par l'activité de vaccination des sites étudiés sont :

- L'incinération dans l'incinérateur du site, si le site dispose d'un incinérateur de déchets hospitaliers ;
- Le brûlage dans une fosse à ciel ouvert si le site ne dispose pas d'incinérateur de déchets solides hospitaliers ;
- Le brûlage à ciel ouvert pour le cas du site CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona.
- La mise en décharge par l'intermédiaire des services de voiries de la Commune pour certains CSB II, pour la catégorie des déchets généraux.

Dans de nombreux cas, les lieux d'incinération dans les incinérateurs ou des fosses se trouvent à proximité de zones d'habitation :



**Incinérateur de déchets du
Centre HMR1/DCSSM**



**Incinérateur de déchets du
CHU CENHOSOA**



**Lieu d'incinération des
déchets du CHU HJRA**



**Fosse d'incinération des
déchets du CSB II
Ambohimambola**

**Fosse d'incinération des
déchets du CSB II de
Masindray**

**Incinérateur de déchets du
CSB II Ambohimangakely**



**Fosse d'incinération de déchets du Centre Médico-
social de l'Université d'Antananarivo**

2.4.2. Régions Boeny et Betsiboka

Pour les deux Régions citées ci-dessus les déchets solides sont incinérés à ciel ouvert dans une fosse à proximité des maisons d'habitation.

L'incinération s'effectue deux fois par semaine.



Fosse d'incinération des déchets solides

2.4.3. Région Atsinanana

Les ordures ménagères et les déchets à risque sont incinérés et introduits directement dans les fosses sécurisées ou brûlées à l'air libre.

Après incinération, les cendres sont enterrées près de l'incinérateur.



Incinérateur et fosse à déchets à l'hôpital de Toamasina



Incinérateur et fosse à déchets à l'hôpital de Brickaville



3. ANALYSE DES IMPACTS DE LA GESTION DES DECHETS SOLIDES SUR L'ENVIRONNEMENT

3.1. Identification des impacts

3.1.1 Impacts sur les milieux physiques

Impacts possibles sur les ressources en eau

Comme les déchets ne sont pas déversés près de plans d'eau, les activités de vaccination anti-COVID-19 ne sont pas susceptibles d'impacter les ressources en eau. Ce qui n'exclut pas des cas isolés qui n'ont pas été identifiés.

Impacts possibles sur le sol

Les activités de vaccination peuvent impacter le sol car une bonne partie n'est pas incinérée.

Impacts sur l'atmosphère

La source d'émissions atmosphériques des activités de vaccination est l'incinération des déchets solides.

L'incinération des déchets solides génère des fumées qui peuvent contenir des gaz toxiques comme le monoxyde de carbone (CO), le dioxyde de carbone (CO₂), les oxydes de soufre et d'azote (SO₂ et NO_x) et des produits toxiques tels que l'acide chlorhydrique (HCl), l'acide cyanhydrique (HCN), les dioxines et furannes. Cette pollution est d'autant plus importante que des matières plastiques sont incinérées.

Ces émissions peuvent polluer l'air. Toutefois, les intensités des émissions atmosphériques liées aux activités de vaccination sont faibles et temporaires.

Impacts sur les milieux biologiques

Les activités de vaccination n'ont pas d'impact sur le milieu biologique.

Impacts sur les milieux humains

Les activités de vaccination génèrent des nuisances et de pollutions au niveau de la population par les émissions de rejets atmosphériques.

Les rejets atmosphériques peuvent causer des affections respiratoires et des irritations oculaires.

TABL. 5 : IMPACTS POSSIBLES LIES AUX DECHETS SOLIDES DE VACCINATION

Composantes de l'environnement affecté	Sources d'impact	Impacts négatifs
Eaux	Déchets provenant des Centres Eaux usées	Néant (dans le cadre des études menées)
Sols	Déchets provennat des Centres Eaux usées	Pollution du sol
Air/ atmosphère	Incinération / Brûlage des déchets solides	Pollution de l'air
Milieus humains	Emissions atmosphériques	Perturbation et risques d'altération de la santé (affections respiratoires, irritations oculaires, etc)

3.1.2. Evaluation des impacts

L'importance des impacts négatifs sera appréciée avec les paramètres suivants :

- **Valeur de l'élément du milieu** : elle découle d'un jugement global qui exprime le degré de conservation et de protection accordé à cet élément. Elle peut être :
 - Élevée : lorsqu'un élément présente des qualités exceptionnelles et dont la conservation ou la protection font l'objet d'un consensus.
 - Moyenne : lorsque la conservation ou la protection d'un élément représente un sujet de préoccupation ou dont les activités ou les ressources sont appréciées.
 - Faible : lorsqu'un élément suscite peu de préoccupations, de protection ou de conservation.
- **Intensité** : ampleur de la perturbation ou de la modification. Souvent, on distingue 3 degrés de perturbation :
 - Fort : l'impact met en cause l'intégrité de l'élément de l'Environnement considéré et en modifie complètement son dynamisme.
 - Moyen : l'impact modifie l'élément sans pour autant en modifier les fonctions.
 - Faible : l'impact se résume en une modification superficielle de l'élément sans en altérer le dynamisme ni la qualité.
- **Etendue** : elle correspond à la portée spatiale de l'impact considéré. Habituellement, on distingue les 3 niveaux suivants :
 - Régionale : l'impact sera ressenti par une part importante de la population ou des récepteurs d'impact en général.
 - Zonale : l'impact sera ressenti par les récepteurs situés à l'intérieur de la zone d'étude (exemple : commune).

- Locale : l'impact ne sera ressenti que par une proportion limitée des récepteurs (exemple : hameau).
- **Durée** : un impact peut être :
 - Permanent : s'il a un caractère d'irréversibilité et ses effets sont ressentis de manière définitive ou sur une longue durée.
 - Temporaire : s'il peut s'échelonner sur quelques jours, semaines ou mois, mais doit être associé à la notion de réversibilité.
- **Fréquence** : la fréquence peut être caractérisée de plusieurs façons suivant le niveau de risque et de danger. Souvent, on la qualifie de faible, moyenne ou élevée. Ici, tout est relatif car un accident qui se passe une fois par an a une fréquence très élevée.

Importance : l'importance de l'impact est ainsi évaluée selon les critères d'évaluation cités ci-dessus. L'impact peut ainsi avoir une importance *majeure*, *moyenne* ou *mineure*.

Le tableau suivant montre l'évaluation de ces impacts :

TABL. 6 : ÉVALUATION DES IMPACTS DES ACTIVITES DE VACCINATION

IMPACTS	Valeur de la composante affectée	Intensité des impacts	Étendue des impacts	Durée des impacts	Fréquence des impacts	Importance des impacts
1. Pollution des eaux de surface	Élevée	Néant	Local	Néant	Néant	Mineure
2. Pollution des nappes souterraines superficielles	Élevée	Néant	Local	Néant	Néant	Faible à Modérée
3. Contamination du sol	Moyenne	Néant	Locale	Néant	Néant	Faible à Modérée
4. Contamination de l'air	Élevée	Moyenne	Locale	Temporaire	Faible	Mineure
5. Disparition de certaines faunes aquatiques	Faible	Néant	Locale	Néant	Néant	Mineure
6. Perturbation et risques d'altération de la santé	Elevée	Moyenne	Locale	Temporaire	Faible	Moyenne

3.3. Analyse de la gestion des déchets solides de la vaccination anti COVID-19

3.3.1 Recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé

Source :

<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/SOP%20Waste%20management%20of%20COVID-19%20Vaccines-FR.pdf>

Les recommandations de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) pour la gestion des déchets solides générés par la vaccination Anti COVID 19 sont les suivantes :

❖ Collecte des déchets pendant l'activité de vaccination contre la COVID-19

➤ Collecte des flacons de vaccin

- Tous les flacons de vaccin anti-COVID-19 usagés ou jetés DOIVENT être collectés en toute sécurité et séparément des autres déchets. Les flacons vides et ceux contenant des doses de vaccin restantes jetés à la fin de l'activité de vaccination quotidienne doivent être collectés et stockés en toute sécurité jusqu'à ce qu'ils soient enlevés pour traitement et élimination finaux. L'équipe responsable doit compter et enregistrer ces flacons à des fins d'analyse de l'activité de vaccination (par exemple, l'utilisation, la couverture, le gaspillage, etc.);
- Les flacons usagés doivent être collectés dans un sac étanche, de préférence d'une épaisseur d'au moins 40 à 50 microns et d'une capacité maximale de 15 litres afin de s'adapter aux dimensions de la chambre principale des incinérateurs disponibles sur le terrain. Si seuls des sacs normaux (sacs poubelles) sont disponibles, il est recommandé de placer les déchets dans un double sac et d'y placer un matériel absorbant (par exemple, du papier mouchoir, des tampons absorbants ou du matériel similaire) pour retenir toute fuite éventuelle émanant des déchets.

➤ Collecte des seringues et des déchets piquants et tranchants

Parallèlement, tous les déchets piquants et tranchants (par exemple, les aiguilles, les seringues autobloquantes, les scalpels, etc.) DOIVENT être collectés dans un récipient approprié et dédié, tel qu'un récipient pour objets piquants et tranchants ou une boîte de sécurité.

➤ Collecte d'autres déchets : EPI usagés, cotons souillés, emballages usagés, etc.

Les EPI, les cotons et les couvertures usagés doivent être rassemblés dans des sacs étanches, de préférence d'une épaisseur d'au moins 40 à 50 microns et d'une capacité maximale de 15 litres pour s'adapter aux dimensions de la chambre principale des incinérateurs disponibles sur le terrain.

➤ Élimination provisoire des déchets dans un établissement de santé de rang inférieur

En fin de journée, une fois de retour à la base et après avoir compté et enregistré le nombre de flacons et de seringues utilisés, les déchets peuvent être transvasés dans un récipient centralisé dédié aux matériels potentiellement infectieux. Ce récipient devrait être muni d'un couvercle sécurisé, sûr et fabriqué en plastique rigide. Nettoyez et désinfectez les récipients à déchets «de terrain» afin de les rendre disponibles pour les jours suivants.

Conservez tous les déchets produits (flacons de vaccin anti-COVID-19 jetés, objets tranchants usagés et le reste des déchets solides) dans un endroit clos et fermé à clé dans la base jusqu'à ce qu'ils soient enlevés pour traitement et élimination finaux. Le stockage des déchets devrait se faire sous surveillance et l'accès devrait être limité au seul personnel responsable.

❖ **Stockage des déchets collectés**

Tous les déchets doivent être stockés dans les conditions ci-après jusqu'à ce qu'ils soient collectés pour être livrés à une installation appropriée de traitement et d'élimination des déchets :

- être protégés du soleil pour garantir l'intégrité de l'emballage ;
- être protégés de la pluie et de l'eau pour garantir l'intégrité de l'emballage et éviter les fuites et la propagation des produits du fait du contact avec l'eau. L'eau en contact avec les déchets devrait être recueillie et traitée comme les autres déchets ;
- être protégés des rongeurs et autres nuisibles pour garantir l'intégrité de l'emballage et éviter la propagation des déchets ;
- être isolés des sources de nourriture et d'eau pour éviter toute contamination ;
- être protégés des autres membres du personnel afin d'éviter toute manipulation inappropriée et toute exposition accidentelle aux réactifs et autres produits infectieux ou toxiques.

❖ **Traitement des flacons de vaccin anti-COVID-19 jetés avant d'être définitivement éliminés**

- avant d'effectuer les procédures ci-après se laver les mains et porter des gants chirurgicaux pour votre propre protection ;
- avant de soumettre les flacons de vaccin à toute procédure de traitement, retirer tous les bouchons des flacons (comportant le sceau en aluminium) et les étiquettes –le cas échéant –pour garantir un traitement efficace. Rassembler tous les bouchons dans un sac en plastique et les mettre de côté en vue d'une incinération ultérieure. Une fois cela fait, les flacons seront alors prêts à être traités.

■ **Traitement par désinfection au moyen d'une solution de chlore**

- la désinfection des flacons usagés au moyen d'une solution de chlore à 0,5% est souvent la méthode la plus rapide et la plus commode sur le terrain. Il est possible de réaliser cette opération à l'aide de tout produit contenant du chlore disponible (par exemple Hypochlorite de sodium, dichloroisocyanurate, eau de Javel, poudre de Javel, etc.);
- préparer la solution de désinfection à 0,5% en quantité suffisante pour remplir totalement le récipient en plastique contenant les flacons jetés ;
- à l'aide de gants résistants, immerger les flacons dans la solution de chlore en veillant à ce que la solution désinfectante pénètre dans chacun d'eux et atteigne toutes les surfaces. Laissez-la solution agir pendant au moins 30minutes ;
- après le temps de réaction de 30minutes, retirer tous les flacons de la solution désinfectante. Assurez-vous de porter des gants résistants et vérifiez que tous les flacons ont été vidés. Récupérez les flacons pour leur élimination finale ; et

- la solution désinfectante usagée (chlore à 0,5%) DOIT être éliminée de manière sûre et appropriée afin de protéger l'environnement et les plans d'eau.

Remarque : verser la solution de chlore usée dans des toilettes ou latrines, si possible. Sinon, la laisser exposée à la lumière du soleil pendant plusieurs heures avant de la déverser dans un endroit contrôlé, loin des sources d'eau ou des jardins potagers.

■ **Traitement par stérilisation par autoclavage**

En cas de disponibilité d'un autoclave, l'utiliser pour stériliser efficacement les flacons de vaccin anti-COVID-19 jetés avant leur élimination finale :

- Se laver d'abord les mains et porter des gants chirurgicaux ;
- Mettre les flacons à l'intérieur de l'autoclave, en suivant les instructions spécifiées pour l'utilisation de l'équipement ; et
- Mettre l'autoclave en marche et laisser le processus de stérilisation se faire jusqu'à son terme. Retirer ensuite les flacons stérilisés de l'autoclave en vue de leur élimination finale.

❖ **Traitement des autres déchets associés**

- Recueillir tous les déchets piquants et tranchants (aiguilles, scalpels, etc.) dans un « récipient pour objets tranchants » dédié (boîte de sécurité). Les envoyer dans un incinérateur sans les sortir de la boîte de sécurité. Il n'est pas nécessaire de les stériliser avant leur élimination.

Le reste des déchets solides n'a pas besoin d'être traité avant d'être incinéré.

❖ **Transport des déchets**

- Le personnel chargé du transport des déchets doit porter des gants et des lunettes de protection pendant qu'ils manipulent les déchets pour éviter toute fuite de réactifs toxiques et d'autres produits pendant le transport ;
- Il est recommandé d'utiliser des fourgons, des camionnettes ou des véhicules similaires ayant une aire de parcours séparée de la zone de chargement pour garantir la protection du personnel ;
- Se conformer aux exigences de la réglementation nationale en ce qui concerne l'étiquetage du véhicule utilisé pour transporter les déchets, le cas échéant

❖ **Élimination finale des déchets issus de vaccins anti-COVID-19**

- Toutes les seringues et tous les déchets piquants et tranchants usagés DOIVENT être traités par incinération (de préférence en utilisant un incinérateur approprié capable d'atteindre des températures élevées (850 à 1.100 °C) et ayant une double chambre pour réduire les émissions de gaz toxiques) ;
- Suivre les méthodes recommandées pour l'élimination finale appropriée des cendres résultant de l'incinération ;
- Après l'incinération, éliminez la fraction de déchets solides dans la « fosse à cendres » dédiée, préalablement identifiée au sein de la structure sanitaire choisie ;
- Les flacons de vaccin anti-COVID-19 neutralisés peuvent être éliminés en toute sécurité, de manière à ce qu'ils ne soient pas accessibles ou réutilisables et ne constituent pas une menace pour l'environnement ou la santé ;

- Les flacons de vaccin anti-COVID-19 (de préférence non broyés) DOIVENT être éliminés de manière appropriée dans la « fosse à cendres » dédiée, préalablement identifiée au sein de la structure sanitaire sélectionnée. Assurez-vous que la capacité de la « fosse à cendres » est adéquate et conforme aux normes nationales; et
- En cas d'absence d'une structure dédiée, les objets piquants et tranchants usagés peuvent être encapsulés (de préférence sans être broyés). Cette méthode empêchera leur réutilisation et leur accessibilité et permettra qu'ils ne constituent plus un risque pour la population et l'environnement.

L'encapsulation²² se fait en plaçant les matières à éliminer (ex : flacons vides de vaccin anti-COVID-19) dans un récipient en les mélangeant à une solution de ciment, de chaux et d'eau (dans une proportion de 3/3/1 selon le poids) dans un tambour métallique scellé. Une fois le mélange solidifié, le bloc dans sa totalité est enfoui dans un endroit sécurisé (soit dans la zone de l'hôpital ou du centre de santé réservée aux déchets, dans une zone de décharge dédiée, soit à tout autre endroit convenable identifié)

3.3.2. Analyse de la gestion des déchets solides des sites étudiés

❖ Collecte des déchets

- La séparation à la source a été souvent respectée sauf pour certains cas ;
- Les bacs de collecte suivent les recommandations sauf pour certains cas ;
- Certains sites utilisent des sachets en plastiques, d'autres ne le font pas.
- Certains récipients de collecte des déchets ne respectent pas la recommandation car ils sont sans couvercle ;

❖ Stockage des déchets.

Les recommandations sur le stockage des déchets ont été respectées sur tous les sites étudiés. Certains sites ne stockent même pas les déchets car l'élimination s'effectue tous les jours.

❖ Traitement des flacons usagés avant élimination

Tous les sites étudiés ne traitent pas les flacons vides de vaccin anti-COVID-19 jetés avant d'être définitivement éliminés.

❖ Transport des déchets

Les sites étudiés ne transportent pas leurs déchets. Tous les déchets solides générés par les activités de vaccination sont incinérés sur place.

❖ Élimination finale des déchets issus de vaccins anti-COVID-19

L'incinération des déchets solides générés par les activités de la vaccination contre la COVID 19 ne respecte pas les recommandations de l'OMS. Elle s'effectue :

- o soit dans des incinérateurs à simple chambre qui ne respectent pas les températures d'incinération recommandées parce que ces incinérateurs sont parfois usés et vétustes. La hauteur des cheminées sont insuffisantes.

²² Selon le cas, l'encapsulation de déchets est, également, connue sous le terme « confinement »

- o soit dans des fosses à ciel ouvert, donc les températures d'incinération recommandées ne sont pas atteintes, ainsi les fumées peuvent affecter la qualité de l'air de la zone d'incinération.
- Les sites de vaccination ne disposent pas de fosse à cendres et ne font pas l'encapsulation.

3.3.3. *Recommandations*

Pour améliorer la gestion des déchets solides générés par les activités de la vaccination anti-COVID 19, des mesures d'accompagnement doivent être planifiées :

- Doter chaque site de matériels / équipements adéquats pour la gestion des déchets solides tels que :
 - o Récipients de collecte ;
 - o Sacs en plastiques de 15 litres de volume et d'épaisseur supérieure à 40 µm ;
 - o Four d'incinération : la très grande majorité des fours d'incinération nécessitent au moins une réhabilitation ;
 - o Fosse à cendres ;
 - o Matériels et produits de traitement des flacons usagés ;
 - o Programmer des formations adéquates aux personnels responsables de la gestion des déchets issus des Centres de vaccination (ce qui est déjà prévu dans le PGMO).

Une autre méthode consisterait à construire des Centres de traitement et d'élimination des déchets solides. Ainsi, les déchets solides seront transportés, traités et éliminés dans lesdits Centres de traitement. Mais cette option se heurte à des coûts élevés et à l'obligation de transport.

■ Encapsulation

Le procédé d'encapsulation consiste à confiner physiquement les matières à éliminer par un dispositif dont les parois latérales, la couverture et le fonds sont imperméables (Cf. à la fin de la section 3.3.1 de cette annexe 6)

En l'absence d'infrastructures, cette méthode est la plus recommandée car elle est simple, bon marché et efficace. Cependant, elle ne peut pas être pratiquée sur une base quotidienne : il faudra stocker les productions (pendant une semaine p.ex.) dans un lieu sécurisé afin de limiter le nombre d'encapsulations.

- Former le personnel chargé des opérations de collecte, de stockage et d'éliminations des déchets en Système de gestion des déchets des campagnes de vaccination (conduite à tenir, horaire de collecte et d'enlèvement, équipement à utiliser, etc.) et les doter en EPI adéquat (Gant, masque, pelle, botte, désinfectant, etc.)

1. INTRODUCTION

3.1 Décrire le contexte et les composantes du projet

Environ ½ à 1 page

3.2 Décrire l'établissement de santé ciblé

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

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

2. LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET GESTION DES DECHETS

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

- Indiquer la nature, la source et le volume des déchets médicaux produits par l'établissement de santé, y compris des déchets solides et liquides et des émissions atmosphériques (si elles sont importantes) ;
- Classer et quantifier les déchets des établissements de santé (déchets infectieux, déchets pathologiques, aiguilles, déchets liquides et non dangereux) suivant les directives ESS pertinentes du Groupe de la Banque mondiale pour les établissements de santé et les BPISA²³ ;
- Compte tenu du caractère infectieux du nouveau coronavirus, certains déchets habituellement classés comme non dangereux peuvent être considérés comme dangereux. Il est possible que le volume de déchets augmente considérablement au regard du nombre de patients hospitalisés durant l'épidémie de COVID-19. Une attention particulière devrait être accordée à l'identification, la classification et la quantification des déchets médicaux.
- Décrire le système de gestion des déchets médicaux employé dans l'établissement de santé, y compris la livraison de matériel ; la production, la manipulation, la collecte, le

²³ <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/>

stockage, le transport, l'élimination et le traitement des déchets ; et la désinfection et la stérilisation des outils et des espaces ;

- Fournir un diagramme des flux de déchets dans l'établissement de santé, si possible ;
- Décrire les niveaux de performance et/ou les normes applicables ;
- Décrire les dispositions institutionnelles ainsi que les rôles et responsabilités en matière de lutte contre les infections et de gestion des déchets.

2.3 Mesures de gestion

- Réduction, réutilisation et recyclage des déchets : L'établissement de santé devrait envisager d'adopter des pratiques et procédures visant à réduire la production de déchets, sans pour autant nuire à l'hygiène et la sécurité des patients, des accompagnateurs, et surtout du personnel de l'établissement.
- Livraison et stockage de spécimens, d'échantillons, de réactifs, de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales : L'établissement de santé devrait adopter des pratiques et procédures visant à réduire au minimum les risques associés à la livraison, à la réception et au stockage de matériel médical dangereux.
- Séparation, conditionnement, codage couleur et étiquetage des déchets : L'établissement de santé devrait s'appliquer rigoureusement à séparer les déchets là où ils ont été produits. Il importe de suivre des méthodes de conditionnement, de codage couleur et d'étiquetage des déchets approuvées à l'échelle internationale.
- Collecte et transport sur site : L'établissement de santé devrait adopter des pratiques et procédures permettant d'enlever dans les délais requis les déchets correctement conditionnés et étiquetés en empruntant les itinéraires désignés à cet effet. Les outils et les espaces pertinents devraient être désinfectés de manière systématique. L'hygiène et la sécurité des personnels d'appui des établissements de santé tels que les agents d'entretien devraient être assurées.
- Stockage des déchets : Un établissement de santé devrait disposer quelques aires de stockage destinées à recevoir différents types de déchets. Les fonctions et la taille de ces aires de stockage sont déterminées au stade de la conception. Les aires de stockage devraient être entretenues et désinfectées conformément aux normes. Les rapports disponibles donnent à penser que durant l'épidémie de COVID-19, les déchets infectieux devraient être enlevés des aires de stockage de l'établissement de santé dans un délai de 24 heures.
- Traitement et élimination des déchets sur place (à l'aide d'un incinérateur par exemple) : Beaucoup d'établissements de santé possèdent leurs propres équipements d'incinération de déchets installés sur place. Une vérification préalable de l'incinérateur existant devrait être effectuée pour déterminer son efficacité du point de vue technique, sa capacité de traitement, son rendement et les compétences de son opérateur. Dans le cas où des manquements sont observés, des mesures correctives devraient être recommandées. Pour de nouveaux établissements de santé financés par le projet, les équipements d'élimination des déchets devraient être intégrés dans la conception globale, et une EIES préparée à cet effet. On peut trouver des pratiques de référence en matière conception et d'exploitation et des normes d'émissions adoptées à l'échelle internationale pour l'incinération des déchets médicaux dans les directives ESS pertinentes et les BPISA.

- Transport et élimination des déchets dans des usines de traitement hors site, uniquement pour les sites proches de Toamasina (où il y a un incinérateur qui peut traiter des déchets en quantités industrielles) : Tous les établissements de santé ne disposent pas d'incinérateurs appropriés ou efficaces sur place. Et tous les déchets médicaux ne se prêtent pas à une incinération. Un incinérateur sur site produit des résidus après usage. C'est la raison pour laquelle le Projet devra probablement avoir recours à des installations d'élimination de déchets hors sites appartenant à l'administration locale ou au secteur privé. A noter que les sites de décharge existants ne comprennent pas de cellules pour l'enfouissement ou le confinement de déchets dangereux.
- Traitement des eaux usées : La loi 2015-052 du 16 décembre 2015 relative à l'urbanisme et à l'habitat n'a pas prévu de dispositions spécifiques aux eaux usées provenant d'établissements de soins. Comme les flux provenant des Centres de vaccination seront de faibles volumes, il est possible de les envoyer dans des puits distants d'au moins 50m du puits d'eau potable le plus proche.

3. PREPARATION ET REPONSE AUX SITUATIONS D'URGENCE

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

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

4. DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES

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

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

services de gestion des déchets indépendants devraient également recevoir une formation appropriée.

Le personnel chargé des opérations de collecte, de stockage et d'élimination des déchets devront être dotés d'EPI adaptés (gants, combinaisons, chaussure fermées, lunettes). Les déchets seront aspergés avec un virucide avant d'être manipulés. Ils opèrent uniquement après la fermeture des lieux aux personnes extérieures.

5. SUIVI ET RAPPORTS

De nombreux établissements de santé dans les pays en développement sont confrontés au défi de l'insuffisance du suivi et de l'enregistrement des flux de déchets médicaux. Les établissements de santé devraient mettre en place un système de gestion de l'information pour suivre et enregistrer les flux de déchets de leur lieu de production, leur séparation, leur conditionnement, leur stockage temporaire aux chariots/véhicules de transport et aux installations de gestion. L'établissement de santé est encouragé à informatiser un tel système dans la mesure où ses capacités techniques et financières le permettent.

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

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

TABL. 7 : MODELE TABLEAU PLIGD

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

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

ANNEXE 8 : STRUCTURES ACTIVES DANS LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES VBG

REPERTOIRE DES SERVICES VBG DE SANTE PAR REGION

REGION	CENTRE DE PRISE EN CHARGE	LOCALISATION
ANALAMANGA	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	Centre VONJY	Maternité Befelatanana Antananarivo ville
	ADDH/ONG	
	Médecin du monde	Ampasanimalo Antananarivo ville
	Sentinelles	VC 94 Ambohidahy Antananarivo ville
	Marie Stopes international	II P 136 bis Avaradoha Antananarivo ville
	AFAFI	IVD 188 bis Behoririka Antananarivo ville
	Koloaina	IVP 64 ter Antsalovana Antananarivo ville
	SISAL	67 Ha Nord Est Antananarivo ville
VAKINANKARATRA		
ITASY		
BONGOLAVA		
BOENY	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	Centre VONJY	CHU Androva Majunga I
	ADDH/ONG	
	Les Enfants de la Sainte Famille	Majunga I
	Tsiky	Face Jeanne d'Arc Mangarivotra Majunga I
	Marie Stopes international	Villa Twinky Tsaramandroso Majunga I
MELAKY		
BETSIBOKA		
SOFIA		
DIANA	Service Public	
	Bureau Municipal d'Hygiène	Commune Urbaine Diégo
	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	Centre VONJY	Nosy Be
	ADDH/ONG	
	Clinique Saint Damien	Diégo I
SAVA		
MATSIATRA	ADDH/ONG	
AMBONY	Marie Stopes international	Ampasambazaha Fianarantsoa I
AMORON'I MANIA		
VATOVAVY		
FITOVINANY		
ATSIMO		
ATSINANANA		
IHOROMBE		
ATSIMO ANDREFANA	ADDH/ONG	
	SALFA	Tanambao Toliara I
	Marie Stopes international	Villa Ulla Tsimenatse Toliara IO
	SISAL	Rue Champs de foire Toliara I
ANDROY		
ANOSY		
MENABE		
ATSINANANA	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	Centre VONJY	Hopitaly Be Analakininina Toamasina I
ANALANJIROFO		
ALAOTRA		
MANGORO		

REPERTOIRE DES SERVICES D'APPUI PSYCHOLOGIQUE VBG PAR REGION

REGION	CENTRE DE PRISE EN CHARGE	LOCALISATION
ANALAMANGA	Service Public	
	Bureau Municipal d'Hygiène	Isotry Antananarivo ville
	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/SOS Victime de Non-Droit	Ankadifotsy Antananarivo ville
	CECJ/Vonjy Herisetra	Tsimbazaza Antananarivo ville
	CECJ/Mandroso	Bongatsara Antananarivo Atsimondrano
	CECJ/Avenir	Manjakandriana
	ADDH/ONG	
	ACAT Madagascar	Ampefiloha Antananarivo ville
	AEA	IVK 35 Ter Ampasamadinika Antananarivo ville
	ASA	Rue VVS CarrefourAndrainarivo Antananarivo ville
	Life Giving Water	IVH 51 A Ambodimita Antananarivo ville
	Grandir Dignement	IVA 4 Ampandrana Antananarivo ville
	Ezaka MSM	VN21G Mahazoarivo Antananarivo ville
	Ecpat France Madagascar	Ambaranjana
	Enfant du Soleil	Près ITP 03 bis Andrambato Itaosy Antananarivo Atsimondrano
	MERCI	VT29CL Ampahateza Antananarivo ville
VAKINANKARATRA	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/SOS Victime de Non-Droit	Antsirabe
	Centre Relais CECJ/SOS Victime de Non-Droit	Betafo
	ADDH/ONG	
	Enfant du Soleil	04E320 Ambohimena Antsirabe
ITASY	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/Mampitasoa	Miarinarivo
BONGOLAVA	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/Avotra	Tsiroanomandidy
BOENY	Service Public	
	Bureau d'Assistance Sociale	Mairie de Majunga I
	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/CDEF	Enceinte Dir Population Mangarivotra Majunga I
	ADDH/ONG	
MELAKY	ATD Quart Monde	Majunga I
BETSIBOKA	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/Balisama	Maevatanana
SOFIA		
DIANA	ADDH/ONG	
	Grandir Dignement	Joffre Ville Diégo II
	Femme Carrefour des Musulmanes	Diégo I
	Tranobe BAOMBY	Diégo I
	VMLF	Diégo I
	Foyer d'accueil Allessia	Ambanja

REGION	CENTRE DE PRISE EN CHARGE	LOCALISATION
	CRADES	Ambanja
	ANJARA	Nosy Be
	Cœur et Conscience	Diégo I
	Ecpat France Madagascar	I 02 T083 Tsararano Ambonara Nosy Be
SAVA	ADDH/ONG	
	ACAT Madagascar	Andapa
MATSIATRA AMBONY	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/CAFF	Enceinte Isaha Fianarantsoa 1
	ADDH/ONG	
	AFFD	Près Eglise Adventiste Ankofafa Fianarantsoa I
	Enfant du Soleil	Mahamanina Fianarantsoa 1
	Bel Avenir	Tambohomandrovo Fianarantsoa 1
	VOZAMA	Mahamanina Fianarantsoa 1
AMORON'I MANIA	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/Ny Mamoha	Ambositra
	ADDH/ONG	
	VOZAMA	Ambositra
VATOVAVY FITOVINANY	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/SAHAZO	Bâtiment de la Commune Urbaine Manakara
	CECJ/MIAROZO	Mananjary
ATSIMO ATSINANANA		
IHOROMBE		
ATSIMO ANDREFANA	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/CAFED	Enceinte DR Population
	CECJ/SOALIA	Sakaraha
	Centre Relais CECJ/CAFED	Betioky
	ADDH/ONG	
	Bel Avenir	Av de France Tsimenatse Toliara 1
	FIHAMI	Rue Champs de foire Tsimenatse Toliara I
	FANAMBY	Toliara 1
	Enfant du Soleil	Tsimenatse Toliara 1
	AMIKA	Toliara 1
ANDROY	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/VAM	Ambovombe
	Centre Relais CECJ/VAM	Tsihombe
	Centre Relais CECJ/VAM	Beloha
ANOSY	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/VONDRONA	Amboasary Atsimo
	CECJ/AGNAMI	Taolagnaro
	ADDH/ONG	
	ACAT Madagascar	Taolagnaro
	AZAFADY	Taolagnaro
	Life Giving Water	Taolagnaro
MENABE	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/AMPELA TSY HALA	Morondava
ATSINANANA	CECJ/FPFE	Toamasina ville
	Centre Relais CECJ/FPFE	Commune Mahavelona Foulpointe

REGION	CENTRE DE PRISE EN CHARGE	LOCALISATION
	Centre Relais CECJ/FPFE	Enceinte commune Ampasimadinika
	ADDH/ONG	
	ACAT Madagascar	Toamasina ville
	Enfant du Soleil	Toamasina ville
ANALANJIROFO	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/MAHIRATRA	Ex Bâtiment Vehivavy Tiako Itendro Fénérive Est
ALAOTRA MANGORO	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	Centre Relais CECJ/FPFE	Moramanga
	Centre Relais CECJ/FPFE	Ambatondrazaka

REPERTOIRE DES FOYERS D'ACCUEIL DE SURVIVANTS VBG PAR REGION

REGION	CENTRE D'ACCUEIL D'URGENCE	LOCALISATION
ANALAMANGA	Service Public	
	Bureau Municipal d'Hygiène	Isotry Antananarivo ville
	ADDH/ONG	
	Manda	VA 13 CA Tsiadana Antananarivo ville
	NRJ	III k 30 H Anjezika I Andavamamba Antananarivo ville
	SPDTS	Soamanandrarinny Antananarivo ville
	SOS Village d'Enfants	Vontovorona Antananarivo Atsimondrano
VAKINANKARATRA	ADDH/ONG	
	SOS Village d'Enfants	Ivohitra Antsirabe ville
ITASY		
BONGOLAVA		
BOENY	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	CECJ/CDEF	Mangarivotra Majunga I
	ADDH/ONG	
	SOS Village d'Enfants	Tsararano Majunga I
	Centre Orphelinat	Antanimalandy Majunga I
	Les Enfants de la Sainte Famille	Tsararano Majunga I
MELAKY		
BETSIBOKA		
SOFIA		
DIANA	ADDH/ONG	
	La Maison d'Arnaud	Antanamitarana Diégo II
	Foyer d'accueil Allessia	Ambanja
	Cœur et Conscience	Diégo I
	Sœur Jeannine	Grand Pavoie Diégo I
SAVA		
MATSIATRA AMBONY	ADDH/ONG	
	AFFD	Près Eglise Adventiste Ankofafa Fianarantsoa I
	Omeo Bonbon	Isaha Fianarantsoa I
	Zebuphile	Anjoma Fianarantsoa I
	Orphélinat Catholique	Ankofafa Fianarantsoa I
AMORON'I MANIA		
VATOVAVY FITOVINANY		
ATSIMO ATSINANANA		

REGION	CENTRE D'ACCUEIL D'URGENCE	LOCALISATION
IHOROMBE		
ATSIMO ANDREFANA	ADDH/ONG	
	SOS Village d'Enfants	Toliara I
	SOS Village d'Enfants	Ampanihy
	SOS Village d'Enfants	Betioky
	Bel Avenir	Av de France Tsimenatse Toliara 1
	Mondobimbi	Besasavy Toliara I
ANDROY	ADDH/ONG	
	SOS Village d'Enfants	Ambovombe
	SOS Village d'Enfants	Tsihombe
	SOS Village d'Enfants	Beloha
	SOS Village d'Enfants	Bekily
ANOSY	Service Public	
	Centre d'accueil d'urgence	Taolagnaro
	ADDH/ONG	
	SOS Village d'Enfants	Ankôkô Taolagnaro
	Ankany Avotra	Taolagnaro
MENABE		
ATSINANANA	ADDH/ONG	
	SOS Village d'Enfants	Mangarano Toamasina I
	Light and love home	Rue Pasteur RABE Salazamay Toamasina I
	Ankany Mandresy	63 Parcelle 13/75 Tanambao V Toamasina I
ANALANJIROFO		
ALAOTRA MANGORO		

**REPERTOIRE DES SERVICES DE POLICE, JUSTICE D'APPUI LEGAL AUX SURVIVANTS VBG
PAR REGION**

REGION	CENTRE DE PRISE EN CHARGE	LOCALISATION
ANALAMANGA	Service Public	
	Police Nationale: DPMPM	Anosy Antananarivo ville
	Gendarmerie Nationale: SPEM	Toby RATSIMANDRAVA Andrefan'Ambohijanahary Antananarivo ville
	Tribunal de Première Instance	Anosy Antananarivo ville
	Tribunal de Première Instance	Ankazobe
	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	Clinique Juridique/CDA	IVL 126 bis Andohatapenake Antananarivo ville
VAKINANKARATRA	Service Public	
	Police Nationale : BPMPM	Antsirabe
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Antsirabe
	Tribunal de Première Instance	Antsirabe
	Tribunal de Première Instance	Ambatolampy
ITASY	Service Public	
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Miarinarivo
	Tribunal de Première Instance	Arivonimamo
	Tribunal de Première Instance	Miarinarivo
BONGOLAVA	Service Public	
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Tsiroanomandidy
	Tribunal de Première Instance	Tsiroanomandidy
BOENY	Service Public	
	Police Nationale : DPMPM	La voirie Majunga I
	Gendarmerie Nationale : SRC	Majunga I

REGION	CENTRE DE PRISE EN CHARGE	LOCALISATION
	Tribunal de Première Instance	Majunga I
MELAKY	Service Public	
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Maintirano
	Tribunal de Première Instance	Maintirano
BETSIBOKA	Service Public	
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Maevatanana
	Tribunal de Première Instance	Maevatanana
SOFIA	Service Public	
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Antsohihy
	Tribunal de Première Instance	Antsohihy
	Tribunal de Première Instance	Analalava
	Tribunal de Première Instance	Mampikony
	Tribunal de Première Instance	Boriziny
	Tribunal de Première Instance	Mandritsara
DIANA	Service Public	
	Police Nationale : DPMPM	Diégo I
	Police Nationale : BPMPM	Ambanja
	Police Nationale : BPMPM	Nosy Be
	Gendarmerie Nationale : SRC	Diégo I
	Tribunal de Première Instance	Diégo I
	Tribunal de Première Instance	Ambanja
SAVA	Service Public	
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Sambava
MATSIATRA AMBONY	Service Public	
	Police Nationale : DPMPM	Ambatolahikisoa Fianarantsoa I
	Gendarmerie Nationale : SRC	Fianarantsoa I
	Tribunal de Première Instance	Anjoma Fianarantsoa I
AMORON'I MANIA	Service Public	
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Ambositra
	Tribunal de Première Instance	Ambositra
VATOVAVY FITOVINANY	Service Public	
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Manakara
	Tribunal de Première Instance	Manakara
	Tribunal de Première Instance	Mananjary
	Tribunal de Première Instance	Ikongo
	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	Clinique Juridique/FIANTSO	Ex Commissariat Police Ankofafa Manakara
ATSIMO ATSINANANA	Clinique Juridique/FIANTSO	Mananjary
	Service Public	
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Farafangana
	Tribunal de Première Instance	Farafangana
	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
IHOROMBE	Clinique Juridique/FIANTSO	Farafangana
	Service Public	
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Ihosy
	Tribunal de Première Instance	Ihosy
	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
ATSIMO ANDREFANA	Clinique Juridique/FIANTSO	Ihosy
	Service Public	
	Police Nationale : DPMPM	Toliara I
	Gendarmerie Nationale : SRC	Toliara I
	Tribunal de Première Instance	Toliara I
	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	

REGION	CENTRE DE PRISE EN CHARGE	LOCALISATION
	Clinique Juridique/FAFED	Toliara I
ANDROY	Service Public	
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Ambovombe
	Tribunal de Première Instance	Ambovombe
	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	Clinique Juridique/LGW	Ambovombe
ANOSY	Service Public	
	Police Nationale : BPMPM	Taolagnaro
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Taolagnaro
	Tribunal de Première Instance	Taolagnaro
	Tribunal de Première Instance	Betroka
	Partenariat Min Santé et ADDH/ONG	
	Clinique Juridique/ARO ZO	A côté Bar le Zoma Anivorano Taolagnaro
	Clinique Juridique/ARO ZO	Betroka
MENABE	Service Public	
	Police Nationale: BPMPM	Morondava
	Gendarmerie Nationale: GAPJ	Morondava
	Tribunal de Première Instance	Morondava
	Tribunal de Première Instance	Miandrivazo
	Tribunal de Première Instance	Morombe
ATSINANANA	Service Public	
	Police Nationale : DPMPM	Toamasina I
	Gendarmerie Nationale : SRC	Toamasina I
	Tribunal de Première Instance	Toamasina I
	Tribunal de Première Instance	Vatomandry
ANALANJIROFO	Service Public	
	Police Nationale : BPMPM	Fénérive Est
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Fénérive Est
	Tribunal de Première Instance	Fénérive Est
	Tribunal de Première Instance	Maroantsetra
ALAOTRA MANGORO	Service Public	
	Police Nationale : BPMPM	Moramanga
	Gendarmerie Nationale : GAPJ	Moramanga
	Tribunal de Première Instance	Ambatondrazaka
	Tribunal de Première Instance	Moramanga

REPERTOIRE DES SERVICES D'APPUI AUX SURVIVANTS VBG PAR REGION

REGION	CENTRE DE PRISE EN CHARGE	LOCALISATION
ANALAMANGA	ADDH/ONG	
	ENDA OI	Antananarivo ville
	ASA	rue VVS Carrefour Andrainarivo Antananarivo ville
	Life Giving Water	IVH 51 A Ambodimita Antananarivo ville
	Grandir Dignement	IVA 4 Ampandrana Antananarivo ville
	ManaoDE	IVH 93 ter Mandialaza Andravoahangy Antananarivo ville
	NRJ	III k 30 H Anjezika I Andavamamba Antananarivo ville
	SOS Village d'Enfants	Vontovorona Antananarivo Atsimondrano
	Ecpat France Madagascar	Ambaranjana

REGION	CENTRE DE PRISE EN CHARGE	LOCALISATION
VAKINANKARATRA	ADDH/ONG SOS Village d'Enfants	Ivohitra Antsirabe ville
ITASY		
BONGOLAVA		
BOENY	ADDH/ONG	
	SOS Village d'Enfants	Tsararano Majunga I
	ENDA OI	La voirie Majunga I
	Tsiky	Face Jeanne d'Arc Mangarivotra Majunga I
	FIBEMIZO	Majunga I
	Tolotanana	Majunga I
MELAKY		
BETSIBOKA		
SOFIA		
DIANA	ADDH/ONG	
	Maison de la Sagesse	Diégo I
	Sœur Jeannine	Grand Pavoie Diégo I
	Ecpat France Madagascar	I 02 T083 Tsararano Ambonara Nosy Be
SAVA		
MATSIATRA AMBONY	ADDH/ONG	
	AFFD	Près Eglise Adventiste Ankofafa Fianarantsoa I
	Zebuphile	Anjoma Fianarantsoa I
	Bel Avenir	Tambohomandrovo Fianarantsoa 1
AMORON'I MANIA		
VATOVAVY FITOVINANY		
ATSIMO ATSINANANA		
IHOROMBE		
ATSIMO ANDREFANA	ADDH/ONG	
	SOS Village d'Enfants	Ankilimalinika Toliara I
	SOS Village d'Enfants	Ampanihy
	SOS Village d'Enfants	Betioky
	Bel Avenir	Av de France Tsimenatse Toliara 1
	Mondobimbi	Besasavy Toliara I
ANDROY	ADDH/ONG	
	SOS Village d'Enfants	Ambovombe
	SOS Village d'Enfants	Tsihombe
	SOS Village d'Enfants	Beloha
	SOS Village d'Enfants	Bekily
ANOSY	ADDH/ONG SOS Village d'Enfants	Ankôkô Taolagnaro
MENABE		
ATSINANANA	ADDH/ONG	
	SOS Village d'Enfants	Mangarano Toamasina I
	Manao	Toamasina I
ANALANJIROFO		
ALAOTRA MANGORO		

ANNEXE 9 : PROTOCOLE DE PREVENTION ET DE CONTROLE DES INFECTIONS

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

ETABLISSEMENTS DE SOINS

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

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

(2) Prendre les précautions standard

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

(3) Former le personnel

- Former l'ensemble du personnel et les bénévoles aux symptômes de la COVID-19, à son mode de propagation et aux mesures à prendre pour se protéger. Les former également à l'utilisation et l'élimination correctes des équipements de protection individuelle (EPI), y compris les gants, les blouses, les masques faciaux, les lunettes protectrices et les appareils d'assistance respiratoire (s'ils sont disponibles) et vérifier qu'ils ont bien compris la formation.
- Former les agents d'entretien aux méthodes les plus efficaces de nettoyage de l'établissement : utiliser des produits d'entretien à forte teneur alcoolique pour essuyer toutes les surfaces ; laver les instruments avec du savon et de l'eau et les essuyer avec un produit de nettoyage à forte teneur alcoolique ; éliminer les déchets par le feu ; etc.
- Établir des procédures de gestion, de suivi et de formation des visiteurs.
- Tous les visiteurs doivent suivre les règles d'hygiène respiratoire pendant qu'ils se trouvent dans les espaces communs de l'établissement, autrement ils doivent en être expulsés.

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

(4) Gérer les accès et la circulation des visiteurs

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

1. Limiter les risques de contamination

- Tout travailleur présentant des symptômes d'une maladie respiratoire (fièvre + rhume ou toux) et ayant été exposé potentiellement au COVID-19 devrait immédiatement être retiré du site et se faire dépister pour le virus dans l'hôpital local le plus proche.
- Les personnes travaillant en étroite collaboration et celles partageant un logement avec un tel travailleur devraient aussi être retirées du site et testées.
- Les responsables du projet doivent identifier l'hôpital le plus proche disposant de matériel de dépistage sur place, orienter les travailleurs vers cet hôpital, et payer pour le test de dépistage si celui-ci n'est pas gratuit
- Les personnes en observation pour le COVID-19 ne devraient pas revenir travailler sur le site du projet jusqu'à ce qu'elles y soient autorisées au vu des résultats des tests. Pendant cette période, elles devraient continuer à percevoir leur rémunération journalière.
- Si un travailleur est déclaré porteur du COVID-19, son salaire devrait continuer d'être versé pendant la durée de sa convalescence (que ce soit chez lui ou dans un hôpital).
- Si un travailleur du projet habite chez lui, et un membre de sa famille est déclaré ou présumé porteur du COVID-19, ce travailleur devrait être mis en quarantaine pour une durée de 14 jours et continuer à percevoir sa rémunération journalière, même s'il ne présente aucun symptôme de la maladie.

2. 2. Former le personnel et indiquer les précautions à prendre

- Former l'ensemble du personnel aux signes et symptômes du COVID-19, à son mode de propagation, aux mesures à prendre pour se protéger et à la nécessité de se faire dépister lorsqu'on présente des symptômes pertinents. Jouer au jeu de questions-réponses et déconstruire les mythes.
- Utiliser les procédures de gestion des plaintes existantes pour encourager le signalement de collègues qui présentent des symptômes apparents, comme une toux continue et sévère accompagnée de fièvre, mais ne se soumettent pas volontairement à un test de dépistage.
- Fournir des masques faciaux et d'autres EPI appropriés à tous les travailleurs du projet à l'entrée du site du projet. Toute personne présentant des signes d'une maladie respiratoire non accompagnée de fièvre devrait être obligée à porter un masque facial.

- Mettre à disposition des équipements pour se laver les mains, du savon pour les mains et des solutions hydro-alcooliques, et exiger qu'ils soient utilisés à l'entrée et à la sortie du site du projet et durant les pauses. Communiquer à l'aide de panneaux simples rédigés en langues locales et assortis d'images.
- Former tous les travailleurs aux règles d'hygiène pour la toux, les éternuements et les mains à l'aide d'exercices de démonstration participatifs.
- Former les agents d'entretien aux méthodes efficaces de nettoyage et d'élimination des déchets.

3. Gérer les accès et la propagation de la maladie

- Si le COVID-19 est confirmé chez un travailleur présent sur le site du projet, l'accès au site pour les visiteurs devrait être limité et les groupes de travailleurs éloignés les uns des autres dans la mesure du possible.
- La zone du site dans laquelle le travailleur était présent devrait faire l'objet d'une désinfection avant que tout travail ultérieur n'y soit effectué.

ANNEXE 10 : FICHE D'ENREGISTREMENT DE PLAINTE

Projet MIAROVA	Dossier/Plainte N°	Date d'enregistrement de la plainte
INFORMATION SUR LE CGP (Comité de Gestion des Plaintes)		
CGP de		
Localité		
Coordonnées (tél, mail)		
INFORMATION SUR LE PLAIGNANT		
Nom et Prénoms		
Genre		
Coordonnées		
Adresse		
DESCRIPTION DU TYPE – NATURE DE LA PLAINTE		
Date de dépôt / transmission/ déclaration de la plainte		
OBSERVATIONS – REMARQUES DES MEMBRES DU CGP SUR LA PLAINTE		
Date des observations faites sur la plainte par les membres du CGP		
AVIS ET/OU VISA DU PLAIGNANT SUR LA REPONSE A SA PLAINTE		
Signature du Responsable du CGP		

PV de Réunion CP Projet Vaccin

Ambohibao axe Andhamasina
le 17 / 05 / 21

- I - Informations sur la consistance du projet
- Les gens sont attentif aux opportunités sur le projet
 - Ils demandent si le projet de vaccin permettra de faire disparaître le confinement une bonne fois pour toute dans tous les territoires de Madagascar.

II - Préoccupations de la population

- Qu'est ce que la question de puce dans le vaccin?
- Date de décision par le vaccinatoire
- Diagnostic avant vaccination si vulnérable
- 20 ans et plus à vacciner aussi
- Comment faire pour s'inscrire au vaccin?
- Le vaccin peut-il guérir le Corona?
- Effet secondaire?
- Pourcentage des citoyens à vacciner : importation = ?
- Le vaccin est une puce électronique pour contrôler les gens??
- Le vaccin serait-il obligatoire?
- Si le brevet serait accessible, l'état produira-t-il du vaccin COVID?

AMBONIBAO 17 MAI 2021
CHIEF DE BUREAU
AMBONIBAO
RADIMY ANGKAMPARANTY JEROME

PV de Réunion CP Projet Vaccin

AKARAMEMA C 19/05/21

Place du marché

I - Informations sur le projet

- La population a bien compris la consistance du projet
- Ce projet est perçu comme une exécution des commandes des étrangers pour se conformer à la nouvelle ordre mondiale.

II - Préoccupations exprimées

- Nous avons peur des effets secondaires
- Qui peuvent se faire vacciner?
- Le vaccin peut-il guérir le ^{corona} (vaccin)?
- Le vaccin a combien de temps de validité ou de durée de vie dans le corps?
- Nous les AC sont prêt pour intégrer le projet vaccin en étant acteur principal
- Le vaccin COVID va entraîner la mort de tous ceux qui vont le faire selon le rumeur et c'est le Président qui va profiter de l'argent.



Vu au Passage à Akaramema
Le 19 Mai 2021

CHIEF DE FOKONTI

Elany
HANDRASANA Alain Ruffin

PV de Réunion CP Projet Vaccin

Barafidy le 19/05/21.

I - Informations sur le projet

- La population a bien compris la existence du projet vaccin COVID-19
- La population affirme que c'est une très bonne initiative

II - AVIS DE LA POPULATION SUR LE PROJET

- La population a exprimée leur crainte sur les rumeurs à propos du vaccin = puces, piqûres, instrument de l'Etat.
- Ce projet est un moyen pour les politiciens de s'enrichir
- Les vaccins sont sûrs car subissent des essais cliniques
- Mon corps est-il compatible avec le vaccin?
- Nous préférons le "tambary" au lieu de vaccin
- Nous avons besoin des preuves et de bonne volonté sur l'efficacité du vaccin et la propagation des rumeurs.



PV de Réunion Projt Vaccin

FKT AMBALALOVA - NORD

ce 17 / 05 / 21 à 17h30.

I - Information sur le projet
Vaccination COVID-19 Madagascar

II - AVIS DU PUBLIC COMMUNAUTAIRE

- Vous attendons le vaccin pour nous
- Vous attendons que les autres se fassent vacciner pour voir les effets secondaires
- Le vaccin COVID guérit le paludisme selon le témoignage d'un médecin vacciné
- Est-ce que nous serons libres de circuler après être vaccinés ?

III - Forme de consultation souhaitée

- Assemblée communautaire ou animation locale.

Fin de réunion à 18h20.

Le Chef de Fokontany



RAFANJANESOA Daniel

PV de Réunion CP Vaccin

Tanskonpania Ithoy

Ce 20/05/21

I - Information sur le projet

- La population a compris la consistance du projet
- La population se dit avoir rien de pouvoir pour décider sur le projet même si on consulte leur avis.

II - AVIS DE LA POPULATION

- La fin des numéros dépend de la sensibilisation
- Nous avons pour du vaccin à cause des tumeurs
- Selon les AL : Nous avons sensibilisé les gens, mais les gens ne sont pas venus pour s'inscrire
- Les gens ne veulent pas faire le vaccin car il y a beaucoup d'inf = Essai aux chiens et les chiens ont été mort.
- Les vaccin pour les médecins et frères de l'ordre sont différents pour la population en g.
- Le Corova est une maladie inventé pour que l'Etat ait de l'argent de l'extérieur.
- Les enceintes peuvent se faire vacciner?





MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS

ucp@ucp.mg

CONSULTATION PUBLIQUE

LISTE DE PRESENCE

Objet: Préparation projet vaccin COVID-19
Date: 21/05/21
Lieu: FKT Andrianovony

ANARANA SY FANAMPINY	ASA ATAO	FIFANDRAISANA	SONIA
RAMAROARILASA Perline	Renajire		Perline
RAZAFIMALASA Nicole Estelle	Sage femme		Nicole
LOUSEKE	mpamboly		LOUSEKE
RAVAS Florine Saly	Renajire		RAVAS
RAISONNOMBY Louisa Hazon	Renajire		RAISONNOMBY
HOBOAUY	mpianatra		HOBOAUY
JOBO	mpamboly		JOBO
RAZOTRAINA Mihagne	mpamboly		RAZOTRAINA
RETELA			RETELA
EVASOA Christine Felix Regela	mpamboly		EVASOA
RASOANANDRASANA Anprozine elians	mpamboly		RASOANANDRASANA
Dese Helene	Menagere		Helene
DALIEHNE Babelis Emeline	mpamboly		DALIEHNE
LILISA Sarah Jempiste	Pamboly		LILISA
MANAHY Belo	Pamboly		MANAHY
RAVAHERY Gregoire	Secrétaire Etat - civil		RAVAHERY
TAHINTSOA Fomenigana Rony	Mpianatra		TAHINTSOA

Razamangafy Paulette	mpamboly	Q.
NEVERA Charles	mpamboly	J. H.
HANITRA Nomenjanahary Léontine	mpianatra	ch
Soa hajaina Felicine	mpamboly	Felice
Rasamomeny Varisoa Soide	MEAGERA	Sa
Albert dit bozo	mpamboly	KEZO
Randrianasala dit bon	mpamboly	J
Rasoa madrasana		R
Moritten Taurate	mpamboly	Sy.
HETSEFAME	mpamboly	J
NASOLO Nandrasana Florentine	MPAMBOLY	NASOLO
NASOLOSA Nomenjanahary Hardis	MPURIE	R
RAHARILALAINA Adefine Sudette	mpianatra	R
SOANOMENY Claring	mpianatra	C
FAMO	mpamboly	M
TOHANDRAINJ TAVIKELY	mpamboly	P
NAMAMFENIA RAZANAKA	mpamboly	S
ZAFEMANA	mpamboly	S
Andri velosony Faresoa	mpamboly	S
Razamahmalala	mpamboly	Q
Rasananobrasana	mpamboly	HN
Tranomeine	mpianatra	C
Marasoa Jean Justin	mpamboly	J
Trimidore JEAN Florentine	mpamboly	J
Felinah Faresandrainy	mpianatra	J

PV de Réunion CP Vaccin

Andranovony le 21/05/21

I - Informations sur le projet

- Les gens sont attentifs aux activités du projet
- Les gens demandent à ce que ce projet fournisse d'autres avantages que du vaccin seulement
- Ils ne sont pas contre du projet vaccin, mais ils demandent à ce que le problème du manque des bois soit considéré aussi dans leur village.

II - Préoccupations de la population

- Est-ce que le vaccin covid serait systématique comme les 5 vaccins des enfants?
- Le vaccin est un poison pour tuer les gens et faire diminuer le nombre de population
- Le vaccin fait raccourcir la durée de l'espérance de vie surtout pour nous Malagasy
- Si on refuse de se faire vacciner, est-ce qu'on pourrait revenir à notre décision un jour dans l'avenir?



chef. Robertany

Robertany

PV Réunion CP Projet Vaccin

Ankilimangazy ce 21/05/21

I - Informations sur le projet

- La population a bien compris la circonstance du projet.
- Les gens ont affirmé que la durée 4 ans du projet est trop long pour faire du vaccin COVID-19.

II - Craintes et questions

- Qui peuvent se faire vacciner
- Nous ne souffrirons pas le COVID-19 car dans notre circonscription il n'y a pas de cas depuis le début de pandémie
- Le vaccin entraîne l'avancement de la mort
rumeur : " (Radio Labaky) teny andritroky!"
- Montrer-nous des images et vidéos pour que l'on croit à l'existence du COVID



PERSONNES RENCONTREES

PV CONSULTATION PUBLIQUE – RÉGION BOENY

FITANANA AN-TSORATRA

Daty : 21 Jiona 2021

Toerana : Maison des Elus Mahavoky Mahajanga

Antony : Tetikasa Vaksiny - COVID-19. Madagascar

Famolavolana ny Rafitra Fitantanana ny Tontolo Iainana sy Sosialy

Nates tamir'ny daty sy toerana voalaza ety ankony ny fihonana tamir'ies mpiaha momba antoka eto amin'ny faritra BOENY, ho fampahafantarana sy fandraisana izy ireo ho fipery ny tetikasa, ny ahiahy, ny soso-be-ritra ary fandraisan'anjara izy ireo maha-karika ny Tetikasa Vaksiny - COVID-19 Madagascar.

Msy Talem'ny Serasera izany ditenan'ny Governora no nankata ny fivorian'ny rateran'ny ditenan'ny ary eo amin'ny kaonina demokratia Mahajanga any ny Talem'paritany ny Fahasalanan-bahoaka mpitsaha Toerana, nahavainy tontona ny antony fivorian'ny.

Nandray fiterenana any eo ny Talem'Paritra. Mpitsaha toerana nanazava fohifohy ny maha-karika ny COVID-19 ary ny Vaksiny amin'ny Faritra Boeny.

Taorian'izany dia nandray fiterenana ny mpiaha fanadihadiana nanazava antipirany ny tetikasa ny ny singa 3 ao anatin'ny, ary ny ho vohany.

Rehefa ita ny famelabelarana dia niasa



fanomezana fitenenana ny tianany ka izao
no nivoitra tamin'izany.

1) Izay rehetra voadany fitenenana dia nio-
za fa ilaina ny vakiny ho fiasarana ary
zava-dehibe ny tetikasa fiadiana amin'
ny COVID-19 ary liana amin'ny vakiny ny dora.

2) Ny Aliany.

- Be maty tany Indre nefa vakiny any any
Indre no atao, mampanahy hoe "mandaitra re".

- Vakiny andiana satria miasa ny hoe tany
terena fa sitapo. Lo hsa ny fiasarana ireo i-
zany latsao vakiny.

- Tany mazava loatia ny amin'ity vakiny ity.

- Voadany mifanahofaho be loatia.

- Vakiny natao miasa.

- Ny fahatongavan'ny "2^e dose".

3) Ny andrianana.

- Fanapaitahana amin'ny toerana maho
ny fiasarana vakiny.

- Fanomanana mialoha ny sain'ny dora.

- Fahafahana'ireo izay tany mibola vita rehefa
tonga ny vakiny manaraka.

4) Losokeitra ny fanapaitahana.

- Izay "composante campagne d'information" tokony
dia any izao dia atankoba.

- Fanomezana andrianana ny any ifotony indr-
na ny Tokontany amin'ny fanontanana any
tambiky kokoa ny vahoaka.



- Tokony ho jena ires fahao' ny hospitaly fa raty tantana.
- Anjara toby manokana manome fahabolan-baosa amin' ny vakiny.
- Naro ny hohoro, tsaho sahian - tsaina ny dona, mila faazava na nahaita sy mive-simbina.
- Toy atao "affiche" na "spot" ny faentanana fa atao "tan-tan" any amin' ny Tokontany. Ome-na tanby barana sy fitaovana anti-miasa sy fiesy ara-ny mpitontona faentanana.
- Atao manakaly valoaka ny vakiny ho an' ires marefo sy manana fahasembanana. Mita fitaovana mifanaraka amin' izany (fasiana fahao.)
- Haina ny faentanana mialoha ho an' ires marefo: famanana ara-tsaina, fitiuhana ny toe-pahasalamana.
- Anjara CCO / CECO haa amin' ny vakiny ilaina ny fampandrianan' anjara ires mpi-tavika fivarahana sy mpitantana ara-drazana, any ifotony.
- Marihana fa hana ny sehatra any manomboka fa tanin' ity fisociana ity no nahenana vokatany ny ttikasa.
- Rehfa toy mizintany ny faehoan-berita dia mifanaraka ny solon-tanany ny Govecroa ny fisociana.



PV FOCUS GROUP – MAHAJANGA

Représentants des jeunes

FITANANA AN-TSORATRA

Daty : 19 Jiona 2021

Toerana : Maison des jeunes Mahajanga

Antony : Tetikasa Vaksiny - COVID-19. Madagascar

Famolavolana ny Rafitra Fitantanana ny Tontolo Iainana sy Sosialy

Natso ny daty sy toerana voalaza ety an-bony ny fifanakalozan' hevitra natao miasaka tamin' ieo loka-tan' ny tanora teto Mahajanga mahakasika ny "Projet Vaccin Covid-19 Madagascar". Natso izao ho fampaha fantsona ary ieo mahakasika ny tetikasa ary ho fandraisana ny hevitra izy ieo ny tetikasa, izay mety ho ahiahy ny zavatra andrasany amin' ny tetikasa, ny mety ho olona miasa ary ny sasabeiti izy ieo.

1) Fandraisana sy hevitra mahakasika ny tetikasa
- Fianan' ny vakiny mampiasa ny hevitra tan' ny olona, mitombo ny fahatohiana
- Fianarana

2) Zavatra andrasina :
- Ho an' ny olona mpanao vakiny, ny fitaovana ary ny fahaija manao.

3) Ahiahy :
- Be loatia ny tsahatra
- Fianarana ieo olona natao vakiny
- Fanatanana ny mazava



- 4) Olona amin' ny vakiviny :
- Tsy ampy ny fampahabalam-baovao : tombantona aza amin' ny vakiviny, ny mety ho vakitra saty.
 - Ny fivaviana ieo balazan-pahanela-na (olona ao amin' ny fahasalamana, mpi-taondro filaminana, sns...) no mampihena maha ny olona.
 - Tsy faharano fotoana noho ny fitadiavana (eh : vehivavy mivaratra).
 - Miasa no tsy miasa fa misy ny COVID 19.
 - Mianahy ny vakitra ny vakiviny andrian' ny resalohany.
 - Tsy fahatohiana' ny olona ny upasao politika.
 - Fohy hantona ny fotoana manaozana fanatanana.

5) Lofo-besitra :

- Hazavana tsara amin' ny olona lofoirana ilay vakiviny, ny vakany, ny tanana manaozana azy, sns...
- Farentanana manakajy vahoaka, fotoana ela alohan' ny fahasimanan' ny vakiviny.
- Fijerena ny tan-batana' ny tsinany aza-pahasalamana hoo afaka manao vakiviny sa tsia.

6) Fomba entina hanentanana ny olona

- Alefa amin' ny haino anao-jery.



- Fidinana any amin' ny Tokontany mioraka
amin' ny hetsika rehetra (tan tan) toy ny
fanasa amin' ny vakany ny zaza.

7) Fandaisana andalàbina

Manono fa saingy mila faombanana.



Association des femmes

FITANANA AN-TSORATRA

Daty : 22 jiona 2021

Toerana : Hôtel G. Loey / Intendantalandy

Antony: Tetikasa Vaksiny - COVID-19. Madagascar

Famolavolana ny Rafitra Fitantanana ny Tontolo Iainana sy Sosialy

Katas tamin'ny daty sy toerana voalaza
eo amin'ny ny fifane balazan. bevitra via
raka tamin'ny Tikambananan - behivany - ao
amin'ny Vavaranan - paritra - Vehivany Fam-
pankoreana Mahaitia ary Fiakiana
Ara - tafofo BOENV mahabanka ny Teti-
kasa Vaksiny - Covid 19. Madagascar.

1- Fankaisana ny beitra mahabanka ny
Tetikasa :

- Haina ho fampiana ny ady amin'ny
COVID19.

2- Ahiahy :

- Malaza fa "peinre" ny vakiny
- Tsy an-Tsy ny fampiana ary
- Ny vakiny sehatra ny COVID no
mamprahiahy
- Be loatra ny bazarana vakiny
- Fampiana ireo olona toerany ha-
nao vakiny.

3- Soso-beitra

- Tokony manao modely ny nipitondra
- Vakiny eber'ny hainan - piana no

atas.

- Mita fana zavara mazava sy mateti.
ka malakasika sy vakany fa be ny
paovao re.



FITANANA AN-TSORATRA

Daty : 22/06/2021

Toerana : Antanimalaondy

Antony: Tetikasa Vaksiny - COVID-19. Madagascar

Famolavolana ny Rafitra Fitantanana ny Tontolo Iainana sy Sosialy

Hatao tamin'ny daty sy toerana malaza ity
sam-bony ny fifanabaloan-kevitra mian-
ka tamin'ny vehivavy teto amin'ny Fokontany
Antanimalaondy mahabasa ba ny Tetikasa
Vaksiny - COVID-19. Madagascar

1. Fandaisana - Heiny :

- Haina ho fianarana

2. Ahiaky

- Tsy mahafantata mikasika ny vaksiny

- Vokany amin'ny fahasalamana

- Tsaho

- Fianarana ny olona hatao vaksiny
hataon'ny mialahany

3. Recommendation / soko-birta:

- Hatao ny serasera sy fiantarana

- Auparabakazina ny olona ny ifotony
ny vaksiny

- Tsy ampy ny fotoana ivelany



FANAMARINAM-PAHATONGAVANA

Toerana: Autarinalahandy Daty: 22/06/2021

Antony : Tetikasa Vaksiny COVID 19 Madagascar

[illegible]

PV CONSULTATION PUBLIQUE - REGION BETSIBOKA

FITANANA AN-TSORATRA

Daty : 23 Jiona 2021

Toerana : Bureau DSP Betsiboka

Antony: Tetikasa Vaksiny - COVID-19. Madagascar

Famolavolana ny Rafitra Fitantanana ny Tontolo Iainana sy Sosialy

Natao tamin' ny daty sy toerana voalaza ety ambony ny fifanabazana. Beita tamin' ireo mpiasa' ny fahasalamana ao amin' ny sampao sehatra rano vakiny eto amin' ny Faritra Betsiboka sy Distika Maeratanana mahabaka ny tetikasa Vakiny - Covid 19. Madagascar

1) Mahatapa ny sehatra fa ilaina ny vakiny ho fahasana amin' ny vakiny.

2) Ahiahy sy Olona.

- Fandotoana ny vakiny Covid amin' ny tanjatoa sosialy (facebook).

- Misy ihany koa mpiasa' ny fahasalamana manao ny seraka vakiny.

- Fihavian' ny 2^e dose.

- Traho mahabaka ny vakiny.

3) Larasa sy toranaka miorava ary amin' ny mpitondra.

3) Loko-Beita

- Fampianana amin' ny lafiny tanaka sy ara-bola (fitaterana).

- Mita "supervision" no any amin' ny



CSB II sy Distict hafa
 - Quipitombina ieo toerana - pavaovava
 vakibiny
 - Quin' ny vakibiny mavaoka dia iao
 dia atankoka ny faientanana
 - Tokony biny PCR (Pastille de Contrôle
 Vaccinale) ny vakibiny
 Mhola vonona ny hanatanteraka ny asa
 vakibina aminy ny sehatra fa iaina
 fava ny fotoana fomarana



Le Regier Regional

Dr RAMASINDRANA
 Ramanand-G-F

PV CONSULTATION PUBLIQUE - RÉGION AT SINANANA

FITANANA AN-TSORATRA

Daty : 22 jana 2021

Toerana : "Sala de fte Région" - Teamanina I

Antony : Tetikasa Vaksiny - COVID-19. Madagascar

Famolavolana ny Rafitra Fitantanana ny Tontolo Iainana sy Sosialy

Notanterahina ario amin'ny daty sy toerana voalaza ety ambon'ny fihazona niaraka tamin'ny mpiaza-miombon' antoka sy ny solontena'ny mpana mba hana-merena antontan-bavaro marina sy ara-potoana sy handraisana iro ahiahy sy loo bevitra ho fanatana-ana ny mahakika ny itikasa Vaksiny COVID-19 Madagasikara.

Ny "Secrétaire Général" ny Fanitra no nitatika ny firaisana any manazava tolotra ny antoa'ny fihazona. Nandray fiterenana taorian'izany ny mpanao fana-dihadiana aty norezava amin'ny antipirihany ny mahakika ny itikasa ba ireto lohahevitra manaraka ireto no novelobanina tamin'izany:

- Ny fahazana ny vakiny sy ireo fotoavane befa
- Ny fanamafisana ny sehatrin'ny fahatamena amin'ny fanaparihana ny vakiny, toby ny kindrendemina, ny toerana fampangotrana izay itehirizana ny vakiny, ny fanampiana ny sehatry ny fitanterana sy ireo toby any toerana fizarana rezy.

- Fijerena ireo paib'aty hadiana amin'ny sabana amin'ny fotoavane vakiny ho so'ny vehivavy



- Fanamafirana ny fanarahana, mero sy ny fanaka
fampitam-baovao, ny faheliza manao amin'ny fitaika
mana sy faneparihana ny vakiny, ny dingana
ny fitantana ireo fako sy loto

- Fanamafirana ny fifandrianana sy ny fiatrihana ny
fisakelana amin'ny vakiny

- Fanatanterahana ny fanarahana mero ny Tetibana

- Ny sokajin'ireo mifahana ny voajy taita

Beha izany dia nivera tamin'ny fanatrahana
ny fanalana ireo fanataniana any fandraisana
ireo aliany na holo kintre ny fandrahan'ny potiana
ho toy izao no mivahana tamin'izany.

- Inona no anton'ny anarana ny vakiny raha efa
nolazaina fa miano sy manantena ny COVID?

Vakiny: Lony ho firohana amin'ny aretina COVID
ireo mba hifanangaviana amin'ny "four grave".

- Iza any no afaka manao vakiny amin'ny
randiamy manaraka?

Vakiny: Afaka manao ny vakiny randiamy manaraka
na ny efa nahaoka na ny mba hifanangaviana.

Afaka manao vakiny na ny velivavy bevoaka?

Vakiny: Eay, toy mny fiantankany amin'ny
voloka ny vakiny COVID.

Ankats'ireo fanataniana dia mny ihany hoo
ny fanatrahana ny holo bevoaka nahaoka:

- Fanampiana ny tiorana hanaovana ny vakiny
any anivon'ny firohana mero ifony toy ny COVID

- Fanataniana ny isan'olona amin'ny



alalan'ny peta-dindrina, radio ba anagavane
kiana ireo fiandraikany mety luhanga asiana
ny fanaovana azy.

- Fitankiana ny abana hanao vokatry azy amin'ireo
betsaka lantia ty mity toby fanaovana izany.

Relife ty mity introny ny fiantaniana na foto-
lanta dia nifanana ny fiantaniana.

Marilina fa ty mity manankiana ny hanao
tantanahana ny telikasa azy liana ty miandrandra
fampandrianana sy fivoarana entin'ny telikasa ny
rehetra manetika.

REPUBLICANINADIA
Fitoavana, Tanindrazana, Fampandrianana
* REGION *
SECRETARE GENERAL
BENJAMIN Gervais
Administrateur Civil en Chef
de Classe Exceptionnelle

PV FOCUS GROUP – TOAMASINA

Association de femmes

FITANANA AN-TSORATRA

Daty : 20 jany 2021

Toerana : Fokontany Manarano Parcelle 2111 Toamasina I.

Antony: Tetikasa Vaksiny - COVID-19. Madagascar

Famolavalana ny Rafitra Fitantanana ny Tontolo Iainana sy Sosialy

Notanterahina an'ny daty sy toerana
voalaza ety ambony ny fahatitra ho an'ny
ny fikambanan'ny sehatry an'ny fokontany
Manarano momba ny Tetikasa Vaksiny COVID-19
Toy izany ny fihazan'ny fahasana sy ny hahatitra manohana :
- An'ny tsy fahasana vakiny ny hahatitra
mika ho ny mety ho fiantrany, ny fampidiana
miverina matetika any amin'ny toerana fahasana
vakiny nefa tsy voavay noho ny fahasana be ny
ny fahasana'ny olona.
- Tokony ho hahafinana ny fampahafantarana,
mialoha ny fahasana'ny fahasana be, ny
momba ny vakiny hatao ho tana raha
ny mpitady fahasana na dokotera mihinty
na manontana ny olona isan'ny fahasana.
- fampahatitra an'ny toerana manarano
ny fahasana vakiny
- hahatitra an'ny fahasana be ny olona
ho tsy mahafoy fahasana hahatitra an'ny
ny vakiny
- Toy mba hita na misy any an'ny fahasana
manina ny hahatitra noho ny dindina



- ny fifanarahana mahabanka ny velony
 - fangotahana fanampiana ho an'ny fikambanana
 toy ny fitaovana fanjaitana ho an'ny mianina
 amin'ny fahelohana metakina ny fananana
 ara-mandritra ny fian'ny avaritra 2019
 - fahafahana ny fikambanana manampy amin'ny
 fanatanana ny loka hana velony amin'ny
 aloka ny fanatana "effilage" ny tsa
 - fankatibana ny fanatanana ny hahantana
 raha ny tetikana izay hitondra fivaviana
 ho an'ny fananana velony ny fampandronana
 ny fivaviana.



Ranivosoa

RAIVOSOA Lea Victorine



RASOAMARO
Lea Auguste
ne



ADJOINT DU CHEF FOKONTANY

PL 21/11

MORARANO

RAZANAKA Rémi

FITANANA AN-TSORATRA

Daty : 19 josa 2021

Toerana : Fokontany Tanambao I. Paraka 3121
Vehivavy ty nanao vakiny

Antony : Tetikasa Vaksiny - COVID-19. Madagascar

Famolavolana ny Rafitra Fitantanana ny Tontolo Iainana sy Sosialy

Natao an'ny amin'ny daty sy toerana voalaza
aty an'ny ny fampahafantarana ny mahabokaka
ny tetikasa vakiny COVID 19. Madagasikara P.(ATGHI),
ny harena iro ireo kintre na ahiahy any
amin'ireo solontenan'ny rapina ty nanao
vakiny (vehivavy).

Rehefa any naveloborina ny tanja'ny
tetikasa dia vito any no nivoitra tamir'ny
fianankelozan-kintre:

- Anisan'ny anton'ny ty nanaovana vakiny ny
tohatra'ny voka distriky, ny ty fahatohy
nanao nanao vakiny nanao ny olona nanao toha
ty ny ty fahatohambaran'ny fandrindrina.

- Ity fampian'ny fampianana be ny vavao
ty mampitohia no miely hetsika any maha
lona ny ahiahy.

- Fianankelozan'ny fampianana fampianana ny
vavao any anisan'ny fokontany amin'ny
velan'ny fidina'ny mpiasa'ny fampianana
any an toerana.

- Fampianana ny hampianana toerana fampianana
vavao vakiny ny kintre'ny fokontany mba



hisirina amin'ny fivavazana aterahin'ny tany
fahotafidirana.

- Fangafohana ny hanomezana vavabo marika amin'
ny tambajatra tenaera "facebook" ba hankarana
ires vavabo tany mampitatra ifay mampifanolo
ny lona amin'ny fangavao bakiny.



CHEF FOKONTANY
TANAMBAO 120831/21

Bodo

RASOAMIRANJANANA
Bodoarimanga

Représentants de la population

FITANANA AN-TSORATRA

Date: 19 June 2021

Toerana : Febortary Tamarbas I - Paralle 3 Les

Antony: Tetikasa Vaksiny - COVID-19. Madagascar

Famolavolana ny Rafitra Fitantanana ny Tontolo Iainana sy Sosialy

Natao tamini ny daty sy toerana vialaza ety
ambony ny fihazana niaraka tamini ireo mpianina
mha hahana ireo hoo beatra na olivany mahabaka
ny Tetikara Kabany - COVID-19.

Nondalabela na ny mifanambalozana hantia
tamin'izany ireto lohofutia manerabo irito:

- Fanelobeloxene my Tilibas ho stao.

Dy adana mity toy ny ty fahatombanana
tamin'ny fandraizana ny fandraizana mialohan
ny hidirana an'amin'ny hianan-pandraizana vokatry.

My fishermen's my alone matlike my anioning
toman - mpanawane waling fa by waway

- Isy fahampian' ny fahateloana ny ampaina
hano vaky

ny ahikin'ny dora ny amin'ny roka dratry
mety ho sterakin'ny fanavana vakiary, sa
mitarika fiforonana entina vavaro, na
fahafatesana.

— Fiangatahana mahakarika ny fiantarana
ina mpanina any ifotony fa tsy amin'ny
olalan'ny fampielazam-pee sy fahitalantia.

Fifehuzane my fampilezana vaovao try



man'ny foto ny hita amin'ny "facebook".
- Fanaparihana ny tena fanaovan'ny
betsin'ny foto man'ny
- Fanantenana ny hizaran'ny fanaovan'ny
amin'ny antsoany ny andany amin'ny
andany mananaka.



CHEF FOKONTANY
TANAMBAO I. Dne 31/21

Beelo
RAGDAMIARANA
Bodoarimanga

FANAMARINAM-PAHATONGAVANA

Toerana : Fokontany Tanambao I / P. 3121 Daty : 19/06/2021

Antony : Tetikasa Vaksiny COVID 19 Madagascar

N°	Anarana sy fanampin'anarana	Andraikitra / Asa	Adiresy / Telefonina	Sonia
01	RASOAMIARAMANANA Bodoanimanga	chef FKT	Lot 1882 Tanambao I 0341649703	Bodo
02	Ravomianina etaire.	Rehaite	Lot 1816 Tanambao I	ch
03	RANDRIAMMANANA E. V. Hany	Adjoint chef FKT	Lot 1816 pite 2124 Tanambao I	spis
04	FONG James Jean Claude	chauffeur	lot 1869 Tanambao I	sp
08	RanaiVocharie Brieuc	chef caseur	lot 1827 Tanambao I	ed
9	contity Florida	menager	lot 1896	sp
10	Baoekamisa	menagera	lot 1523	JA
11	Ra Sofia mitri ma Vo han H	menagera	lot 1790	Rvoahangy
12	RASO LIARISOA Sole Pie	CHAUFFEUR	lot 1790	pu
13	Alan - Nathias	cuisinier	lot 1867	Aug
14	Therese	Menager	Lot 1875 bis	Rqa
15	olga Blau Jacqueline	Menager	Lot 1858	stet
16	SOLO Lalatiana Sylvia	Menager	Lot 110	cf
17	RAZAFIMALALA Claudine F.	Menager	Lot 110	Pox
18	RAVELOSON Lalaina	menager	1794	cf
19	RAKOTOMALALA Jacques Elisoa	comité FKT	1859	sp
20	Jacqueline Milaine Anete	Mpivarotra	1844	sp



CHEF FOKONTANY
TANAMBAO I P. 3121

Bodo
RASOAMIARAMANANA
Bodoanimanga

FITANANA AN-TSORATRA

Daty : 19 june 2021

Toerana : Fokontany Tanambao I / Pe 3121

Antony : Tetikasa Vaksiny - COVID-19. Madagascar

Famolavolana ny Rafitra Fitantanana ny Tontolo Iainana sy Sosialy

Notanterahina tamin'ny berana ny daty
voalaga ety ambon'ny ny fihatsiana mianarana
tamin'ny aloha tenan'ny aloha mahavita vakiny
COVID-19 mba ho fampahafantarana azy iro
mahabika ny tihana ny handraimane ny
aro katre na ahiahy azy amin'izy iro
ireto azy ny dirika nitanga tamin'izany :
- Fampahafantarana ny tanjon'ny tetikasa
- Ny voka tsa azy taorian'ny fahaviana vakiny
ty ny fahatagajana, ty fahian'ny taitaoty
be loatra intany amin'ny aretina COVID-19
- Ny mahavita azy iro nanao vakiny
dia ny taitaoty ny aretina COVID-19, ny
fahazana ny loatra vakiny ilainy amin'ny
fandehana azy indr'ny Vary
- Hatramin'izao aloha dia mba ty nity ny
fahaviana nity azy amin'ny vakiny COVID-19
Ny fahian'ny ahiahy mandana ny ravao
irayam-pirene mahabika ny ty fahazana
dolan'ny miditra ny fahaviana Eoropeana naho
ny fahian'ny vakiny izay ty aloha izy iro
- Ny fahaviana ny fahaviana ny aloha



hanao vakany.

- Fehatentsehin'ny tsekare mba hampigetra
ara-dalàra ny vakany andiany manaraka



CHEF FOXONTANY

TSIMIRARANA - 01 47 31

Bodo

RASOAMIRAMANANA

Bodoarinanga

FANAMARINAM-PAHATONGAVANA

Toerana: Tokotany Tanambao I / Pc. 3121 Daty: 19 jona 2021

Antony : Tetikasa Vaksiny COVID 19 Madagascar

[illegible]

CONSULTATION PUBLIQUE BRICKAVILLE

FITANANA AN-TSORATRA

Daty : 22 jona 2021

Toerana : Biraon'ny SDSP Brickaville

Antony : Tetikasa Vaksiny - COVID-19. Madagascar

Famolavolana ny Rafitra Fitantanana ny Tontolo Iainana sy Sosialy

Ario amin'ny daty sy toerana voalaza ahy ambony
no nanatanterahana ny fihoronana mianarana tamin'ny
solontenan'ny mpanao.
Izany no natsa dia fahamiana antontan-baovao marina
sy handriana ireo ahiahy sy toso-kivitra ho
fanatanana ny Tetikasa Vaksiny - COVID-19 Madagasikara.
Ny lefitry ny Biraon'ny tanàna no mitarika ny fotoana
tamin'ny fahazavana indrindra ny anton'ny fihoronana.
Raha izany dia managava tamin'ny antipirihany
ny Tetikasa ny mpanao fahadriana ba mavela
belahina tamin'izany into lohateny manaraka ireto:
- Ny tanjon'ny Tetikasa dia ny fanampiana amin'ny
fahazavana sy fampiasana ny vakiny ary ny
fanamafiana sy sehatry ny fahazavana vakiny.
- Ny fanampiana ny fahazavana ary fomba
fampitam-baovao.
- Ny fanamafiana ny fahazavana manao amin'ny
fitantanana sy fanaparihana ny vakiny.
- Ny fanamafiana ny fifandraiana sy ny fiatra-
hana ny fiaraholana amin'ny fahazavana vakiny.
- Ny fanatanterahana ny fahazavana manao ny
Tetikasa.



- Ny sakaizy mialahana ny vony tatra.
 Tamin'izany dia nivera tamin'ny fandraisana ny
 famaliana ireo fanontaniana, ahiahy, soso kuita
 ny fandraharan-potana ba toy izao no mivatra tamin'izany:
 - Izy fampian'ny fandraharan ny valaoka?
 Vahiny: Nohany taho mero izay midy dia sarotra
 ny mardaka dahata ny mporina.
 - Ny fandraharan ny benana fandraharan vakin'ny teta
 amin'ny kaominina ba mahanana ireo
 mporina any amin'ny toerana ambarivohitra lehibe
 fahasitranana ba amin'ny fitaovana ny vahiny
 any amin'ny toerana lehibe izay ilaina ny fampitana
 mero.
 - Akasaka'ireo clava niny tamin'ny fandraharan vakin'ny dia
 mity ny soso kuita nandalo: ba entina hahabana
 ny manaraka.
 - Fampitana ireo toerana azo anarana ny
 vakin'ny indrindra ba amin'ny clava any ambarivohitra.
 - Fampian'ny fandraharan ny fandraharan
 ny fandraharan dahata ny mporina.
 - Fampian'ny ireo mpitaka mialahana ny vakin'ny
 rehefa toy niny intany ny soso beitra ny ny ahiahy
 dia mafahehe ny fandraharan.

Brickaville le 12 2 JUIN 2021



ANNEXE 12: QUELQUES PHOTOS DE CONSULTATION PUBLIQUE ET FOCUS GROUP



Consultation publique:Boeny



Consultation publique: Atsinanana



Consultation publique : Betsiboka



Représentants des jeunes (Mahajanga)



Association des femmes (Toamasina)