

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

COOPERATION CAMEROUN-BANQUE
MONDIALE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

CELLULE TECHNIQUE NATIONALE DU
PBF

PROJET DE PREPARATION ET DE
RIPOSTE CONTRE LA COVID 19



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

CAMEROON-WORLD BANK
COOPERATION

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

GENERAL SECRETARIAT

PBF NATIONAL TECHNICAL UNIT

COVID 19 PREPAREDNESS AND RESPONSE
PROJECT

CAMEROON COVID19 PREPARATION AND RESPONSE PROJECT (CCPR)

PROJET DE PREPARATION ET DE REPONSE A LA COVID 19 AU
CAMEROUN ET FINANCEMENT ADDITIONNEL

Accord de Crédit
AF – CPPR+AF N° 6783-CM

Cadre de Gestion Environnemental et Social
(CGES)

Décembre 10, 2021

Table des matières

Liste des Tableaux.....	3
Liste des sigles, acronymes et abréviations.....	4
Résumé Exécutif	5
Executive Summary	12
1 Introduction et Contexte	17
1.1 Introduction.....	17
1.2 Contexte.....	17
1.3 Méthodologie.....	18
1.3.1 <i>Collecte et analyse des documents du projet et d'autres documents stratégiques et de planification.....</i>	<i>18</i>
1.3.2 <i>Rencontre avec les parties prenantes et consultation du public.....</i>	<i>18</i>
2 Description du Projet.....	19
2.1 Objectif et composantes du projet	19
2.1.1 <i>Facilité COVAX et vaccins contre la covid-19.....</i>	<i>21</i>
2.2 Bénéficiaires	22
2.3 Localisation des sites du projet	22
2.4 Modalités de mise en œuvre.....	22
3 Cadre Politique, Juridique et Institutionnel.....	24
3.1 Politiques et Plans Nationaux de Développement.....	24
3.2 Plan de Préparation et de Riposte à l'Épidémie de Coronavirus au Cameroun ...	24
3.2.1 <i>Etat des lieux de la première phase de la réponse à la COVID 19</i>	<i>24</i>
3.2.2 <i>Plan actualisé de riposte contre la COVID 19 (Plan annuel validé en Mars 2021)...</i>	<i>25</i>
3.3 Plan National de Déploiement de la Vaccination contre la COVID-19.....	25
3.3.1 <i>Priorisation des groupes cibles à la vaccination.....</i>	<i>26</i>
3.3.2 <i>Logistique, chaine de froid et approvisionnement.....</i>	<i>28</i>
3.3.3 <i>Sites de vaccination</i>	<i>29</i>
3.3.4 <i>Prévention et contrôle des infections.....</i>	<i>29</i>
3.3.5 <i>Gestion des risques biologiques et déchets de vaccination</i>	<i>30</i>
3.3.6 <i>Sécurité des injections.....</i>	<i>31</i>
3.3.7 <i>Plaidoyer et génération de la demande, communication des risques et engagement Communautaire.....</i>	<i>31</i>
3.3.8 <i>Pharmacovigilance et prise en charge des MAPI.....</i>	<i>32</i>
3.4 Cadre juridique de Gestion Environnementale et Sociale.....	32
3.4.1 <i>La politique du Cameroun face aux objectifs de développement durable.....</i>	<i>32</i>
3.4.2 <i>Santé</i>	<i>33</i>
3.4.3 <i>Le Décret N°98/405/PM du 22 octobre 1998 fixant les modalités d'homologation et de mise sur le marché des produits pharmaceutiques stipule que toute commercialisation d'un médicament sur le territoire camerounais doit se faire après obtention d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) suite à un examen administratif et technique par les Autorités compétentes (article 27). Santé et Sécurité au travail</i>	<i>33</i>
3.4.4 <i>Protection Sociale.....</i>	<i>33</i>
3.4.5 <i>Lutte contre la pollution et Protection de l'environnement</i>	<i>33</i>

3.4.6	Règlementation Nationale sur la COVID 19.....	34
3.4.7	Conventions Internationales.....	34
3.5	Cadre Environnemental et Social de la Banque.....	34
3.6	Analyse comparative entre les NES et la législation nationale.....	43
3.7	Cadre institutionnel de la gestion environnementale et sociale du PPRCC	53
3.7.1	Les Principales Structures impliquées	53
4	Situation de Référence du Systeme de Sante.....	55
4.1	Organisation administrative et système de santé au Cameroun.....	55
4.1.1-	Données administratives.....	55
4.1.2-	Le système de santé au Cameroun	55
4.2	Analyse du milieu physique	57
4.2.1	Milieu naturel, diversité des écosystèmes.....	57
4.2.2	Le climat.....	57
4.2.3	L'hydrographie.....	58
4.2.4	Ecosystème et données environnementales.....	58
4.3	Analyse du milieu humain.....	59
4.3.1	Les données démographiques.....	59
4.3.2	Cadre socioéconomique du Cameroun.....	60
4.3.3	Elevage.....	60
4.3.4	Moyens d'existence.....	61
4.3.5	Les populations autochtones.....	61
4.4	Situation actuelle des DBM.....	61
5	Impacts positifs, Risques et Impacts Environnementaux et Sociaux Potentiels et mesures d'atténuation potentiels	62
5.1	Impacts positifs.....	62
5.2	Risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels	63
5.3	Risques et impacts potentiel par activité du Projet	63
5.4	La prise en compte de l'Exploitation et Abus Sexuels (EAS) et Harcèlement Sexuel (HS) dans le projet PPRCC	70
5.4.1	Code de Conduite.....	70
5.4.2	Fournisseur de services.....	70
5.4.3	Protocoles de réponse.....	70
5.5	Mécanisme de gestion des plaintes	70
5.5.1	Description du Mécanisme de Gestion des plaintes.....	71
5.5.2	Collecte de l'information ou accès à l'information	71
5.5.3	Tri et traitement.....	72
5.5.4	Accusé de réception de la plainte.....	73
5.5.5	Vérification, enquête et action	73
5.5.6	Dispositions administratives et recours à la justice.....	73
5.5.7	Suivi et évaluation de la mise en œuvre des accords.	73
5.5.8	Retour d'information (Feed-back).....	74
5.5.9	Clôture de la plainte	74
5.5.10	Mécanisme de gestion des plaintes relatives à la EAS/HS	75
5.5.11	Sanctions	76
5.5.12	Mesures de responsabilisation.....	76
5.5.13	Stratégie de sensibilisation	76
6	PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES.....	78

6.1	ETAPE 0 : préparation du sous projet.....	78
6.2	ETAPE 1 : screening environnemental et social.....	78
6.3	ETAPE 2 : Approbation de la classification du niveau de risque environnementale et sociale	79
6.4	ETAPE 3 : Préparation de l'instrument de sauvegarde environnementale et sociale	79
6.4.1	<i>Lorsqu'une EIES ou NIE est nécessaire.....</i>	79
6.5	ETAPE 4 : Examen et approbation des EIES/CIES	79
6.6	ETAPE 5 : Consultations des parties prenantes et diffusion de l'information.....	80
6.7	ETAPE 6 : Intégration des dispositions environnementales et sociales dans les dossiers d'appels d'offres	80
6.8	ETAPE 7 : Suivi environnemental et social de la mise en œuvre du projet.....	80
6.9	Indicateurs de suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales.....	81

Annexe 1 : Matrice du Plan de Gestion des déchets biomédicaux (PGDBM

Annexe 2 : Canevas d'un Plan de Gestion Environnemental et Social

Annexe 3 : Fiche de screening des impacts environnementaux et sociaux d'un sous-projet

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Population cible prioritaire de la Vaccination au Cameroun	27
Tableau 2 : Populations cibles spéciales de la Vaccination contre la COVID au Cameroun	28
Tableau 3 : Analyse de la pertinence pour le PPRCC	35
Tableau 4 : Comparaison entre les NES applicables au Projet et la législation nationale	44
Tableau 5 : Liste des structures impliquées dans la mise en œuvre du Projet.....	53
Tableau 6 : Répartition des formations sanitaires par catégories et Région.....	57
Tableau 7 : Projections démographiques de la Population du Cameroun jusqu'en 2023	59
Tableau 8 : Risques et mesures d'atténuation par activité du Projet.....	64
Tableau 9 : Budget du CGES COVID pour le projet PPRCC	76

Liste des sigles, acronymes et abréviations

BM	Banque Mondiale
CCTP	Cahier de Clauses Techniques Particulières
CDF	Chaine de Froid
CNV	Comité National de Vaccination
DBM	Déchets Biomédicaux
EAS	Exploitation et Abus Sexuel
EIES	Étude d'Impact Environnemental et Social
EPI	Equipement de Protection Individuelle
FA	Financement Additionnel
GES	Gaz à effet de serre
PGDBM	Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux
HS	Harcèlement Sexuel
IEC	Information Éducation et Communication
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAPE	Maladies à Potentiel Epidémique
MAPI	Manifestation Adverses Post Immunisation
MGP	Mécanisme de Gestion de Plaintes
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
NES	Norme Environnementale et Sociale
NIES	Notice d'Impact Environnemental et Social
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PPRCC	Projet d'Appui à la Préparation et à la Riposte contre la COVID 19 au Cameroun
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNR	Plan National de Riposte Contre la COVID 19
PNDV	Plan National de Déploiement de la Vaccination
PPR	Plan de Préparation et de Riposte à l'Épidémie de Coronavirus
PEV	Programme Élargie de Vaccination
SDEE	Sous-Direction des Evaluations Environnementales du MINEPDED
SIS	Système d'Information Sanitaire
UGP	Unité de Gestion du Projet
UNICEF	Fonds des Nations Unis pour l'Enfance
USI	Unité de soins intensifs
VBG	Violence Basée sur le Genre
VCE	Violence Contre les Enfants

Résumé Exécutif

Contexte et objectif

Ce document constitue le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) provisoire préparé par le Gouvernement du Cameroun pour le Projet de Préparation et de Riposte Stratégique à la Pandémie de la COVID-19 (PPRCC P174108 ; Accord de crédit N° 6783-CM) financé par la Banque mondiale. Le CGES satisfait les exigences du Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale, notamment la Norme Environnementale et Sociale relative à l'Évaluation et la gestion des risques et effets environnementaux et sociaux (NES 1), ainsi que les réglementations environnementales et sociales du Cameroun.

Il avait été admis que le CGES sera préparé dans un délai de 30 jours après la mise en vigueur du projet (septembre 2021). Ce délai a été revu pour permettre au rapport de couvrir les activités couvertes par le financement additionnel (FA) qui porte sur l'achat et le déploiement des vaccins. (P178255).

L'objectif de ce CGES est d'identifier les impacts et risques associés aux différentes interventions pendant la mise en œuvre du PPRCC et de préconiser des mesures de mitigation ciblées. Le CGES est accompagné par d'autres instruments de gestion environnementale et sociale, préparés en parallèle et présentés dans des rapports distincts. Il s'agit notamment :

- (i) des Procédures de Gestion de la Main d'œuvre (PGMO) afin de répondre aux exigences de la norme de la Banque mondiale relative à l'Emploi et les conditions de travail (NES 2),
- (ii) du Plan des Gestion de Déchets Biomédicaux (PGDBM) pour répondre aux exigences de la norme relative à l'utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution (NES 3),
- et (iii) d'un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP), pour répondre aux exigences de la norme relative à la Mobilisation des parties prenantes et l'information (NES 10).

Il est à noter que le projet s'insère intégralement et respectivement dans le cadre du Plan National de Riposte (PNR) et le Plan National de Vaccination (PNDV) - COVID-19 mis en place par le Gouvernement Camerounais avec une organisation technique qui définit les déploiements sur le terrain (entre autres le choix et l'aménagement des centres ou sites de dépistages et de vaccination), un dispositif institutionnel et d'autres partenaires techniques et financiers tels que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Le PNR et PNDV disposent d'un programme robuste de communication et ont mis en place un dispositif institutionnel pour la gestion du programme de vaccination anti COVID-19.

Description du Projet

Le Projet a pour objectif de développement de « prévenir, détecter et répondre à la menace posée par COVID-19 et de renforcer les systèmes nationaux de préparation en matière de santé publique dans certaines régions du Cameroun ». Le projet envisage renforcer le système de préparation et de réponse dans les formations sanitaires, laboratoires et autres sites retenus pour le dépistage, la prise en charge et la vaccination au Cameroun.

Le Gouvernement camerounais a introduit une requête de financement additionnel pour soutenir l'approvisionnement et le déploiement du vaccin COVID-19. Les activités pertinentes incluses dans le projet avant restructuration sont maintenues pour soutenir les capacités de détection de la maladie et les dispositions pour les activités d'urgence parallèlement à la mise en œuvre du plan national de vaccination contre la COVID19. L'objectif de développement du projet reste inchangé.

L'aboutissement de la requête pourrait requérir de nouveaux indicateurs afin de mesurer adéquatement les nouvelles activités, y compris le pourcentage de la population prioritaire vaccinée.

Le Projet comporte quatre composantes :

- **Composante 1 : Réponse en urgence à la pandémie à COVID 19 avec des activités liées à (i) la** détection et confirmation et la recherche des contacts, les enregistrements et le rapportage (ii) Le renforcement du système de santé (iii) les mesures de distanciation sociales (iv) le soutien social aux ménages
 - ✓ La sous-composante 1.1 : Renforcement du système de santé pour la gestion de cas de COVID 19.
 - ✓ Sous composante 1.2 : Achat des vaccins avec des activités liées au renforcement du système dans le contexte du déploiement du vaccin.
 - ✓ Sous composante 1.3 : Prestation des services de vaccination
- **Composante 2 : l'appui à la prévention et la préparation à l'échelle nationale et infranationale.**
 - ✓ Sous-composante 2.1 : Renforcement des systèmes de surveillance avec des activités sur la détection, la confirmation, la recherche des contacts, l'enregistrement.
 - ✓ Sous- Composante 2.2 : Renforcement des capacités de laboratoire pour le diagnostic sur la COVID 19.
- **Composante 3 : la communication sur les risques et l'engagement communautaire Elle comprend** deux sous composantes :
 - ✓ Sous-Composante 3.1 : la communication sur les risques et l'engagement communautaire.
 - ✓ Sous-Composante 3.2 : L'incitation à la demande en faveur du vaccin contre la COVID 19
- **Composante 4 : La gestion et le suivi-Evaluation du projet**
 - ✓ Sous-composante 4.1 : la gestion du projet
 - ✓ Sous-composante 4.1 : les activités de suivi et évaluation du projet

Classification des risques E&S, Législation et Normes applicables au projet

Les risques environnementaux et sociaux du projet sont considérés comme « substantiels » en raison des risques globaux pour l'environnement, la santé et la sécurité au travail et dans les communautés et de l'incertitude actuelle entourant l'emplacement de certains sous-projets, notamment ceux relatifs à l'organisation des campagnes de vaccination en stratégie avancée et susceptibles de générer un flux de déchets insuffisamment gérés dans les communautés. En effet, les flux de déchets à gérer par les campagnes de vaccination à l'échelle nationale constituent un défi majeur en matière de surveillance de l'environnement pendant et après les campagnes, notamment la gestion de DBM.

Des dix Normes Environnementales et Sociales (NES), six sont appliquées au projet, il s'agit de : (i) la NES 1, Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux, (ii) la NES 2, Emploi et conditions de travail, (iii) la NES 3, Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution, (iv) la NES 4, Santé et sécurité des population», (v) la NES 7, Peuples autochtones /communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, (vi) la NES 10, Mobilisation des parties prenantes et information. Des mesures spécifiques sont proposées dans le présent CGES pour permettre au projet d'être en conformité avec ces 6 normes.

Sur le plan national, le Cameroun dispose de nombreux textes qui régissent les domaines de l'Environnement, du social et de la santé. Parmi ces textes on peut citer : i) la loi n°96/12 du 5 août 1996 portant Loi-cadre relative à la gestion de l'environnement rend obligatoire la réalisation d'une Etude d'Impact Environnemental (EIE) pour tout projet qui risque en raison de sa dimension, de sa nature, de porter atteinte à l'environnement. ii) La Loi n°89/027 du 29 décembre 1989 portant sur les déchets toxiques et dangereux qui interdit le déversement de déchets toxiques et dangereux sur le territoire national. Ces deux lois sont complétées d'une part par le décret N° 2012/2809/PM du 26 Septembre 2012 fixant les conditions de tri, de collecte, de stockage, de transport, de récupération, de recyclage, de traitement et d'élimination finale des déchets au Cameroun, qui institue l'obtention par les prestataires du secteur, d'un permis environnemental délivré par le ministère en charge de l'environnement et d'autre part ; l'Arrêté N°003/MINEPDED du 15 Octobre 2012, fixant les conditions spécifiques de gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques.

En outre, il existe : iii) la loi n°77/11 du 13 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents de travail et maladies professionnelles. iv) La loi n°64/LF-23 du 13 novembre 1964 portant protection de la santé publique. v) La loi n° 2010/ 002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées. vi) La Loi n° 92/007 du 14 août 1992 portant code du travail du Cameroun fixe les règles générales de base en matière de sécurité et de santé au travail sur les lieux de travail en vue de la protection la plus efficace possible de la santé des travailleurs.

A côté de cette législation on a des documents de stratégie produits à l'échelle nationale. Il s'agit de : i) La Stratégie Nationale de Gestion des Déchets Solides au Cameroun élaborée en 2007 dont les orientations stratégiques mettent l'accent sur la : sensibilisation et formation des acteurs, la prévention ; le tri et la collecte, le traitement et élimination ainsi que la cohérence de la gestion ; le contrôle des coûts de gestion des déchets (ii) La Stratégie Nationale sur la sécurité des injections et la gestion du matériel d'injection utilisé (septembre 2002) qui met un accent particulier sur la collecte et la destruction du matériel d'injection utilisé (iii) La Stratégie Sectorielle de Santé 2017-2027 met un accent particulier sur la Promotion de la Santé.

Comparaison entre procédures nationales et politiques de la Banque mondiale

D'une manière générale, il y a une grande convergence de vues et similarité entre le système de gestion environnementale et sociale du Cameroun et celui de la Banque mondiale. L'ensemble des lois, règlements et instruments encadrant les projets d'investissement sont d'une manière générale en accord avec les procédures de la Banque.

Cependant, l'analyse du système montre que le CES accorde une plus grande importance aux consultations publiques et la participation effective des bénéficiaires aux prises décisions.

Description de l'état initial

Le Cameroun, pays d'Afrique Centrale, a une superficie de 475 650 km². Il est limité à l'Ouest par le Nigéria, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale, à l'Est par la République Centrafricaine et au Nord par le Tchad. Indépendant depuis 1960, il a deux langues officielles : le français et l'anglais. Le pays est indépendant depuis le 20 Mai 1960 ; Il est divisé sur le plan administratif en 10 régions, 58 départements, 360 arrondissements et 360 communes¹.

La loi d'orientation sur la décentralisation du 22 juillet 2004 prévoit le transfert de compétences et de ressources aux communes. Dans le secteur de la santé, le décret No 2010/0246/PM et le décret N° 2011/0004/PM précisent les compétences transférées aux communes, à savoir : la construction, l'équipement et la gestion des Centres de Santé Intégrés (CSI). Par ailleurs, les maires assurent la présidence des comités de gestion des Hôpitaux de District (HD) et des Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA), tandis que celle des Hôpitaux Régionaux (HR) et des Hôpitaux Centraux

¹ Constitution de la République du Cameroun : Loi n° 96/06 du 18 Janvier 1996 portant révision de la constitution du 2 Juin 1972.

(HC) est confiée aux Délégués du Gouvernement auprès des communautés urbaines. Le paysage politique quant à lui est animé par plus de 200 partis politiques.

Le secteur de la santé est structuré en trois niveaux (central, intermédiaire et périphérique) et comprend trois sous-secteurs : (i) un sous-secteur public ; (ii) un sous-secteur privé (à buts non lucratif et lucratif) ; et (iii) un sous-secteur traditionnel. Chaque niveau de la pyramide dispose des structures administratives, sanitaires et de dialogue.

Récemment, le plateau technique médical national s'est grandement amélioré avec la construction et la mise à niveau de plusieurs formations hospitalières. L'on peut citer entre autres, l'Hôpital de Référence de Sangmélima, l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala, le Centre des Urgences de Yaoundé, le Centre Hospitalier de Chirurgie Endoscopique et de Reproduction Humaine de Yaoundé, le Laboratoire National de Santé Publique et plus récemment les CHR (centres hospitaliers régionaux) entre autres. La carte sanitaire du Cameroun compte à ce jour 197 districts de santé ; un centre de santé couvre en moyenne 5 000 habitants pour les plus petites catégories soit les Formations sanitaires de 6ème catégorie.

Risques liés aux activités du projet et Mesures E&S proposées

Les risques inhérents au Projet ont été identifiés et des mesures proposées pour en tenir compte et lorsque possible les atténuer. L'identification de ces risques s'appuie aussi sur les deux précédentes campagnes de vaccination CoVID19 menées depuis la première dotation de plus de 200 000 doses du vaccin Sinopharm au Gouvernement le 11 avril 2021.

En relation avec les activités prévues dans les quatre composantes du projet, les risques négatifs du projet sont :

Sur le plan environnemental :

- Les principaux risques et impacts environnementaux potentiels comprennent : (i) les risques pour la sécurité sur le lieu de travail liés à la réhabilitation et à l'équipement de certains établissements de santé et hôpitaux existants. Il s'agira de travaux de faible ampleur mais qui pourraient entraîner une production de déchets de construction, une utilisation inefficace des ressources naturelles telles que l'eau, les matières premières et l'énergie avec des risques de pollution de l'air, du sol et de l'eau. (ii) les risques liés au stockage, au transport et à l'élimination des déchets médicaux dangereux et infectieux, y compris production incontrôlée de déchets liés aux vaccins sur plusieurs sites (environ 250 centres de vaccination Covid19 et 2000 centres de santé de détection Covid9 dans dix régions du Pays) ; (iii) les risques liés à la santé et à la sécurité au travail (SST) y compris le risque de propagation du virus parmi les agents de santé et au sein des communautés ; (v) les risques liés au fonctionnement des 5 incinérateurs sélectionnés pour constituer des pools d'élimination des déchets BM en provenance de tous les centres retenus, y compris la pollution de l'air, (vi) les impacts sur le changement climatique dus à une grande consommation de carburant pour les activités de transport sur l'ensemble du territoire national, et les risques de pollution dus à des déversements accidentels de ces hydrocarbures ; (vii) les risques de accidents de la circulation liés aux activités de transport pour le déploiement de vaccins sachant que le projet envisage l'achat de camions de transport pour cette distribution, (viii) les risques d'acquisition des équipements ne respectant pas les standards E&S notamment les EPI, chaînes de froid etc.

Sur le plan Social

- Les principaux risques sociaux liés aux opérations COVID-19 comprennent : (i) le risque que les groupes sociaux vulnérables (pauvres, handicapés, réfugiés, personnes âgées, communautés isolées) soient incapables d'accéder aux installations et aux services, ce qui pourrait augmenter leur vulnérabilité et saper les objectifs généraux de le projet ; (ii) les risques

sociaux incluent la montée des tensions sociales qui pourraient être exacerbées par le manque de sensibilisation concernant le changement de comportement requis pour réduire la transmission (distanciation physique sociale, lavage des mains et hygiène), (iii) la stigmatisation associée aux victimes de COVID-19 et à leurs familles, (iv) l'exclusion des établissements et services de santé ciblés, augmentation de l'exploitation et des abus sexuels/harcèlement sexuel (SEA/SH) en raison de politiques de mise en quarantaine à domicile ou d'autres politiques, information erronée sur la manière dont COVID-19 est transmis et prévenu. Certains de ces risques seront traités par les activités d'engagement communautaire et le partage d'informations liés au projet et par les activités ciblées contenues dans le plan d'engagement des parties prenantes (PES) qui a été mis à jour. Le projet ne devrait pas impliquer l'acquisition de terres ou des restrictions sur l'utilisation des terres ou une réinstallation involontaire.

- ✓ Le risque de propagation de la COVID 19 dans la population et même entre pays ;
- ✓ Le risque de dépassement de la capacité des établissements sanitaires due à la pandémie COVID19 ;
- ✓ Insuffisance des ressources et de la capacité requises pour faire face à la crise sanitaire ;
- ✓ Impact du confinement sur les activités économiques, pouvant accroître la pauvreté et les inégalités sociales, affecter la santé mentale, et susciter des problèmes politiques ;
- ✓ Augmentation de la violence basée sur le genre, d'exploitation et abus sexuel ;
- ✓ Propagation d'actions de violences EAS/HS autour des activités du projet ;
- ✓ Soulèvements dus à la mauvaise gestion des potentiels effets indésirables des vaccins (MAPI) ;
- ✓ Contraction de l'économie et notamment de la production agricole ;
- ✓ Non-adhésion de certaines personnes aux gestes barrières et au port du masque ;
- ✓ Scepticisme sur l'existence et la dangerosité du virus ;
- ✓ Désinformation et fausses rumeurs, en grande partie par les médias sociaux ;
- ✓ Éclosion et récupération politique des mouvements anti-vaccins ;
- ✓ Refus de certains groupes de se faire vacciner ;
- ✓ Transparence dans la priorisation des groupes candidats pour les vaccins ;
- ✓ Incertitudes vis-à-vis la disponibilité et la qualité des vaccins ;
- ✓ De dissémination des antigènes par mauvaise gestion des flacons et/ou pendant le transport des vaccins ;
- ✓ Risque de diminution de l'efficacité des vaccins dû à la mauvaise gestion de la chaîne de froid.

Les mesures préconisées en relation aux impacts pressentis sont regroupées dans un premier temps selon les thématiques et développées dans les rapports spécifiques PMPP, PGMO, PGDBM. Elles portent pour l'essentiel sur :

- La préparation d'instruments E&S spécifiques (PGES) pour les 5 sites d'incinérateurs, s'il n'en existe pas. Le respect des instructions fournies sur la Fiche de Données Sécurité fournie par le concepteur de l'équipement pour les opérations d'entretien et mesures de sécurité ;
- La préparation d'un Plan pour les Peuples Autochtones simplifié (PPA light) pour la vulgarisation du MGP auprès des populations autochtones ;
- la mise en œuvre des exigences environnementales et sociales par les prestataires impliqués dans le projet, la formation, le renforcement des capacités. Ces mesures sont regroupées dans le tableau 9 du présent document.
- L'élaboration d'un code de conduite à faire respecter aux conducteurs de véhicule du projet sur la conduite responsable, les accidents de circulation et la sécurité des Communautés ;
- L'intégration des clauses E&S et SST dans les contrats des prestataires et fournisseurs de services ;

- Le recrutement de prestataires agréés par le MINEPDED aux activités de collecte et transport des déchets dangereux vers les pools d'incinérateurs ;
- Les activités de sensibilisation, de communication de consultation régulière des parties prenantes.
- Au cas où la nécessité d'impliquer les forces de sécurité serait nécessaire pour accompagner les convois, le projet devra veiller à ce que ce personnel soit correctement formé, avant le déploiement sur le terrain en Droit Humanitaire et Droit international Humanitaire (DH/Diet qu'un code de Conduite soit élaboré à leur intention comme indiqué dans le manuel opérationnel du projet. Mais il est à noter que les régions en crise Nord-ouest Sud-Ouest ne sont pas pour le moment considérées dans le projet ;

Le Mécanisme de Gestion des Plaintes a été actualisé par l'UGP pour prendre en compte les spécificités citées dans le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes. Il aura une sensibilité pertinente au genre, assurera la confidentialité des plaintes faites par les victimes de VBG, ainsi que la confidentialité des agresseurs présumés. Le MGP devra également être accessible aux Peuples autochtones.

- **Le suivi/surveillance environnemental et social externe**, réalisé par la SDEE à sa discrétion, a pour rôle de s'assurer du respect de la réglementation nationale en matière de protection environnementale et sociale et de vérifier la qualité de la mise en œuvre des mesures d'atténuation et les interactions entre le projet et la population environnante.
- **Tri ou criblage environnemental et social** : Avant la mise en œuvre des activités diverses : travaux de réhabilitation, aménagement des aires de stockage des déchets dans les centre de dépistage et de vaccination ; construction des points d'eau et éventuellement la réhabilitation du magasin central, les acquisitions de logistiques (Chaine de froid et équipements pour la gestion des déchets biomédicaux) etc - chaque structure bénéficiaire devra avoir préparé le descriptif de son ou ses sous-projets pour le soumettre au processus de tri ou dépistage environnemental et social, en conformité à la fois avec les procédures nationales et celles de la Banque mondiale.
- **Personnel qualifié** : Chaque structure utilisera les services d'une personne qualifiée (experts sauvegardes de la CTN-PBF, Points Focaux WASH, etc.), qui sera en charge de préparer les instruments subséquents et superviser la mise en œuvre des mesures de sauvegarde, y compris le suivi, la surveillance, le contrôle et l'évaluation des mesures d'atténuation des risques, et de garder les liens de partenariat avec les ministères partenaires tels le Ministère en charge de l'Environnement tout au long du Projet. Ceci comprendra une analyse des risques d'EAS/HS qui peuvent se produire dans les structures, et comment assurer que les structures soient adaptées pour minimiser ces risques (i.e. en assurant les portes puissent être fermées à clé et les salles séparées pour les femmes et les hommes).

La Banque mondiale interviendra dans le cadre de la supervision et lors de l'évaluation du projet pour vérifier la conformité des opérations aux normes E&S et au présent CGES. Un audit final sera réalisé par un Consultant indépendant à la clôture du projet.

Budget du CGES

Le budget prévu pour le CGES est présenté dans le tableau ci-dessous. Il est estimé à 725 Millions de FCFA.

Tableau : Budget du CGES COVID du PPRCC

ACTIVITÉS	COUT (FCFA)	COST IN USD	FREQUENCE
Préparation d'un PGES pour les sites d'incinération + 01 PPA sommaire	20 000 000	34,284	Décembre 2021
Mise en œuvre des exigences ESS 3 par les prestataires	Incorporée dans les marchés		Tout le long du projet
Appui et surveillance par le Ministère de la Santé et les Collectivités Locales	20 000 000	34,284	Trimestriel (Tout le long du projet)
Suivi permanent du projet sur les aspects E&S (screening des activités, élaboration des outils de sauvegarde...)	10 000 000	17,142	Tout le long du projet
Formations			
• Un atelier de mise à jour sur le CGES à l'attention des personnes directement impliquées dans la mise en œuvre du Projet	5 000 000	8,571	Décembre 2021
• Un atelier à l'attention des membres du COPIL et du CCOUSP /UGP sur les normes environnementales et sociales de la Banque mondiale, les instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux qui en découlent, et les obligations qui en découle	5 000 000	8,571	Janvier 2022
• Une formation au personnel concerné au sein du Ministère de la santé et des autres services pertinents sur la gestion des déchets biomédicaux	5 000 000	8,571	Février 2022
• Une formation sur le mécanisme de gestion des plaintes pour les personnes qui recevront et traiteront les plaintes	5 000 000	8,571	Janvier 2022
• Des formations à l'attention des agents de l'Etat impliqués dans la mise en œuvre du Projet, ainsi que les consultants et prestataires recrutés par le Projet, sur la prévention des VBG, notamment l'exploitation et les abus sexuels, et le harcèlement sexuel (EAS/HS), le rôle joué par le Code de Conduite, et l'utilisation de fournisseurs de service pour orienter les victimes vers une aide médicale, psychologiques et légale.	10 000 000	17,142	Février 2022 et Juin 2022
• Des ateliers et des campagnes d'informations et de sensibilisation dans chacune des régions ciblées par le projet, pour permettre aux structures impliquées dans la mise en œuvre et le suivi des travaux de s'imprégner des dispositions du CGES et des responsabilités dans la mise en œuvre	30 000 000	51,426	Année 1 du projet (A planifier de Février à Décembre 2022)
Cout du Plan de gestion des Déchets Biomédicaux	500 000 000	857 100	
Cout du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes	115 000 000	197 133	
TOTAL GENERAL	725 000 000 FCFA	1 242 795 USD	

Executive Summary

This document is the Environmental and Social Management Framework (ESMF) prepared by the borrower for Cameroon Covid19 Preparedness and Response project (P174108, credit agreement N°6783-CM) financed by the World Bank. The ESMF meets the requirements of the World Bank's Environmental and Social Framework, including Environmental and Social Standard 1 on the Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts (ESS1), as well as Cameroon environmental and social regulations.

It was agreed in the ESCP that the ESMF will be prepared within 30 days after effectiveness. This delay has been extended to allow the report covering activities under Additional Financing. The ESMF is done to cover the project Additional Financing (AF) activities that relate to the procurement and deployment of COVID-19 vaccines, as an ongoing support to the Government of Cameroon to fight the pandemic.

The ESMF is accompanied by other environmental and social management instruments, prepared in parallel and presented in separate reports. These include (i) Labor Management Plan (LMP) to meet the requirements of the World Bank's Standard on Employment and Working Conditions (ESS 2), (ii) Biomedical Waste Management Plan (ICWMP) to meet the requirements of the Resource Efficiency and Pollution Prevention and Management Standard (ESS 3), and a (iii) Stakeholder Engagement Plan (SEP), to meet the requirements of the Stakeholder Engagement and Information Standard (ESS 10). It is expected that a Brief Indigenous Peoples Plan (BIP) will be prepared at the beginning of the project and prior to the deployment of project-funded vaccines.

It should be noted that the project is fully and respectively part of the National Response Plan (NRP) and the National Vaccination and Deployment Plan (NVDP) - COVID-19 set up by the Cameroonian government with a technical organization that defines the deployments in the field (among other things, the choice and development of screening and vaccination centers or sites), an institutional mechanism and other technical and financial partners such as WHO and UNICEF. The NRP and NIP have a robust communication program and have put in place an institutional mechanism for managing the COVID-19 vaccination program.

Description of the Project

This first financing covered the acquisition of diagnostic kits for COVID-19 screening in designated laboratories (RNA extraction kit, amplification, primers and swabs specific to SARS-CoV-2), the acquisition of PPE for medical personnel and capacity building support.

The project aims to finance (i) the purchase of vaccines; (ii) the acquisition of cold chains (refrigerators, coolers, etc.); (iii) the production of data collection tools; (iv) support for social communication (campaign materials and dissemination); (v) monitoring and evaluation activities; and (vi) support for waste management.

E&S Risk Classification, Legislation, and Standards Applicable to the Project

According to the World Bank's Environmental and Social Framework, the project's environmental and social risks are considered "substantial" due to the current uncertainty surrounding project location and specific activities, occupational health and safety issues, and biomedical waste management. Of the ten Environmental and Social Standards (ESS), six are applied to the project, these are: (i) ESS 1, Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts, (ii) ESS 2, Employment and Working Conditions, (iii) ESL 3, Resource Efficiency and Pollution Prevention and Management, (iv) ESS 4, Population Health and Safety", (v) ESS 7,

Indigenous Peoples/Traditional Local Communities in Historically Disadvantaged Sub-Saharan Africa, (vi) ESS 10, Stakeholder Engagement and Information. Specific measures are proposed in this ESMF to enable the project to comply with these 6 standards.

At the national level, Cameroon has many texts that govern the areas of environment, social and health. Among these texts, we can cite: i) Law n ° 96/12 of 5 August 1996 on the framework law relating to environmental management makes it compulsory to carry out an Environmental Impact Assessment (EIA) for all projects. which, because of its size and nature, risks damaging the environment. li) Law n ° 89/027 of December 29, 1989 on toxic and hazardous waste. This law does not regulate the procedure for pre-collection, collection, transport, storage and treatment of BMW. On the other hand, it prohibits the dumping of toxic and dangerous waste on the national territory.

Local industries which, as a result of their activities, generate toxic or hazardous waste are required to declare the volumes and nature of their production and to ensure safe disposal for humans and the environment. lii) Law n ° 77/11 of July 13, 1977 relating to compensation and prevention of work accidents and occupational diseases. Companies will ensure strict compliance with these regulations in the context of the employment and working conditions of workers; iv) Law No. 64 / LF-23 of 13 November 1964 on the protection of public health. COVID19 remains a threat to public health. v) Law n ° 2010/002 of April 13, 2010 on the protection and promotion of disabled people. The activities of this project should take into account the conditions of people with disabilities, and other marginalized and vulnerable people. vi) Law No. 92/007 of August 14, 1992 on the Cameroon Labor Code establishes the basic general rules on occupational safety and health at workplaces with a view to the most effective possible protection of the workers' health.

According to the Labor Code, are subject to the provisions relating to safety and health at work establishments belonging to agricultural, forestry, industrial, commercial or handling companies, and more particularly factories, factories, construction sites, workshops , laboratories, kitchens, cellars and cellars, stores, shops, offices, entertainment establishments, family workshops as well as their outbuildings, of any nature whatsoever, lay or religious, even when these establishments have an educational character professional or charitable. Alongside this legislation there are strategy documents produced at national level. In particular i) The National Solid Waste Management Strategy in Cameroon drawn up in 2007, the strategic orientations of which emphasize: awareness and training of stakeholders, prevention; sorting and collection, treatment and disposal as well as consistency of management; control of waste management costs (ii) The National Strategy on injection safety and management of injection equipment used (September 2002) which places particular emphasis on the collection and destruction of injection equipment used (iii) The 2017-2027 Health Sector Strategy places particular emphasis on Health Promotion.

Some application texts attack specific issues related to major risks. It's about

i) Decree No. 2012/2809 / PM OF September 26, 2012 setting the conditions for sorting, collection, storage, transport, recovery, recycling, treatment and final disposal of waste in Cameroon, specifying that the collection and transport of this waste are subject to obtaining an environmental permit issued by the ministry in charge of the environment. (ii) decree n ° 2013/0171 / PM of 13 February 2013 defines the methods of carrying out environmental impact studies: among other things, the decree explains the different procedures to be followed for a project, initiated by a promoter, can obtain the favorable opinion of the competent administration a certificate of environmental conformity. These procedures provide for the participation of beneficiaries through public consultations. li) Order No. 003 / MINEPDED of October 15, 2012, setting the specific conditions for the management of medical and pharmaceutical waste which will make its importance prevail due to the major risk associated with the generation of healthcare waste in isolation units and care for patients with COVID 19. At the institutional level, several actors including technical ministerial departments and public bodies, Territorial Collectivities, national and international specialists intervene within the framework of the response plan. Indeed, the implementation of activities will be ensured mainly by the Ministry of Public Health which will work in collaboration with the other ministries: Interior, Communication, Justice, Social Affairs and Budget. The Technical and

Financial Partners will provide support in the various areas of vaccination intervention. These include WHO, UNICEF, CDC, and of course the World Bank and others. Other institutions are also involved in the environmental and social management of the project: The Ministry of the Environment, Nature Protection and Sustainable Development, the Ministry of the Economy, Planning and Regional Development, the Ministry of Social Affairs, the Ministry of Defense Ministry in charge of communication, local communities in the project intervention areas

In terms of gender-based violence, the new Penal Code revised in 2016 contains several progressive provisions in favor of gender equality, but there are certain types of GBV that are not sufficiently or not addressed at all. In terms of discrimination, the law provides for the same legal status and the same rights for women as for men, especially in terms of family, work, property, nationality and inheritance.

The new law criminalizes rape and provides for sentences of five to ten years' imprisonment for convicted rapists. However, police and courts rarely investigate or prosecute rape cases, especially since victims often do not report their cases.

Comparison between national procedures and World Bank policies

In general, there is a great convergence of views and similarity between Cameroon's environmental and social management system and that of the World Bank. All laws, regulations and instruments governing investments and activities in the natural resources sector are generally in accordance with Bank procedures.

However, the analysis of the system also shows some divergences, for example in relation to the importance given to public consultations and the effective participation of beneficiaries in decision-making. Gaps and dysfunctions concern the weakness of the human resources and the working means of the institutions concerned.

Description of the initial condition

Cameroon, a country in Central Africa, covers an area of 475,650 km². It is bounded to the west by Nigeria, to the south by Congo, Gabon and Equatorial Guinea, to the east by the Central African Republic and to the north by Chad. Independent since 1960, it has two official languages: French and English. The country has been independent since May 20, 1960; It is administratively divided into 10 regions, 58 departments, 360 arrondissements and 360 communes.

The orientation law on decentralization of July 22, 2004 provides for the transfer of powers and resources to the municipalities. In the health sector, Decree No. 2010/0246 / PM and Decree No. 2011/0004 / PM specify the powers transferred to municipalities, namely: the construction, equipment and management of Integrated Health Centers (CSI). In addition, mayors chair the management committees of District Hospitals (HD) and District Medical Centers (CMA), while that of Regional Hospitals (HR) and Central Hospitals (HC) is entrusted to the Delegates. government to urban communities. The political landscape is animated by more than 200 political parties.

The health sector is structured into three levels (central, intermediate and peripheral) and includes three sub-sectors: (i) a public sub-sector; (ii) a private sub-sector (non-profit and profit); and (iii) a traditional sub-sector. Each level of the pyramid has administrative, health and dialogue structures.

Recently, the national medical technical platform has greatly improved with the construction and upgrading of several hospital facilities. These include, among others, the Sangmelima Reference Hospital, the Gyneco-Obstetric and Pediatric Hospital of Douala, the Emergency Center of Yaoundé, the Endoscopic Surgery and Human Reproduction Hospital of Yaoundé, the National Laboratory of Public Health and more recently the CHR (regional hospital centers) among others. Cameroon's health map currently has 197 health districts; a health center covers on average 5,000 inhabitants for the smallest categories, ie the 6th category health facilities.

The government intends to improve its response to the pandemic through an inclusive vaccination strategy that will reduce the risks of contamination to its already insufficient health staff but also to the population. This new direction of the government thus places the Expanded Program of Immunization (EPI) at the heart of the battle against this harmful vector for mankind.

With this in mind, the Government of the Republic of Cameroon has prepared, with the support of the World Bank (WB), the Emergency Response Project to COVID-19 in Cameroon. This project aims to provide a rapid and flexible response to the COVID-19 epidemic, using all operational and policy instruments of the Bank group and working in close partnership with the Cameroonian government and other organizations. The WBG's COVID-19 response will also allow Cameroon to continue efforts to prevent future outbreaks of emerging infectious diseases.

COVAX facility and covid-19 vaccines

With more than 180 countries and economies involved in the COVAX Facility, the whole world recognizes that this initiative is the best option to end the acute phase of this pandemic. This facility has enabled all middle-income countries including Cameroon to acquire the doses of vaccines necessary to cover populations at risk of developing severe forms of the disease.

In addition, the country's request for support for the acquisition of cold chain equipment was approved by the facility. Also, the facility provides security of a broader demand than what Governments can support on an individual basis. In addition, Cameroon is a member of other African initiatives through the African Union and CDC Africa (AVAT). In this context, the Government has guaranteed under own funds an order for 5,300,000 doses of the Johnson and Johnson vaccine. The first allocation of 150,000 doses was received on August 8, 2021.

In terms of bilateral cooperation, the Government received on April 11, 2021, an endowment of 200,000 doses of the Sinopharm vaccine from the People's Republic of China. A pre-order of approximately 300,000 doses has been placed through the Chinese Embassy.

Environmental and social measures / provisions proposed

The measures relate to the preparation of specific E&S instruments (ESMP and PPA); the implementation of environmental and social requirements by the service providers involved in the project, training, capacity building. These measures are grouped together in the matrix below.

It is also planned that a Complaints Management Mechanism be put in place by the PMU as part of the Stakeholder Mobilization Plan, will include a gender sensitive component that will ensure the confidentiality of complaints made by victims of GBV, as well as the confidentiality of the alleged attackers. The MGP should also be accessible to Indigenous Peoples.

The role of external environmental and social monitoring / surveillance, carried out by the SDEE at its discretion, is to ensure compliance with national regulations on environmental and social protection and to verify the quality of the implementation of the measures. mitigation and interactions between the project and the surrounding population.

Environmental and social sorting or screening: Before the implementation of various activities: development of storage warehouses in FOSAs / construction of water points and possibly the rehabilitation of the central warehouse, logistics acquisitions (cold chain and equipment for biomedical waste management) etc - each beneficiary structure must have prepared the description of its sub-project (s) to submit it to the environmental and social sorting or screening process, in accordance with both national procedures and those of the World Bank.

Qualified personnel: Each structure will use the services of a qualified person (CTN-PBF safeguard experts, WASH Focal Points, Gender expert, etc.), who will be in charge of preparing subsequent instruments and supervising the implementation of safeguard measures, including monitoring, surveillance, control and evaluation of risk mitigation measures, and to maintain partnership links with the SDEE throughout the Project. This will include an analysis of the risks of SEE / HS that may occur in the facilities, and how to ensure that the structures are adapted to

minimize these risks (i.e. ensuring the doors can be locked and the rooms separated for women and men. men).

The World Bank will intervene within the framework of the supervision and during the appraisal of the project to verify the compliance of the operations with the E&S standards and with this CGES. A final audit will be carried out by an independent consultant at the end of the project.

Tableau: ESMF plan of PPRCC COVID-19 Project In Cameroon

ACTIVITIES		COST (FCFA)	COST IN USD
Preparation of ESMP ((for 5 agreed incinerators) + 01 Summary IPPs		20 000 000	34,284
Implementation of ESS 3 requirements by providers		Incorporate d in the contracts	
Support and monitoring by the Ministry of Health and Local Authorities		20 000 000	34,284
Permanent monitoring of the project		10 000 000	17,142
Formations			
• A workshop to update the ESMF for those directly involved in the implementation of the Project		5 000 000	8,571
• A workshop for members of the COPIL and the CTN about the World Bank's environmental and social standards, the instruments for managing environmental and social risks, and the obligations arising from them		5 000 000	8,571
• Training for relevant staff within the Ministry of Health and other relevant departments on biomedical waste management		5 000 000	8,571
• Training on the GRM mechanism for those who will receive and process complaints		5 000 000	8,571
• Trainings for government officials involved in the implementation of the project, as well as consultants and providers hired by the project, on the prevention of GBV, including sexual exploitation and abuse, and sexual harassment (SEA/HS), the role played by the Code of Conduct, and the use of service providers to refer victims to medical, psychological and legal assistance		10 000 000	17,142
• Workshops and information and awareness campaigns in each of the provinces targeted by the project, to enable the structures involved in the implementation and monitoring of the work to become familiar with the provisions of the ESMF and their responsibilities in the implementation		30 000 000	51,426
Cost of the Biomedical Waste Management Plan		500 000 000	857 100
Cost of the Stakeholder Engagement Plan		115 000000	197 133
GRAND TOTAL IN FCFA		725 000 000	1 242 795 USD

1 Introduction et Contexte

1.1 Introduction

Ce document constitue le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) provisoire préparé par le Gouvernement du Cameroun pour le Projet de Préparation et de Riposte à la Pandémie de la COVID-19 (PPRCC P174108 ; Accord de crédit N° 6783-CM) financé par la Banque mondiale. Le CGES couvre également les activités du Financement Additionnel (P178255) qui portent essentiellement sur l'achat et le déploiement des vaccins. Le CGES satisfait les exigences du Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale, notamment la Norme Environnementale et Sociale relative à l'Évaluation et la gestion des risques et effets environnementaux et sociaux (NES 1), ainsi que les réglementations environnementales et sociales du Cameroun.

Le projet appuiera le dépistage, la prise en charge et la vaccination contre la COVID 19 au Cameroun. Les différents sites sont connus mais de manière non exhaustive. L'appui sera apporté à certaines formations sanitaires de 3^{eme}, 4^{eme}, 5^{eme} et 6^{eme} catégorie, ainsi qu'à des centres de référence des patients atteints de la COVID 19.

Il est également envisagé l'appui aux laboratoires pour renforcer les capacités de diagnostic. De plus, les activités visant à amplifier la vaccination ont prévues l'achat et le déploiement des vaccins sur l'étendue du territoire. De nombreuses activités sont envisagées et sont en cours de maturation. Aussi ces activités potentielles qui vont requérir des sous projets non maîtrisés orientent le projet à définir ce cadre de gestion environnemental et social. Le CGES contient des mesures et des plans visant à réduire, atténuer et/ou compenser les impacts négatifs et à renforcer les impacts positifs. Il traite des exigences de sauvegarde relatives aux activités prévues dans le présent projet. Il donne ainsi la démarche à suivre afin de procéder à un examen sélectif des sous-projets afin de déterminer les risques et effets environnementaux et sociaux qu'ils pourraient présenter et les mesures d'atténuation à prendre, et ce dans le cadre de plans et d'analyses spécifiques.

1.2 Contexte

Depuis la mi-mars 2020, date à laquelle le premier cas de COVID-19 a été enregistré au Cameroun, ce sont en effet 100 289 personnes au total qui ont été déclarées positives au virus dans le pays au 13 Octobre 2021. Parmi ces 100 289 cas déclarés, nous avons 1600 décès¹.

Toutes les régions ont signalé des cas, mais la plupart des cas sont concentrés dans les grandes métropoles de Yaoundé et Douala. En plus du plan de réponse rapide du 16 mars 2020, en coordination avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), pour couvrir les besoins sanitaires immédiats liés à la pandémie de COVID-19 et compte tenu de la deuxième vague de la pandémie qui s'est avérée plus contagieuse et virulente, le Gouvernement a élaboré sa stratégie de vaccination qui est actuellement expérimentée sur le terrain. Le Gouvernement a également pris un certain nombre de mesures en matière de prévention, de détection et de prise en charge des cas de la COVID-19, notamment la fermeture des frontières, l'interdiction des vols de passagers, la fermeture de tous les restaurants, hôtels et de toutes les structures de divertissement, et des écoles.

¹ CCOUSP (Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Publique) MINSANTE (Ministère de la Santé Publique), Rapport de situation COVID 19 au Cameroun, N°98 publié le 13 Octobre 2021

C'est dans ce contexte que le Gouvernement camerounais a sollicité l'appui de la Banque mondiale pour financer le Projet de Préparation et de Riposte à la COVID 19) pour l'acquisition de vaccins, des équipements de chaîne de froid (réfrigérateurs, congélateurs et glacières), des outils de collecte de données, prise en charge efficace des cas, la Communication sociale et la gestion des déchets.

1.3 Méthodologie

Le CGES a été préparé selon une approche participative, en concertation avec l'ensemble des parties prenantes et partenaires concernés par le projet tant au niveau du pays qu'à l'extérieur. Il s'agit notamment des services du Ministère de la Santé, mais aussi du Ministère chargé de l'Environnement, des institutions publiques et privées d'offres de soins, des collectivités locales, des associations de la société civile.

Cette démarche a permis de favoriser une compréhension commune de la problématique avec les différents acteurs, mais surtout de rediscuter les avantages et les désavantages des différents investissements du projet au plan environnemental et social.

La méthodologie de travail a été articulée autour des axes d'intervention suivants :

- Collecte et analyse des documents du projet et d'autres documents stratégiques et de planification ;
- Entretiens avec les acteurs principalement concernés par le projet (voir liste en annexe).

1.3.1 Collecte et analyse des documents du projet et d'autres documents stratégiques et de planification

Il s'est agi essentiellement de faire la revue de la documentation sur les plans de la législation camerounaise, des documents élaborés dans le cadre de la riposte contre la COVID à l'échelle nationale, notamment le Plan National de riposte et le plan national de Développement de la vaccination et les documents internationaux (procédures OMS et Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires la Banque Mondiale)

A côté de cette revue documentaire l'Unité de Gestion du Projet (UGP) a tenu des séances de travail avec les structures concernées par la riposte contre la COVID et la problématique de gestion des déchets au Ministère de la santé publique et au Ministère en charge de l'environnement.

1.3.2 Rencontre avec les parties prenantes et consultation du public

Les autorités administratives et locales des zones du projet, ainsi que les acteurs des institutions publiques et privées ont été informés et consultés dans le cadre de la validation du présent CGES. En effet le premier draft du CGES ayant été élaboré sur la base des documents stratégiques (PNR, PNV, Accords de financement, législation etc.), et opérationnels (Rapport de la première phase de la CERC, rapports de consultants, missions de terrain, données du PRPSS et du système national de l'information sanitaire, nouveaux formats actualisés de rédaction des documents de la Banque Mondiale, etc.).

2 Description du Projet

2.1 Objectif et composantes du projet

L'objectif de développement du Projet « prévenir, détecter et répondre à la menace posée par COVID-19 et de renforcer les systèmes nationaux de préparation en matière de santé publique dans certaines régions du Cameroun ».

Le Projet comporte quatre composantes :

- **Composante 1 : Réponse en urgence à la pandémie à COVID 19** avec des activités liées à (i) la gestion des cas (ii) l'achat des vaccins, (iii) le déploiement des vaccins et (iv) la continuité dans la prestation des services de base
- ✓ **La sous-composante 1.1 : Renforcement du système de santé** pour la gestion de cas de COVID 19. Cette Sous composante comprend les activités pertinentes liées à la capacité du système de santé à fournir des soins médicaux efficaces. Une assistance sera fournie pour assurer des soins médicaux sûrs et optimaux, en assurant la protection des travailleurs de première ligne grâce à la fourniture d'équipements de protection et de matériel d'hygiène appropriés. Cette composante appuiera la réponse COVID-19 du Cameroun en finançant la mise en place des mesures de prévention et de contrôle de l'infection, la réhabilitation des points d'eau au niveau des formations sanitaires de la 4eme à la 6eme catégorie, l'approvisionnement en équipement de réanimation pour les formations sanitaires, ou encore l'approvisionnement en intrants de Prévention et Contrôle des Infections (PCI) nécessaire pour fournir des soins en toute sécurité aux patients COVID-19. La composante pourra financer les contrats de prestataires agréés et ayant un permis environnemental, pour la collecte, le transport et l'élimination des DASRI.

Toutefois, en fonction de l'évolution de l'épidémie de COVID-19, le projet pourrait soutenir la mise à niveau et l'équipement des formations sanitaires / d'espace de stockage de vaccins de manière à accroître la capacité d'anticipation et de réaction face à l'épidémie.
- ✓ **Sous composante 1.2 : Achat des vaccins avec des activités** liées au renforcement du système dans le contexte du déploiement du vaccin. Elle permettra au Cameroun d'accroître sa capacité en termes de quantités de vaccins sûrs. Elle servira à assurer l'acquisition des vaccins, des consommables y afférent. Elle servira à assurer la chaîne de froid et les campagnes de vaccination entre autres.
- ✓ **Sous composante 1.3 : Prestation des services de vaccination**

Cette sous- composante servira à l'acquisition des seringues qui vont servir à la vaccination, la formation des équipes de vaccination et des équipes de supervision des campagnes. Elle servira également à l'acquisition du matériel roulant servant à la chaîne de froid tout en assurant l'acquisition de moyens de stockage (réfrigérateurs à énergie solaire) pour la conservation fiable des vaccins tenant compte des ruptures possibles dans la fourniture d'énergie au niveau du pays.
- ✓ **Sous composante 1.4 : la continuité dans la prestation des services de base**
Il s'agira de développer des activités permettant d'assurer une continuité des services dans le contexte COVID avec une révision de prise en compte de fonds pour soutenir la mise en œuvre des activités de santé maternelle et infantile soutenus par le GFF

- **Composante 2 : l'appui à la prévention et la préparation à l'échelle nationale et infranationale.** Le pays doit préparer la capacité des laboratoires à gérer les tests à grande échelle du COVID-19 - soit au niveau national, soit par le biais d'accords avec des laboratoires de référence internationaux. La capacité de test COVID-19 existe au Cameroun, mais doit être élargie. De même l'accroissement du système de surveillance doit permettre d'accentuer les recherches des cas en communauté
- ✓ **Sous-composante 2.1 : Renforcement des systèmes de surveillance avec des activités sur la détection, la confirmation, la recherche des contacts, l'enregistrement.** Cette sous- composante financera le renforcement des capacités des personnels des secteurs clés dans la réponse au COVID-19 sur la gestion des urgences de santé publique, la formation du personnel de santé aux interventions d'urgence à l'échelle nationale. Il s'agira également du passage à échelle de la Surveillance basée sur les Evènements dans les régions non couvertes à date ainsi que la mise à disposition de matériel roulant pour la réalisation des investigations et autres interventions dans les différentes régions et au niveau central.
- ✓ **Sous- Composante 2.2 : Renforcement des capacités de laboratoire pour le diagnostic sur la COVID 19.** Cette composante financera le renforcement des capacités des personnels de laboratoire sur le diagnostic des maladies prioritaires, le système de gestion de la qualité et la biosécurité au laboratoire, l'équipement de laboratoire nécessaire à la mise en place d'installations de diagnostic COVID-19 où c'est nécessaire. En outre, la sous- composante permettra éventuellement de se procurer une plateforme de séquençage et de matériel complémentaire pour les laboratoires de biologie moléculaires. Toutefois, des tests de diagnostic COVID-19, des réactifs et d'autres produits connexes pour assurer une confirmation adéquate des cas de laboratoire pour COVID19 dans tout le pays pourraient également y être acquis si le besoin est confirmé.
- **Composante 3 : la communication sur les risques et l'engagement communautaire :** cette composante vise à renforcer la communication autour de la vaccination afin de limiter la désinformation des populations face à cette nécessité. Elle comprend deux sous composantes :
- ✓ **Sous-Composante 3.1 : la communication sur les risques et l'engagement communautaire.** Cette composante financera la stratégie communicationnelle autour de la COVID19 en déployant des campagnes de communication et de mobilisation sociale afin d'encourager les populations à aller à la vaccination de façon libre et consentie. Il s'agira en plus d'informer et sensibiliser les populations riveraines y compris les malades et leurs accompagnants sur la nécessité de se faire vacciner, de respecter les mesures barrières, sur les potentiels manifestations post immunisations (MAPI), sur le port obligatoire des EPI pendant les actes de soins, sur les dangers de déchets de soins et de vaccination entre autres sujets de sensibilisation.
- ✓ **Sous-Composante 3.2 : L'incitation à la demande en faveur du vaccin contre la COVID 19 :** Cette sous-composante appuiera de façon spécifique l'organisation, la mise en œuvre des activités de sensibilisation inclusive avec les Personnes de troisième âge et autres couches vulnérables, les sessions d'information et d'engagement communautaire sur le vaccin contre le COVID-19 avec les leaders au niveau des districts de santé, etc.
- **Composante 4 : La gestion et le suivi-Evaluation du projet**
- ✓ **Sous-composante 4.1 : la gestion du projet :** La sous-composante financera les coûts du personnel et des consultants associés à la gestion de projet, à l'approvisionnement, à la gestion financière, aux sauvegardes environnementales et sociales, à la communication, au suivi - évaluation, aux rapports et à l'engagement des parties prenantes, les frais d'exploitation, d'administration et de fonctionnement. Les équipes techniques actuelles de

l'agence fiduciaire seront mises à contribution pour ce projet et pourront être complétées par des assistances

- ✓ **Sous-composante 4.2 : les activités de suivi et évaluation du projet** : Cette composante financera le renforcement des capacités en recherche selon les GCP (Good Clinical Practices) , le développement des procédures standardisées la conduite de la recherche clinique et opérationnelle en situation de crise , l'assistance technique pour renforcer l'intervention d'urgence du projet (par exemple, développement de protocoles, de traitement, de référence et de sortie); et le renforcement des capacités à plus long terme pour la riposte à la pandémie ,le renforcement des capacités en communication scientifique.

Le gouvernement entend améliorer sa riposte contre la pandémie au travers d'une stratégie vaccinale inclusive qui permettra de réduire les risques de contamination envers son personnel de santé déjà insuffisant mais également au sein de la population. Cette nouvelle orientation du gouvernement place ainsi le Programme Elargi de vaccination (PEV) au cœur de la bataille contre ce vecteur néfaste pour le genre humain.

2.1.1 Facilité COVAX et vaccins contre la covid-19

Avec plus de 180 pays et économies impliqués dans la Facilité COVAX, le monde entier reconnaît que cette initiative est la meilleure option pour mettre fin à la phase aiguë de cette pandémie. Cette facilité a permis à tous pays à revenu intermédiaire d'acquérir les doses de vaccins nécessaires pour couvrir les populations à risque de développer les formes graves de la maladie.

Le Cameroun, éligible au mécanisme de financement AMC 92 de la facilité COVAX a bénéficié de :

- 392 000 doses du vaccin Astra Zeneca le 17 avril 2021 grâce à l'Union Européenne.
- 300 000 doses du vaccin Johnson and Johnson le 21 juillet 2021 rendu possible par les États Unis d'Amérique ;
- Assistance technique
- Appui financier aux coûts opérationnels de vaccination

En outre, la demande de soutien du pays pour l'acquisition des équipements de la chaîne de froid a été approuvée par la facilité. Aussi, la facilité assure une sécurité d'une demande plus large que ce que les Gouvernements peuvent soutenir de manière individuelle. Par ailleurs, le Cameroun est membre des autres initiatives africaines à travers l'Union Africaine et CDC Africa (AVAT). Dans ce cadre le Gouvernement a garanti sous fonds propres une commande de 5 300 000 doses du vaccin Johnson and Johnson. La première allocation de 150 000 doses a été réceptionnée le 8 août 2021.

Sur le plan de la coopération bilatérale, le Gouvernement a reçu le 11 avril 2021, une dotation de 200 000 doses du vaccin Sinopharm, de la République Populaire de Chine. Une précommande d'environ 300 000 doses a été passée à travers l'Ambassade de Chine.

La mise en œuvre de la stratégie vaccinale jusqu'à ce jour a permis de tirer les leçons suivantes. Il s'agit notamment de

- L'offre des services dans le cadre de l'organisation périodique des campagnes d'intensification de vaccination a permis de rapprocher les services de vaccination des communautés, contribuant ainsi à renforcer la confiance au sein des communautés et à atteindre les groupes cibles ;
- L'adhésion des personnels de santé est déterminante dans la poursuite de la stratégie vaccinale ;
- La micro-planification qui n'a pas été conduite jusque-là, a représenté un handicap pour l'allocation efficiente des ressources, l'adaptabilité des stratégies d'offre et de demande de vaccination

- L'activité de vaccination engendre de très grands volumes de déchets dont le traitement nécessite une technologie performante (incinérateurs à deux chambres de combustion dont la température idéale soit proche ou supérieure à 1000°C). Dans un contexte d'insuffisance en équipements performants, la gestion des déchets requière une meilleure organisation du système de collecte, de transport et de traitement/élimination, permettant d'optimiser le résultat avec les incinérateurs existants tout en mettant à contribution le secteur privé.

2.2 Bénéficiaires

Le PPRCC a pour bénéficiaires directs la population en général y compris les migrants et les personnes déplacées, notamment les personnes testées positives au COVID 19 dans son ensemble compte tenu de la nature de la maladie, des personnes infectées, des populations à risque, en particulier les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques, du personnel médical et d'urgence, des structures médicales et de dépistage et des Agences de Santé Publique participants à la riposte au COVID-19 au Cameroun. Le nombre de bénéficiaires dépendra de la propagation de la pandémie et de l'efficacité des mesures mise en place.

2.3 Localisation des sites du projet

Les sites du projet sont distribués sur l'ensemble des dix régions sanitaires actuelles que compte le Cameroun.

2.4 Modalités de mise en œuvre

Le projet sera mis en œuvre par les structures techniques organisées autour du Centre des Operations d'Urgence de Santé Publique (COUSP). Il s'agit de manière non exhaustive des Directions techniques ayant des missions alignées aux activités envisagées :

- i. Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et Pandémies (DLMEP) pour les activités autour de la détection, la prise en charge des cas, la surveillance, etc. ;
- ii. La Direction de la Promotion de la Santé (DPS) pour les activités autour de la communication sur les risques et engagement communautaire ainsi que toute la problématique de la prévention et contrôle des infections (PCI) y compris la gestion des déchets biomédicaux ;
- iii. La Direction des Etudes et Projets (DEP) pour la prise en compte de la problématique des équipements ; les réfections et réhabilitations, etc.) ;
- iv. Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) qui pilote et organise l'activité de vaccination (Coordination des facilités dans l'acquisition des vaccins et la mise en œuvre du service de vaccination).

La Cellule Technique Nationale du Financement basé sur la Performance (CTN-PBF) a la charge de faciliter, appuyer techniquement la réponse sur les aspects spécifiques tel le respect des mesures de sauvegarde, ainsi que le suivi de la mise en œuvre des différents plans. Tous ceci sous la coordination du Comité national de pilotage de la réponse à la COVID-19.

Le Gouvernement, pour orienter ses décisions dans le cadre de la riposte vaccinale, a renforcé le fonctionnement de deux principaux organes consultatifs à savoir, le Groupe Technique Consultatif National pour la Vaccination (GTCNV) et le Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique (CSUSP).

Le Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) est l'organe stratégique de prise de décision en matière de vaccination. Présidé par le Ministre de la Santé Publique, le CCIA est composé des partenaires au développement, la Société Civile, les Ministères partenaires (Finances, Planification, Éducation de Base, Enseignement Secondaires, Affaires Sociales...), les représentations

diplomatiques, les organisations confessionnelles...). C'est dans ce cadre que les orientations proposées par les organes consultatifs sus-évoqués sont validés.

3 Cadre Politique, Juridique et Institutionnel

3.1 Politiques et Plans Nationaux de Développement

Les plans les plus pertinents sont :

- Le Plan de Préparation et de riposte à l'épidémie de Coronavirus au Cameroun
- Le Plan National de Déploiement de la Vaccination (PNDV)

3.2 Plan de Préparation et de Riposte à l'Épidémie de Coronavirus au Cameroun

3.2.1 Etat des lieux de la première phase de la réponse à la COVID 19

Depuis l'avènement du premier cas de COVID 19 au Cameroun le 05 Mars 2019, un *Plan de Préparation et de Réponse à la COVID19* a été élaboré par le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec les administrations partenaires et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF). La propagation de l'épidémie aux 10 régions du pays a résulté sur l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Riposte s'appuyant sur la recherche active des cas suspects, la prise en charge des cas confirmés, la régulation sociale, la gouvernance et la redevabilité. Les objectifs étaient de limiter la transmission de la maladie, diminuer et maintenir une faible mortalité de la COVID-19, de réduire l'impact de la pandémie sur le plan socio-économique.

La riposte nationale s'est organisée autour de deux instances principales :

- Le Conseil stratégique présidé par le Ministre de la Santé Publique qui assure la coordination stratégique ;
- Le Système de Gestion de l'Incident (SGI) au niveau national, lui-même décentralisé dans les 10 régions. Le conseil stratégique est assisté par le comité scientifique qui a pour rôle de guider la prise de décision sur la base des évidences scientifiques. Ces instances de coordination ont ainsi permis de mener une riposte axée autour des piliers.

La décentralisation de ce SGI au niveau des régions s'est avérée nécessaire dès les premières heures de la riposte afin de gérer efficacement la propagation rapide de l'épidémie. L'innovation dans ce système a été la mise en place d'une unité de recherche opérationnelle. La coordination aussi bien au niveau national que local, de même que celle avec les Partenaires Techniques et Financiers s'est faite au travers de réunions de coordination, au minimum hebdomadaires et voire quotidiennes (SGI national et régionaux). Un plan de riposte national de même que les guides et protocoles de gestion de l'épidémie ont été élaborés. Sur le plan de la coordination avec les autres secteurs, des protocoles sanitaires ont été élaborés pour accompagner la reprise des activités socio-économiques (reentrée scolaire, événements sportifs, échéances électorales, événements culturels...).

Afin d'évaluer la stratégie de riposte en place, une revue intra-action s'est tenue du 22 au 26 février 2021 et a permis d'identifier les forces et faiblesses par pilier. Les principales faiblesses identifiées lors de la revue intra-action concernant la coordination sont :

- L'inexistence de Centre de Coordination des Opérations des Urgences de Santé Publiques (CCOUSP) dans les régions pour la gestion des pandémies ;
- La non-validation des procédures opérationnelles standards pour le fonctionnement du Centre des Opérations d'urgences de Santé publique ;
- L'absence de plan d'opérations d'urgence et de concept des opérations validés du CCOUSP;

- La faible implication du privé et des autres secteurs dans la réponse ;
- La mobilisation et la mise à disposition des ressources financières insuffisante ;
- L'insuffisance en ressources humaines en quantité et en qualité ;
- L'épuisement et la démobilisation du personnel engagé dans la réponse.

3.2.2 Plan actualisé de riposte contre la COVID 19 (Plan annuel validé en Mars 2021)

Dans le cadre du cycle de planification, suivi et évaluation de la gestion de l'épidémie de COVID-19 au Cameroun, le plan initial de réponse a été révisé après un an de mise en œuvre. L'actuel plan de réponse s'inscrit en droite ligne avec les instructions gouvernementales. Il adresse les défis majeurs de l'année 2021 dont entre autres :

- La recrudescence des nouveaux cas de Covid-19,
- L'introduction d'un vaccin,
- La détection et le rendu précoce des résultats PCR,
- L'identification des souches virales émergentes et circulantes dans le pays,
- La continuité des soins de santé primaires,
- La prise en charge adéquate des personnes infectées,
- Le renforcement du système de santé au long terme.

L'objectif général de ce plan validé en Mars 2021 est de contrôler l'épidémie de COVID-19 au Cameroun d'ici décembre 2021 notamment de :

- i) Réduire la transmission de l'épidémie ;
- ii) Limiter la morbi-mortalité y relative ;
- iii) Réduire les impacts sanitaires et socio-économiques.

Le budget prévisionnel annuel s'élève à 94 806 808 489 (Quatre-vingt-quatorze milliards huit cent six millions huit cent huit mille quatre cent quatre-vingt-neuf) FCFA

Les différentes stratégies d'interventions sont :

- La coordination et la gestion des ressources humaines ;
- Le renforcement des capacités infrastructurelles et matérielles ;
- Le soutien logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement ;
- La surveillance et les investigations ;
- Les interventions aux points d'entrée ;
- Le réseau national des laboratoires ;
- La communication des risques et engagement communautaire ;
- La prise en charge des cas

3.3 Plan National de Déploiement de la Vaccination contre la COVID-19

Les acteurs de la vaccination sont divers au Cameroun.

Le système communautaire est marqué par l'implication de la Plateforme pour la Promotion de la Vaccination et le Renforcement du Système de Santé au Cameroun (PROVARESSC) qui regroupe :

- 33 OSC locales dans l'ensemble des 10 régions et environ 222 associations à base communautaire.
- Sous l'impulsion de la subvention du RSS reprogrammé, 145 Organisations à base communautaire (OBC) de district sont engagées dans la promotion de la vaccination dont le paquet d'activités consiste à organiser des visites de sensibilisation et collecte d'information auprès des radiothérapeutes ; sensibiliser des associations sur la vaccination de routine, la recherche des perdus de vue et la surveillance des maladies; organiser des

visites de plaidoyer auprès des leaders traditionnels et religieux et des conversations communautaires sur la vaccination.

- En plus, il faut noter 1346 associations dans les aires de santé ont été formées pour délivrer les messages de promotion de la vaccination.

Les intervenants privés occupent une place très importante au Cameroun. L'offre des soins de santé du secteur privé se fait par le secteur privé à but lucratif et le secteur privé à but non lucratif.

Les partenaires internationaux interviennent activement dans le secteur de la santé au Cameroun. Ceux-ci appuient le Gouvernement dans ses efforts de développement du système de santé de district et d'autres dans le développement et la mise en œuvre des programmes prioritaires. La non-optimisation de l'utilisation des ressources mobilisées et l'insuffisance de la coordination des actions des partenaires sont quelques défis à relever.

Dans le cadre des importations des produits pharmaceutiques non homologués à l'instar du vaccin contre Covid-19, le MINSANTE est saisi par une demande de dérogation spéciale d'importation qui comporte un dossier dont la constitution est connue.

La Coordination au niveau central est assurée par le Système de Gestion des Incidents (SGI). La gestion de l'incident dans le cadre de la riposte est assurée par le Directeur de la Lutte contre la Maladie. Une unité vaccination a été créé au sein du SGI dans la section opération. Les opérations de cette unité sera assuré par le Programme Élargi de Vaccination (PEV) avec comme responsable le Secrétaire Permanent. Les composantes opérationnelles de cette unité sont alignées à l'organigramme du PEV qui comprend 5 sections représentant les sous-unités de l'unité vaccination

Les points suivants du Plan National de Vaccination contre la COVID-19 sont les plus pertinents pour le CGES¹

3.3.1 Priorisation des groupes cibles à la vaccination

En prenant en compte les recommandations de SAGE (Groupe Stratégique Consultatif des Experts de l'OMS), 3 grands groupes de populations ont été ciblés comme prioritaires dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19 tenant compte du risque de faire une forme grave du coronavirus et du risque d'exposition. L'analyse de situation de la Feuille de Route a estimée à 20% de la population totale à vacciner, elle représente environ 11 128 977 personnes. Il s'agit des groupes ci-dessous :

- Le personnel de santé estimé à 217, 352 (incluant les personnels administratifs, le personnel d'appui et les agents de santé communautaire
- Les autres travailleurs essentiels estimés à 2'592'355, dont 70 % à vacciner lors des campagnes par des équipes avancées et mobiles.
- Les personnes âgées de 50 ans et plus non comptées dans les groupes précédents = 2'625'388 dont 80 % à vacciner lors des campagnes.
- Autres groupes sociodémographiques à haut risque i.e. réfugiés, déplacées internes et milieu carcéral, estimé à 3,6 % de la population soit = 980'000
- Personnes vivant avec les comorbidités = 1'292'005

La priorisation des populations cibles s'est faite lors des diverses sessions de travail du GTCNV. Initialement les populations cibles prioritaires étaient : le personnel de santé, les personnes âgées de 50 ans et plus, les personnes avec comorbidités ; les enseignants et le personnel de sécurité. Le choix de ces populations était justifié d'une part par les données épidémiologiques de Covid-19 au Cameroun montrant que 50 % des mauvais pronostics sont liés à l'existence des comorbidités et l'âge supérieur à 50 ans ; d'autre part par le risque d'exposition élevé au virus. Suite à une

¹ Cette section présente une sélection d'extraits du PNDV sur les points les plus pertinents pour le CGES.

évaluation 2 mois après, le GTCNV ajoute à la liste des cibles prioritaires, les anciens combattants et victimes de guerre et le personnel du secteur hôtelier, tourisme et loisirs. Cependant, la cible a été élargie à toute personne de 18 ans et plus sans contre-indication.

Ces populations cibles prioritaires ont été estimées à 11 128 977 soit 812 660, 4 794 223 et 5 522 694 pour les phases 1 ; 2 et 3 respectivement. Ces estimations tenaient compte des allocations progressives en vaccins soit 3%, 7% et 10% de la population totale pour la 1^{ère}, 2^e et 3^e phase respectivement, afin de couvrir 20% de la population totale avant la fin de 2021

Les recommandations actuelles du GTCNV ne recommande pas actuellement l'extension de la vaccination aux femmes enceintes et allaitantes avec Astrazeneca et Sinopharm au Cameroun.

Tableau 1 : Population cible prioritaire de la Vaccination au Cameroun

Populations cibles	Niveau de priorisation	Description
Agents de santé à risque élevé à très élevé d'infection à Covid-19 et de transmission ultérieure dans un contexte épidémiologique de transmission communautaire	Très élevé	Il s'agit du personnel soignant de première ligne du secteur public et privé (médecins, infirmiers, aides-soignants...), le personnel d'appui, les assistants sociaux, les étudiants du secteur santé et les agents de santé communautaire à risque élevé de contracter l'infection dans le cadre des soins ou de l'aide apportés aux patients et aux personnes à besoin spécifique dans les structures hospitalières, en communauté ou dans les centres sociaux.
Le personnel des services de sécurité		Tout agent de sécurité, de Forces de Maintien de l'Ordre (FMO) et les Forces de défenses
Personnes présentant des comorbidités ou des états de santé jugés à risque sensiblement plus élevé de maladie grave ou de décès	Élevé	Groupes sociodémographiques présentant un risque sensiblement plus élevé de maladie grave ou de décès (HTA, Diabète, affections cardiaques chroniques, affections respiratoires chroniques, insuffisance rénale chronique, obésité (IMC>30), cancers, drépanocytose ...)
Personnel du secteur hôtelier, loisirs et tourisme		Travailleurs de l'industrie hôtelière, transporteurs publics, chauffeurs transfrontaliers
Les personnes âgées de 50 ans et plus		Personnes nées avant 1970
Enseignants	Modéré	Les enseignants éligibles non pris en compte dans les groupes précédents
Toutes les personnes de 18 ans et plus	Faible	Toute personne éligible, de 18 ans et plus non prise en compte dans les autres groupes

Tableau 2 : Populations cibles spéciales de la Vaccination contre la COVID au Cameroun

Populations spéciales	Régions concernées	Effectifs	Description
Nomades	Adamaoua, Nord, Extrême-Nord, Est	Non disponible	Populations se déplaçant de façon saisonnière, généralement des éleveurs à la recherche de pâturage
Réfugiés	Extrême-Nord, Est, Nord-Ouest	455 401	Personnes provenant des pays voisins en insécurité (République Centrafricaine, Nigéria) et les demandeurs d'asile.
Déplacés internes	Ouest, Littoral, Nord-Ouest, Sud-Ouest	1 032 942	Personnes de nationalité camerounaise qui se déplacent d'une zone à l'autre pour des raisons sécuritaires

3.3.2 Logistique, chaîne de froid et approvisionnement

La distribution des 1ères doses de vaccin reçues se fera dans les zones urbaines à travers les 13 centres de vaccination internationale (CVI) du Pays, puis l'extension progressive vers les Districts de Santé urbains qui conserveront entre +2 +8°C pendant 5 jours. Le stockage des vaccins à chaque niveau de la pyramide nécessite la disponibilité des équipements de la chaîne du froid. Une évaluation des gaps a été faite dans le PNDV et les acquisitions en équipements de chaîne de froid sont prévues. Ces acquisitions, sans toutefois combler le gap, permettront à coup sûr d'augmenter la capacité de conservation des vaccins. Le déploiement se fera en fonction des besoins /cibles calculées par district et par jour. Maintenant en cas de péremption (à éviter au maximum) les flacons seront extraits et détruits dans les centres identifiés dans le PGDB.

Vaccins

Le choix du ou des vaccins est conditionné par certains paramètres : l'efficacité, le coût, la tolérance (effets secondaires), le conditionnement, les conditions de conservation, les capacités de la chaîne de froid, la disponibilité de financement, le rapport coût/efficacité.

À cet effet, le Cameroun a adhéré au mécanisme COVAX et à l'initiative de l'Union Africaine à l'effet de bénéficier des vaccins de qualité à moindre coût. L'objectif des deux mécanismes est de prioriser les populations les plus vulnérables représentant 20% de la population estimées à 11 128 977 doses de vaccins.

Acquisition et déploiement de la chaîne du froid ultime

Dans l'optique de diversifier l'offre en vaccins, le pays compte recevoir les vaccins qui obéissent à des conditions de stockage à température extrême (-80 -60°C). L'estimation des besoins en équipements de cette vaccination requière un certain nombre de préalables. Ainsi le projet envisage :

- L'acquisition de réfrigérateurs à énergie solaire ;
- L'acquisition de kits EPI spécifiques (lunettes de protection, gangs spéciaux, sur blouse) indispensable à la manipulation sécurisée des vaccins et de la glace sèche ;
- La formation pour les utilisateurs de la chaîne de froid (logisticiens, magasiniers au niveau central et régional puis dans chaque centre de vaccination internationaux et chaque district de santé.

Capacité de transport et distribution

L'achat du vaccin et le transport jusqu'aux ports d'entrée (aéroport de Yaoundé-Nsimalen pour les vaccins et autres intrants ou Port Autonome de Douala pour le matériel d'injection) du Cameroun sont assurés par l'UNICEF en raison de son expertise dans les achats internationaux des produits pharmaceutiques. Un mémorandum d'entente a été signé entre le MINSANTE et l'UNICEF à cet effet. L'aéroport de Yaoundé-Nsimalen dispose d'une chambre froide positive de 30 m³ qui sert de poste de stockage en attendant l'enlèvement pour le dépôt central du GTC-PEV. Les transitaires sont sélectionnés par procédure de gré à gré pour l'enlèvement et l'acheminement des vaccins vers les entrepôts centraux. Le PEV dispose d'une base de données de fournisseurs de services de douane et transit à cet effet.

Pour le transport, le GTC-PEV dispose d'un camion frigorifique +2°C et +8°C, d'une capacité de 20 m³ qui transporte les vaccins et d'un camion fourgon d'une capacité de 30 m³ qui transporte le matériel d'injection et autres consommables de la vaccination. Toutefois, cette capacité de transport reste insuffisante pour approvisionner toutes les régions dans le respect des délais prescrits. Une dotation supplémentaire de 02 camions frigorifiques (40m³) et de 02 camions fourgons (60m³) permettra de combler ce gap de 100 m³.

Le présent projet entrevoit ainsi l'acquisition d'un camion frigorifique de 30 m³ et d'un camion fourgon de 40 m³.

Par ailleurs, dans l'impératif de respecter les délais de livraison, pour certains axes, il sera procédé à la contractualisation avec des entreprises privées qui effectueront les livraisons sous la supervision des accompagnateurs du GTC-PEV afin d'assurer la sécurité de la cargaison

3.3.3 Sites de vaccination

Pour la mise en œuvre initiale de la vaccination au Cameroun, un total de 244 centres de vaccination avait été présélectionnés par le PEV dans les 10 régions du pays soit au moins 1 centre par district de santé avec au moins 1 équipe mobile par centre de vaccination. A cet effet, 330 équipes mobiles ont été formées et déployées en communauté. Lors de l'intensification de la vaccination, 924 équipes mobiles additionnelles ont été formées et déployées dans les 10 régions.

Dans l'optique d'améliorer la couverture vaccinale, le pays propose une augmentation des centres de vaccination à une proportion d'au moins 1 centre de vaccination par aire de santé soit au moins 1939 centres de vaccination dans les 10 régions et l'extension des centres de vaccination dans les pharmacies préalablement identifiées. De même le projet envisage la formation des équipes de vaccination additionnelles pour passer de 244 à 1939 soit une dans chaque Aire de Santé ; ainsi que la formation des pools régionaux des formateurs et superviseurs en vaccination Covid-19.

3.3.4 Prévention et contrôle des infections

Les prestataires de service de vaccination ont été formés sur les mesures de Prévention et contrôle des Infections (PCI), y compris les précautions standards, les évaluations des risques et de la manière d'utiliser l'Équipement de Protection Individuel (EPI). Le personnel additionnel recruté dans les nouveaux centres de vaccination sera également formé au respect des procédures de PCI et le personnel initialement formé sera recyclé au besoin. Les responsables des centres de vaccination doivent garantir un accès adéquat aux fournitures et équipements de PCI.

Le projet prévoit ainsi comme mesure PCI :

- La réhabilitation des points d'eau au niveau des FOSA de la 4e à la 6e catégorie
- Elaboration des normes sur l'intégration d'un service de PCI dans les FOSA
- Redynamisation des comités d'hygiène des FOSA et fonctionnement
- Formation des formateurs polyvalents et des superviseurs du programme
- L'acquisition des EPI et matériel pour la désinfection

3.3.5 Gestion des risques biologiques et déchets de vaccination

La destruction des produits biologiques se fera conformément au Plan National de Gestion des Déchets sous la responsabilité de la Direction de la Promotion de la Santé. La gestion des déchets issus de la vaccination varie en fonction de leurs types, se fait selon les Procédures Opérationnelles Normalisées (PONs). Les flacons inutilisables sont collectés dans des emballages appropriés selon le niveau marqué « Destiné à la destruction » puis transportés d'un niveau à un autre jusqu'au site de destruction identifié.

Un total de (09) incinérateurs qui répondent aux exigences techniques¹ ont été identifiés pour la gestion des déchets de vaccination. Cinq (05) sont installés dans les Formations sanitaires Publiques et Quatre (04) dans les structures privées. Pour les structures publiques, il s'agit de l'Hôpital de District de Guider dans la Région du Nord, de l'Hôpital de District d'Eséka, du CMA d'Etoa dans la Région du Centre, de l'Hôpital de District de Bonassama dans la Région du Littoral et au service de santé de district de Bamenda dans la région du Nord-ouest. Pour les structures privées il s'agit de l'entreprise BOCOM, CIMENCAM, HYSACAM et GMC.

Il est impératif de veiller à ce que les acteurs intervenant dans la gestion des déchets utilisent des équipements de protection individuelle (EPI) au cours de toutes les étapes des opérations de collecte, de tri, et d'élimination des déchets. L'achat de ces EPI sera pris en compte dans le budget global de l'activité. La gestion des déchets va se faire selon un système de réseautage. Les districts de santé seront regroupés autour d'un incinérateur selon la répartition suivante :

- Les déchets des Régions de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Adamaoua seront incinérés à l'Hôpital de District de Guider ou CIMENCAM Figuil ;
- Les déchets des Régions du Centre, du Sud et de l'Est seront incinérés au CMA d'Etoa ou à HYSACAM ;
- Les déchets des Régions du Littoral et du Sud-Ouest, seront incinérés à l'hôpital de District de Bonassama dans la Région du Littoral ou à BOCOM et GMT Cameroon ;
- Les déchets des Régions du Nord-ouest et de l'Ouest, seront détruits au service de santé du District de Bamenda.



Figure 1 : Incinérateur de marque « Incinis » installé dans le CMA d'Etoa, District de Santé d'Efulan (en pleine opération de combustion des déchets)

¹ L'incinérateur INCINIS K20 est un incinérateur pour les déchets hospitaliers, ayant une capacité de charge de 20 kg et une capacité de combustion de 50 kg/h avec un contenu énergétique des déchets de 10.000 kJ/kg. L'incinérateur se compose d'une chambre primaire dans laquelle les déchets sont éliminés et d'une chambre secondaire dans laquelle les gaz qui sont produits dans la chambre primaire, sont brûlés. Les températures de combustion vont de 850 à 1200°C

La fréquence de transport et de destruction des déchets sera arrêtée lors des réunions techniques régionales pendant lesquelles les simulations sur la production pourront être faites et tenant compte des facilités d'acheminement vers les centres de destruction ainsi que des dispositions contractuelles définies entre le MINSANTE et les entreprises.

3.3.6 Sécurité des injections

Afin de prévenir la transmission des infections et la pollution de l'environnement, les mesures de sécurité des injections sont appliquées à savoir :

- L'utilisation systématique des seringues autobloquantes et le respect des techniques de manipulation des seringues, vaccins et d'injection
- L'élimination sûre des déchets pointus, la manipulation sûre des aiguilles et seringues à travers l'utilisation systématique des boîtes de sécurité pour collecter les seringues usagées et les autres déchets pointus
- La destruction des boîtes de sécurité remplies par l'incinération.

Cependant le dispositif pour la destruction finale des déchets reste à améliorer. Des Procédures Opérationnelles Standards (SOP en anglais) de destruction de déchets sont en cours d'élaboration. Le protocole national de prise en charge des cas d'exposition au sang est appliqué et affiché dans les centres de vaccination.

3.3.7 Plaidoyer et génération de la demande, communication des risques et engagement Communautaire

L'objectif est de réduire la réticence voire le refus de la vaccination par les populations éligibles à cause de la diffusion de fausses informations sur la maladie et le vaccin (infodémie). Il s'agit d'amener la populations cible à l'adhésion durable à la vaccination contre la COVID-19.

Une étude¹ menée par le PEV suivant une enquête de terrain dans les dix régions du pays a montré que l'acceptation du vaccin au sein de la population générale est en dessous de 50%. En outre, un certain nombre de facteurs apparaissent influencer l'acceptation projetée du vaccin contre le COVID-19 par les populations. Pour pallier cela un certain nombre de stratégies ont été définies dans le plan de communication en faveur de l'adhésion d'un plus grand nombre à la vaccination. Il s'agira spécifiquement de :

- Informer au moins 90% de la population de tous les districts de santé sur l'introduction du vaccin anti-Covid-19 dans la vaccination systématique ;
- Obtenir l'engagement et l'implication des autorités administratives, politiques, religieuses, traditionnelles, des Organisations à Base Communautaires (OBC), influenceurs (célébrités, blogueurs) ainsi que celles des secteurs apparentés pour l'introduction du vaccin anti-Covid-19 dans la vaccination systématique ;
- Créer et maintenir la confiance auprès d'au moins 80% des populations sur l'efficacité et l'innocuité du vaccin anti-Covid-19.

Des stratégies et interventions spécifiques sont proposées dans le Plan de vaccination communication dont les acteurs de mis en œuvre sont identifiés.

Sur le plan comportemental, l'expérience a montré que des rumeurs de toutes sortes sont souvent propagées au sujet d'une maladie ou épidémie, contribuant à amplifier la psychose au sein de la population.

¹ Ministère de la Santé Publique, Étude sur l'acceptabilité et les logiques des populations à l'introduction du vaccin contre le COVID-19 au Cameroun, 2021.

3.3.8 Pharmacovigilance et prise en charge des MAPI

Les MAPI sont définis comme étant un événement médical défavorable qui suit la vaccination, ayant ou non un lien de causalité avec l'utilisation du vaccin.

L'utilisation du vaccin contre le Covid-19 nécessite des exigences quant à la surveillance des MAPI et des Événements Indésirables d'Intérêt Particulier (EIIP) pour des raisons suivantes :

- Les données de sécurité issues des essais cliniques sont limitées et insuffisantes pour détecter les effets indésirables rares ;
- Le système de surveillance des MAPI au niveau opérationnel reste faible.

De ce fait, la mise en place d'un système solide de surveillance des MAPI et les EIIP allant du niveau le plus opérationnel au niveau stratégique dans le pays va contribuer à renforcer la prévention, la détection et la prise en charge efficace. Aussi, la notification des MAPI, les enquêtes de terrain, la prise en charge, la communication, l'établissement des liens de causalité, la procédure d'indemnisation et la procédure sont décrites dans le plan de communication qui accompagne l'activité de vaccination.

3.4 Cadre juridique de Gestion Environnementale et Sociale

3.4.1 La politique du Cameroun face aux objectifs de développement durable

Les dirigeants du monde se sont réunis au Siège des Nations Unies à New York pour adopter un nouveau programme en matière de développement durable. Ce nouvel agenda pour 2030 comprend 17 ODD et 169 cibles, avec pour vocation de guider la politique et le financement du développement dans le monde pour les 15 prochaines années, en commençant par un engagement historique pour éradiquer la pauvreté.

Suivant le DNCP/ODD du MINEPAT (page 2) la mise en œuvre de l'agenda 2030 repose sur cinq piliers communément appelés les « principes des cinq P ». Il s'agit de :

(i) Peuples : Éliminer la pauvreté et la faim, sous toutes leurs formes et dans toutes leurs dimensions. Ce principe concerne les cinq premiers ODD (Pauvreté, Faim, Santé, Education et Genre); (ii) Prospérité : Faire en sorte que tous les êtres humains aient une vie prospère et épanouissante et que le progrès économique, social et technologique se fasse en harmonie avec la nature. Ce second principe concerne les ODD 7, 8, 9, 10 et 11 (Accès à l'énergie, Croissance, Infrastructure, Inégalités, et Villes); (iii) Planète : Lutter contre la dégradation de la planète afin qu'elle puisse répondre aux besoins des générations actuelles et futures. Ce troisième principe concerne les ODD 6, 12, 13, 14 et 15 (accès à l'alimentation en eau, Modes de consommation et production, Changements climatiques, Océans, mers et ressources, et écosystèmes terrestres) ; (iv) Paix : Favoriser l'avènement de sociétés pacifiques, justes et inclusives, libérées de la peur et la violence. Ce quatrième principe concerne l'ODD 16 (société pacifique) ; (v) Partenariat : Mobiliser les moyens nécessaires à la mise en œuvre de ce Programme grâce à un partenariat mondial revitalisé pour le développement durable. Ce cinquième principe enfin, concerne uniquement l'ODD éponyme (ODD 17).

Les ODD sont perçus par les pouvoirs publics camerounais comme une opportunité à deux niveaux : la mobilisation des ressources (i) et l'atteinte des OMD 2015 en retard (i).

L'Etat camerounais a élaboré et publié plusieurs textes de loi, décrets et arrêtés en rapport avec la crise sanitaire de Covid-19 qui méritent d'être rappelés ici. De même, plusieurs autres textes nationaux les plus pertinents, applicables au projet s'y ajoutent.

Les textes nationaux les plus pertinents pour le projet sont les suivants :

3.4.2 Santé

La loi N 64-LF-23 du 13 novembre 1964 portant protection de la santé publique en son Article 1 alinéa 7(b) qui met en exergue les mesures nécessaires pour la prévention des épidémies, la suppression et le traitement des maladies transmissibles notamment les vaccinations préventives obligatoires.

La loi N° 90-035 du 10 août 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien en son article 64, « Aucune spécialité pharmaceutique ou médicament spécialisé ne peut être débité à titre gratuit ou onéreux s'il n'a reçu au préalable le visa de l'autorité responsable de la Santé Publique dans les conditions fixées par voie réglementaire ».

3.4.3 Le Décret N°98/405/PM du 22 octobre 1998 fixant les modalités d'homologation et de mise sur le marché des produits pharmaceutiques stipule que toute commercialisation d'un médicament sur le territoire camerounais doit se faire après obtention d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) suite à un examen administratif et technique par les Autorités compétentes (article 27). Santé et Sécurité au travail

La Loi n° 92/007 du 14 août 1992 portant code du travail du Cameroun fixe les règles générales de base en matière de sécurité et de santé au travail sur les lieux de travail en vue de la protection la plus efficace possible de la santé des travailleurs.

Selon le Code du Travail, sont soumis aux dispositions relatives à la sécurité et à la santé au travail les établissements appartenant à des entreprises agricoles, forestières, industrielles, commerciales ou de manutention, et plus particulièrement les manufactures, fabriques, usines, chantiers, ateliers, laboratoires, cuisines, caves et chais, magasins, boutiques, bureaux, les établissements de spectacle, les ateliers de famille ainsi que leurs dépendances, de quelque nature que ce soit, laïcs ou religieux, même lorsque ces établissements ont un caractère d'enseignement professionnel ou de bienfaisance

L'Arrêté n° 039/MTPS/IMT du 26 novembre 1984 fixant les mesures générales d'hygiène et sécurité au travail.

3.4.4 Protection Sociale

La loi n°10/2016 du 5 septembre 2016 portant sur la lutte contre le harcèlement en milieu professionnel.

3.4.5 Lutte contre la pollution et Protection de l'environnement

La loi n°96/12 du 5 août 1996 portant Loi-cadre relative à la gestion de l'Environnement prévoit l'application du principe pollueur-payeur, la collecte, le traitement et l'élimination des déchets par des procédés écologiquement rationnels des déchets domestiques, industriels ou assimilés.

La Loi n°89/027 du 29 décembre 1989 portant sur les déchets toxiques et dangereux interdit le déversement de déchets toxiques et dangereux sur le territoire national. Les industries locales qui, du fait de leurs activités, génèrent des déchets toxiques ou dangereux sont tenues de déclarer les volumes et la nature de leur production et d'assurer l'élimination sans danger pour l'homme et son environnement

Le Décret N°2012/2809/PM du 26 septembre 2012 relatif aux conditions de tri, de collecte, de stockage, de transport, de récupération, de recyclage, de traitement et d'élimination finale des déchets.

La Décision portant création d'une unité d'hygiène hospitalière dans les formations sanitaires publiques, 2006

3.4.6 Règlementation Nationale sur la COVID 19

Le gouvernement a planté le décor avec la Déclaration spéciale du premier Ministre, chef du Gouvernement du 17 Mars instituant les mesures à adopter dans le cadre de la lutte contre la COVID 19. Cette déclaration a orienté toutes les autres initiatives en matière de dissémination de l'application des mesures barrières dans toutes les administrations et lieux publics.

3.4.7 Conventions Internationales

Les conventions internationales suivantes sont pertinentes pour le Projet :

- **Convention de Bale sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux et leur élimination** : Cette Convention a été adoptée en 1989 et est en vigueur depuis le 05 mai 1992. Le Cameroun y a accédé le 09 Février 2001. 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.
- La Convention de Bamako adoptée en 1991 par 51 Etats africains sur « l'Interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux et sur le Contrôle des Mouvements transfrontaliers (1991)
- La Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause pour certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet du commerce international (1998) ;
- La Convention sur la protection de la couche d'Ozone et le Protocole de Montréal (1987)
- La Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POPs) ratifiée le 07 mai 2003
- La **Convention de Minamata sur le mercure** du 10 octobre 2013. Elle est destinée à protéger la santé humaine et l'environnement contre les effets négatifs du mercure. Ratifiée le 10 Mars 2021 par le Cameroun, elle encadre 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.) occasion d'émissions et de rejets de mercure.
- La **Convention cadre sur les changements climatiques**, ratifiée par le Cameroun le 19 Octobre 1994 est le fondement des efforts réalisés à l'échelle mondiale pour lutter contre le réchauffement planétaire. Les prestataires devront être conscients des efforts fournis par la communauté internationale pour stabiliser les concentrations de gaz à effet de serre dans l'atmosphère. De ce fait, ils veilleront à la réduction des émissions des GES dans l'atmosphère, à l'entretien et au contrôle des engins et véhicules.
 - Le **Protocole de Kyoto** ratifié par le Cameroun le 28 juin 2002 et entré en vigueur le 16 Février 2005. Les Changements climatiques étant la principale préoccupation de l'heure, les sociétés adjudicataires des travaux devront mettre en œuvre leur politique environnementale et des mesures de compensation, afin de minimiser les émissions de gaz à effet de serre, issues des activités liées au sous projet.

3.5 Cadre Environnemental et Social de la Banque

Au regard du nouveau Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale en vigueur depuis octobre 2018, le projet Préparation et Riposte Covid-19 est classé comme projet à risque substantiel et sept (07) des dix normes environnementales et sociales (NES) trouvent quelques-unes de leurs exigences pertinentes dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet. Il s'agit des normes contenues dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 ; Analyse de la pertinence des NES pour le PPRCC

Objectifs	Pertinence pour le PPRS
<p>NES 1. Évaluation et gestion des risques et impacts environnementaux</p>	<p>Norme Pertinente pour le PPRCC</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer, évaluer et gérer les risques et effets 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 si cela est techniquement et financièrement possible. • Adopter des mesures différenciées de telle 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 	<p>Cette norme est pertinente pour le Projet et a conduit à la préparation du PEES et du CGES. En effet, la mise en œuvre du projet pourrait générer des risques et impacts environnementaux et sociaux positifs dans la mesure où il contribuera à prévenir, détecter et répondre à la menace posée par COVID-19, ainsi qu'à renforcer les systèmes nationaux de préparation en matière de santé publique. Néanmoins, il existe un large éventail de risques et d'impacts environnementaux et sociaux qui devront être évalués et gérés au moyen d'une approche fondée sur les risques.</p>
<p>NES 2. Emploi et conditions de travail</p>	<p>Norme Pertinente pour le PPRCC</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la sécurité et la santé au travail. • Encourager le traitement équitable, la non-discrimination et l'égalité des chances pour les travailleurs du projet. • Protéger les travailleurs du projet, notamment ceux qui sont vulnérables tels que les femmes, les personnes handicapées, les enfants (en âge de travailler, conformément à cette NES) et les travailleurs migrants, ainsi que les travailleurs contractuels, communautaires et les employés des fournisseurs principaux, le cas échéant. • Empêcher le recours à toute forme de travail forcé et au travail des enfants. • Soutenir les principes de liberté d'association et de conventions collectives des travailleurs du projet en accord avec le droit national. • Fournir aux travailleurs du projet les moyens d'évoquer les problèmes qui se posent sur leur lieu de travail. 	<p>Cette norme est pertinente par ce que le Projet financera des travailleurs directs et contractuels, et impliquera des personnes employées ou recrutées par les fournisseurs principaux. Les risques principaux portent sur les conditions de travail, la non-discrimination et l'égalité des chances, la protection de la main d'œuvre, et la santé et sécurité au travail</p> <p>Le projet assurera l'application des mesures de SST décrites dans les directives de l'OMS qui seront reflétées dans un plan de gestion des déchets médicaux pour le contrôle des infections (ICMWMP) et une procédure de gestion du travail (LMP), qui seront tous deux annexés au CGES. Celles-ci comprennent : des procédures d'entrée surveillée dans les établissements de soins de santé, y compris la réduction du nombre de visiteurs et des contrôles stricts avant d'entrer ; procédures de protection des travailleurs en ce qui concerne les précautions de contrôle des infections ; fournir une formation immédiate et continue sur les procédures à toutes les catégories de travailleurs, et afficher</p>

	<p>des panneaux dans tous les espaces publics exigeant l'hygiène des mains et l'EPI ; assurer un approvisionnement adéquat en EPI (en particulier des masques faciaux, des blouses, des gants, du savon pour le lavage des mains et un désinfectant) ; et, de manière générale, assurer des protections adéquates en matière de SST conformément aux directives générales et spécifiques à l'industrie en matière d'environnement, de santé et de sécurité (EHSG) et conformément aux meilleures pratiques internationales en évolution en matière de protection contre le COVID-19. En outre, le projet veillera à intégrer régulièrement les dernières directives COVID-19 de l'OMS. Le PMT fournira des orientations concernant les politiques et les procédures qui régiront les travailleurs de la santé, le personnel du projet et les autres travailleurs embauchés dans le cadre du projet. Il fournira également des détails concernant la mise en place d'un GRM du travail pour permettre aux travailleurs d'informer rapidement la direction des problèmes de travail, tels que le manque d'EPI et les heures supplémentaires déraisonnables. Des interdictions spécifiques seront promulguées dans le déploiement du personnel de sécurité, notamment l'interdiction du travail des enfants et du travail forcé.</p>
<p>NES 3. Utilisation efficiente des ressources, prévention et gestion de la pollution</p>	<p>Norme Pertinente pour le PPRCC</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Pertinence pour le PPRCC</p>
<p>• Promouvoir l'utilisation durable des ressources, notamment l'énergie, l'eau et les matières premières.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter ou minimiser les émissions de polluants atmosphériques à courte et longue durée de vie liée 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. 	<p>Cette norme est pertinente. La prévention et la gestion de la pollution – en particulier la gestion des déchets médicaux – seront une activité particulièrement importante dans le cadre du projet. Les déchets médicaux, y compris les produits chimiques, les EPI et équipements contaminés, et les kits de tests en laboratoire des établissements de santé devront être stockés, transportés et éliminés en toute sécurité.</p> <p>Pour les sous-composantes 1.2 et 1.3, pour la composante 4, les déchets médicaux (y compris l'eau, les réactifs, le matériel infecté, etc.) devraient être générés par les établissements de santé à soutenir (vaccins, fournitures et équipements médicaux). De plus, le projet générera un volume élevé d'objets tranchants. La manipulation, le transport et l'élimination inappropriés de ces flux de déchets médicaux peuvent avoir des effets néfastes sur la santé humaine et l'environnement. Les déchets liquides contaminés peuvent se retrouver dans le sol ou dans tout plan d'eau à proximité s'ils ne sont pas correctement gérés.</p> <p>La CTN PBF a préparé un Plan des Gestion des Déchets Biomédicaux qui reflète les directives de l'OMS relatives à la COVID-19 et autres bonnes pratiques internationales, pour prévenir ou minimiser la contamination due à une gestion et une élimination inadéquate des déchets.</p> <p>Elle allégera certaines des contraintes en apportant un soutien à tous les niveaux du système. Le soutien aux améliorations de la chaîne du froid peut inclure l'achat et l'installation d'entrepôts, de chambres froides, de réfrigérateurs,</p>

	de congélateurs, de glacières, de porte-vaccins pour se concentrer non seulement sur le vaccin COVID-19, mais la mise à niveau de l'ensemble de la chaîne du froid (y compris les vaccins de routine) devrait conduire à l'énergie des économies d'efficacité à mesure que les installations sont modernisées.
NES 4 : Santé et sécurité des communautés	Norme Pertinente pour le PPRCC
Objectifs	Pertinence pour le PPRCC
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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, y compris de barrages. • 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. 	<p>Protéger les communautés contre l'infection au COVID-19 est l'intention du projet, mais sans contrôles et procédures adéquats, les activités du projet ont le potentiel de contribuer à la propagation du virus et peuvent également générer des conflits sociaux. Les déchets médicaux et autres déchets des laboratoires, des centres de santé, les centres de quarantaine et d'isolement ont un potentiel élevé d'être contaminés par le coronavirus et cela peut infecter la communauté dans son ensemble s'il n'est pas correctement géré. Les mesures de gestion standards de gestion déchets biomédicaux sont décrites dans le plan de gestion des déchets médicaux.</p> <p>La mise en œuvre des sous-projets engendrerait des risques de sécurité et de santé aux populations locales des zones d'implantation des activités du-projets. Ces risques portent entre autres sur les VBG/ESA/HS, VIH/SIDA, MST/IST et autres risques tels que les accidents de trafic, la gestion des situations d'urgence. C'est pour cette raison que des mesures efficaces pour faire face aux différentes situations d'urgence inhérentes seront mises en place. Un Code d'éthique et de conduite professionnelle de l'OMS sera notamment mis en œuvre pour tous les travailleurs des installations de quarantaine.</p>
NES 5. Acquisition des terres, restrictions à l'utilisation des terres et réinstallation forcée	Norme non pertinente
<ul style="list-style-type: none"> • Éviter la réinstallation involontaire ou, lorsqu'elle est inévitable, la minimiser en envisageant des solutions de rechange lors de la conception du projet. • Éviter l'expulsion forcée. • Atténuer les effets sociaux et économiques néfastes de l'acquisition de terres ou des restrictions à l'utilisation qui en est faite, grâce aux mesures ci-après : a) assurer une indemnisation rapide au coût de remplacement des personnes spoliées de leurs biens et b) aider les personnes déplacées à améliorer, ou au moins rétablir en termes réels, leurs moyens de subsistance et leur niveau de vie d'avant leur déplacement ou celui d'avant le démarrage de la mise en œuvre du projet, l'option la plus avantageuse étant à retenir. 	<p>Cette norme est inapplicable dans le PPRCC car les sites du projet (prise en charge, vaccination, dépistage, entreposage des vaccins, réalisation des points d'eau, stockage et incinération des déchets etc.) sont connus d'avance et ne nécessitent pas d'acquisition de terres entraînant des restrictions sur l'utilisation des terres ou des déplacements économiques et physiques.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les conditions de vie des personnes pauvres ou vulnérables qui sont déplacées physiquement en leur garantissant un logement adéquat, l'accès aux services et aux équipements, et le maintien dans les lieux. • Concevoir et mettre en œuvre les activités de la réinstallation involontaire comme un programme de développement durable, en fournissant suffisamment de ressources d'investissement pour permettre aux personnes déplacées de tirer directement parti du projet, selon la nature de celui-ci. • Veiller à ce que l'information soit bien disséminée, que de réelles consultations aient lieu, et que les personnes touchées participent de manière éclairée à la planification et la mise en œuvre des activités de réinstallation. 	
<p>NES 6. Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques</p>	<p>Norme non pertinente pour le PPRCC</p>
<p>Objectifs</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Protéger et préserver la biodiversité et les habitats. • Appliquer l'approche de la hiérarchie d'atténuation et le principe de précaution dans la conception et la mise en œuvre de projets susceptibles d'avoir un impact sur la biodiversité • Promouvoir la gestion durable des ressources naturelles biologiques. • Développer les moyens de subsistance des communautés locales, notamment des peuples 	<p>Cette norme n'est pas pertinente. Bien que le projet ne devrait pas soutenir des activités qui pourraient compromettre l'intégrité de la biodiversité ou des ressources naturelles vivantes, la mise à niveau des installations ou la mise en place d'installations de diagnostic COVID-19 aura lieu dans les locaux existants, l'achat de ressources sera entrepris d'une manière telle qu'exclure les produits de sources non certifiées. La production de produits du bois pour la mise à niveau des établissements de santé ne devrait prendre en compte que les fournisseurs n'ayant aucun antécédent de manque de respect/dommages à la biodiversité et aux ressources naturelles vivantes.</p> <p>Le PGES devrait inclure une procédure de passation des marchés qui garantit que la diligence raisonnable est effectuée pour tous les fournisseurs du projet</p> <p>Par ailleurs, l'élimination sans discernement de déchets médicaux dangereux (principalement des produits chimiques non biodégradables) dans le bois ou les zones humides peut affecter négativement la biodiversité de ces écosystèmes et entraîner un impact temporaire et à long terme des mutations génétiques, voire une perte. extinction totale. Le projet protégera la biodiversité pendant le traitement des déchets.</p>
<p>NES 7. Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles</p>	<p>Norme Pertinente pour le PPRCC</p>

Objectifs	Pertinence pour le PPRCC
<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que le processus de développement favorise le plein respect des droits, de la dignité, des aspirations, de l'identité, de la culture et des moyens de subsistance reposant sur les ressources naturelles des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées. • Éviter les effets néfastes des projets sur les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, ou les minimiser, les atténuer et/ou les compenser lorsqu'il n'aura pas été possible de les éviter. • Promouvoir les avantages et opportunités du développement durable pour les Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées d'une manière qui permette l'accès et la participation de tous et respecte leur culture. • Améliorer la conception de projet et encourager une adhésion locale en nouant et en maintenant une relation durable avec les Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées touchés par un projet, sur la base de réelles consultations menées tout au long du cycle de vie de celui-ci. • Obtenir des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique Subsaharienne historiquement défavorisées concernés leur consentement préalable donné librement et en connaissance de cause (CPLCC), et ce dans les trois cas de figure décrits dans la présente NES. • Reconnaître, respecter et préserver la culture, les connaissances et les pratiques des Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées, et leur donner la possibilité de s'adapter à l'évolution des circonstances suivant les modalités et les délais qui leur conviennent. 	<p>La norme est pertinente. Les activités du projet se concentreront sur les groupes vulnérables. Dans le contexte du COVID-19, le groupe vulnérable comprendra également les personnes âgées, les personnes présentant des symptômes de comorbidité, les travailleurs de la santé qui sont à la pointe de la lutte contre la pandémie.</p> <p>Les activités du projet pourraient avoir lieu dans des zones où les peuples autochtones/communautés locales traditionnelles historiquement mal desservies de l'Afrique subsaharienne (IP/SSAHUTLC) sont présents ou dans des zones auxquelles ils ont un attachement collectif. Si la présence de communautés autochtones est confirmée par un examen plus approfondi, le projet traitera tous les risques qui leur sont posés et veillera à ce qu'elles reçoivent des avantages culturellement appropriés.</p> <p>Cela se fera en s'assurant que leurs points de vue sont recherchés comme spécifié dans le SEP et qu'une évaluation sociale (SA) est effectuée avant de mener des activités qui auraient un impact sur les communautés autochtones. Suite au SA, et le cas échéant : (i) un plan ou un cadre autonome peut être élaboré ; (ii) ou des éléments clés de l'atténuation des risques et des avantages culturellement appropriés seront inclus dans le CGES. Des consultations publiques avec les représentants des communautés autochtones et leurs organisations sont prévues dans le PES, compte tenu de leur situation. Ces organisations et représentants seront consultés lors de la révision du PES. Le projet exclura toutes les activités qui nécessiteraient un consentement libre, préalable et éclairé (FPIC).</p>
NES 8. Patrimoine culturel	NES <u>Non</u> Pertinente pour le PPRCC
Objectifs	
<ul style="list-style-type: none"> • Protéger le patrimoine culturel des impacts négatifs des activités du projet et en soutenir la préservation. • Considérer le patrimoine culturel comme un aspect à part entière du développement durable. 	<p>Les sites du projet ne touchent pas le patrimoine culturel matériel et immatériel des différentes communautés. Aucun lieu d'importance culturelle (archéologique, sacré, etc) n'a été ciblé par les activités du projet. De même sur le plan de l'immatériel, il n'y a pas de nécessité à vouloir modifier les pratiques</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'organisation de consultations approfondies avec les parties prenantes au sujet du patrimoine culturel. • Promouvoir le partage équitable des avantages découlant de l'utilisation du patrimoine culturel. 	<p>culturelles, expressions, représentations, connaissances et compétences culturelles dans le cadre de ce projet. En effet même pour l'adhésion à la vaccination la stratégie retenue est la sensibilisation des communautés afin qu'elles donnent leur consentement à être immunisées.</p>
<p>NES 9. Intermédiaires financiers (IF)</p>	<p>NES <u>Non</u> Pertinente pour le PPRCC</p>
<p>Objectifs</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Définir la manière dont les intermédiaires financiers (IF) évalueront et géreront les risques et les impacts environnementaux et sociaux et les impacts associés aux sous-projets qu'ils financent • Exiger pour les IF d'avoir un Système de gestion environnementale et sociale (SGES), qui comporte sa politique, les procédures, les capacités organisationnelles de suivi et de rapportage, et la participation des parties prenantes • Promouvoir les bonnes pratiques de gestion environnementale et sociale dans les sous-projets que les IF financent • En outre, toutes les exigences pertinentes des NES s'appliquent lorsque le sous-projet financé par l'IF implique la réinstallation, des risques sur les Peuples autochtones ou des risques/impacts significatifs sur l'environnement, la santé et la sécurité des communautés, le travail, la biodiversité ou le patrimoine culturel. 	<p>Le projet PPRCC n'implique pas des intermédiaires financiers. Le PPRCC étant financé par la BM directement dans l'UGP qui assurera la gestion fiduciaire et rendra compte périodiquement aux acteurs de la chaîne (MINEPAT/MINSANTE/COPIL /BM)</p>
<p>NES 10. Consultation et diffusion de l'information</p>	<p>Norme Pertinente pour le PPRCC</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Pertinence pour le PPRCC</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra aux Emprunteurs de bien identifier ces dernières et de nouer et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive. • Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale. • Encourager la mobilisation effective de toutes les parties touchées par le projet pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir. • S'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du projet. 	<p>Cette norme est pertinente pour tous les Projets financés par la Banque mondiale</p> <p>Un projet de plan d'engagement des parties prenantes (PES) a été préparé et divulgué. Le projet de PES décrit les principales caractéristiques et intérêts des groupes de parties prenantes concernés (par exemple, les professionnels de la santé, les représentants de la communauté, les groupes vulnérables), le calendrier et les méthodes d'engagement tout au long du cycle du projet ainsi qu'un aperçu de la mise en place d'un mécanisme de règlement des griefs du projet. (GRM). Des adaptations pour assurer</p> <p>Les exigences de distanciation physique, les interdictions de rassemblements publics, les fermetures et les restrictions de mobilité sont reflétées dans le projet de PES. Ces activités sont financées au titre de la composante 3. Après l'approbation du projet, le PES sera mis à jour pour inclure plus d'informations concernant les méthodologies de partage d'informations, la cartographie des parties prenantes et l'identification des plateformes communautaires existantes</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Doter les parties touchées par le projet de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et aux Emprunteurs d'y répondre et de les gérer. 	<p>qui peuvent être utilisées pour faciliter un engagement et une participation communautaires efficaces. Une stratégie de communication appropriée contre l'hésitation au vaccin COVID-19 sera développée et mise en œuvre dans le cadre de ce projet. Le PES sera mis à jour au plus tard 30 jours après la date d'entrée en vigueur du projet, avec plus de détails sur les risques environnementaux et sociaux associés aux activités du projet et des stratégies et modalités de consultation affinées en tenant dûment compte des mesures en place à ce moment-là. L'approche de l'engagement des parties prenantes doit guider toutes les activités du projet. La version finale du PES (à mettre à jour après l'entrée en vigueur du projet) doit inclure des mesures pour répondre aux besoins des IP/SSAHUTLC et des informations pertinentes sur les dispositions à l'intention du public concernant l'utilisation des forces de sécurité. Le MGP au niveau du projet acceptera les griefs liés à la sécurité et à l'utilisation du personnel de sécurité comme requis pour toute autre plainte, et les préoccupations des travailleurs et de la communauté concernant le personnel de sécurité seront traitées. La version finale du PES sera partagée avec les parties prenantes concernées par des moyens culturellement appropriés (compte tenu des contraintes linguistiques, logistiques et technologiques). Une hotline et un e-mail dédiés seront mis en place pour les griefs et les commentaires.</p>
---	--

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)¹ du Groupe de la Banque mondiale applicables au projet :

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

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

- **Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des matières dangereuses**

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

- **Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Gestion des déchets**

Dans le cadre du présent projet, les activités produiront ou contribueront à produire, de la phase de préparation à la phase de clôture en passant par l'exécution du projet, des déchets dangereux et non dangereux dont il faut assurer la gestion écologique, conformes auxdites directives environnementales, sanitaires et sécuritaires. En effet, les activités de réhabilitation/rénovation, le respect des mesures barrières à travers le port des masques et autres EPI, le lavage des mains à l'eau et au savon, le traitement des locaux et des dispositifs médicaux réutilisables, l'intensification du dépistage et de la prise en charge médicale et l'organisation des campagnes de vaccination contre la COVID-19 concourent à l'augmentation de la production des déchets sanitaires solides et liquides pour lesquels un plan de gestion est élaboré.

- **Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Hygiène et Sécurité au Travail**

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

¹ <https://documents1.worldbank.org/curated/fr/913011490081202446/pdf/113619-WP-FRENCH-Construction-Materials-Extraction-PUBLIC.pdf>

- **Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Santé et Sécurité de la Population**

Les activités du projet s'inscrivent dans le cadre de la préparation et des interventions face à l'urgence due à la COVID-19. Elles touchent les aspects liés à la sécurité structurelle des constructions, à la sécurité de la circulation, au transport des matières dangereuses telles que les échantillons biologiques, les déchets sanitaires, les réactifs et autres produits de laboratoire, les produits d'hygiène, etc., à la prévention des maladies surtout transmissibles telles que la COVID-19. De ce fait, les présentes directives s'appliquent au projet.

- **Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires : Construction et fermeture**

Ces directives présentent des recommandations supplémentaires sur la prévention et la maîtrise des impacts sur la santé et la sécurité de la population qui peuvent se produire lors du lancement d'un nouveau projet, à la fin du cycle d'un projet, ou par suite de l'expansion ou de la modification des installations d'un projet en cours. Ces directives s'appliquent au projet principalement si les activités de réhabilitation des sites de stockage et des formations sanitaires s'avèrent nécessaires.

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

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

3.6 Analyse comparative entre les NES et la législation nationale

Le tableau suivant compare les éléments clés des différentes normes, avec références à l'appui, et les exigences nationales. Le tableau 4 ci-dessous ressort la substance de cette analyse.

Tableau 4 : Comparaison entre les NES applicables au Projet et la législation nationale

Dispositions des NES	Dispositions nationales pertinentes	Provisions pour compléter le déficit du système national
Politique environnementale et sociale		
La Banque mondiale classe les projets dans 04 catégories : risque Elevé, risque substantiel, risque modéré et risque faible. Ce projet est qualifié à risque substantiel, le projet sera donc soumis à une évaluation régulière de la Banque.	La législation camerounaise ne mentionne pas cette classification des projets suivant le niveau de risque	Le projet devra prendre en compte les exigences de la Banque
NES 1. Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux		
Évaluer et gérer les installations associées et les risques de la chaîne d'approvisionnement, ou démontrer l'incapacité juridique et institutionnelle de les contrôler ou influencer. <i>Paragraphes 10, 11, 30, 32, 36</i>	La législation nationale n'a pas d'exigences équivalentes, et ne comprend pas le concept d'installations associées	L'UGP appliquera les exigences de la NES 1
Effectuer une évaluation environnementale et sociale (EES) intégrée des impacts directs, indirects, cumulatifs, et transfrontaliers, et tenir compte du principe d'hierarchie d'atténuation <i>Paragraphes 23 à 29, et 35</i>	La Loi 96/12 du 5 août 1996 portant Loi-Cadre relative à la gestion de l'environnement a fixé le cadre juridique général de gestion de l'environnement et des EIEs au Cameroun. Son article 19 (2) présente les grandes articulations que comporte une EIE, et ses articles 21 à 39 portent sur la protection des milieux récepteurs qui doivent être préservés de toute forme de dégradation ou contamination par des produits toxiques Le Décret 2005/0577/PM du 23 février 2005 fixe les modalités de réalisation des EIEs et rend obligatoire l'évaluation environnementale pour tout projet susceptible de porter atteinte à l'environnement.	La loi nationale satisfait l'exigence de préparer une évaluation environnementale Cependant, elle ne couvre pas les aspects sociaux de manière équivalente à la NES 1 L'UGP appliquera les exigences de la NES-1
Prendre en compte tous les risques et effets environnementaux et sociaux pertinents du projet, et se conformer aux dispositions pertinentes des Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires ESS et les autres bonnes pratiques internationales en vigueur dans les secteurs d'activité (concernés BPISA) <i>Paragraphes 18, 26, et 28</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 1

Dispositions des NES	Dispositions nationales pertinentes	Provisions pour compléter le déficit du système national
Élaborer, divulguer et mettre en œuvre un plan d'engagement environnemental et social (PEES) <i>Paragraphes 36-44</i>	Cette exigence est particulière à la Banque mondiale et n'est pas d'équivalent dans la législation nationale	L'UGP appliquera les exigences de la NES 1
Mettre en œuvre des mesures différenciées de sorte que les impacts négatifs du projet n'affectent de manière disproportionnée les groupes défavorisés et vulnérables <i>Paragraphes 28 et 29</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 1
Assurer le suivi, y compris par des tiers, mettre en œuvre des mesures préventives et correctives, notifier la Banque tout incident ou accident en lien avec le projet susceptible d'avoir des conséquences graves <i>Paragraphes 45-50</i>	Cette exigence est particulière à la Banque mondiale et n'est pas d'équivalent dans la législation nationale	L'UGP appliquera les exigences de la NES 1
Mobiliser les parties prenantes et rendre public des informations sur les risques, et effets environnementaux et sociaux du projet, avant l'évaluation du projet <i>Paragraphes 51-53</i>	Un texte d'application de la loi cadre, appelé Décret N° 2005/0577/PM du 23 février 2005 fixant les modalités de réalisation des EIE préconise La participation du public comme faisant partie intégrante du processus et les deux phases de cette participation du public que sont les consultations publiques et les audiences publiques y sont présentées.	Les exigences en la matière satisfont la majorité des exigences de la NES 1 L'UGP appliquera les exigences nationales, mais les complètera par celles de la NES 1.
NES 2. Emploi et conditions de travail		
Identifier les travailleurs du projet à temps plein, à temps partiel, temporaires, saisonniers et migrants (directs, contractuels, employés des principaux fournisseurs, travailleurs communautaires) <i>Paragraphes 3 à 8</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 2
Établir des procédures écrites de gestion de la main d'œuvre qui s'appliquent au projet, y compris les conditions de travail et d'emploi <i>Paragraphes 9 à 12</i>	Le code du travail camerounais tire son origine dans la loi no 92-007 du 14 août 1992. Le code aborde à la fois la problématique du contrat de travail et les conditions générales de travail	Les exigences du Code de Travail satisfont la majorité des exigences de la NES 2 L'UGP appliquera les exigences nationales, mais les complètera par celles de la NES 2 tels que présentées dans le PGMO du Projet
Assurer la non-discrimination et l'égalité des chances, prévenir la discrimination, et prendre des mesures pour protéger les personnes vulnérables <i>Paragraphes 13-15</i>	L'article 1 du Code du Travail aborde la non-discrimination basée sur le sexe et la nationalité	Le Code du Travail en son article 84 encadre la femme enceinte mais de façon globale ne couvre pas l'égalité des femmes. L'UGP appliquera les exigences de la NES 2

Dispositions des NES	Dispositions nationales pertinentes	Provisions pour compléter le déficit du système national
Respecter le rôle des organisations de travailleurs dans les pays où le droit national reconnaît le droit des travailleurs à se constituer en association Paragraphe 16	Lettre II du Code du Travail couvre entièrement les organisations de travailleurs	La loi nationale prend en compte cette exigence de la NES 2 et est donc applicable
Mettre à disposition de tous les travailleurs un mécanisme de gestion des plaintes. Ce mécanisme est distinct de celui requis par la NES 10 et n'est pas applicable aux travailleurs communautaires) Paragraphe 21-23, 33, et 36	Le traitement des différends individuel ou collectif du travail est traité dans le Titre IX du Code du Travail camerounais	L'UGP appliquera les exigences de la NES 2
Appliquer les mesures relatives à la santé et la sécurité au travail en tenant compte des Directives Environnementales, Sanitaires et Sécuritaires Paragraphe 24-30	Le Titre VI du Code du Travail porte sur la santé et la sécurité au travail, y compris les conditions d'hygiène et de sécurité. Elle fixe les règles générales de base en matière de sécurité et de santé au travail sur les lieux de travail en vue de la protection la plus efficace possible de la santé des travailleurs	Les exigences du Code de Travail satisfont la majorité des exigences de la NES 2 L'UGP appliquera les exigences nationales, mais les complétera par celles de la NES 2 tels que présentées dans le PGMO du Projet
Ne pas employer les enfants n'ayant pas atteint l'âge minimum et ne pas avoir recours au travail forcé. Paragraphe 17-20	Article 86 du Code du Travail Les enfants ne peuvent être employés dans aucune entreprise, même comme apprentis, avant l'âge de quatorze (14) ans, sauf dérogation accordée par arrêté du ministre chargé du Travail, compte tenu des circonstances locales et des tâches qui peuvent leur être demandées	L'UGP interdira l'emploi des enfants de moins de 18 ans par le Projet.
Mettre à disposition de tous les travailleurs un mécanisme de gestion des plaintes. Ce mécanisme est distinct de celui requis par la NES 10 et n'est pas applicable aux travailleurs communautaires)	La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 2

Dispositions des NES	Dispositions nationales pertinentes	Provisions pour compléter le déficit du système national
Paragaphes 21-23, 33, et 36		
Gérer les travailleurs contractuels des tiers et vérifier la fiabilité des entités contractantes Paragraphes 31 et 32	La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 2
Gérer les risques associés aux fournisseurs principaux Paragraphe 39	La législation nationale n'a pas d'exigence équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 2
NES 3 Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution		
<p>Utilisation efficiente des ressources, prévention et gestion de la pollution</p> <p>La NES 3 dispose que l'Emprunteur mettra en œuvre des mesures réalistes sur le plan technique et financier pour améliorer l'efficacité de la consommation d'énergie, d'eau, de matières premières ainsi que d'autres ressources. Il évitera le rejet de polluants ou, si cela n'est pas faisable, limitera et contrôlera l'intensité ou le débit massique de leur rejet à l'aide des niveaux et des mesures de performance en vigueur dans la législation nationale ou dans les référentiels techniques des NES.</p>	<p>Loi N°96/12 du 5 août 1996 portant loi-cadre relative à la gestion de l'environnement qui en son article 9 évoque des principes dont :</p> <p>Le principe de précaution , selon lequel l'absence de certitudes, compte tenu des connaissances scientifiques et technique du moment, ne doit pas retarder l'adoption des mesures effectives et proportionnées visant à prévenir un risque de dommages graves et irréversibles l'environnement à un coût économiquement acceptable;</p> <p>b)le principe d'action préventive et de correction, par priorité à la source, des atteintes à l'environnement, en utilisant les meilleures techniques disponibles à un coût économiquement acceptable;</p> <p>c)le principe pollueur-payeur, selon lequel les frais résultant de mesures de prévention, de réduction de la pollution et de la lutte contre celle-ci et de la remise en l'état des sites pollués doivent être supportés par le pollueur;</p> <p>Décret N°2005/0577PM du 23 février 2005 portant sur les modalités de réalisation des études d'impact environnemental</p> <p>Traitent de la lutte contre les nuisances et dégradations diverses de l'environnement. Ces éléments sont pris en compte dans l'évaluation environnementale et sociale du projet.</p>	<p>La loi nationale satisfait ces exigences de la NES 3</p>

<p>Gestion des Déchets et substances dangereux</p> <p>La NES 3 dispose que l'Emprunteur évitera de produire des déchets dangereux et non dangereux. Lorsqu'il ne peut pas l'éviter, l'Emprunteur s'emploiera à minimiser la production de déchets et à réutiliser, recycler et récupérer ces déchets de façon à ne poser aucun risque pour la santé humaine et l'environnement. Si les déchets ne peuvent pas être réutilisés, recyclés ou récupérés, l'Emprunteur traitera, détruira ou éliminera ces déchets selon des méthodes écologiquement rationnelles et sûres, y compris par un contrôle satisfaisant des émissions et des résidus résultant de la manipulation et du traitement des déchets</p>	<p>Il s'agit des textes législatifs et réglementaires nationaux et traités internationaux dont les dispositions s'appliquent directement ou indirectement aux activités liées à la gestion des déchets et substances dangereux : 1) normes du ministère de la santé, le plan national de riposte au covid, le plan national de vaccination etc.</p> <p>Les Textes du MINEPDED sur les déchets dangereux notamment</p> <p>Loi n°89/027 du 29 décembre 1989 portant sur les déchets toxiques et dangereux dont fait partie les déchets de la COVID.</p> <p>Décret N°2012/2809/PM du 26 septembre 2012 relatif aux conditions de tri, de collecte, de stockage, de transport, de récupération, de recyclage, de traitement et d'élimination finale des déchets</p>	<p>Les lois nationales ne satisfont pas entièrement cette exigence de la NES 3.</p> <p>Elles seront renforcées sur le plan juridique par l'application des traités internationaux qui vont compléter les insuffisances des lois nationales relatives à la satisfaction de la NES 3.</p>
---	---	---

Dispositions des NES	Dispositions nationales pertinentes	Provisions pour compléter le déficit du système national
NES 4 Santé et sécurité des populations		
<p>Évaluer les risques et effets sur la santé et la sécurité des populations touchées par le projet tout au long de celui-ci, y compris les personnes qui peuvent être considérées comme vulnérables en raison de leur situation particulière. <i>Paragraphe 5</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente 	<p>L'UGP appliquera les exigences de la NES 4</p>
<p>Anticiper et minimiser les risques et effets que les services offerts aux communautés par le projet peuvent avoir sur leur santé et leur sécurité, et appliquer le principe d'accès universel lorsque cela est possible. <i>Paragraphe 9</i></p>	<p>La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente</p>	<p>L'UGP appliquera les exigences de la NES 4</p>
<p>Identifier, évaluer et surveiller les risques du projet liés à la circulation et à la sécurité routière, améliorer la sécurité des conducteurs et des véhicules du projet (pour le transport et le déploiement des vaccins), et éviter que des personnes étrangères au projet soient victimes d'accidents. <i>Paragraphes 10 à 12</i></p>	<p>La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente</p>	<p>L'UGP prendra des mesures pour promouvoir la sécurité des conducteurs et des véhicules.</p> <p>Les véhicules devront être entretenus et contrôlés/testés régulièrement, les conducteurs devront posséder un permis ou une certification de l'État et recevront une formation appropriée.</p> <p>Par ailleurs, les limites de vitesse seront respectées, le port de la ceinture de sécurité et le port du casque pour les motocyclistes devront être obligatoires.</p> <p>Les évaluations de la condition physique des conducteurs, l'installation de dispositifs GPS dans les véhicules et le contrôle des infractions pourront faire partie des programmes de suivi.</p>

Formuler et mettre en œuvre des mesures permettant de gérer les situations d'urgence, y compris l'évaluation des risques et dangers (ERD) et la préparation d'un Plan d'intervention d'urgence (PIU) en coordination avec les autorités locales compétentes et la communauté touchée <i>Paragraphe 19-23</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 4
Évaluer les risques posés par les dispositifs de sécurité, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du site du projet, encouragera les autorités compétentes à publier les dispositifs de sécurité applicables <i>Paragraphe 24-27</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 4
NES 7. Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles		
Évaluer les risques et les impacts des projets en veillant à ce que l'évaluation soit sensible aux contextes autochtones et à ce que la conception et les modalités de mise en œuvre des projets fassent l'objet d'une consultation <i>Paragraphes 5, 11, 12, 18 et 20</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 7
Identifier des mesures d'atténuation répondant aux objectifs et aux préférences des autochtones <i>Paragraphes 13, 18, 21 et 22</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 7
Préparer un plan pour les populations autochtones (plan de développement communautaire intégré lorsque les groupes sont divers, ou intégrer la planification dans la conception lorsque les bénéficiaires sont uniques) <i>Paragraphes 14, 15 et 17</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 7
Engager un processus de mobilisation tel que prévu dans la NES 10, qui comprendra une analyse des parties prenantes et la formulation de plans de mobilisation, la diffusion d'informations ainsi que des consultations approfondies, d'une manière adaptée à la culture locale. <i>Paragraphe 23</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 7

Dispositions des NES	Dispositions nationales pertinentes	Provisions pour compléter le déficit du système national
Obtenir un consentement libre, préalable et éclairé (CPLCC) pour les projets ayant un impact sur les terres, les ressources ou le patrimoine culturel des populations indigènes, ou entraînant une relocalisation <i>Paragraphes 24-28</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 7
Mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes culturellement adapté selon la NES 10, et tenir compte de la disponibilité de voies de recours judiciaires et de mécanismes coutumiers de règlement des conflits <i>Paragraphe 33</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 7
NES 10. Mobilisation des parties prenantes et information		
Mettre en place un processus de mobilisation des parties prenantes qui sera intégré à l'évaluation environnementale et sociale et à la conception et la mise en œuvre du projet, tel que préconisé dans la NES 1. <i>Paragraphe 4</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 10
Mobiliser les parties prenantes pendant toute la durée de vie du projet, le plus tôt possible pendant l'élaboration du projet, et selon un calendrier qui permette des consultations approfondies avec les parties prenantes sur la conception du projet, et proportionner la nature, la portée et la fréquence de cette mobilisation à l'envergure et aux risques du projet. <i>Paragraphe 6</i>	La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente	L'UGP appliquera les exigences de la NES 10
Mener des consultations approfondies avec l'ensemble des parties prenantes, leur communiquer des informations à jour, pertinentes, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière adaptée à leur culture et libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation. <i>Paragraphe 7</i>	Un texte d'application de la loi cadre, appelé Décret N° 2005/0577/PM du 23 février 2005 fixant les modalités de réalisation des EIE préconise La participation du public comme faisant partie intégrante du processus et les deux phases de cette participation du public que sont les consultations publiques et les audiences publiques y sont présentées	Les exigences nationales sont moindres que l'exigence de consultations approfondies. L'UGP appliquera les exigences de la NES 10

Dispositions des NES	Dispositions nationales pertinentes	Provisions pour compléter le déficit du système national
<p>Maintenir et publier dans le cadre de l'évaluation environnementale et sociale, un recueil de documents rendant compte de la mobilisation des parties prenantes, y compris une présentation des parties prenantes consultées, un résumé des réactions obtenues, et une brève explication de la manière dont ces réactions ont été prises en compte ou non.</p> <p><i>Paragraphe 9</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente 	<p>L'UGP appliquera les exigences de la NES 10</p>
<p>Identifier les différentes parties prenantes, aussi bien les parties touchées par le projet que les autres parties concernées, notamment les individus ou les groupes qui, en raison de leur situation particulière, peuvent être défavorisés ou vulnérables</p> <p><i>Paragraphes 10-12</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente 	<p>L'UGP appliquera les exigences de la NES 10</p>
<p>Élaborer, mettre en œuvre et rendre public un Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) proportionné à la nature et l'envergure du projet, qui décrive les mesures prises pour lever les obstacles à la participation, et les modalités pour la prise en compte des points de vue de groupes touchés différemment.</p> <p><i>Paragraphes 13-18</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente 	<p>L'UGP appliquera les exigences de la NES 10</p>
<p>Rendre publiques les informations sur le projet pour permettre aux parties prenantes de comprendre les risques et ses effets potentiels, ainsi que les possibilités qu'il pourrait offrir.</p> <p><i>Paragraphes 19 et 20</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • La législation nationale n'a pas d'exigence spécifique équivalente 	<p>Les exigences nationales sont moindres que les exigences de la NES 10</p> <p>L'UGP appliquera les exigences de la NES 10, en complément aux exigences nationales</p>
<p>Entreprendre des consultations approfondies qui offrent la possibilité aux parties prenantes de donner leur avis sur les risques, les effets et les mesures d'atténuation du projet, de façon continue, au fur et à mesure de l'évolution des enjeux, des impacts et des possibilités.</p> <p><i>Paragraphes 21 et 22</i></p>	<p>Un texte d'application de la loi cadre, appelé Décret N° 2005/0577/PM du 23 février 2005 fixant les modalités de réalisation des EIE préconise La participation du public comme faisant partie intégrante du processus et les deux phases de cette participation du public que sont les consultations publiques et les audiences publiques y sont présentées</p>	<p>Les exigences nationales sont moindres que l'exigence de consultations approfondies.</p> <p>L'UGP appliquera les exigences de la NES 10, en complément aux exigences nationales</p>

3.7 Cadre institutionnel de la gestion environnementale et sociale du PPRCC

3.7.1 Les Principales Structures impliquées

La gestion environnementale et sociale du Projet interpelle plusieurs institutions publiques nationales notamment le Ministère de la santé, et dans une certaine mesure le Ministère en charge de l'Environnement et celui du ministère des Affaires Sociales. L'exécution de la politique environnementale et de la politique sociale incombe aux différents acteurs avec une emphase au MINSANTE bénéficiaire premier de ce projet.

Toutefois les appuis techniques des Ministères en charge de l'environnement, des Affaires Sociales et de la CTN-PBF en matière de suivi des mesures environnementales et sociales s'avèrent impératifs. D'autres institutions sont aussi concernées par la gestion environnementale et sociale du projet et devront être briefés pour assurer ce suivi. Il s'agit :

- Le Ministère de l'Économie de la planification et de l'aménagement du territoire en charge de gérer la coopération et qui est impliqué au niveau stratégique du projet.
- Le Ministère de la Défense qui assurera la sécurité dans l'acheminement de la logistique sur le terrain en particulier dans les zones d'accès difficile et zone en crise ;
- Le Ministère en charge de la communication qui accompagnera le projet sur le plan médiatique ;
- Partenaires au développement (Unicef, OMS AVATT-Union africaine) ;
- Les collectivités locales dans les zones d'intervention du projet.

Tableau 5 : Liste des structures impliquées dans la mise en œuvre du Projet

Niveau stratégique	Niveau opérationnel	Domaines d'implication
COFIL	Organe interministériel composé d'un comité technique, d'un Comité scientifique et technique national de vaccination	Coordination de la mise en œuvre du CGES et du PEES
Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)/SGI Central	SGI régionaux	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des études, du contrôle technique et financier de la mise en œuvre du projet. • Elle sera chargée du suivi de la mise à œuvre du CGES
	DLMEP	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance épidémiologique aux aéroports, ports et frontières • Confinement dans les structures médicales appropriées des personnes susceptibles d'avoir la maladie • De l'exécution du plan de riposte et du programme national de vaccination
	DPML	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion du mécanisme pour la délivrance d'une autorisation spéciale d'importation des vaccins, des équipements et des consommables • Collecte d'informations précises sur la qualité du produit, le nom et l'adresse du fabricant, de l'importateur, du fournisseur/exportateur ainsi que les factures (Pro-forma) indiquant les quantités à importer doivent être fournies dans le dossier de demande d'importation ;

Niveau stratégique	Niveau opérationnel	Domaines d'implication
		<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration avec des autorités réglementaires au niveau sous régional et régional pour faciliter un accès équitable aux vaccins
	DEP	<ul style="list-style-type: none"> • Stockage des médicaments et vaccins
	PEV	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et diffusion des vaccins
	DPS	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des déchets solides, liquides et infectieux • Orientation cadre de la gestion des DBM
	DRSP/DS/FOSA	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de toutes les informations utiles à la mise en œuvre du projet ; • Libération d'emprises à l'intérieur des établissements de santé • Facilitation de la mise en œuvre des activités du projet par une bonne communication
Niveau stratégique	Niveau opérationnel	Domaines d'implication
Ministère de la Défense	FMO	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de toutes les informations utiles à la mise en œuvre du projet • Facilitation de la mise en œuvre des activités du projet par une bonne communication • Gestion des escortes pendant les déploiements de la logistique
Ministère en charge de de la communication	Direction générale de la radio et de la télévision	<ul style="list-style-type: none"> • Appui technique dans le programme de communication sociale à travers les médias existants
Ministère en charge de l'environnement	Sous-Direction des Evaluations Environnementales	<ul style="list-style-type: none"> • Validation des PGES préparés pour les incinérateurs • Inspection de salubrité publique et prévention des maladies • Contrôle des normes d'hygiène publique et d'assainissement
Partenaires au développement	UNICEF, OMS, AVATT-Union africaine	<ul style="list-style-type: none"> • Appui technique dans les acquisitions de matériel, équipements roulants et communication sociale
Collectivités Locales	Services Techniques de ces collectivités locales	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des opérations de diagnostic de dépistage et de vaccination dans leur localité • Sensibilisation des populations • Libération d'emprise

L'UGP assure la gestion fiduciaire (gestion financière, passation des marchés), et la gestion des risques environnementaux et sociaux du projet. Elle dispose de deux spécialistes en gestion des risques environnementaux et sociaux, l'un environnemental et l'autre social, qui ont la capacité de mettre en œuvre le projet.

4 Situation de Référence du Systeme de Sante

4.1 Organisation administrative et système de santé au Cameroun

4.1.1- Données administratives

Le pays est indépendant depuis le 20 Mai 1960 ; Il est divisé sur le plan administratif en 10 régions, 58 départements, 360 arrondissements et 360 communes¹.

La loi d'orientation sur la décentralisation du 22 juillet 2004 prévoit le transfert de compétences et de ressources aux communes. Dans le secteur de la santé, le décret No 2010/0246/PM et le décret No 2011/0004/PM précisent les compétences transférées aux communes, à savoir : la construction, l'équipement et la gestion des Centres de Santé Intégrés (CSI). Par ailleurs, les maires assurent la présidence des comités de gestion des Hôpitaux de District (HD) et des Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA), tandis que celle des Hôpitaux Régionaux (HR) et des Hôpitaux Centraux (HC) est confiée aux Délégués du Gouvernement auprès des communautés urbaines. Le paysage politique quant à lui est animé par plus de 200 partis politiques

4.1.2- Le système de santé au Cameroun

Le Cameroun est divisé en dix Régions sanitaires dénommées « Délégations Régionales de la Santé Publique ». Chaque Région est répartie en districts de santé et le Cameroun en compte à ce jour 195 dont 192 complètement fonctionnels.

Maladies transmissibles

Beaucoup d'efforts sont faits pour améliorer l'état de santé des populations. Ces efforts sont perceptibles pour les maladies transmissibles. Ainsi la prévalence du VIH/Sida était de 4,3% en 2011 dans la population des 15-49 ans et avec un pic de 8,1% dans la tranche de 35 à 39 ans². En 2018, cette prévalence était de 2.7 en 2018³. Les populations clés du VIH sont constituées de travailleurs du sexe, homosexuels, camionneurs. Les autres populations vulnérables sont : les détenus, les adolescents et jeunes, les réfugiés, et les travailleurs des pôles économiques. Depuis le 1er mai 2007, les ARV sont gratuits pour les patients suivis dans toutes les Unités de Prise en Charge (UPEC) et les Centres de Traitement Agréés (CTA). Le nombre de personnes sous traitement ARV était de 145 038 en 2014 soit 42.6% des personnes éligibles⁴

De même, En 2013, la prévalence du paludisme (fièvre) représentait la première cause de consultation (28.6%) et d'hospitalisation (46%). Le taux de morbidité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (enfants avec un test de dépistage positif) est passé de 56% en 2008 à 30% en 2014⁵.

Maladies à potentiel épidémique

¹ Constitution de la République du Cameroun : Loi n° 96/06 du 18 Janvier 1996 portant révision de la constitution du 2 Juin 1972.

² Institut National de la Statistique (INS) et ICF. International. 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

³ Enquête Démographique de Santé. Rapport de 2019

⁴ Instance de Coordination Nationale du Cameroun. Note conceptuelle unique TB/VIH 2016-2017.

⁵ Ministère de la Santé Publique, Plan stratégique national de lutte contre le paludisme au Cameroun 2014-2018

La prise en charge des MAPE est assurée dans toutes les structures sanitaires du pays. Elle est également faite au niveau communautaire pour certains cas de MAPE. Lors des épidémies, la prise en charge des cas est gratuite. Des centres d'isolement et de traitement sont nécessaires pour certaines pathologies, notamment pour la maladie à virus Ebola. Des équipes d'intervention rapide ont été formées et outillées mais leur nombre est marginal. Pourtant une prise en charge efficace des MAPE nécessite des ressources matérielles, financières, logistiques et humaines multidisciplinaires incluant des spécialistes en santé animale. Mais ces ressources sont le plus souvent insuffisantes.

Eau, Hygiène et Assainissement

Au Cameroun, plus de 27% des ménages n'ont pas accès à l'eau potable. La proportion des ménages utilisant des sources d'eau améliorée est néanmoins passée de 68,9% à 72,9% entre 2011 et 2014.¹ Cependant, seuls 10,9% des ménages n'ayant pas accès aux sources d'eau améliorée utilisent des techniques de traitement appropriées de l'eau. En 2011, près de 41% des ménages (67% en milieu rural et 15% en milieu urbain) ne disposaient pas de toilettes améliorées. Par ailleurs, l'utilisation de ces toilettes améliorées par les ménages a diminué ; passant de 39,9% à 34,9% entre 2011 et 2014. S'agissant de l'hygiène du milieu, la production moyenne annuelle des déchets ménagers solides est de 312 kg/an/personne avec plus de 23% directement jetés dans les rigoles et/ou dans la nature. En 2011, la production annuelle de déchets industriels dans la seule ville de Yaoundé était de 153 152 tonnes². Ceux issus des activités de soins étaient évalués à 55,6 tonnes par jour. Leur gestion pose un problème malgré l'existence d'un Plan National de Gestion des Déchets Hospitaliers et la réouverture de l'école de formation du génie sanitaire depuis 2007.

De même le traitement des produits pharmaceutiques impropres à la consommation, dans les formations sanitaires ou ailleurs (médicaments avariés, périmés, et médicaments de la rue) est mal assuré. Ceci demeure une réelle préoccupation au vu des coûts liés aux respects des exigences environnementales à observer lorsqu'ils doivent être détruits. La gestion des déchets en milieu urbain (chef-lieu des régions et certains départements) est assurée par la société HYSACAM (Hygiène et Salubrité du Cameroun), mais, les quartiers enclavés ne sont pas encore desservis. Cette insuffisance de desserte est à l'origine des inondations et du développement des maladies à transmission vectorielle et celles du péril fécal. Cependant, des initiatives de pré-collecte sont en cours dans ces quartiers et sont effectuées par certaines communes d'arrondissement à travers le programme PADY II (2013- 2017).

La prévention et le contrôle des infections et COVID 19

L'évaluation de la stratégie de riposte contre la COVID 19 AU Cameroun s'est tenue du 22 au 26 février 2021 et a permis d'identifier les forces et faiblesses par pilier. Sur le plan de la PCI, les dispositions prises pour limiter la transmission de l'infection au sein des populations ont été entre autres : (i) la formation précoce en PCI des acteurs de la riposte (EIIR et personnel soignant) à l'échelle nationale en contexte COVID, (ii) la mise en place des comités PCI dans plusieurs formations sanitaires, (iii) la fabrication locale des gels/solutions hydro alcooliques, (iv) l'innovation (adaptation) des dispositifs de lavage des mains.

¹ Institut National de la Statistique. 5e Enquête à indicateurs multiples (MICS 5) : Rapport préliminaire. 2015

² Stratégie Nationale de gestion de Déchets au Cameroun (Période 2007- 2015), Draft III, Yaoundé 2007

Les points faibles de cet axe ont également été identifiés : (i) La non disponibilité des documents (guides, directives, POS, etc.) de gestion harmonisée de PCI au niveau opérationnel ;(ii) L'absence d'un programme national PCI ; (iii) La collaboration insuffisante du personnel de santé avec les mairies dans la gestion des corps ; (iv) L'insuffisance des intrants PCI (EPI, kit WASH, etc) au niveau des FOSA, des mairies ; (v) La destruction non conforme des déchets sanitaires; (vi) Le triage non systématique des personnes à l'entrée des FOSA ; (vii) La faible accessibilité en eau potable dans plusieurs localités.

Le Cameroun compte 5972 formations sanitaires (FOSA) repartis par 6 catégories allant des hôpitaux généraux (1ere catégorie) aux centres de santé intégré (6e catégories). Le secteur privé occupe une place importante dans l'offre de soins de santé avec 5972 FOSA, mais leurs activités sont surtout concentrées dans les grandes villes de Yaoundé et Douala.

La distribution des FOSA est inéquitable sur le territoire national. Elle est plus dense dans la Région de l'Ouest et les villes de Yaoundé, Douala (figure 2)

Tableau 6 : Répartition des formations sanitaires par catégories et Région

REGIONS	Hôpitaux Généraux	Hôpitaux Centraux	Hôpitaux Régionaux et assimilés	Hôpitaux de District et assimilés	Centres Médicaux d'Arrondissement	Centres de Santé Intégrés	TOTAL
Adamaoua	-	-	1	12	17	154	184
Centre	4	8	1	49	95	1429	1586
Est	-	-	1	21	21	220	263
Extrême Nord	-	-	4	30	27	384	445
Littoral	2	2	2	53	78	1159	1296
Nord	-	-	1	16	9	287	313
Nord-Ouest	-	-	1	30	32	346	409
Ouest	-	-	1	35	68	727	831
Sud	-	1	1	13	34	260	309
Sud-Ouest	-	-	2	32	26	276	336
TOTAL	6	11	15	291	407	5242	5972

4.2 Analyse du milieu physique

4.2.1 Milieu naturel, diversité des écosystèmes

Le Cameroun se caractérise par les éléments suivants : (i) les Hauts plateaux à l'Ouest ; (ii) les basses terres du Centre et de l'Est ; (iii) les plaines côtières, les bassins fluviaux et le bassin du Lac Tchad.

Le pays compte six principaux écosystèmes (marin et côtier, forêt tropicale dense et humide, de montagnes, de savane tropicale boisée, d'eau douce et semi-aride) d'où la diversité de topographie, de végétation et de conditions climatiques observée.

4.2.2 Le climat

Le Cameroun peut être divisé en trois grandes zones climatiques :

- la zone équatoriale humide, avec une température moyenne annuelle de 25°C, un écart annuel qui oscille autour de 3°C et des précipitations annuelles nuancées, variant entre 1500 mm à Yaoundé et 3000 mm à Douala ;

- la zone soudanaise, caractérisée par des précipitations annuelles moyennes de 1000 mm réparties en deux saisons ;
- la zone soudano-sahélienne, caractérisée par de faibles précipitations, dont la moyenne annuelle est de 700 mm, réparties sur 2 saisons.

4.2.3 L'hydrographie

Le Cameroun est doté de nombreux fleuves, rivières et lacs répartis autour de 4 bassins principaux :

- De l'Atlantique (Sanaga, Nyong, Wouri),
- Du Congo (Kadéï, Ngoko),
- Du Niger (Bénoué) et
- Du Tchad (Logone).

La densité de ce réseau hydrographique est un atout majeur pour faciliter l'accès à l'eau potable.

4.2.4 Ecosystème et données environnementales

Les facteurs environnementaux font partie des déterminants de la santé. Aussi est-il important de présenter sommairement les données environnementales dans un tel plan.

Au cours des dernières années, les changements climatiques influent sur la santé des populations. Le pays a œuvré pour en faire une priorité au regard de nombreux engagements pris au niveau international. Avec la décentralisation le pouvoir conféré aux mairies permet d'engager de grands efforts en faveur de la lutte contre les inondations, le reboisement pour limiter la colonisation des zones septentrionales par le désert.

Les résultats de l'EDSC-V¹ montrent qu'en 2018 au Cameroun, environ huit ménages sur dix (79 %) consomment de l'eau à boire provenant d'une source améliorée, essentiellement l'eau provenant d'un puits à pompe/forage (30%), de robinets dans leur logement/concession/cour/parcelle (15 %) et de robinets publics ou par une borne fontaine (11 %).

En matière d'hygiène et d'assainissement, le réseau d'évacuation des eaux pluviales est faible, ce qui provoque des inondations, l'insalubrité et la prolifération des vecteurs de maladies.

La Cible 6.2 de l'ODD 6 vise d'ici à 2030, à assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et à mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable. Environ trois ménages sur cinq (61 %) utilisent des installations sanitaires améliorées² et ce pourcentage varie de 85 % en milieu urbain à 31 % en milieu rural.

¹ Enquête Démographique de Santé du Cameroun, 2018

² Installation sanitaire améliorée : Il s'agit de toilettes avec chasse d'eau/chasse manuelle où l'eau chasse les urines, les excréments humains et les eaux usées dans des canalisations connectées au système d'égouts, à une fosse septique, à une fosse d'aisances, à quelque chose d'autres ou à un endroit inconnu ; une fosse d'aisance améliorée ventilée ; une fosse d'aisances avec dalle, ou de toilettes à compostage

Selon la même enquête Environ deux ménages sur cinq (41 %) vivent dans un logement dont le sol est recouvert de ciment. Ce pourcentage est plus élevé en milieu urbain (55 %) qu'en milieu rural (23 %).

Au niveau global, trois ménages sur cinq (62 %) disposent de l'électricité. Par rapport aux enquêtes précédentes, on note une nette progression du pourcentage de ménages ayant accès à l'électricité. De 29 % en 1991, 41 % en 1998, 47 % en 2004, 54 % en 2011, cet indicateur est passé à 62 % en 2018.

Le lavage des mains est une action hygiénique importante qui permet d'éviter la transmission de nombreux germes dont celui de la COVID 19 et qui a donc des implications sur la santé de tous les membres du ménage et, en particulier, sur celle des enfants. 96 % de la population vivent dans un ménage disposant d'un endroit pour se laver les mains qui a été, en outre, observé. Dans la majorité des cas (82 %), cet endroit n'est pas fixe ; et, dans seulement 14 % des cas, il s'agit d'un endroit qui est fixe. Le pourcentage de la population vivant dans un ménage disposant d'installations élémentaires de lavage des mains, c'est-à-dire avec du savon et de l'eau, est de 35 %. En outre, 62 % de la population vivent dans un ménage disposant d'installation limitée de lavage des mains, c'est-à-dire sans du savon et/ou sans eau.

La forte urbanisation (87%) de la population avec ses conséquences : augmentation du parc automobile, la nuisance sonore, la pollution atmosphérique augmentent la fréquence des traumatismes et partant de la morbidité et de la mortalité subséquentes

4.3 Analyse du milieu humain

4.3.1 Les données démographiques

Le Cameroun est une mosaïque de plus de 250 groupes ethniques peuplée de 27 millions d'habitants.

Sa superficie est 475 442 Km². Soit une densité de 56 per Km². Il est limité à l'Est par la République Centrafricaine, au Nord-est par la République du Tchad, au Sud par la République du Congo, la République du Gabon et la République de Guinée Équatoriale, au Sud-Ouest par l'Océan Atlantique et à l'Ouest par la République Fédérale du Nigeria.

D'après les projections démographiques et estimations des cibles prioritaires des différents programmes et intervention de santé obtenues en 2016, la population du Cameroun est estimée en 2018 à environ 24 863 337 habitants.

Tableau 7 : Projections démographiques de la Population du Cameroun jusqu'en 2023

Année	Zones urbaines et périurbaines	Zones rurales	Total
2020	14 840 352	12 236 329	27 076 681
2021	14 460 031	13 347 721	27 807 751
2022	14 850 452	13 708 109	28 558 561
2023	15 251 414	14 078 228	29 329 642

4.3.2 Cadre socioéconomique du Cameroun

Depuis 2010 le Cameroun affiche des taux de croissance relativement en nette amélioration, passant de 3,3% en 2010 à 5,9% en 2015 et 4,8% en 2016. La chute du PIB depuis 2016 est due à deux grands chocs sécuritaire et pétrolier qui ont fait perdre des points de croissance à l'économie nationale. Après une nette résilience de son économie jusqu'en 2015, grâce à sa diversification, l'on a observé des tendances inflationnistes liées à la revalorisation des prix de carburant à la pompe décidée en 2014, aux chocs sécuritaires, humanitaires et pétroliers. L'indice de prix à la consommation, suivant l'INS, est resté en-deçà du seuil de convergence qui est de 3% (2,1% en 2013, 1,9% en 2014, 2,8 en 2015, et 2,2% en 2016). Le taux de chômage actuel du Cameroun est de 5,7% en 2014 et est essentiellement concentré dans les villes où il touche majoritairement les personnes âgées de 15-24 ans.

Le taux de sous-emploi est passé de 75,8% en 2005 à 71,1% en 2007 pour remonter à 79% en 2014. Cette situation est fortement corrélée avec l'expansion du secteur informel. Il a pour caractéristique essentielles la précarité de l'emploi, les revenus dérisoires, la faible salarisation et l'absence de sécurité sociale. L'incidence de la pauvreté est située à 37,5% en 2014, contre 39,9% en 2007. Les agriculteurs de subsistance constituant le groupe économique le plus exposé à la précarité et alimentent le taux de pauvreté nationale à hauteur de 66,1%. Les analyses de l'INS montrent qu'en fonction de la résidence, le milieu rural concentre 90% des personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté, c'est-à-dire avec moins de 931F CFA (Sources : ECAM 2014). Malgré les avancées enregistrées dans certains secteurs sociaux, le Cameroun demeure classé parmi les pays à développement humain faible. En effet, en 2015 il a occupé le 153ème rang mondial sur 188 pays étudiés. C'est autant de faiblesses et bien d'autres que les politiques et stratégies de développement du pays tendent à réduire, en se basant notamment sur l'opportunité que représentent les 17 ODD de l'ONU.

4.3.3 Elevage

Au Cameroun, le secteur élevage est dominé par les ruminants (environ 4 millions de bovins et 7 millions de petits ruminants). L'Adamaoua et le Nord-Ouest alimentent principalement le marché. Le Nord-Cameroun, avec 1,8 millions de bovins, ne parvient pas à satisfaire la demande locale. Les importations tchadiennes compensent le déficit. Dans la province du Nord, la surface disponible pour le pâturage n'est pas limitante (33% de la superficie totale). Mais ce disponible est fortement concurrencé au sud par les zones de chasse et les réserves (45% de la superficie totale), au nord par l'agriculture (10% de la superficie totale). La province pourrait supporter 1,4 millions d'UBT (nombre de têtes de bétail) contre 0,9 actuellement. Seule la transhumance permet de valoriser correctement cette ressource variable dans le temps et dans l'espace. C'est aussi la meilleure pratique pour l'évitement des contraintes sanitaires saisonnières et la recherche de l'eau.

Actuellement, les nombreuses entraves à la mobilité du bétail pour la transhumance et la mise en marché (mitage agricole, positionnement des zones réservées à la chasse, insécurité, taxations arbitraires...) freinent le développement de l'élevage, générant sous-exploitation du cheptel, conflits ou désintérêts pour des zones trop enclavées. Jusqu'à un passé récent, les services de l'élevage ont favorisé des stratégies de développement technicistes et individualistes, prenaient peu en compte la diversité des situations et des besoins à l'échelle de la province. Aujourd'hui, les priorités d'intervention portent sur la sécurisation des espaces pastoraux et l'organisation des éleveurs pour défendre les intérêts de la profession à tous les niveaux de négociation¹.

¹ Moïse Labonne, Paul Magrong, Yvan Oustalet. *Le secteur de l'élevage au Cameroun et dans les provinces du grand Nord : situation actuelle, contraintes, enjeux et défis*. 2003, 12 p

4.3.4 Moyens d'existence

Le Cameroun est une terre de contrastes. Les différences les plus marquées se situent au niveau des écologies, et elles devraient en toute logique se refléter fortement dans le découpage des zones de moyens de subsistance en milieu rural, au moins sur le plan de la production d'alimentation de base et de cultures de rente. D'autres contrastes sont moins évidents, car ils sont liés à la densité de la population rurale et à leur relation économique avec le secteur urbain, et donc à la géographie des principaux centres d'échange qui en dépend. De façon générale, les types de cultures vivrières varient d'une région à l'autre : dans le nord, des céréales, principalement le sorgho et le maïs ; dans le centre, des ignames et du manioc, mais toujours avec beaucoup de maïs ; dans le sud et l'ouest, une dépendance croissante vis-à-vis du manioc et des bananes plantain, toujours avec le maïs omniprésent. Mais il existe aussi un grand nombre d'enclaves et de produits de niche. Citons également les poissons pêchés dans les grands fleuves et rivières, les lacs et les barrages, et la mer entre autres¹;

4.3.5 Les populations autochtones

Un plan d'action en faveur des Populations Autochtones (PPA) a été élaboré et divulgué dans le cadre du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé du Cameroun. Celui-ci fournit au projet COVID 19 un cadre de référence sur les populations autochtones.

Les peuples autochtones (souvent appelées Pygmées) sont retrouvés dans 03 régions du pays à savoir l'Est, le Centre et le Sud. Les estimations quant à leur nombre varient considérablement. Les études dans la mise en œuvre du projet d'appui aux investissements dans le secteur de la santé sous financement de la Banque Mondiale les estiment à environ 50.000 âmes vivantes en 2016. Les principaux groupes constitutifs de ces populations autochtones sont les Baka, les Bakola, les Bagyeli et les Bedzang. Ces groupes diffèrent par leurs langues, leurs cultures et leurs localisations.

À l'origine, les populations autochtones étaient des chasseurs- collecteurs qui ne cultivaient que rarement. Les campagnes de sédentarisation durant et après la période coloniale ont fait en sorte que la plupart des peuples autochtones ont commencé à occuper des terres de manière permanente et à y passer la plus grande partie de l'année. Ils habitent dans des campements permanents, où les hommes coupent et brûlent la forêt, tandis que les femmes cultivent et s'occupent de la récolte.

L'exploitation forestière, les activités de conservation telle que la création des parcs nationaux et des autres aires protégées et l'intensification de la culture vivrière exclusivement organisée par les « Bantous » ont réduit l'espace disponible pour la chasse et la cueillette. Cette situation a accentué le niveau de vulnérabilité des peuples autochtones qui sont devenus très dépendants des bantous.

4.4 Situation actuelle des DBM

la situation actuelle des Déchets Biomédicaux est fournie dans le rapport PGDBM qui constitue une annexe du présent CGES. Pour éviter des doublons, le lecteur est invité à lire le Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux du projet.

¹ Carte et description des zones de moyens d'existence au Cameroun. Un rapport du réseau des systèmes d'alerte précoce contre la famine, Avril 2021

5 Impacts positifs, Risques et Impacts Environnementaux et Sociaux Potentiels et mesures d'atténuation potentiels

5.1 Impacts positifs

Le Projet devrait avoir de nombreux effets positifs, qui devraient se maintenir sur le long terme. Les interventions dans le cadre du projet Covid19-Cameroun auront des impacts positifs tant à la phase des travaux de réhabilitation qu'à la phase d'exploitation. Ces impacts sont principalement la création d'emplois temporaires, l'amélioration de l'état de santé des populations, la relance des activités économiques, la salubrité des formations sanitaires, le renforcement des capacités des structures sanitaires à faire face aux urgences sanitaires, le renforcement des capacités des laboratoires et du système de surveillance et le renforcement de la confiance entre les populations et les structures sanitaires. En effet, le projet aura de nombreux effets positifs, qui devraient se maintenir sur le long terme. Il contribuera à combattre la propagation de la COVID 19, à renforcer la résilience des populations face à la pandémie et à sortir la population du stress et de la psychose, des troubles comportementaux associés pour faciliter la relance de l'économie nationale.

Le projet permettra des investissements pérennes en matière d'infrastructures et d'équipements de gestion des crises sanitaires, avec un accent sur le dispositif de diagnostic précoce et de réponse rapide sur toute l'étendue du territoire national. Par ailleurs, il favorisera la sensibilisation de toutes les parties prenantes nationales au sujet des enjeux environnementaux et sociaux des activités du Projet, et le respect de l'environnement et des principes essentiels d'un développement durable.

Les investissements financés dans le cadre du Projet auront des impacts positifs certains sur les plans environnemental et social ainsi que sur la politique de santé publique actuelle et future du Cameroun en matière de gestion des maladies infectieuses à caractère épidémique. Ces investissements répondent aux besoins d'assistance du gouvernement face à cette crise sanitaire mondiale inédite caractérisée par la circulation rapide et sans précédent d'un nouveau virus. Ces dispositions (mesures du Gouvernement et investissements financés par le Projet) visent à (i) assurer une bonne prise en charge des cas confirmés de la COVID-19 dans les meilleures conditions ; (ii) contenir l'épidémie et en garder le contrôle ; (iii) maîtriser la propagation du virus en vue de stopper la contagion ; (iv) prévenir la dissémination du virus en vue de préserver la santé publique et (v) en assurer la sécurité. Les impacts positifs du Projet qui constitue un élément essentiel de l'engagement du Groupe de la Banque mondiale (GBM) au Cameroun en réponse à la COVID-19 sont notamment, d'arrêter la pandémie, de sauver des vies, de protéger les personnes démunies et les personnes vulnérables, de sauver les moyens de subsistance, de préserver les emplois et d'assurer une croissance plus durable des entreprises et la création d'emplois, de renforcer le système de santé y compris le système national de gestion des déchets biomédicaux et la préparation nationale aux épidémies.

5.2 Risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels

Les risques et impacts négatifs potentiels des activités du Présent projet sont inhérents aux activités de riposte et de traitement menées d'une part et d'autre part des activités menées dans le cadre de la vaccination.

En outre, la COVID-19 a profondément perturbé les activités économiques et sociales au Cameroun, et créé ou accentué des tensions et des inégalités sociales. Les risques inhérents sont majeurs, et le Projet a été conçu pour en tenir compte et lorsque possible les atténuer :

- Propagation entre pays
- Crise sanitaire qui souvent dépasse la capacité des établissements sanitaires
- Insuffisance des ressources et de la capacité requises pour faire face à la crise sanitaire
- Prise en charge des personnes atteintes et qualité des soins disponibles
- Impact du confinement et des couvre-feux sur les activités économiques, pouvant accroître la pauvreté et les inégalités sociales, affecter la santé mentale, et susciter des problèmes politiques
- Augmentation de la violence domestique basée sur le genre
- Contraction de l'économie et notamment de la production agricole
- Non-adhésion de certaines personnes aux gestes barrières et au port du masque
- Scepticisme sur l'existence et la dangerosité du virus
- Désinformation et fausses rumeurs, en grande partie par les médias sociaux
- Écllosion et récupération politique des mouvements anti-vaccins
- Refus de certains groupes de se faire vacciner
- Accès aux vaccins, particulièrement pour les groupes vulnérables, dont les peuples autochtones
- Transparence dans la priorisation des groupes candidats pour les vaccins
- Incertitudes vis-à-vis la disponibilité et la qualité des vaccins
- Dissémination des déchets de soin à risque infectieux et déchets de vaccination au sein des communautés avec un risque accru lors des campagnes de vaccination de masse.
- Risque de diminution de l'efficacité des vaccins dû à la mauvaise gestion de la chaîne de froid

Tous ces risques ont été soulignés et réitérés dans les différents plans développés par le Gouvernement du Cameroun et ses partenaires techniques, particulièrement l'OMS et l'UNICEF. La crise est planétaire et non seulement locale, et des propositions de solution ont été élaborés par tous les gouvernements concernés, dont le Gouvernement camerounais.

Le PPRCC s'insère dans un plan global de lutte contre la COVID-19, qui dépasse largement le Projet. Il ne peut pas par lui-même résoudre la situation, mais il peut significativement contribuer à améliorer certains aspects. Ses activités comprennent des investissements pérennes en matière de logistique et d'équipements de gestion des crises sanitaires, avec un accent particulier sur le dispositif de diagnostic précoce et de réponse rapide sur toute l'étendue du territoire national.

Les risques inhérents de la crise COVID-19 seront atténués par la mise en œuvre du Plan Nationale de Réponse et de Préparation à la COVID-19, ainsi que le Plan National de Déploiement de la Vaccination (PNDV).

5.3 Risques et impacts potentiel par activité du Projet

Le Tableau suivant identifie pour chacune des sous-composantes du projet, les risques qui y sont associés, et identifie les mesures d'atténuation correspondantes.

Tableau 8 : Risques et mesures d'atténuation par activité du Projet

Activité (tiré des documents du Projet et de son FA)	Risques	Mesures d'atténuation
Composante 1. Réponse d'Urgence à la COVID-19		
Sous composante 1.1. Détection de cas, confirmation, recherche de cas contacts, enregistrement, rapport		
<ul style="list-style-type: none"> • Achat des EPI nécessaires, notamment des masques médicaux, des masques respiratoires N95/FFP2), des gants (d'examen, chirurgicaux, de décontamination), des protections oculaires (lunettes de protection et écrans faciaux) et des blouses. Les kits d'EPI seront achetés en fonction des besoins exprimés dans le plan de riposte Cameroun afin de garantir une protection adéquate aux premiers intervenants, au personnel de santé, au personnel de laboratoire et aux autres membres du personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les EPI acquis pour le Projet pourraient être défectifs ou mal utilisés, ce qui conduirait à des infections 	<ul style="list-style-type: none"> • Le MINSANTE/CTN assurera que les spécifications techniques sont respectées lors de l'achat des EPI • Le Ministère de la santé donnera des instructions pour l'utilisation correcte des EPI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réhabilitation des points d'eau au niveau des FOSA de la 4e à la 6e catégorie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les travailleurs engagés dans les travaux de réhabilitation pourraient s'adonner aux EAS sur les communautés aux alentours ▪ Les prestataires pourraient recruter des enfants sur les différents chantiers ▪ Les travaux de réhabilitation pourraient causer des nuisances aux personnels et surtout aux malades internés ▪ Les risques de pollution des eaux de surface (sources, puits) pendant les travaux réhabilitation.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insérer dans le contrat des prestataires des clauses sur le respect du code de conduite sur les abus sexuels, l'interdiction de l'emploi des enfants dans les chantiers, le balisage de la zone de travail et le respect de la quiétude au sein des formations sanitaires. (Utiliser un matériel adapter et travailler à des horaires convenables) Collecte et élimination des déchets solides et liquides à potentiel polluant suivant leur fiche de données sécurité – respect du Plan d'intervention d'urgence en cas de déversement important de polluant
<ul style="list-style-type: none"> • La prise en charge des cas et l'activité de vaccination de grande envergure produira de grandes quantités de déchets dont les plus préoccupants sont les DASRI, les flacons non achevés d'antigènes, et les aiguilles et flacons non stériles. 	<p>Les soins et les campagnes de vaccination généreront un volume substantiel de déchets dangereux qui non suffisamment éliminés constitueraient des risques dont les plus importants sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propagation de la COVID-19 par les déchets biomédicaux • Augmentation de l'incidence des infections nosocomiales • Pollution de l'environnement par l'accumulation desDBM, surtout s'ils ne sont pas triés à la source 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Projet optimisera la gestion écologique des déchets en organisant les différents acteurs de la chaîne. • Le Ministère de la santé mettra en œuvre le Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux (PGDBM) du projet. Le PGDBM est résumé dans une matrice jointe en annexe au CGES. • Des structures compétentes en matière de gestion (transport et traitement écologique) des déchets biomédicaux devraient être identifiées et un agrément /convention signée avec elles

	<ul style="list-style-type: none"> • L'incinération des déchets médicaux pourrait entraîner des émissions de dioxines, de furanes et de particules • Des conflits avec les populations riveraines dans le cas des déversements communautaires surtout en zones rurales qui constitueraient des sites isolés. • Le transport des DBM peut causer des accidents de circulation avec risque de déversement accidentel des DBM 	<ul style="list-style-type: none"> • Les autorités responsables pour la collecte et l'élimination des DBM exigeront que prestataires obtienne des Agréments ou Permis Environnemental, et fournissent des manifestes • Le MINSANTE/UGP exigera des prestataires à chaque opération de transport/élimination, l'utilisation et la vérification des outils de suivi environnemental notamment le i) Manifeste de traçabilité contenant les informations sur le type, la quantité, la destination etc des déchets collectés. ii) un permis environnemental en vigueur attestant de la fiabilité et de la capacité de la structure recrutée.
Sous-composante 1.2. Acquisition des Vaccins		
<p>L'achat, la fourniture et la distribution des vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'achat des vaccins se fera par voie directe via des organismes internationaux agréés. Le transport se fera par fret aérien. Les vaccins seront assurés lors de l'achat des vaccins jusqu'à Yaoundé/Douala. La centrale de stockage sera le PEV ou la CENAME qui dispose de chaînes de froid adaptées d'où partiront les vaccins distribués dans les différentes régions ▪ Le Ministère de la santé sera responsable du transport infranational, le stockage et la distribution au niveau local. Le transport des vaccins du niveau central vers les chefs-lieux des régions sanitaires s'effectuera uniquement par voie aérienne et exceptionnellement par voie terrestre. Le transport par voie terrestre tiendra compte de la durée du trajet, de l'état des routes et autres aléas, afin de limiter les risques d'altération de la qualité des vaccins. Le Ministère de la santé supervisera et coordonnera les activités de vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'acquisition n'a pas en soi de risque E&S, car la chaîne d'approvisionnement ne devrait pas avoir de risques en matière de la protection de la main d'œuvre • Par contre des vaccinations bâclées ou l'utilisation de vaccins périmés ou altérés par la chaleur pourrait donner un faux sentiment de sécurité • Insuffisance dans la couverture de groupes sociaux marginalisés, vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques, handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées, sous-groupes de femmes défavorisés), ou situées dans des zones reculées et/ou inaccessibles des services dont la vaccination contre la Covid-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le MINSANTE s'assurera que les vaccins Seront correctement administrés et dans des conditions de sécurités suffisantes • Le Ministère de la santé assurera que les vaccins soient préservés selon les spécifications • Le Ministère de la santé n'administrera pas de vaccins périmés ou compromis • Le Ministère de la santé assurera que la chaîne d'approvisionnement n'implique de personnes de moins de 18 ans ou de travail forcé • Le Ministère de la santé assurera que l'accès est équitable, et favorisera les personnes les plus à risque. • L'UGP assurera que le manuel d'exécution du projet (POM) prévoit le suivi et la traçabilité des déchets générés par les campagnes de vaccination
<ul style="list-style-type: none"> • Kits de fournitures auxiliaires qui comprendraient des aiguilles, des seringues, des tampons de préparation à l'alcool, des cartes d'enregistrement de vaccination COVID-19 pour chaque personne vaccinée, et des EPI pour les vaccinateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • L'acquisition n'a pas en soi de risque E&S. • Par contre des vaccinations bâclées pourraient donner un faux sentiment de sécurité • Risque d'exposition des travailleurs à la COVID19 lors des livraisons dans les centres de santé retenus 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Ministère de la santé donnera des instructions pour l'utilisation correcte des kits d'équipements auxiliaires de vaccination <ul style="list-style-type: none"> - Intégrer dans les contrats des fournisseurs des clauses Santé et Sécurité au Travail pour leurs employés avec fourniture des EPI adéquats, sensibilisation formation

<ul style="list-style-type: none"> • Equipement nécessaire pour soutenir les chaînes du froid à faible émission de carbone (stockage, transport et distribution des vaccins COVID-19), y compris des réfrigérateurs/congélateurs à énergie solaire certifiés respectueux du climat afin de réduire les émissions de gaz à effet de serre Le fournisseur de l'équipement assurera ou supervisera le montage sur le site de son installation. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'acquisition n'a pas en soi de risque E&S. • Risques santé et de sécurité des travailleurs installant les équipements • Equipement utilisant les hydrofluorocarbures (HFC) Risque de comportement abusif ou d'harcèlement sexuel par les installateurs • Risque qu'une mauvaise installation pourrait compromettre des vaccins 	<p>Le MINSANTE /UGP ou le partenaire technique concerné assureront que les contrats pour l'installation des chaînes de froid :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interdisent toutes les substances dangereuses comme les HFC ▪ Comprennent un soutien technique et une formation pour l'exploitation et les dispositions de sécurité connexes et lors de l'approvisionnement seront dispensés ▪ Soumettent tous les biens et équipements aux meilleures pratiques conformément à l'utilisation et à la gestion des déchets lorsque l'élimination après utilisation est associée. ▪ Mettent en évidence les risques pour la sécurité liée aux matières dangereuses trouvées dans les cellules solaires (des chaînes de froid) ▪ Les entreprises installant les équipements seront assujetties aux exigences environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires du Projet
Composante 1.3. Mise en œuvre du service de vaccination contre la COVID-19		
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la mise en œuvre du PNDV et du budget associé 	<ul style="list-style-type: none"> • Les Personnels impliqués dans le projet pourraient ne pas respecter les exigences de la NES 2 ou causer des abus et des harcèlements sexuels. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires impliqués dans l'activité seront assujetties aux exigences environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires du Projet
<p>Deploiement du service de vaccination en faveur des populations</p>	<p>Risque d'exclusion ou d'insuffisance de couverture des groupes vulnérables ou marginalisés aux services de vaccination. Il s'agit par exemple de personnes souffrant de maladies chroniques, handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées et, sous-groupes de femmes défavorisés, etc.) situés dans des zones reculées et/ou inaccessibles des services dont la vaccination contre la COVID-19.</p>	<p>Le MINSANTE S'assurera qu'il n'a pas de discrimination dans l'accès aux services de vaccination pour tous les groupes vulnérables Le projet mettra en œuvre le PPA Le MINSANTE devra renforcer les postes avancés de vaccination contre la COVID-19. Également amplifier la communication en faveur de ces cibles (langues locales et canaux de communication ciblés)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien au Gouvernement pour la mise à jour, le déploiement et la formation du personnel sur le manuel de procédures pour les vaccins COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Discrimination dans l'accès aux formations 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Ministère de la santé assurera qu'il n'y a pas de discrimination dans l'accès aux formations, particulièrement par rapport au genre ou l'ethnicité

<ul style="list-style-type: none"> Mesures d'urgence incluses dans le PNDV pour faire face à toute perturbation inattendue de l'approvisionnement en vaccins due au changement climatique et aux catastrophes naturelles (c'est-à-dire les inondations et les chaleurs extrêmes) Ces mesures d'urgence sont l'achat et l'installation de chaînes de froid 	<ul style="list-style-type: none"> Les risques associés aux chaînes de froid sont traités ci-dessous 	
<ul style="list-style-type: none"> Équipement pour le contrôle à distance de la température 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation des équipements défectueux 	<ul style="list-style-type: none"> Acquérir les équipements selon standards et normes recommandées Contrôler régulièrement la fonctionnalité des équipements de traçabilité
<ul style="list-style-type: none"> Améliorations apportées aux établissements de santé désignés comme centres de vaccination afin d'assurer un flux de patients, un hébergement et une prestation de services appropriés Le prestataire proposera des améliorations au niveau de procédures et de l'aménagement des centres de santé. Le Projet ne financera pas leur mise en œuvre. 	<ul style="list-style-type: none"> Les améliorations proposées pourraient ne pas inclure une exigence en termes d'accès universel, ou l'accès à des toilettes sensibles au genre Les prestataires impliqués dans l'activité pourraient ne pas respecter les exigences de la NES 2 ou causer des abus et des harcèlements sexuels 	<ul style="list-style-type: none"> Le MINSANTE/UGP s'assurera que les TdRs pour les prestataires incluront une exigence de prévoir l'accès universel, ainsi que l'accès à des toilettes sensibles au genre Les prestataires impliqués dans l'activité seront assujetties aux exigences environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires du Projet
<ul style="list-style-type: none"> Identification et formation du personnel des établissements de santé et du personnel auxiliaire de première ligne sur la préparation aux vaccins. 	<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires impliqués dans l'activité pourraient ne pas respecter les exigences de la NES 2 ou causer des abus et des harcèlements sexuels 	<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires impliqués dans l'activité seront assujetties aux exigences environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires du Projet
<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un système d'information sur les ressources humaines en santé 	<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires impliqués dans l'activité pourraient ne pas respecter les exigences de la NES 2 ou causer des abus et des harcèlements 	<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires impliqués dans l'activité seront assujetties aux exigences environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires du Projet

Composante 2 : Soutenir la prévention et la préparation aux niveaux national et infranational

Sous Composante 2.1 : système de surveillance

<p>Le renforcement des capacités des personnels des secteurs clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans la réponse au COVID-19 ▪ Sur la gestion des urgences de santé publique, <p>La formation du personnel de santé aux EIIR dans les 08 régions, Passage à échelle de la Surveillance Fondée sur les Evènements dans les régions non couvertes à date La mise à disposition de matériel roulant pour la réalisation des investigations et autres interventions dans les différentes régions et au niveau central</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires impliqués dans l'activité pourraient ne pas respecter les exigences de la NES 2 ou causer des abus et des harcèlements sexuels 	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires impliqués dans l'activité seront assujetties aux exigences environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires du Projet
<p>• Sous Composante 2.2 : Renforcement des capacités de Laboratoire</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Financement de l'équipement de laboratoire nécessaire à la mise en place d'installations de diagnostic COVID-19 où c'est nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'acquisition n'a pas en soi de risque E&S, car la chaîne d'approvisionnement ne devrait pas avoir de risques en matière de la protection de la main d'œuvre • Le fonctionnement des laboratoires suscite des risques sanitaires • Résultats erronés de tests s'ils sont mal effectués • Accès non équitable aux tests pour les groupes vulnérables ou marginalisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Le MINSANTE/UGP s'assurera que les spécifications techniques sont respectées • Le Ministère de la santé donnera des instructions pour l'utilisation correcte des tests
<p>Composante 3. Engagement communautaire et communication de risques</p>		
<p>Sous Composante 3.1 : Engagement communautaire</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement des campagnes de communication et de mobilisation sociale afin d'encourager les populations à aller à la vaccination de façon libre et consentie. . 	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires impliqués dans l'activité pourraient ne pas respecter les exigences de la NES 2 ou causer des abus et des harcèlements sexuels. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'activité sera conçue afin d'atténuer les risques inhérents • Le Ministère de la santé mettra en œuvre le PMPP • Les prestataires impliqués dans l'activité seront assujetties aux exigences environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires du Projet
<p>Sous Composante 3.2 : Génération de la demande</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Partage d'informations précises • Efforts pour créer une demande • Contre-mesures pour répondre à la mauvaise ou à la désinformation, et la diffusion de matériel éducatif pour promouvoir les changements de 	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités cherchent à atténuer des risques inhérents et non causés par les activités du Projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités seront conçues afin d'atténuer les risques inhérents • Le Ministère de la santé mettra en œuvre le PMPP

<p>comportement qui préviennent la transmission et l'infection par la COVID-19, ainsi que les maladies hydriques et à transmission vectorielle induites par le climat (par exemple, la vaccination, le lavage des mains, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires impliqués dans les activités pourraient ne pas respecter les exigences de la NES 2 ou causer des abus et des harcèlements sexuels. • La désinformation via des fake news sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 a diminué l'adhésion des populations à la vaccination • 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Ministère de la santé concevra les activités afin d'atténuer les risques inhérents, et cibleront les femmes, les filles et les autres populations défavorisées qui sont analphabètes ou n'ont pas accès aux sources d'information • Les prestataires impliqués dans les activités seront assujetties aux exigences environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires du Projet
<p>Composante 4 : Gestion du projet et suivi-Evaluation</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Financement de l'assistance technique visant à renforcer la réponse d'urgence du projet (par exemple, l'élaboration de protocoles de dépistage, de traitement, d'orientation et de sortie) 	<ul style="list-style-type: none"> • L'assistance technique recrutée par le Projet pourrait ne pas respecter les exigences de la NES 2 ou causer des abus et des harcèlements sexuels. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires impliqués dans l'activité seront assujetties aux exigences environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires du Projet
<ul style="list-style-type: none"> • Financement des coûts du personnel et des consultants associés à la gestion du Projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel et les consultants recrutés par le Projet pourraient ne pas respecter les exigences de la NES 2 ou causer des abus et des harcèlements sexuels. <p>Le personnel recruté pour la vaccination pourrait être peu motivé et bâcler le travail (vaccination, dépistage) cela pourrait découler sur les statistiques erronées de dépistage et vaccination ou encore sur des détournements d'intrants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le MINSANTE/UGP appliquera les Procédures de Gestion de la Main d'œuvre à tous les travailleurs directs et contractuels du projet_ • Les prestataires impliqués dans l'activité seront assujetties aux exigences environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires du Projet

5.4 La prise en compte de l'Exploitation et Abus Sexuels (EAS) et Harcèlement Sexuel (HS) dans le projet PPRCC

Conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, la Banque Mondiale considère que le consentement ne peut être donné par des enfants de moins de 18 ans, même si la législation nationale du pays stipule un âge inférieur. Une croyance erronée concernant l'âge de l'enfant et le consentement de l'enfant n'est pas un moyen de défense.

À moins d'un consentement total de toutes les parties impliquées dans l'acte sexuel, les interactions sexuelles entre les travailleurs du Projet et les membres des communautés entourant les sites de travail sont interdites. Cela inclut les relations impliquant la retenue ou la promesse d'une prestation réelle (monétaire ou non monétaire) aux membres de la communauté en échange de rapports sexuels.

5.4.1 Code de Conduite

Le Code de Conduite du Projet (une section des exigences E3S décrites dans l'Annexe 4) s'applique à tous les travailleurs du Projet, sans distinction. L'UGP est tenue de répondre à toutes les plaintes provenant d'une victime d'une violation du Code de Conduite. Les victimes peuvent soit être des travailleurs du Projet ou des personnes extérieures au Projet.

5.4.2 Fournisseur de services

Le Fournisseur de services est une organisation locale qui a l'expérience et la capacité de soutenir les victimes de EAS/HS. Les fournisseurs fourniront un soutien et des conseils aux victimes, et les orienteront vers une aide médicale, psychosocial et légale appropriée.

Le fournisseur de service enquêtera pour confirmer la validité de la plainte et recommandera des mesures correctives ou des sanctions que l'UGP suivra avec les individus ou prestataires concernés.

5.4.3 Protocoles de réponse

L'UGP élaborera un protocole de réponse écrit pour la gestion des plaintes relatives à la EAS/HS et à la VCE, conformément aux lois et protocoles nationaux. Ce protocole doit inclure des mécanismes de notification et de réponse aux agresseurs présumés sur le lieu de travail, et inclure un protocole de réponse pour répondre de manière compétente et confidentielle aux divulgations de VBG et de VCE. Un travailleur du Projet qui divulgue un cas de EAS/HS ou de VCE sur le lieu de travail sera sanctionné en conséquence de la gravité des faits.

5.5 Mécanisme de gestion des plaintes

Le principal objectif d'un mécanisme de gestion des plaintes est de concourir au traitement de plaintes et au règlement de griefs en temps voulu et d'une manière efficace et optimale qui satisfait toutes les parties concernées. Plus précisément, il offre un processus transparent et crédible permettant de parvenir à une résolution équitable, efficace et durable. En tant que composante intégrante d'un processus de consultation communautaire plus vaste qui favorise l'action corrective, il renforce également la confiance et la coopération. Concrètement, le mécanisme de gestion des plaintes :

- Offre aux personnes touchées une plateforme pour déposer plainte ou pour régler tout différend qui pourrait survenir durant la mise en œuvre du projet ;

- Veille à ce que des actions en réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et appliquées à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite de devoir recourir à l'appareil judiciaire.

5.5.1 Description du Mécanisme de Gestion des plaintes

Les plaintes seront traitées au niveau du Ministère de la Santé Publique avec l'appui de l'Unité de Gestion du Projet (UGP) et au besoin de la Banque Mondiale selon les différents niveaux où la gestion des plaintes aux niveaux communautaire, municipal, régional ou national est requise. Le mécanisme de gestion des plaintes comportera les étapes suivantes assorties de délais indicatifs :

- ✓ Collecte de l'information ou accès à l'information
- ✓ Tri et traitement
- ✓ Accusé de réception de la plainte.
- ✓ Vérification, enquête et action
- ✓ Mécanisme de résolution amiable
- ✓ Dispositions administratives et recours à la justice
- ✓ Suivi et évaluation de la mise en œuvre des accords.
- ✓ Retour d'information (Feed-back)
- ✓ Clôture de la plainte

Pour la collecte l'enregistrement et le traitement des plaintes des PA, l'UGP s'appuiera sur les associations des PA identifiées et connues. Ceci permettra de traiter les plaintes relatives à cette cible de manière culturellement appropriée, en prenant en compte leurs besoins spécifiques notamment en termes d'information, de langue, de communication et autres. Un accent particulier sera mis afin que les droits de ces cibles soient respectés tout au long du processus de mise en œuvre du MGP.

5.5.2 Collecte de l'information ou accès à l'information

Les Délégations Régionales avec l'appui de L'UGP collectent l'ensemble des informations sur les plaintes et réclamations. A ce propos, les plaintes seront enregistrées par voie écrite ou orale, en français ou dans une des langues utilisées par les populations camerounaises. Si les plaintes sont déposées par oral.

Le dépôt des plaintes et réclamations peut s'effectuer par l'un des modes suivants et, si nécessaire, de manière anonyme ou par l'intermédiaire de tiers :

- Par :
 - ✓ Courrier formel transmis aux chefs de secteurs santé de la zone du Projet, aux responsables des équipes projet au niveau des structures sanitaires et de chaque ministère sectoriel du projet, à la CTN-PBF en tant qu'unité fiduciaire du projet.
 - ✓ Lettre au comité de pilotage
 - ✓ Formulaire de réclamation
- Le dépôt des plaintes se fait :
 - ✓ **Chez les chefs de quartiers** et des inspections des santés des zones concernées par le projet ; dans les confessions religieuses.
 - ✓ **Auprès de la sous-commission communication et mobilisation sociale**

- ✓ **A la CTN-PBF Unité de Gestion du Projet**, villa AKWA, Golf Bastos, derrière l'Ambassade des Etats Unis. courriel : ctnpbf@yahoo.fr
- ✓ Auprès des responsables en sauvegarde du projet :
 - Monsieur Brice TAKEUGNE,. Tél : (+237) 694216291 takeugne@yahoo.fr
 - Mme NGALARA Marie Louise Tel (+237) 674 30 24 67 ; marielouise fleur@yahoo.fr
- ✓ Auprès de tout acteur jugé pertinent par le plaignant pour l'acheminement de la plainte.

Pour une bonne communication et une meilleure prise en compte des réclamations et plaintes, le projet entend mettre sur pied deux numéros verts gratuits dédiés au programme de riposte à l'ensemble des populations.

Ce numéro ouvert, sera ouvert, au niveau national, à toutes les personnes qui souhaitent s'exprimer sur la question liée au diagnostic de dépistage et à l'utilisation des vaccins, aux effets secondaires des vaccins, au programme national de riposte, au programme national de vaccination, et autres en rapport. Le numéro de cette ligne sera distribué aux populations, chefs de quartiers et communiqué à travers les médias (télévision, radio, réseaux sociaux) etc. Ce numéro vert sera rappelé aux populations lors des réunions d'informations communautaires pour chaque sous activité du projet mais aussi sur le MGP. Le Ministère de la Santé et la CTN-PBF se concerteront pour définir la gestion des appels relatifs à cette ligne téléphonique.

Ce numéro permettra donc de répondre aux demandes d'information du grand public, à la gestion des plaintes.

Afin que les plaintes puissent être reçues, il est important que les personnels de santé, les patients, les personnes volontaires au dépistage et à la vaccination, les personnes contaminées, les travailleurs directs et indirects du projet, les travailleurs des contractants du projet, les travailleurs communautaires et tous les citoyens soient informés de la possibilité de déposer une plainte. Afin d'éviter de multiplier les lieux de collecte, les plaignants pourront déposer leurs plaintes et réclamations au niveau de l'UEP ou au niveau de la coordination technique du projet (ministère de la Santé). Pour se faire le Projet va utiliser d'une part les différents acteurs, parties prenantes au projet dans les zones d'intervention du projet. D'autre part, les outils et les canaux de communication que proposera la stratégie de communication élaborée pour ce mécanisme permettront de renforcer cette communication. Il s'agit de proposer un programme d'information, sensibilisation, communication et éducation par des causeries, des tracts, panneau d'affichage, etc. Cette stratégie se calera à la stratégie nationale préparée dans le cadre du plan national de Riposte.

5.5.3 Tri et traitement

Le tri et le traitement des plaintes dépendent en grande partie du mode de dépôt de la plainte.

Pour la région ou la localité, le Responsable régional ou local reçoit la plainte. Le plaignant remplit une fiche de plainte qui va contenir des informations relatives à la plainte déposée. Dans cette fiche le plaignant décrit l'objet de sa plainte. Au moment de la réception de la Plainte, il peut avoir des échanges entre le plaignant et celui qui la reçoit. Ces échanges vont avoir pour but de recueillir d'avantage d'informations sur les raisons de la plainte d'une part, d'autre part, de savoir ce que le plaignant attend de l'Unité

d'Exécution du Projet (UEP) par rapport à sa plainte et au traitement de celles-ci. La plainte est ensuite enregistrée dans un registre. Il attribue à la plainte un numéro de dossier. La fiche de plainte aura le même numéro que celui qui est dans le registre. Peu importe la gravité de la plainte, elle est gérée par l'UGP logée au niveau de la CTN-PBF. Les réclamations seront triées par l'Expert en Sauvegarde Sociale puis transmises au Coordonnateur National avec Avis qui les transmettront ensuite au service concerné pour traitements. Il faut préciser que toutes plaintes relatives aux impacts du projet doivent être traitées par l'UGP à travers le Comité de Gestion des Plaintes mis en place au niveau de la CTN-PBF, unité fiduciaire du Projet.

5.5.4 Accusé de réception de la plainte.

L'accusé de réception sera systématisé pour toutes les plaintes et réclamations (orales et écrites). Une copie du formulaire de la plainte sera donnée au plaignant avec une décharge pour les plaintes écrites. Dans une moindre mesure, il sera également possible lorsque les réclamations sont exprimées lors de réunions, de les inscrire dans le PV de la réunion. Il informe le Plaignant de la procédure à suivre (étape 5, 6 et pour le traitement de sa plainte et lui transmet l'accusé de réception. Pour les plaintes concernant les PA, un accusé de réception sera envoyé au plaignant via l'association des PA identifiée comme représentant.

5.5.5 Vérification, enquête et action

- Plaintes usuelles

Sur la base du contenu de la plainte et des informations supplémentaires reçues pendant l'échange avec le plaignant, les agents de l'UGP via le CGP mis en place, vont diligenter une enquête pour vérifier les propos du plaignant et les confronter avec celles de la partie responsable du problème, objet de la plainte. Durée d'analyse des plaintes.

Niveau de la plainte	Durée	Personnes responsable
Questions urgentes	Un / deux jours	CTN-PBF
Questions qui nécessitent une enquête de terrain un peu plus poussée	8 jours	CTN-PBF
Questions qui demandent aussi bien une enquête approfondie de terrain qu'une concertation de plusieurs acteurs afin de trouver des solutions idoines.	20 jours	CTN-PBF

5.5.6 Dispositions administratives et recours à la justice

Le recours aux tribunaux, bien qu'ils ne soient pas tous recommandés pour le bon déroulement du projet (risque de blocage, d'arrêt des travaux, retards engendrés, etc..) demeure la solution de dernier recours en cas d'échec de la résolution à l'amiable.

5.5.7 Suivi et évaluation de la mise en œuvre des accords.

Il faut après avoir réglé le problème évaluer la façon dont le processus de gestion a été mené et s'assurer que le plaignant est satisfait du processus de traitement des plaintes et du résultat. L'évaluation va se faire par l'UGP afin d'avoir une appréciation objective de la mise en œuvre des accords. L'évaluation se fera entre une à deux semaines (s) après la mise en œuvre des accords.

Le Plaignant va aussi évaluer le système de traitement de plaintes et sa conclusion. Faire évaluer le système de traitement des plaintes par les plaignants permet d'améliorer ou réviser le mécanisme mis en place.

5.5.8 Retour d'information (Feed-back)

Après analyse de la plainte, l'UGP communique au plaignant les conclusions de l'enquête. Ces conclusions qui sont d'abord provisoires vont être consignées dans la fiche d'enregistrement de la plainte au niveau de la partie observation. Le plaignant va mentionner ses réactions par rapport aux conclusions provisoires du comité dans la fiche d'enregistrement des plaintes au niveau de la partie réponse du plaignant. Le plaignant peut aussi demander une période de réflexion afin de s'assurer que les propositions qui lui sont faites le satisfont. Un délai de 48h lui sera accordé.

Une fois la réponse validée par le plaignant, l'UGP mentionne les conclusions des arrangements, les options des solutions retenues, la date de l'accord et les délais de mise en œuvre des accords dans le chapitre indiqué sur la fiche de plainte et dans le registre, dont une copie sera donnée au plaignant.

Une lettre de transmission des conclusions du traitement de la plainte sera adressée aux associations des PA pour information.

5.5.9 Clôture de la plainte

Cette étape marque la fin du processus de la résolution des plaintes. Il s'agit de l'aboutissement d'une procédure assortie d'un procès-verbal signé par toutes les parties. Cette étape relève de la responsabilité de l'Unité de Gestion du Projet à travers le Comité de Gestion des Plaintes. L'Unité d'Exécution du Projet à travers le Comité de Gestion des Plaintes mis en place a la charge de se rapprocher des plaignants pour informer des conclusions et de la conduite à tenir en cas de besoin. La clôture de la plainte se fera avec la signature d'un procès-verbal final entre le plaignant et l'UGP ou par le partage des informations issus des échanges entre le plaignant et l'UGP.

NB : L'ensemble des plaintes enregistrées, traitées et les suites qui leurs auront été réservées seront transmis par le responsable de comité mise en place au niveau du ministère à l'UGP qui les présentera dans un rapport semestriel à élaborer par l'expert sauvegarde sociale au sein de l'UGP. Ce Rapport comprendra les statistiques et les commentaires nécessaires, ainsi que des propositions pour l'amélioration du fonctionnement du mécanisme.

Le mécanisme de gestion des plaintes prévoira une procédure de recours dans le cas où le plaignant n'est pas satisfait du règlement proposé pour sa plainte. Si le plaignant n'est toujours pas satisfait malgré toutes les voies de recours proposées, il devrait être informé de son droit de saisir la justice.

Il est important de disposer d'un large éventail d'options pour l'enregistrement des plaintes et qu'elles soient bien connues. Des plaintes anonymes peuvent être déposées et traitées. Plusieurs options de saisine sont examinées dans le cadre du projet, à savoir :

- Appel téléphonique gratuit/service de messages courts (SMS)
- Courrier électronique
- Lettre adressée aux responsables des plaintes dans les établissements de santé locaux et les sites de vaccination
- Formulaire de dépôt de plainte à transmettre via l'un des canaux ci-dessus

- Pour des malades ambulatoires, enregistrement de la plainte dans un registre disponible dans un établissement de santé ou dépôt de la plainte dans une boîte à suggestion installée dans un dispensaire ou un hôpital

[D'autres mesures seront mises en place dans le cadre du projet pour gérer des plaintes sensibles et confidentielles, notamment celles liées à des affaires d'exploitation et d'atteintes sexuelles ainsi que de harcèlement sexuel (EAS/HS) conformément aux dispositions de la Note de bonnes pratiques de la Banque mondiale sur l'EAS/HS.]

Une fois la plainte reçue, quelle que soit l'option retenue, elle doit être consignée dans le registre des plaintes ou dans un tableur ou une base de données sur les plaintes.

5.5.10 Mécanisme de gestion des plaintes relatives à la EAS/HS

Plaintes liées aux Violences basées sur le genre

Pour les plaintes liées au VBG, Des procédures spécifiques seront mises en place pour lutter contre la violence basée sur le genre, avec des dispositions de confidentialité ainsi qu'une documentation sûre et éthique des cas de violence basée sur le genre avec l'appui des ONG. Ces procédures seront incluses dans le mécanisme de gestion des plaintes du projet. Le Mécanisme de Gestion des Plaintes mis en place comprend une composante sensible au genre qui assurera la confidentialité des plaintes faites par les victimes de VBG, ainsi que la confidentialité des agresseurs présumés.

Procédures de réception des plaintes

Les plaintes relatives à la VBG et à la VCE pourront être soumises en ligne, par téléphone, par courrier, ou en personne, par la victime ou un représentant de la victime. La CTN devra immédiatement signaler les plaintes concernant la VBG et la VCE à la Banque Mondiale.

Les prestataires du Projet sont tenus d'informer le MINSANTE/UGP de tous cas de VBG qui est porté à leur attention.

L'UGP répondra de manière appropriée à la plainte de la victime ; maintiendra la confidentialité, et respectera les choix de la victime afin de minimiser le risque de traumatisme et de violence supplémentaire.

Suivi des plaintes

Le Plan d'Engagement Environnemental et Social prévoyait le recrutement d'un Expert VBG/VCE dans un délai de 60 jours après la mise en vigueur du projet parent. Les activités n'ayant pas démarré sur le terrain, ce délai est reporté après l'approbation du Financement Additionnel. Cet expert assurera le suivi des plaintes des aspects EAS/HS. Si la plainte est faite par une victime ou au nom de la victime, la victime sera directement référée au fournisseur de services qui facilitera l'accès, le contact et la coordination avec des services de soutien appropriés, y compris un soutien médical, psychosocial et légal, un hébergement d'urgence si nécessaire, la protection policière si nécessaire et les moyens de subsistance. La victime doit à tout moment avoir la discrétion de décider le cours à suivre, et pourra si elle le désire porter le cas à l'attention du système de justice Camerounais en toute confidentialité.

Le fournisseur de services enquêtera et proposera une résolution de la plainte au MINSANTE/UGP qui informera la victime des conclusions, à moins que la plainte ne soit anonyme, ainsi que l'agresseur présumé.

Si la/le Victime est un travailleur du Projet, l'employeur, en consultation avec la Victime, évaluera le risque d'abus continu à la Victime et au lieu de travail. Des ajustements raisonnables pourront au besoin être apportés à l'horaire de travail et au milieu de travail de la victime, au besoin (voir l'annexe pour des exemples de mesures de sécurité). L'employeur accordera des congés adéquats aux Victimes qui demandent des services après avoir été victimes de violence (voir l'annexe pour plus de détails).

5.5.11 Sanctions

Conformément au Code de conduite, tout travailleur du Projet confirmé en tant qu'auteur d'une EAS/HS sera sanctionné pour des mesures disciplinaires conformément aux sanctions et aux pratiques convenues dans le Code de conduite individuel (voir l'annexe pour des exemples de sanctions). Il est important de noter que, pour chaque cas, les sanctions disciplinaires sont destinées à faire partie d'un processus entièrement interne à l'employeur, placé sous le contrôle et la responsabilité de ses dirigeants et mené conformément à la législation nationale applicable (Législation du Travail).

Ce processus devrait être totalement indépendant de toute enquête officielle que les autorités compétentes (par exemple la police) pourraient décider de mener en relation avec le même cas, et conformément à la législation nationale applicable. De même, les mesures disciplinaires internes que les dirigeants de l'employeur peuvent décider d'adopter sont destinées à être distinctes de toutes les accusations ou sanctions pouvant donner lieu à l'enquête officielle (par exemple, amendes, détention, etc.).

5.5.12 Mesures de responsabilisation

L'UGP traitera tous les rapports de VBG ou de VCE de manière confidentielle, afin de protéger les droits de toutes les personnes impliquées. L'UGP, et au besoin le prestataire concerné, doivent préserver la confidentialité des employés qui notifient tout acte ou menace de violence et des employés accusés d'avoir commis des actes ou des menaces de violence, à moins qu'une violation de la confidentialité ne soit requise pour protéger des personnes ou des biens dommage ou lorsque requis par la loi.

L'UGP, et au besoin le prestataire concerné, doivent interdire toute discrimination ou représailles contre un employé en raison de la divulgation ou de l'expérience perçue de la VBG ou de VCE.

5.5.13 Stratégie de sensibilisation

L'UGP sensibilisera les travailleurs du Projet ainsi que les communautés concernées sur la façon de signaler les cas de violation du Code de Conduite par le biais du Mécanisme de Gestion des Plaintes du Projet.

Tableau 9 : Budget du CGES COVID pour le projet PPRCC

ACTIVITÉS	COUT (FCFA)	COST IN USD	FREQUENCE
Préparation du PGES (des 05 sites d'incinérateurs retenus) + 01 PPA sommaire	20 000 000	34,284	Décembre 2021
Mise en œuvre des exigences ESS 3 par les prestataires	10 000 000	17,142	10 000 000
Appui et surveillance par le Ministère de la Santé et les Collectivités Locales	20 000 000	34,284	Trimestriel (Tout le long du projet)
Suivi permanent du projet par le personnel environnemental et social du projet	PM	PM	Tout le long du projet

ACTIVITÉS	COUT (FCFA)	COST IN USD	FREQUENCE
Formations			
• Un atelier de mise à jour sur le CGES à l'attention des personnes directement impliquées dans la mise en œuvre du Projet par le personnel du projet	5 000 000	8,571	Décembre 2021
• Un atelier à l'attention des membres du COPIL et du CCOUSP /UGP sur les normes environnementales et sociales de la Banque mondiale, les instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux qui en découlent, et les obligations qui en découlent	5 000 000	8,571	Avril 2022
• Une formation au personnel concerné au sein du Ministère de la santé et des autres services pertinents sur la gestion des déchets biomédicaux	5 000 000	8,571	Février 2022
• Une formation sur le mécanisme de gestion des plaintes pour les personnes qui recevront et traiteront les plaintes	5 000 000	8,571	Janvier 2022
• Des formations à l'attention des agents de l'Etat impliqués dans la mise en œuvre du Projet, ainsi que les consultants et prestataires recrutés par le Projet, sur la prévention des VBG, notamment l'exploitation et les abus sexuels, et le harcèlement sexuel (EAS/HS), le rôle joué par le Code de Conduite, et l'utilisation de fournisseurs de service pour orienter les victimes vers une aide médicale, psychologiques et légale.	10 000 000	17,142	Février 2022 et Juin 2022
• Des ateliers et des campagnes d'informations et de sensibilisation dans chacune des régions ciblées par le projet, pour permettre aux structures impliquées dans la mise en œuvre et le suivi des travaux de s'imprégner des dispositions du CGES et des responsabilités dans la mise en œuvre	30 000 000	51,426	Année 1 du projet (A planifier de Février à Décembre 2022)
Cout du Plan de gestion des Déchets Biomédicaux	500 000 000	857 100	
Cout du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes	115 000 000	197 133	
TOTAL GENERAL	725 000 000 FCFA	1 242 795 USD	

6 PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

Le processus de gestion environnementale et sociale du projet passera par la mise en œuvre du présent CGES et la production de documents opérationnels de gestion qui rapporteront et prendront en compte l'ensemble des risques environnementaux et sociaux à chaque type d'activité prévue dans le cadre du projet. Le processus décrit ci-dessous vise à garantir l'effectivité de la prise en compte des exigences environnementales et sociales dans tout le processus de planification, de préparation, de mise en œuvre et de suivi des activités du projet. Il est important d'abord de : (i) vérifier comment les questions environnementales et sociales sont intégrées dans le choix des sites COVID-19 et dans la conduite du processus d'acquisition et de déploiement des vaccins contre la COVID-19 sur toute l'étendue du territoire national ; (ii) apprécier les risques et impacts négatifs génériques potentiels lors de la mise en œuvre.

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

6.1 ETAPE 0 : préparation du sous projet

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

6.2 ETAPE 1 : screening environnemental et social

Le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale (SSE) et le Spécialiste en Sauvegarde Sociale (SSS) du projet en lien avec les points focaux des agences d'exécution concernées et les services techniques municipaux concernés, procéderont au remplissage du formulaire de screening pour chaque activité. En plus des impacts environnementaux et sociaux potentiels, les résultats du screening indiqueront également les types de consultations publiques qui ont été menées pendant l'exercice de sélection. Les formulaires complétés ainsi que le rapport de screening seront transmis à la SDEE et à la Banque qui effectueront leur revue en vue de leur approbation.

6.3 ETAPE 2 : Approbation de la classification du niveau de risque environnementale et sociale

Sur la base des résultats du screening, la SDEE-MINEPDED va procéder à une revue complète de la fiche et apprécier la catégorie environnementale proposée. La législation environnementale nationale a établi une classification environnementale des projets et sous-projets en trois (3) catégories. Ainsi le décret N° 2013/0171/PM du 14 Février 2013 fixant les modalités de réalisation des études d'impact environnemental et social permet de distinguer (i) les études d'Impact Environnemental et Social /EIES qui peuvent être menées de manière sommaire ou détaillé, (ii) l'évaluation environnementale stratégique, (iii) la Notice d'impact Environnemental. Ainsi, les articles 2 ; 3, 4 et 5 dudit décret définissent ces études ainsi que les modalités de leur réalisation.

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

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

6.4 ETAPE 3 : Préparation de l'instrument de sauvegarde environnementale et sociale

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

6.4.1 Lorsque'une EIES ou NIE est nécessaire

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

6.5 ETAPE 4 : Examen et approbation des EIES/CIES

En cas de nécessité de réaliser un travail environnemental, les rapports d'études environnementales seront soumis à l'examen et à l'approbation du MINEPDED/SDEE mais aussi à la Banque mondiale après revue par les spécialistes des sauvegardes environnementale et sociale. Le MINEPDED s'assurera que tous les impacts environnementaux et sociaux ont été identifiés et que des mesures d'atténuation efficaces, réalistes et réalisables ont été proposées dans le cadre de la mise en œuvre du sous-projet.

6.6 ETAPE 5 : Consultations des parties prenantes et diffusion de l'information

La législation nationale en matière d'évaluation environnementale et sociale stipule que l'information et la participation du public doivent être assurées pendant l'exécution de l'étude d'impact sur l'environnement, en collaboration avec les organes compétents de la circonscription administrative et de la commune concernée. L'information du public comporte, notamment une ou plusieurs réunions de présentation du projet regroupant les autorités locales, les populations, les exploitants, les ONG, etc. Ces consultations permettront d'identifier les principaux problèmes et de déterminer les modalités de prise en compte des différentes préoccupations dans les Termes de Référence de l'étude à réaliser. Les résultats des consultations seront incorporés dans le rapport et seront rendus accessibles au public. Pour satisfaire aux exigences de consultation et de diffusion de la Banque mondiale, l'UGP Covid-19 produira une lettre de diffusion dans laquelle elle informera la Banque mondiale de l'approbation de l'étude, la diffusion effective de l'ensemble des rapports produits à tous les partenaires concernés et, éventuellement, les personnes susceptibles d'être affectées. Elle adressera aussi une autorisation à la Banque pour que celle-ci procède à la diffusion de ces documents sur son site web.

6.7 ETAPE 6 : Intégration des dispositions environnementales et sociales dans les dossiers d'appels d'offres

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

6.8 ETAPE 7 : Suivi environnemental et social de la mise en œuvre du projet

Le suivi environnemental et social permet de vérifier et d'apprécier l'effectivité, l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales du projet. Les responsabilités des acteurs du suivi se présentent comme suit :

- La supervision au niveau national sera assurée par le Spécialiste en sauvegarde Environnementale (SSE) et le Spécialiste en Genre et Sauvegarde Sociale (SSS) du projet et les Spécialistes désignés des autres Agences d'exécution concernées (UNICEF, OMS) ;
- En absence d'un bureau de contrôle local qui aurait été idéal, le suivi de proximité sera fait par les même Spécialistes du projet, en s'appuyant sur les rapports hebdomadaires/mensuels de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales inscrites dans les contrats des différents prestataires.
- La surveillance et le suivi seront effectués par la SDEE du MINEPDED ;
- La supervision locale sera assurée par les démembrés du MINEPDED et du MINSANTE préalablement formés et si possible les ONG ;
- L'évaluation sera effectuée par des consultants en environnement (nationaux et/ou internationaux), à mi-parcours et à la fin du projet.

6.9 Indicateurs de suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales

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

Tableau 10. Les indicateurs de suivi de la gestion environnementale et sociale

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
Mesures technique	Sélection environnementale (Screening) des activités du projet	Proportion des activités passées au screening ; Proportion d'activités sélectionnées.	Chaque trimestre pendant la durée du projet
	Réalisation des EIE pour les sous-projets programmés	Proportion d'EIES réalisées	Pendant la durée du PA COVID-19
	Intégration des clauses environnementales et sociales dans les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO), contrats/marchés ou les Demande de Propositions (DP) à l'endroit des opérateurs privés.	Proportion d'activités/sous-projets dont les entreprises ont des clauses environnementales et sociales dans leur contrat	Phase de préparation des DAO
	Sélection rigoureuse des opérateurs en charge du transport et de la destruction des déchets biomédicaux	Proportion d'opérateur de collecte/élimination de déchets disposant d'un permis environnemental conforme Proportion d'opération de transport/élimination de déchets réalisées et justifiées à l'aide d'un manifeste de traçabilité conforme.	
	Conduite de la campagne de vaccination	-Proportion de vaccinateurs formés sur la Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel (EAS/HS) (ventilés par sexe) ; - Proportion de personnels ayant signé le Code de conduite ; - proportion de personnes formées sur le déploiement du vaccin contre la COVID-19 (y compris rapportage) ; - Nombre d'unités de traitement et d'isolation réhabilité et/ou équipé par le projet ; - Nombre d'unités de stockage du vaccin réhabilité et/ou équipé ; - Taux d'abandon du vaccin Covid dose 2 ; - Proportion de districts ayant une couverture vaccinale d'au moins 60% pour le COVID dose 2 ; - Proportion de districts sanitaires dans lesquels est implémentée la stratégie de mobilisation sociale et communautaire ; - Proportion de régions disposant d'un comité pour la surveillance des MAPI identifiés au cours de la vaccination contre la COVID-19 ; - Proportion de personnes ayant des connaissances sur le COVID-19, et qui adoptent des mesures de protection contre la transmission du COVID-19 ;	

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs	Périodicité
	Gestion des plaintes	Proportion de Comités de Gestion des Plaintes fonctionnels ; Proportion de plaintes gérées selon le protocole du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) du Projet.	
Mesures de suivi et d'évaluation et sécurité vaccinale	Surveillance et suivi environnementale et sociale du projet	Proportion de missions de suivi réalisées proportion d'incidents ayant été suivis et traités promptement et selon a procédure	Chaque trimestre au cours de la durée du projet
	Transport des Vaccins	Pourcentage des prestataires/ transporteurs payant signé le Code de conduite	
	Suivi du Mécanisme de Gestion des Plaintes	Nombre de plaintes enregistrées, traitées et classées	Mensuelle
	Suivi des accidents et incidents	pourcentage d'incidents ayant été rapportés de façon prompte et dont l'intervention a eu lieu efficacement	
	Suivi des MAPI	Développement d'un système de suivi évaluation et de prise en charge des MAPI ;	
Formation	Formations thématiques de santé, sécurité au travail et en évaluation/suivi environnemental et social des projets	Nombre de séances de formation organisées ; - proportion 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 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

Annexe 1 : Matrice du Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux

	Activités et Risques Potentiels	Mesures de mitigation proposées	Responsabilités	Indicateurs objectivement vérifiables	Période de mise en œuvre	Composante impliquée	Budget En FCFA	Responsable de suivi
1	Intégration des clauses Environnementales et Sociales dans les contrats des prestataires chargés de la collecte et de l'élimination des déchets							
	Préparation de la gouvernance (cadre juridique et institutionnel) de la gestion des DBM avec un risque de conflit d'intérêt entre les différentes parties prenantes	Bien définir le cadre juridique et le rôle des différents acteurs	Etat du Cameroun	Cadre juridique et rôles spécifiques existants/rapports de supervision des acteurs spécifiant la situation de la GDBM	Toute la durée du projet	Composante 4	26 000 000	UGP, Etat du Cameroun (COPIL, CCOUSP, MINEPED)
	Risque d'utilisation d'équipements inappropriés pour l'incinération suivants les normes de l'OMS	Vérifier les caractéristiques des incinérateurs utilisés par les prestataires pour se rassurer qu'ils respectent les normes de l'OMS	Responsable de sauvegarde E&S de l'UGP SPM et Equipe technique du projet (Ministère santé)	Fiches techniques des incinérateurs disponibles	Toute la durée du projet	Composante 1	0	UGP, Ministère santé
	Absence d'agrément au niveau des prestataires en charge de la collecte, transport et traitement des DBM issus des activités du projet	Préparation des clauses E&S des contrats des prestataires en charge de la collecte et élimination des DBM	Responsable de sauvegarde E&S de l'UGP Ministère santé	Clauses Environnementales et Sociales Disponibles	Toute la durée du projet	Composante 4	0	UGP, BM, MINSANTE
2	Tri, stockage et collecte préliminaire							
	Dispersion des déchets et risques de contamination environnementale et humaine	Sensibiliser, former et informer le personnel de la chaîne de soin de santé et des précollectes des DBM sur les dangers et les dispositions préventives à adopter ;	Top Management des structures de santé ; PNV- contre le COVID-19	Fiches de sensibilisation et/ou liste de présence du personnel présent à la sensibilisation ;	Toute la durée du projet	Composante 3	20 000 000	UGP, MINSANTE

	Activités et Risques Potentiels	Mesures de mitigation proposées	Responsabilités	Indicateurs objectivement vérifiables	Période de mise en œuvre	Composante impliquée	Budget En FCFA	Responsible de suivi
				DBM effectivement emballés dans les sacs				
		Elaborer/vulgariser les protocoles/algorithmes de gestion des DASRI et déchets de vaccination dans les sites	Top Management des structures de santé	Protocoles, algorithmes de GDBM disponibles et affichés dans chaque site. GDBM réalisé selon les exigences	Toute la durée du projet	Composante 1	30 000 000	MINSANTE, UGP
		Doter le personnel de la chaîne de soin de santé et des équipements de précollecte des DBM, d'EPI et exiger le port adéquat de ces EPI	Top Management des structures de santé, PNV- contre le COVID-19	Port d'EPI par le personnel de santé	Toute la durée du projet	Composante 1	25 000 000	
		Mettre à disposition, les récipients de pré collecte et de stockage appropriés, chaque structure sanitaire doit stocker ses déchets et ceux-ci-ci seront collectés en fonction d'un planning bien élaboré pour être incinéré dans la formation sanitaire la plus proche	Top Management des structures de santé ; PNV- contre le COVID-19	Récipients de précollecte installés	Toute la durée du projet	Composante 1	50 000 000	UGP, MINSANTE
	Risqué de contact des DBM stockés dans les structures sanitaires avec les animaux et les eaux de pluie	Aménager des espaces d'entreposage dans les 244 sites de vaccination) et de dépistage et ce à l'abri de la pluie et des animaux	Management des structures de santé ; PNV- contre le COVID-19	Aires de stockage aménagées à l'abri des eaux de pluies, des animaux et de tout contact avec le personnel non-autorisé	Toute la durée du projet	Composante 1	244 000 000	UGP, MINSANTE
3	Transport du lieu de pré collecte pour la station finale de traitement / élimination							
	Risques liés à la contamination par les déchets environnementaux, à la pollution	- Le prestataire veillera à couvrir les déchets afin qu'ils ne se dispersent pas lors du transport	Top Management des structures de santé ;	Contrat de prise en charge des déchets par une Société agréée ;	Toute la durée du projet	Composante 1	20 000 000	UGP, MINSANTE

	Activités et Risques Potentiels	Mesures de mitigation proposées	Responsabilités	Indicateurs objectivement vérifiables	Période de mise en œuvre	Composante impliquée	Budget En FCFA	Responsible de suivi
	accidentelle et à l'exposition des déchets pendant le transport	- Recrutement des prestataires en règles chargés de la collecte des déchets des structures sanitaires	PNV- contre le COVID-19 Prestataires en charge de la collecte					
		- Recrutement et contractualisation des opérateurs agréés ; - S'assurer que l'entreprise prestataire respecte les normes de transport des déchets d'une formation sanitaire au point d'incinération	Top Management des structures de santé ; PNV- contre le COVID-19 Prestataires en charge de la collecte	Manifeste de traçabilité disponible et en état ; Les camions de déchets bien couverts et ou le conditionnement des déchets effectifs	Toute la durée du projet	Composantes 1 et 3	0	UGP, MINSAN TE
	- Risques d'accidents de circulation et déversement accidentel des DBM lors du transport	- Exiger le respect du code de la route, utiliser des engins en bon état de fonctionnement	Top Management des structures de santé et des prestataires ; PNV- cont le COVID-19 Prestataires en charge de la collecte et transport	Visite technique et permis de conduire	Toute la durée du projet	Composante 4	0	UGP, MINSAN TE
	- Insuffisance du nombre d'incinérateur réparti par région par rapport aux structures sanitaires dans lesdites région	- Evaluer les quantités de DBM de chaque centre de production et régionaliser la collecte et le traitement ; - Inciter à la mise en service des 15 autres incinérateurs non fonctionnels depuis 2018 - Regrouper les centres	Top Management des structures de santé ; PNV- contre le COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Tonnage des déchets vérifiables dans le manifeste de traçabilité ; Fonctionnement des 15 autres incinérateurs 	Toute la durée du projet	Composante 1	50 000 000	UGP, MINSAN TE

Activités et Risques Potentiels	Mesures de mitigation proposées	Responsabilités	Indicateurs objectivement vérifiables	Période de mise en œuvre	Composante impliquée	Budget En FCFA	Responsible de suivi
	hospitaliers les plus proches en 05 pools autour des incinérateurs standardisés pour incinérer leurs déchets en fonction de la distance et de l'accessibilité						
Non-maîtrise du fonctionnement des incinérateurs qui peut causer leur dysfonctionnement	Formation du personnel de santé à l'utilisation et/ou entretien des incinérateurs	Top Management des structures de santé	Pourcentage de personnel formé à la GDBM par centre sélectionné Pourcentage de comités PCI fonctionnels	Toute la durée du projet	Composantes 1et 2	35 000 000	UGP, MINSANTE
Risque de pollution de l'air dû à l'incinération des DBM	Assurer la maintenance de l'incinérateur selon les informations fournies dans la FDS (Fiche de Données Sécurité) du concepteur Respecter les normes de rejet dans l'atmosphère au cours de l'incinération	Prestataires	Fiches de maintenance disponibles	Toute la durée du projet	Composante 4	0	UGP, MINSANTE
L'accès aux sites d'élimination des DBM doit être proscrit aux récupérateurs afin d'éviter la réutilisation et le recyclage de certains DBM	Mettre les sites en défens. L'incinérateur doit être installé à l'intérieur de l'enceinte d'une FOSA dont le domaine est clôturé	Collectivités territoriales décentralisées	Panneaux d'interdiction d'accès aux étrangers	Toute la durée du projet	Composantes 3 et 4	0	UGP, MINSANTE
Total de la mise en œuvre du PGDBM : 500 000 000 FCFA							

Annexe 2 : Canevas de Plan de gestion Environnemental et Social

Introduction

Le présent PGES est constitué de plusieurs tableaux comprenant des mesures d'atténuation des risques environnementaux et sociaux à mettre en œuvre tout au long de la durée de vie du projet. Un PGES complet devrait aussi décrire les dispositions institutionnelles et les plans de renforcement des capacités et de formation du projet, et fournir des renseignements de base sur celui-ci.

L'Emprunteur peut inclure des sections pertinentes du CGES dans ce PGES, qui seront actualisées au besoin. Les tableaux soulignent la nécessité de gérer les risques environnementaux et sociaux tout au long de la durée de vie du projet, y compris aux phases de planification et de conception, de construction, d'exploitation et de démantèlement. Les questions et les risques présentés dans ces tableaux sont basés sur les études de la COVID-19 et les actions entreprises pour faire face à d'autres maladies infectieuses, ainsi que sur les enseignements tirés de projets similaires financés par la Banque dans le secteur de la santé. Beaucoup de mesures d'atténuation et de bonnes pratiques pertinentes sont bien détaillées dans les Directives ESS du Groupe de la Banque mondiale, les directives de l'OMS et d'autres BPISA.

Elles doivent être suivies de manière générale, compte tenu du contexte du pays. Les parties prenantes devraient être associées pleinement, et les professionnels de la santé et de la gestion des déchets médicaux devraient participer étroitement à la détermination des mesures d'atténuation. Le Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets est considéré comme faisant partie du PGES. Le PGES devrait faire référence aux documents environnementaux et sociaux pertinents, conformément au CES, notamment aux Procédures de gestion de la main-d'œuvre et au PAR.

Tableau (a) : Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes durant la phase de planification et de conception

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Préciser la nature, l'emplacement et l'envergure des établissements de santé					
Déterminer les besoins de nouvelles constructions, d'expansion, de rénovation et/ou de remise en état					
Déterminer les besoins d'ouvrages complémentaires et d'installations connexes comme des voies d'accès, des matériaux de construction, des conduites d'eau et des lignes électriques, des réseaux d'égouts.					
Déterminer les besoins d'acquisition de terrains et d'autres éléments de patrimoine (notamment des installations existantes comme un foyer ou un stade pour confiner des patients potentiels)					
Identifier les installations de gestion des déchets sur site et hors site, et les itinéraires de transport de déchets ainsi que les prestataires de services compétents					
Déterminer les besoins de mouvements transfrontaliers d'échantillons, de spécimens, de réactifs et d'autres matières dangereuses		Élaborer des procédures de gestion de la main d'œuvre			
Déterminer les besoins de main-d'œuvre et le type de travailleurs requis					
Conception des établissements de santé - dispositions générales					
Conception des établissements de santé — prise en compte du traitement différencié de groupes hautement sensibles					
ou vulnérables (par exemple, les personnes âgées, les personnes ayant des antécédents médicaux, ou les tout-petits)					
Conception des établissements de santé — prise en compte des personnes handicapées, et particulièrement du principe d'accès universel autant que de besoin					
Estimation des flux de déchets médicaux dans l'établissement de santé					

Tableau (b) : Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes durant la phase de construction

Activités principales	Questions et risques environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Nettoyage de la végétation et des arbres Travaux de construction à proximité de zones/lieux écologiquement sensibles	Répercussions sur les habitats naturels, les ressources écologiques et la diversité biologique				
Travaux généraux de construction — excavation de fondations ; réalisation de forages	- Incidence sur les sols et les eaux souterraines Risques géologiques				
Travaux généraux de construction —	- Questions d'utilisation rationnelle des ressources, y compris des matières premières, de l'eau et de l'énergie Approvisionnement en matériaux				
Travaux généraux de construction — gestion de la pollution de manière générale	Déchets solides issus des travaux de construction Eaux résiduaires des travaux de construction				
	Nuisances sonores Vibrations - Poussière Émissions atmosphériques générées par le matériel de construction				
Travaux généraux de construction — gestion des déchets dangereux	- Carburants, huiles, lubrifiants				
Travaux généraux de construction — questions liées à la main-d'œuvre	- Questions liées à la main-d'œuvre	Procédures de gestion de la main-d'œuvre			
Travaux généraux de construction — santé et sécurité au travail (SST)	-				
Travaux généraux de construction — circulation et sécurité routière	-				
Travaux généraux de construction — personnel de sécurité	-				
Travaux généraux de construction — terrains et autres éléments de patrimoine	Acquisition de terrains et d'autres éléments de patrimoine				
Travaux généraux de construction — main-d'œuvre	- Afflux de main-d'œuvre Base vie des travailleurs				
Travaux généraux de construction —	Violences sexistes ou exploitation et atteintes sexuelles				
Travaux généraux de construction — patrimoine culturel	Patrimoine culturel	Procédure de découverte fortuite			
Travaux généraux de construction — préparation et réponse aux situations d'urgence	-				
Travaux de construction liés aux installations de gestion des déchets <i>sur site</i> , y compris entrepôt de stockage temporaire, incinérateur, système d'égouts et station d'épuration des eaux usées	-				

Travaux de construction liés à la démolition de structures ou d'installations existantes (au besoin)	-				
À compléter	-				

Tableau (c) : Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes durant la phase d'exploitation

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

Transport et élimination des déchets dans des usines de traitement hors site					
Fonctionnement de l'établissement de santé — mouvement transfrontière de spécimens, d'échantillons, de réactifs, d'équipements médicaux et de matériel infectieux					
Exploitation des installations acquises pour l'accueil de personnes potentiellement atteintes de la COVID-19					
Situations d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> - Déversements - Exposition professionnelle à des agents infectieux - Exposition à des rayonnements, rejets accidentels de substances infectieuses ou dangereuses dans l'environnement - Défaillance des équipements médicaux - Défaillance des équipements de traitement des déchets solides et des eaux résiduaires - Incendie <p>Autres situations d'urgence</p>	Plan d'intervention d'urgence			
À compléter					

Tableau (d) : Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes durant la phase de démantèlement

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

Annexe 3 : Fiche de screening des impacts environnementaux et sociaux d'un sous-projet

<p>1. Rappel de l'intitulé du projet </p> <p>2. Titre de l'activité </p> <p>3. Numéro de la Fiche du Sous-Projet : </p> <p>4. Lieu (Région/District de santé/ Commune/quartier/FOSA): </p> <p>5. Nom et adresse du Promoteur : </p>
--

A) BREVE DESCRIPTION DE L'ACTIVITE/SOUS PROJET

.....

B) IDENTIFICATION DES IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX ET CONSULTATIONS

NES	Préoccupations environnementales et sociales			
		Oui	Non	Observations
NES 3	Ressources naturelles			
	Le sous-projet nécessitera-t-il des volumes importants de Matériaux de construction dans les ressources naturelles locales (sable, gravier, latérite, eau, bois de chantier, etc.) ?			
	Le sous-projet nécessitera-t-il un défrichage important ?			
	Le sous-projet peut-il occasionner des variations du niveau de la nappe d'eau souterraine ou du débit des cours d'eau ?			
	Le sous-projet peut-il entraîner une diminution qualitative et quantitative des ressources naturelles (eau, bois, etc.)?			
NES 6	Diversité biologique			
	Le sous-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 saisonnière...) ?			
	Zones protégées			
	Si le projet est à faible distance d'une zone protégée (parc national, réserve, forêt classée, site de patrimoine mondial, etc.), pourrait-il en affecter négativement l'écologie ? (p.ex. interférence avec les vols d'oiseau, avec les migrations de mammifères...)			
	Géologie et sols			
	Y a-t-il des zones instables d'un point de vue géologique ou des sols susceptibles à de sévères dégradations (érosion, glissement de terrain, effondrement)?			
	Y a-t-il des zones à risque de salinisation ?			
	Paysage / esthétique			
	Le projet aurait-il un effet adverse sur la valeur esthétique du paysage ?			
NES 8	Sites historiques, archéologiques ou culturels			
	Le projet pourrait-il changer un ou plusieurs sites historique, archéologique, ou culturel (par excavations, fréquentations, etc.?)			
	Le projet peut-il entraîner des utilisations incompatibles ou des conflits Sociaux entre les différents usagers et les propriétaires du territoire (lieux sacrés, sites traditionnels) ?			
NES 4	Perte d'actifs, de biens et services			
	Est-ce que le projet déclenchera la perte temporaire ou permanente de cultures, terres agricoles, pâturage, arbres fruitiers, équipement (grenier, toilettes, cuisines...), etc.?			
NES 3	Pollution et nuisances			
	Le projet pourrait-il occasionner un niveau élevé de bruit ?			
	Le projet risque-t-il de générer des déchets solides et liquides? Si «oui» recommander un plan pour leur collecte et élimination avec des équipements appropriés			
	Le projet 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)			
	Le projet entraîne-t-il l'utilisation d'appareils contenant du PCB (polychlorobiphényles) ou une application quelconque d'un Polluant Organique Persistant (POP)? Si Oui, indiquer les dispositions prises pour le respect de la réglementation en la matière.			
	Déchets biomédicaux			
	Le projet risque-t-il de générer des déchets biomédicaux ? Si oui décrire les mesures prévues pour leur gestion (voir le Plan de gestion des déchets biomédicaux)			
NES 10	Inégalités sociales, Conflits, Genre			
	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 ?			
	Le projet défavorise-t-il l'intégration des femmes et autres couches vulnérables ?			
NES 2	Santé, Sécurité des travailleurs ou de la population?			
	Le projet peut-il induire des risques d'accidents des travailleurs ou de la population?			

	Le projet peut-il causer des risques pour la santé des travailleurs et des populations ?			
	Le projet peut-il entraîner une augmentation des vecteurs De maladies ?			
NES 7	Peuples autochtones			
	Le sous-projet est susceptible lors de son implémentation d'induire la discrimination et le non-respect des droits des communautés locales			

C) PARTIE C : MESURES D'ATTENUATION

Au vu du Check list, décrire brièvement les mesures d'atténuation ou de bonification qui doivent être prises dans le cadre de la mise en œuvre du projet.

D) PARTIE D : CLASSIFICATION DU PROJET ET TRAVAIL ENVIRONNEMENTAL

- **Catégorie C** : EIS ; Pas de travail environnemental (simples mesures de mitigation)
- **Catégorie B** : EIES ou Audit environnemental
- **Catégorie A** : EIES ou Audit environnemental