

**MINISTERE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE**

-----  
**SECRETARIAT GENERAL**

-----  
**PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE**

-----  
**PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE**



**BURKINA FASO**

-----  
**Unité – Progrès - Justice**

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

---

**-Rapport définitif -**

**Octobre 2023**

# **SOMMAIRE**

|   |     |
|---|-----|
| <b>LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS</b> .....                                      | ii  |
| <b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....   | iv  |
| <b>LISTE DES FIGURES</b> .....  | v   |
| <b>LISTE DES PHOTOS</b> .....   | vi  |
| <b>RESUME EXECUTIF</b> .....  | vii |
| <b>EXECUTIVE SUMMARY</b> .....  | xii |
| <b>INTRODUCTION</b> .....   | 1   |
| <b>1. DESCRIPTION DU PROJET</b> .....   | 5   |
| <b>2. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL</b> .....                          | 19  |
| <b>3. DONNEES DE REFERENCE DE LA ZONE D’INTERVENTION DU PROJET</b> .....              | 40  |
| <b>4. ENJEUX, IMPACTS ET RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX<br/>POTENTIELS</b> ..... | 54  |
| <b>5. CONSULTATION ET PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES</b> .....                   | 70  |
| <b>6. PLAN CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE</b> .....                     | 78  |
| <b>CONCLUSION</b> .....   | 109 |
| <b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....  | 111 |
| <b>ANNEXES</b> .....  | 112 |
| <b>TABLE DES MATIERES</b> .....   | 198 |

## LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS

|                 |  |
|-----------------|--|
| AID (IDA)       | : Association Internationale de Développements   |
| ANEVE           | : Agence Nationale des Evaluations Environnementales                                       |
| BM              | : Banque mondiale  |
| CERC            | : Contingent Emergency Response Component  |
| CGES            | : Cadre de gestion environnementale et sociale   |
| CHR             | : Centre Hospitalier Régional  |
| CHU             | : Centre Hospitalier Universitaire   |
| CM              | : Centre Médical   |
| CMA             | : Centre Médical avec Antenne chirurgicale   |
| CNAMU           | : Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle   |
| CO              | : Monoxyde de Carbone  |
| CO2             | : Dioxyde de Carbone   |
| COV             | : Composés Organiques Volatiles  |
| CSPS            | : Centre de Santé et de Promotion Sociale  |
| CSU             | : Couverture Sanitaire Universelle   |
| CTVD            | : Centres de traitement et de valorisation des déchets                                     |
| DBM             | : Déchets Biomédicaux  |
| DGPE            | : Direction Générale de la Préservation de l'Environnement                                 |
| DQSS            | : Direction de la Qualité des Soins et de la Sécurité des patients                         |
| EPI             | : Equipements de Protection Individuelle   |
| FBR             | : Financement basé sur le résultat   |
| GFF             | : Global Financing Facility  |
| GHSA            | : Agenda mondial de sécurité sanitaire   |
| MMK             | : Méthode de soins mère kangourou  |
| MOIU            | : Manuel Opérationnel d'Intervention d'Urgence   |
| MSHP            | : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique   |
| Nox             | : Oxydes d'azote   |
| ODP             | : Objectif de développement de projet  |
| PCI             | : Prévention et Contrôle des Infections  |
| PDI             | : Personnes Déplacées Internes   |
| PGES            | : Plan de Gestion Environnementale et Sociale  |
| PGMO            | : Procédures de gestion de la main-d'œuvre   |
| POGDBM          | : Plan opérationnel de gestion des déchets biomédicaux                                     |
| PRSS            | : Projet de Renforcement des Services de Santé   |
| RMAT            | : Rayon Moyen d'Action Théorique   |
| RSI             | : Règlement Sanitaire International  |
| SESEC<br>(CRVS) | : Systèmes d'Enregistrement et de Statistiques de l'État Civil                             |
| SO2             | : Dioxyde de Soufre  |
| SONU            | : Soins Obstétriques et Néonataux d'Urgence  |
| SRMNEA +<br>N   | : Santé de la Reproductive, Mamelle, Néonatale, Enfant et Adolescent et de la<br>Nutrition |
| ST/RFS          | : Secrétariat Technique des Réformes sur le Secteur de la Santé                            |
| STEP            | : Stations d'épuration d'eaux usées  |
| TBS             | : Taux Brut de Scolarisation   |

|                |  |
|----------------|--|
| TCBC           | :Taux de Couverture des Besoins Céréaliers   |
| UGP            | :Unité de Gestion du Projet  |
| VBG/EAS/<br>HS | :Violences Basées sur Le Genre, l'Exploitation et les Abus Sexuels, le<br>Harcèlement Sexuel |
| ZICO           | :Zones d'Importance pour la Conservation des Oiseaux   |
| ZIP            | :Zone d'Intervention du Projet   |

## **LISTE DES TABLEAUX**

|  |     |
|--|-----|
| Tableau 1 : Fiche signalétique du projet.....  | 5   |
| Tableau 2 : Composantes et activités du projet.....  | 10  |
| Tableau 3 : Principales conventions intéressant le projet.....   | 24  |
| Tableau 4 : Analyse comparative des exigences des politiques de sauvegardes environnementales et sociales déclenchées par le PRSS et les dispositions nationales pertinentes ..... | 33  |
| Tableau 5 : Principales caractéristiques du climat dans la ZIP .....   | 41  |
| Tableau 6 : Effectifs de la population par régions dans la ZIP.....  | 43  |
| Tableau 7 : Indications sur les effectifs des PDI Dans la ZIP .....  | 43  |
| Tableau 8 : Nombre d’incidents par type pour chaque région en 2021 .....   | 45  |
| Tableau 9 : Taux brut de scolarisation dans la ZIP .....   | 47  |
| Tableau 10: Situation de l’accès aux structures sanitaires périphériques dans la ZIP.....  | 48  |
| Tableau 11 : Evolution du taux d'accès à l'eau potable (2012 à 2018) en milieu rural dans la ZIP (%)   | 52  |
| Tableau 12 : l'évolution de l'effectif des bovins de 2017 à 2021 .....   | 53  |
| Tableau 13 : Impacts sociaux positifs du PRSS .....  | 56  |
| Tableau 14 : Impacts négatifs, risques environnementaux du PRSS et mesures d’atténuation.....  | 64  |
| Tableau 15 : Synthèse des entretiens réalisés avec les parties prenantes du projet.....  | 72  |
| Tableau 16 : Catégorisation des activités du PRSS selon le décret N°2015-1187 du 02 septembre 2015 .....   | 79  |
| Tableau 17 : Récapitulatif des étapes de l’analyse et de suivi environnemental et social, et responsabilités .....   | 85  |
| Tableau 18 : Evaluation des capacités des acteurs clés .....   | 87  |
| Tableau 19 : Plan de renforcement des capacités des parties prenantes.....   | 89  |
| Tableau 20 : Canevas du suivi environnemental et social du projet .....  | 93  |
| Tableau 21: Coordonnées de l’UGP et des personnes de références du projet .....  | 97  |
| Tableau 22 : Plan d’action de mise en œuvre des mesures du MGP y compris les VBG/EAS/HS ....   | 103 |
| Tableau 23 : Rôles et responsabilités des acteurs dans la gestion environnementale et sociale du PRSS .....  | 105 |
| Tableau 24 : Budget prévisionnel de mise en œuvre du CGES.....   | 107 |

## **LISTE DES FIGURES**

|   |    |
|---|----|
| Figure 1 : Chronogramme de la mission .....                       | 4  |
| Figure 2 : Localisation des zones d'intervention du Projet .....  | 14 |
| Figure 3: Organigramme du Mécanisme de gestion des plaintes ..... | 96 |

## **LISTE DES PHOTOS**

|  |    |
|--|----|
| Photo 1 : Etat des lieux des DBM au Centre Médical de Koudougou .....                                      | 49 |
| Photo 2 : Etat des lieux sur la gestion des DBM à Tenkodogo et Ouahigouya.....                             | 50 |
| Photo 3: Equipements et matériels obsolètes rejetés dans la cour du CHUR de Ouahigouya .....               | 51 |
| Photo 4 : Focus groupes avec des parties prenantes dans la région du Centre-Est et la région du Nord ..... | 71 |
| Photo 5 : Entretiens individuels avec les parties prenantes .....  | 71 |

## **RESUME EXECUTIF**

### **1. Contexte et justification**

Le Burkina a adhéré au Règlement sanitaire international (RSI) en 2007 et au concept « Une Seule Santé ». L'adhésion du pays en septembre 2016 à l'agenda mondial de sécurité sanitaire (GHSA) s'inscrit dans la perspective de prévenir, détecter et combattre les épidémies.

Malgré les progrès significatifs accomplis par le pays, de nombreux défis sont à relever, notamment la question de financement, la qualité des soins, la promotion de l'équité, la surveillance, la planification et la réponse à la crise de santé publique. C'est ainsi que le Gouvernement avec l'appui de la Banque mondiale, a entrepris de mettre en œuvre le Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS). La préparation du PRSS s'inscrit dans ce contexte.

### **2. Description du projet**

L'objectif de développement du Projet est d'« améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et la nutrition ainsi que de la sécurité sanitaire ». Le PRSS s'articule autour de quatre (4) composantes qui sont :

- Composante 1 : Renforcement de la capacité du système de santé à progresser vers la couverture sanitaire universelle grâce à l'achat stratégique
  - Composante 2 : Renforcement de la prestation des services de la SRMNEA et de la nutrition dans les régions cibles en soutenant la mise en œuvre coordonnée de stratégies et d'interventions techniques
  - Composante 3 : Renforcement de la capacité institutionnelle et de la préparation et de l'intervention en cas de menaces pour la santé
- Composante 4 : Plan d'intervention ou d'Urgence (composante pour la réponse d'urgence, en abrégé CERC<sup>1</sup>).

La zone d'intervention du projet couvre huit (8) régions : le Centre-Nord, le Centre-Ouest, le Centre-Est, le Nord, la Boucle du Mouhoun, le Sud-Ouest, l'Est et le Sahel.

### **3. Cadre politique, juridique et institutionnel**

Le Burkina Faso a adopté et met en œuvre plusieurs instruments de politiques que sont le Plan Nationale de Développement Economique et Social (PNDES II, 2021), le Plan d'Action de la Transition (PAT, 2022), la politique nationale de développement durable (PNDD, 2013), la Politique nationale de santé (PNS, 2011) et la politique nationale de l'environnement de 2007. Au plan juridique, la législation environnementale burkinabé s'appuie, notamment, sur la loi N°006-2013/ AN du 2 avril 2013 portant Code de l'environnement, le décret N°2015-1187 du 22 octobre 2015, déterminant les conditions et procédures de réalisation et de validation de l'évaluation environnementale stratégique (EES), de l'étude d'impact environnemental et social (EIES) et de la notice d'impact, environnemental et social (NIES). Le pays a ratifié de nombreuses conventions internationales en matière d'environnement qui viennent renforcer son cadre juridique.

Sur le plan institutionnel, plusieurs structures concourent à la mise en œuvre des aspects socio-environnementaux : le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), le Ministère de l'Environnement, de l'Eau et de l'Assainissement (MEEA) à travers l'Agence Nationale des Evaluations Environnementales (ANEVE), le Ministère de la Solidarité, de l'Action Humanitaire, de la Réconciliation Nationale, du Genre et de la Famille, le Ministère de l'Economie, des Finances et de la Prospective (MEFP).

---

<sup>1</sup> Termes anglais : Contingent Emergency Response Component.

#### **4. Situation de référence de la zone d'intervention du projet**

##### **❖ Milieu biophysique**

Le relief dans la zone d'intervention du projet est constitué d'une succession de plaines et de plateaux dont les altitudes variant de 200 à 400 mètres.

Les sols sont caractérisés par leur faible valeur agronomique et connaissent des dégradations assez fortes dues aux activités anthropiques et à l'érosion hydrique et éolien.

Les ressources en eau, qu'elles soient de surface et souterraines sont limitées dans la zone d'intervention du projet et connaissent un stress hydrique assez important ainsi que des pressions dues aux activités anthropiques (agriculture, élevage, industrie minière et les pollutions diverses).

Du point de vue du climat, la zone d'intervention du projet est partagée entre les zones Sahélienne, Soudano-sahélienne et Soudanienne.

On note une pression anthropique et les effets de la péjoration du climat au niveau de la végétation dans la zone d'intervention du projet. On retrouve toutefois quelques pieds de ligneux utilitaires tel que *Parkia biglobosa* (Néré), *Vitellaria paradoxa* (Karité). La faune est assez riche et variée.

##### **❖ Milieu humain**

La population de la zone d'intervention du projet constitue près de 61,7% de la population totale du pays. Elle comporte des personnes vulnérables dont une population de personnes déplacées internes (PDI) estimée à 1 853 640 (SP/CONASUR, 31 mars 2023) avec une prédominance de femmes (53,40%).

La moyenne du taux brut de scolarisation dans la zone d'intervention du projet est de 41,57% contre 47,3% pour le niveau national.

La situation de l'accès aux structures sanitaires périphériques est illustrée par un Rayon Moyen d'Action Théorique (RMAT) de l'ordre de 6,26 contre 5,5 pour l'ensemble du pays. Le paludisme, les infections respiratoires, la diarrhée et les affections de la peau demeurent les principales maladies dans la zone en plus de la pandémie du VIH/SIDA. Les déchets biomédicaux (DBM) constituent une préoccupation majeure tant au niveau national que dans la zone d'intervention en raison des faibles capacités de gestion et des risques de contamination des populations et des milieux ambiants.

#### **5. Principaux impacts et risques environnementaux et sociaux potentiels**

La mise en œuvre du projet va générer des impacts sociaux positifs : Les principaux impacts potentiels positifs du PRSS sont entre autres : (i) l'accessibilité des couches économiquement défavorisées et les PDI aux soins de santé, (ii) l'amélioration des conditions de travail des agents du MSHP, (iii) l'amélioration de l'accessibilité aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence, (iv) l'amélioration de la Santé reproductive et du bien-être des adolescents, (v) la création d'emplois, etc.

Toutefois, en phase de travaux, des impacts négatifs et risques environnementaux sont à noter : (i) les travaux de réhabilitation du site du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique qui

servira de siège à l'UGP affecteront localement la qualité de l'air, l'ambiance sonore, occasionneront des risques d'accidents et de VBG/EAS/HS, (ii) les risques de conflits, (iii) la prolifération de déchets de chantier, etc.

En phase d'exploitation, les impacts (nuisances olfactives, pollutions diverses) proviendraient principalement : (i) de la mauvaise gestion des déchets biomédicaux, (ii) du choix des bénéficiaires de la gratuité des soins, (iii) de la sélection des prestataires de services, des enquêteurs et du personnel de l'Unité de Gestion du Projet.

L'importance des impacts négatifs et risques environnementaux et sociaux va de faible à modérée.

## **6. Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (PCGES)**

### **6.1. Mesures de mitigation des impacts et des risques**

Des mesures d'atténuation sont envisagées pour la responsabilité de l'UGP avec l'accompagnement de l'ANEVE pour les contrôler les risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs afin de réduire leur incidence. Dans cette perspective, le Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (PCGES) élaboré, donne les axes majeurs pour la gestion environnementale et sociale du projet, tenant compte des exigences des textes nationaux régissant l'environnement, des exigences des politiques de sauvegardes environnementales et sociales de la Banque mondiale, notamment la Politique Opérationnelle 4.01 relative à l'Evaluation environnementale.

### **6.2. Plan de renforcement des capacités**

Pour faciliter la mise en œuvre du PCGES, un plan de renforcement des capacités des parties prenantes est proposé. Il prévoit la réalisation d'actions de sensibilisation et de formation sur : (i) la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales, (ii) la gestion des déchets biomédicaux, (iii) la gestion des VBG/EAS/HS et des plaintes, (iv) la signature d'un protocole avec l'ANEVE pour le suivi environnemental externe du projet, (v) le recrutement d'un expert en développement social, genre en plus de l'expert environnementaliste déjà sur le projet.

### **6.3. Mécanisme de gestion des plaintes**

Dans le but d'assurer une gestion précautionnelle et efficiente des plaintes qui pourraient découler du projet, un mécanisme de gestion des plaintes s'appuyant sur l'existant a été élaboré. Il met l'accent sur la participation des parties prenantes, la diversité des canaux et voies de collecte des plaintes, l'information et l'accessibilité au mécanisme de façon rapide, adaptée au contexte et fondée sur l'équité et la transparence. Les droits des citoyens seront respectés et le règlement à l'amiable sera privilégié.

### **6.4. Consultation des parties prenantes**

Des consultations avec les parties prenantes ont été réalisées du 12 au 16 juin 2023 dans trois (3) régions : Centre-Ouest, Nord et Centre-Est. Elles avaient pour but d'informer les parties prenantes sur les différentes activités du projet, de recueillir les commentaires sur les activités, risques et impacts du projet ainsi que les rôles des acteurs dans la mise en œuvre mesures de mitigation. A l'issue de ces consultations, les principales recommandations suivantes ont été formulées : (i) Rendre fonctionnel les comités de gestion de plaintes (CGP) initiés par le PRSS en 2022, (ii) Équiper les structures sanitaires en incinérateurs pour le traitement des déchets biomédicaux (DBM), (iii) Renforcer la coordination des actions entre le PRSS et les structures bénéficiaires, (iv) Renforcer les capacités des Agents sur les risques liés à la manipulation des

DBM, (v) impliquer toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre du projet, (vi) prendre en compte le risque d'insécurité dans la zone.

### 6.5. Arrangements institutionnels

Les arrangements institutionnels ci-après, sont requis pour assurer une mise en œuvre efficiente du PCGES.

| Acteurs  | Responsabilités  |
|--|--|
| Comité de Revue du Projet (COREV)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à l'exécution adéquate du projet à travers le respect strict des orientations stratégiques et programmes d'activités opérationnels, la cohérence entre les objectifs gouvernementaux et des partenaires avec ceux poursuivis par le Projet ;</li> <li>• Approuver les plans de travail et les budgets annuels/semestriels et veille également à la bonne gouvernance générale du projet ;</li> <li>• Veiller à l'inscription et à la budgétisation des diligences environnementales et sociales dans les Plans de Travail et de Budget Annuel (PTBA).</li> <li>• Veiller à la bonne gestion des aspects de sauvegardes environnementale et sociale y compris les VBG.</li> </ul>  |
| UGP<br><br>Spécialiste Sauvegarde Environnementale et Sociale, Spécialiste Social/Genre de l'UGP | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la responsabilité globale de la préparation, la mise en œuvre du présent CGES et des instruments et autres mesures de sauvegarde environnementale et sociale relatives au projet (PGES-C, Plan d'actions VBG, etc.).</li> <li>• Remplir les fiches de sélection environnementale et sociale et procéder à la détermination des catégories environnementales appropriées, en collaboration avec l'ANEVE ;</li> <li>• Superviser la réalisation des éventuelles NIES et AES (Audit Environnemental et Social) et le programme de formation/sensibilisation ;</li> <li>• Veiller à l'obtention des certificats et permis requis par les réglementations nationales pertinentes avant toute action ;</li> <li>• Assurer la diffusion du CGES et des autres instruments requis ;</li> <li>• Effectuer également le choix des mesures d'atténuation appropriées en cas de non nécessité d'élaborer des Etudes simplifiées pour les sous-projets de catégorie C ;</li> <li>• Assurer la coordination du suivi des aspects environnementaux et sociaux et l'interface avec les autres acteurs ;</li> <li>• Rendre compte au Comité de Pilotage de toutes les diligences, et assurer que la Banque mondiale et les autres acteurs reçoivent tous les rapports trimestriels sur la conformité environnementale et sociale du projet.</li> </ul> |
| ANEVE  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner et Approuver la classification (catégorisation) environnementale et sociale des sous-projets ;</li> <li>• Valider et Approuver les TDRs, les Constats d'impact environnemental et social et Notice d'Impact Environnemental et Social</li> <li>• Effectuer le suivi externe de la mise en œuvre du CGES conformément à sa mission régalienne.</li> </ul>   |

| Acteurs   | Responsabilités   |
|---|---|
| Direction régionale en charge de l'environnement                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer le suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales</li> <li>• Participer à la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales</li> </ul>   |
| Les Entreprises contractantes   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recruter un spécialiste de l'environnement expérimenté et un spécialiste social expérimenté ayant une expérience des questions de travail et de VBG, ainsi qu'un spécialiste de la santé et de la sécurité certifié ISO 45001 : 2018 ou équivalent</li> <li>• Exécuter les mesures environnementales et sociales, santé et sécurité et respecter les directives et autres prescriptions environnementales contenues dans les marchés de travaux</li> <li>• Préparer et mettre en œuvre leurs propres PGES-Chantier (PGES-C) et Plans Santé-Sécurité (PSS) ainsi que des plans d'action VBG/EAS/HS</li> <li>• Veiller à ce que les deux (2) spécialistes soient présents à temps plein sur les chantiers pendant les heures de travail</li> </ul> |
| Mission de contrôle   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recruter un spécialiste de l'environnement expérimenté et un spécialiste social expérimenté ayant une expérience des questions de travail et de VBG, ainsi qu'un spécialiste de la santé et de la sécurité certifié ISO 45001 : 2018 ou équivalent</li> <li>• Effectuer le suivi/supervision de la mise en œuvre par les entreprises des recommandations environnementales et sociales (PGES-C et PSS)</li> <li>• Rendre compte de la mission au Maître d'Ouvrage</li> <li>• Veiller à ce que les deux (2) spécialistes soient présents à temps plein sur les chantiers pendant les heures de travail.</li> </ul>  |
| Consultants (consultants individuels ou Bureaux d'études et de contrôle) et ONG | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer le contrôle de l'effectivité et de l'efficacité de l'exécution des mesures environnementales et sociales et du respect des directives et autres prescriptions environnementales contenues dans les marchés de travaux ;</li> <li>• Assurer le suivi de la mise en œuvre des PGES-C, en ayant dans leur équipe un superviseur spécialisé en Hygiène-Sécurité-Environnement.</li> </ul>  |
| Délégations Spéciales   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer le suivi de proximité de la mise en œuvre des PGES ;</li> <li>• Participer à la mise en œuvre des dispositions prévues dans le Mécanisme de gestion des plaintes (MGP)</li> </ul>  |
| Les populations/bénéficiaires et ONG ciblées                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer au suivi de proximité de la mise en œuvre des recommandations du PGES, surtout à l'information et la sensibilisation des populations et à la mobilisation sociale pour une adhésion et un changement de comportement autour des activités du projet.</li> </ul>   |

### 6.6. Coûts de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales

Le coût de la mise en œuvre des mesures du PCGES est estimé à **209 875 000 FCFA**.

## **EXECUTIVE SUMMARY**

### **1. Background and rationale**

Burkina adhered to the International Health Regulations (IHR) in 2007 and to the “One Health” concept. The country's adherence in September 2016 to the Global Health Security Agenda (GHS) is part of the perspective of preventing, detecting and combating epidemics.

Despite the significant progress made by the country, many challenges remain, including the issue of financing, quality of care, promotion of equity, surveillance, planning and response to the public health crisis. Thus, the Government, with the support of the World Bank, undertook to implement the Health Services Strengthening Project (PRSS). The preparation of the PRSS falls within this context.

### **2. Project description**

The Project's development objective is "to improve the quality and use of reproductive, maternal, newborn, child, adolescent health and nutrition services as well as than health security". The PRSS revolves around four (4) components which are:

- Component 1: Strengthening health system capacity to move towards universal health coverage through strategic purchasing
- Component 2: Strengthening RMNCAH and nutrition service delivery in target regions by supporting coordinated implementation of technical strategies and interventions
- Component 3: Strengthening institutional capacity and preparedness and response to health threats
- Component 4: Intervention or Emergency Plan.

The project intervention area covers eight (8) regions: the Centre-North, the Centre-West, the Centre-East, the North, the Boucle du Mouhoun, the South-West, the East and the Sahel.

### **3. Political, legal and institutional framework**

Burkina Faso has adopted and is implementing several policy instruments such as the National Economic and Social Development Plan (PNDES II, 2021), THE Transition Action Plan (PAT, 2022), the national sustainable development policy (PNDD, 2013), the national health policy (PNS, 2011) and the national environmental policy of 2007.

At the legal level, Burkinabé environmental legislation is based, in particular, on Law No. 006-2013/AN of April 2, 2013 on the Environmental Code, Decree No. 2015-1187 of October 22, 2015 determining the conditions and procedures for carrying out and validating the strategic environmental assessment (SEA), the environmental and social impact study (ESIA) and the environmental and social impact notice (NIES). The country has ratified many international conventions on the environment which reinforce its legal framework.

At the institutional level, several structures contribute to the implementation of socio-environmental aspects: the Ministry of Health and Public Hygiene (MSHP), the Ministry of the Environment, Water and Sanitation (MEEA) through the National Agency for Environmental Assessments (ANEVE), the Ministry of Solidarity, Humanitarian Action, National Reconciliation, Gender and Family, the Ministry of Economy, Finance and foresight (MEFP).

### **4. Reference situation of the project intervention area**

#### **❖ *Biophysical environment***

The relief in the project intervention area consists of a succession of plains and plateaus whose altitudes vary from 200 to 400 meters.

The soils are characterized by their low agronomic value and are subject to fairly severe degradation due to anthropogenic activities and water and wind erosion.

Water resources, both surface and underground, are limited in the project intervention area and are experiencing fairly significant water stress as well as pressures due to anthropogenic activities (agriculture, livestock, mining industry and various pollutions).

From a climate point of view, the project intervention area is shared between the Sahelian, Sudano-Sahelian and Sudanian zones.

There is anthropogenic pressure and the effects of the deterioration of the climate on the level of vegetation in the project intervention area. There are, however, a few utilitarian woody plants such as *Parkia biglobosa* (Néré), *Vitellaria paradoxa* (Shea). The fauna is quite rich and varied.

#### ❖ *human environment*

The population of the project intervention area constitutes nearly 61.7% of the total population of the country. It has vulnerable people including a population of internally displaced persons (IDPs) estimated at 1,853,640 (SP/CONASUR, March 31, 2023) with a predominance of women (53.40%).

The average gross enrollment rate in the project area is 41.57% against 47.3% nationally.

The situation of access to peripheral health structures is illustrated by a Theoretical Mean Action Radius (RMAT) of the order of 6.26 against 5.5 for the whole country. Malaria, respiratory infections, diarrhea and skin diseases remain the main diseases in the area in addition to the HIV/AIDS pandemic. Biomedical waste (BMW) is a major concern both nationally and in the area of intervention due to weak management capacities and the risk of contamination of populations and surrounding environments.

### **5. Main potential environmental and social impacts and risks**

The implementation of the project will generate positive social impacts: The main potential positive impacts of the PRSS are among others: (i) the accessibility of economically disadvantaged strata and IDPs to health care, (ii) the improvement of living conditions work of MSHP agents, (iii) improving access to emergency obstetric and neonatal care, (iv) improving reproductive health and the well-being of adolescents, (v) creating jobs, etc.

However, during the works phase, negative impacts and environmental risks should be noted: (i) rehabilitation works on the site of the Ministry of Health and Public Hygiene which will serve as the headquarters of the PMU will locally affect the quality of the air, the sound environment, will cause risks of accidents and GBV/EAS/HS, (ii) the risk of conflicts, (iii) the proliferation of construction waste, etc.

In the operational phase, the impacts (odor nuisances, various pollution) would mainly come from: (i) poor management of biomedical waste, (ii) the choice of beneficiaries of free healthcare, (iii) the selection of service providers of services, investigators and staff of the Project Coordination Unit.

The significance of negative environmental and social impacts and risks ranges from low to moderate.

### **6. Environmental and Social Management Framework Plan (ESMP)**

#### **6.1. Mitigation measures**

Mitigation measures are envisaged for the responsibility of the PMU with the support of ANEVE to control the negative environmental and social risks and impacts in order to reduce their incidence.

In this perspective, the Environmental and Social Management Framework Plan (ESMP) drawn up provides the major axes for the environmental and social management of the project, taking into account the requirements of national texts governing the environment, the requirements of environmental safeguard policies and policies of the World Bank, in particular Operational Policy 4.01 on Environmental Assessment.

**6.2. Capacity Building**

To facilitate the implementation of PCGES, and stakeholder capacity building plan is proposed. It provides for the carrying out of awareness-raising and training actions on: (i) the implementation of environmental and social measures, (ii) the management of biomedical waste, (iii) the management of GBV/EAS/HS and complaints, (iv) the signing of a protocol with ANEVE for the external environmental monitoring of the project, (v) the recruitment of an expert in social development, gender in addition to the environmentalist expert already on the project.

**6.3.Complaints mechanism**

In order to ensure the precautionary and efficient management of complaints that could arise from the project, a complaints management mechanism based on the existing one has been developed. It emphasizes the participation of stakeholders, the diversity of channels and channels for collecting complaints, information and accessibility to the mechanism in a rapid manner, adapted to the context and based on fairness and transparency. Citizens' rights will be respected and amicable settlement will be preferred.

**6.4.Stakeholder consultation**

Consultations with stakeholders were carried out from June 12 to 16, 2023 in three (3) regions: Centre-West, North and Centre-East. They were intended to inform stakeholders about the various project activities, to collect comments on the activities, risks and impacts of the project as well as the roles of the actors in the implementation of mitigation measures. At the end of these consultations, the following main recommendations were made: (i) Make the complaint management committees (CGP) initiated by the PRSS in 2022 operational,(ii) Equip health structures with incinerators for the treatment of biomedical waste (DBM), (iii) Strengthen the coordination of actions between the PRSS and the beneficiary structures, (iv) Build the capacities of Agents on the risks associated with handling DBM, (v) involve all stakeholders in the implementation of the project, (vi) take into account the risk of insecurity in the area.

**6.5.Institutional arrangements**

The following institutional arrangements are required to ensure efficient implementation of the ESMP

| <b>Actors</b>                      | <b>Responsibilities</b>  |
|------------------------------------|--|
| Project Steering Committee (COPIL) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensure the proper execution of the project through strict compliance with strategic guidelines and operational activity programs, consistency between government and partner objectives with those pursued by the Project;</li> <li>• Approve annual/semi-annual work plans and budgets and also ensure the general good governance of the project;</li> <li>• Ensure the inclusion and budgeting of environmental and social due diligence in the Annual Work and Budget Plans (PTBA).</li> <li>• Ensure the proper management of environmental and social safeguards, including GBV.</li> </ul> |

| Actors   | Responsibilities  |
|--|---|
| PMU<br><br>Environmental Safeguard Specialist, Social Development and Gender Specialist of the PMU | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensure overall responsibility for the preparation and implementation of this ESMF and the instruments and other environmental and social safeguard measures relating to the project (ESMP-C, GBV Action Plan, etc.).</li> <li>• Complete the environmental and social selection sheets and determine the appropriate environmental categories, in collaboration with ANEVE;</li> <li>• Supervise the realization of any NIES and AES (Environmental and Social Audit) and the training/awareness program;</li> <li>• Ensure that the certificates and permits required by the relevant national regulations are obtained before any action;</li> <li>• Ensure the dissemination of the ESMF and other required instruments;</li> <li>• Also make the choice of appropriate mitigation measures in case of no need to develop simplified studies for category C sub-projects;</li> <li>• Coordinate the monitoring of environmental and social aspects and interface with other actors;</li> <li>• Report to the Steering Committee on all due diligence, and ensure that the World Bank and other stakeholders receive all quarterly reports on the environmental and social compliance of the project.</li> </ul> |
| ANEVE  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Review and Approve the environmental and social classification (categorization) of sub-projects;</li> <li>• Validate and Approve the ToRs, the Environmental and Social Impact Statements and Environmental and Social Impact Notice</li> <li>• Perform external monitoring of the implementation of the ESMF in accordance with its sovereign mission.</li> </ul>   |
| Regional department in charge of the environment   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor the implementation of environmental and social measures</li> <li>• Participate in the implementation of environmental and social measures</li> </ul>   |
| Contracting companies  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recruit an experienced environmental specialist and an experienced social specialist with experience in labor and GBV issues, as well as an ISO 45001:2018 certified health and safety specialist or equivalent</li> <li>• Execute environmental and social, health and safety measures and comply with directives and other environmental requirements contained in works contracts</li> <li>• Prepare and implement their own PGES-Site (PGES-C) and Health and Safety Plans (PSS) as well as GBV/SEA/HS action plans</li> <li>• Ensure that the two (2) specialists are present full-time on the sites during working hours</li> </ul>  |
| Control mission  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recruit an experienced environmental specialist and an experienced social specialist with experience in labor and GBV issues, as well as an ISO 45001:2018 certified health and safety specialist or equivalent</li> </ul>   |

| Actors   | Responsibilities   |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor/supervise the implementation by companies of environmental and social recommendations (ESMP-C and PSS)</li> <li>• Report the mission to the Project Owner</li> <li>• Ensure that the two (2) specialists are present full-time on the sites during working hours.</li> </ul>  |
| Consultants (individual consultants or study and control offices) and NGOs | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensure control of the effectiveness and efficiency of the execution of environmental and social measures and compliance with directives and other environmental requirements contained in works contracts;</li> <li>• Monitor the implementation of the C-ESMPs, having in their team a supervisor specialized in Health-Safety-Environment.</li> </ul> |
| Special Delegations  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensure close monitoring of the implementation of ESMPs;</li> <li>• Participate in the implementation of the provisions provided for in the Complaints Management Mechanism (GMP)</li> </ul>   |
| Populations/beneficiaries and NGOs targeted                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participate in the close monitoring of the implementation of the recommendations of the ESMP, especially in informing and sensitizing the populations and in social mobilization for adhesion and a change in behavior around the project activities.</li> </ul>  |

#### **6.6.Costs of environmental and social measures**

The cost of implementing the PCGES measures is estimated at CFAF 209,875,000, or US\$ 349 500,41.

## **INTRODUCTION**

### **1. Contexte et justification**

Le Burkina a adhéré au Règlement sanitaire international (RSI) en 2007 et au concept « Une Seule Santé ». L'auto-évaluation menée par le pays sur la surveillance des maladies, la préparation et la capacité de riposte a révélé en 2014 les principales faiblesses des systèmes de santé en matière de surveillance des maladies infectieuses, épidémiques. Ces faiblesses sont : (i) une main-d'œuvre sanitaire adaptée à la surveillance de la maladie, à la planification et à l'intervention qui fait défaut à chaque niveau de la pyramide sanitaire; (ii) l'engagement communautaire et les structures de surveillance et d'intervention au niveau communautaire n'existent pas ou nécessitent une amélioration significative; (iii) la disponibilité limitée de l'infrastructure de laboratoire en place pour le diagnostic rapide et de qualité des maladies à potentiel épidémique; (iv) le manque d'interopérabilité des différents systèmes d'information entrave l'analyse et l'utilisation de l'information pour la prise de décision et les mesures d'atténuation des maladies; (v) les normes, l'infrastructure et les pratiques de prévention et de contrôle des infections sont généralement inadéquates; (vi) la gestion du système de la chaîne d'approvisionnement est faible et inefficace; et (vii) il y a des lacunes importantes dans la capacité de pointe au niveau régional pour la riposte aux épidémies, le stockage des biens essentiels, le partage de l'information et la collaboration.

L'adhésion du pays en septembre 2016 à l'agenda mondial de sécurité sanitaire (GHSA) s'inscrit dans la perspective de prévenir, détecter et combattre les épidémies.

Si des progrès significatifs ont été réalisés en matière de santé au Burkina Faso grâce à la mise en œuvre de politiques ambitieuses, de nombreux défis sont à relever, notamment la question de financement, la qualité des soins, la promotion de l'équité, la surveillance, la planification et la réponse à la crise de santé publique.

La préparation du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS) s'inscrit dans ce contexte. Les activités du projet permettront de soutenir ces efforts d'extension, de renforcement et d'intégration. Elles contribueront à améliorer le système de santé dans son ensemble et en particulier dans les huit (8) régions ciblées à savoir, le Centre-Nord, le Centre-Ouest, le Centre-Est, le Nord, la Boucle du Mouhoun, le Sud-Ouest, l'Est et le Sahel.

### **2. Objectif du cadre de gestion environnementale et sociale (CGES)**

Au Burkina Faso, les évaluations environnementales sont régies par la réglementation en particulier par le décret N°2015-1187/PRES-TRANS/PM/MERH/MATD/MME/MS/MARHASA/MRA/MICA/MHU/MIDT/MCT portant conditions et procédures de réalisation et de validation de l'évaluation environnementale stratégique, de l'étude et de la notice d'impact environnemental et social.

Le PRSS, dans sa mise en œuvre à travers ses quatre (4) composantes, peut avoir des incidences négatives sur l'homme et son environnement. Suivant le décret sus-mentionné et au niveau de risque environnemental et social identifié pour le projet par la Banque mondiale (Modéré), la réalisation d'un Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) est préconisée.

L'objectif global du CGES est d'assurer l'encadrement de la mise en œuvre du présent projet et ce, conformément à la politique nationale en matière de préservation environnementale et

sociale d'une part, et aux politiques de sauvegardes environnementales et sociales de la Banque mondiale, notamment la Politique Opérationnelle (PO 4.01) relative à l'Évaluation environnementale. Ainsi, l'élaboration du CGES permet d'encadrer les activités du projet de manière à ce que les risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels soient identifiés le plus tôt possible et gérés de manière adéquate dans toutes les activités mises en œuvre.

Plus spécifiquement, les objectifs du présent CGES sont de :

- élaborer la procédure de screening et d'approbation des sous-projets du PRSS ;
- identifier, analyser, et évaluer les risques/impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet et proposer des mesures de mitigation, notamment la suppression, l'atténuation, la compensation ou la bonification suivant chaque sous-projet ;
- préciser les rôles et responsabilités des acteurs pour la mise en œuvre et le suivi des PGES des sous-projets ;
- évaluer la capacité des acteurs de mise en œuvre du Projet ;
- déterminer les besoins en renforcement de capacités et autre assistance technique pour la mise en œuvre adéquate des recommandations du CGES ;
- proposer un Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) ;
- élaborer un mécanisme de suivi environnemental et social ;
- clarifier les arrangements institutionnels des parties prenantes ;
- fournir enfin les moyens d'information/sensibilisation/communication adaptés à l'endroit des populations pour exécuter et suivre les recommandations du CGES.

### **3. Méthodologie d'élaboration du CGES**

La méthodologie utilisée pour l'élaboration du présent CGES s'articule autour de quatre (4) étapes successives, complémentaires et itératives :

#### **a. Rencontre de cadrage avec le commanditaire**

Elle s'est tenue le mardi 19 mai 2023 dans la salle de réunion du PRSS et a regroupé les structures ci-après :

- l'UGP dont l'expert Sauvegarde environnementale et sociale du projet ;
- les structures chargées des composantes du projet ;
- l'Agence nationale des évaluations environnementales (ANEVE) ;
- et le Consultant.

Les objectifs de la rencontre étaient :

- valider l'approche méthodologique proposée par le Consultant ;
- planifier la mission en identifiant les personnes à mobiliser ou à rencontrer ;
- dimensionner l'étude en fonction des attentes du projet ;
- identifier les types de rencontres à organiser et les moyens à développer (entretiens individuels, focus-groupes, ...) ;
- finaliser le programme prévisionnel de la conduite de l'étude.

Cette rencontre a permis d'harmoniser les compréhensions sur le contenu des Termes de Référence (TdR), les résultats attendus de la mission, la stratégie d'intervention du Consultant et les rôles et responsabilités de chaque acteur dans la réalisation du CGES.

#### **b. Analyse et revue documentaire**

L'analyse documentaire a concerné (i) les référentiels de préparation du projet ; (ii) les instruments politiques, juridiques et institutionnels applicables au projet ; (iii) les rapports d'études menées dans le cadre de la préparation du projet.

De manière détaillée, cette revue documentaire a consisté en :

- l'exploitation des différents documents de base du projet dont le document d'évaluation du projet (PAD), les aides-mémoires ;
- la capitalisation sur les instruments de sauvegarde environnementale et sociale (PGES du sous-projet de réhabilitation partielle de l'ex-bâtiment de la Direction des Ressources Humaines du MSHP, MGP, POGDBM etc.) ;
- l'exploitation des informations sur le cadre institutionnel du projet (organes prévus pour la mise en œuvre du projet et leurs attributions) ;
- le recueil des contacts des parties prenantes du projet au niveau central et déconcentré ;
- l'exploitation des textes juridiques du Burkina Faso relatifs à la gestion environnementale et sociale des projets ainsi que les politiques opérationnelles de la Banque mondiale en lien avec le projet.

L'analyse documentaire a permis au Consultant d'affiner les outils de collecte des données dans le cadre de la mission.

### **c. Consultations des parties prenantes et participation du public**

Des consultations ont été organisées du 12 au 16 juin 2023 dans un échantillon de trois (03) régions relevant des zones d'intervention du projet que sont le Nord, le Centre-Ouest et le Centre-Est.

Des entretiens individuels ont été menés avec les responsables des services techniques centraux, déconcentrés impliqués dans la mise en œuvre des composantes du projet, des délégations spéciales au niveau des communes, des organisations féminines de bénéficiaires, des structures syndicales œuvrant dans le domaine de la santé, des organisations de veille citoyenne, des autorités administratives, etc.

Les procès-verbaux des rencontres ainsi que les photos sont joints aux annexes 3 et 4.

Dans la stratégie de mise en œuvre de la mission, le Consultant a pris en compte la situation de la COVID-19 et la situation sécuritaire dans les zones d'intervention. A cet effet, pour la tenue des consultations, des moyens alternatifs ont été mis en œuvre. Il s'agit entre autres, des canaux en ligne, y compris WebEx et Skype, des canaux de communication traditionnels (journaux et courrier) ou par des consultations en petits groupes, comme des réunions de groupes de discussion.

Ces entretiens ont été l'occasion d'aborder entre autres, le mécanisme de gestion des plaintes, la question des violences basées sur le genre, la question de l'accès et la qualité des soins, le financement de l'assurance maladie universelle (AMU).

Ce fut aussi l'occasion d'échanger avec des personnes ressources sur les mécanismes et les arrangements institutionnels de mise en œuvre du CGES en clarifiant les rôles et responsabilités de chaque partie prenante y compris les bénéficiaires du projet.

Le Consultant, lors de son séjour dans les régions ciblées que sont : le Centre-Nord, le Centre-Ouest, le Centre-Est, le Nord, la Boucle du Mouhoun, le Sud-Ouest, l'Est et le Sahel. Il a visité certains sites d'activités du projet (ex : incinérateurs, infrastructures sanitaires, etc.).

Ces visites ont permis de cerner in situ l'état de l'environnement biophysique et social du projet, d'échanger avec les bénéficiaires. Cette étape a permis de se faire une opinion sur les impacts et risques potentiels du projet ainsi que les esquisses de mesures d'évitement et d'atténuation à mettre en œuvre.

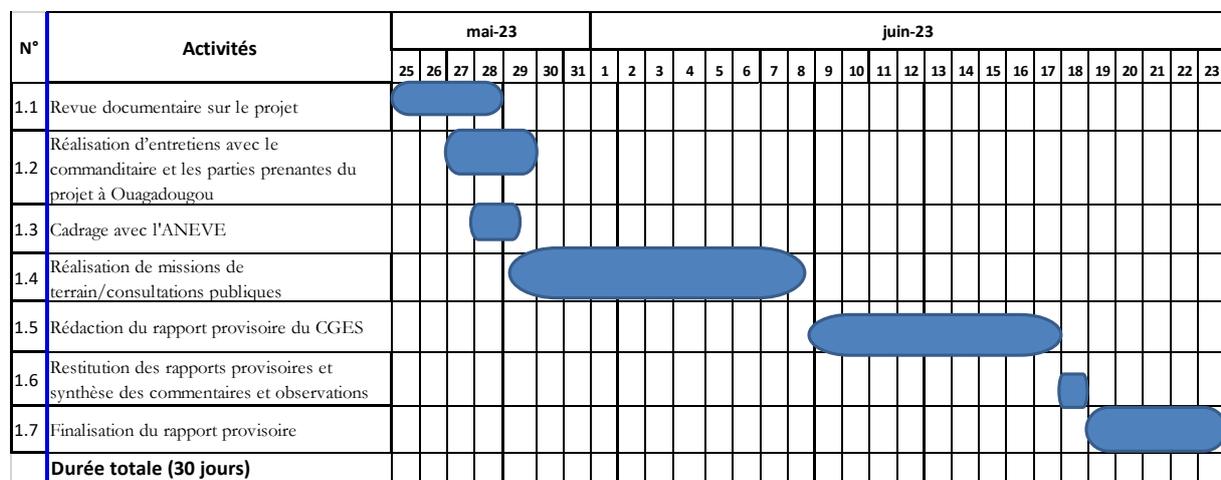
#### d. Analyse des données et élaboration du rapport

Les données collectées ont porté sur (i) le niveau de connaissance du projet par les parties prenantes et leurs capacités de gestion des mesures qui seront déclinées dans le CGES ; (ii) l'état initial des milieux biophysique et humain dans les zones d'intervention du projet. Sur la base de ces informations, le Consultant a préparé à l'attention du commanditaire, un rapport provisoire. La finalisation du rapport interviendra avec la prise en compte des commentaires de l'UGP, de l'atelier de restitution et enfin ceux de la Banque mondiale.

#### e. Chronogramme global pour la réalisation de la mission

La durée totale de remise du livrable est de trente (30) jours. La date du 23 juin 2023 a été retenue pour le dépôt du rapport provisoire du CGES. Pour atteindre ce résultat, le Consultant a déroulé à cet effet, le chronogramme ci-dessous.

Figure 1 : Chronogramme de la mission



Source : Consultant, Mission d'élaboration du CGES, juin 2023

## 1. DESCRIPTION DU PROJET

Cette partie est consacrée à la description du projet et de ses composantes.

### 1.1.Fiche synthétique du projet

Le tableau ci-après, fait une description succincte du projet.

Tableau 1 : Fiche signalétique du projet

|  |  |
|--|--|
| <b>Titre du projet</b> : Projet de Renforcement du Services de Santé (P164696) |  |
| <b>Secteur d'intervention</b>  | Santé publique   |
| <b>Objectif de développement</b>   | L'objectif de développement du Projet est d'« d'améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et la nutrition ainsi que de la sécurité sanitaire » |
| <b>Financement, source &amp; montant</b>                                       | \$100 millions (dont \$80 millions pour IDA et \$20 millions pour GFF)   |
| <b>Période de mise en œuvre</b>  | Date de début : 03 juillet 2018<br>Date de fin : 30 juin 2023 (prorogé jusqu'au 30 juin 2024)  |
| <b>Couverture géographique</b>   | La zone d'intervention du projet couvre huit (8) régions : le Centre-Nord, le Centre-Ouest, le Centre-Est, le Nord, la Boucle du Mouhoun, le Sud-Ouest, l'Est et le Sahel  |

Source : Document d'évaluation du projet (juin 2018)

### 1.2.Composantes et sous-composantes du PRSS

Le PRSS s'organise autour de trois (03) composantes parmi quatre (04) définies.

#### 1.2.1. Composante 1 : Renforcement de la capacité du système de santé à progresser vers la couverture sanitaire universelle grâce à l'achat stratégique (30 millions \$US et par le GFF 10 millions \$US)

Cette composante vise à soutenir le renforcement et l'intégration de plusieurs politiques de financement de la santé préexistantes ou planifiées, à savoir le lancement du système national d'assurance maladie et l'optimisation des mécanismes d'achat stratégiques déjà en place telle que la gratuité des soins pour femmes, les enfants et le Financement base sur le résultat (FBR). Elle s'organise à son tour autour de trois (03) sous-composantes qui sont :

##### *Sous-composante 1.1 : Assistance technique pour les activités*

La sous-composante 1.1 financera l'assistance technique pour les activités suivantes : (i) la conception des mécanismes d'affiliation obligatoire du secteur informel, (ii) les mécanismes de ciblage des pauvres et de subventionnement de leur affiliation, (iii) la détermination du panier de soins (il est envisagé, comme un compromis entre la population et les services couverts, de limiter la couverture du nouveau régime de mutuelles dans le cadre de la CNAMU aux soins primaires, tout en visant à couvrir l'ensemble de la population du secteur informel), (iv) la gestion des mécanismes de couverture des secteurs formels et informels (v) autres études et assistance techniques dédiées au design et au lancement de la CNAMU. Elle est financée entièrement par l'IDA pour 5 millions de dollars américains.

### ***Sous-composante 1.2 : Mise à l'échelle et renforcement des mécanismes d'achat***

Cette sous-composante 1.2 sera consacrée au renforcement et à l'extension des mécanismes d'achat existants tels que le Financement basé sur le résultat (FBR) et la gratuité des soins de santé, basés sur l'expérience acquise au niveau national et à la bonne pratique internationale.

Les documents nationaux récents (en particulier le document national sur l'achat stratégique) soulignent le rôle clé du FBR comme principal moyen d'inciter les prestataires à améliorer la qualité des soins, en particulier au niveau des soins primaires, tandis que le régime de gratuite apparaît comme étant le mécanisme le plus pragmatique de remboursement de la quantité, bien que la gestion doive être renforcée pour assurer des opérations efficaces et efficientes.

### ***Sous-composante 1.3 : Vérification et interventions transversales dans le financement de la santé***

Cette sous-composante 1.3 sera consacrée au soutien des interventions transversales, bénéficiant à la fois à la couverture améliorée et à l'achat de composantes ci-dessus. Spécifiquement, cette sous-composante financera : (i) les coûts liés au coaching, à la vérification et à la mobilisation communautaire dans le cadre de l'approche d'achat stratégique, (ii) l'appui technique au développement et au pilotage de stratégies innovatrices visant à mesurer, inciter et acheter des services de santé de qualité, et à améliorer l'autonomie des prestataires (iii) l'appui à la production de données probantes pour soutenir la formulation de politiques de financement de la santé.

Le Secrétariat Technique des Réformes sur le Secteur de la Santé (ST/RFS), la Direction de la Qualité des Soins et de la Sécurité des patients DQSS seront chargées de la mise en œuvre des activités relatives à cette composante 1.

### **1.2.2. Composante 2 : Renforcement de la prestation des services de la SRMNEA et de la nutrition dans les régions cibles en soutenant la mise en œuvre coordonnée de stratégies et d'interventions techniques (IDA 35 millions \$US et GFF 10 millions \$US)**

La composante 2 vise à promouvoir la CSU et à permettre l'accélération de la transition démographique pour maximiser le capital humain et la croissance économique grâce à une approche globale de la santé et de la nutrition reproductive, maternelle, néonatale, enfant et adolescent (SRMNEA + N).

Cette composante comprend quatre (04) sous-composantes.

#### ***Sous-composante 2.1 : Renforcement de la prestation des services de santé maternelle, néonatale, enfant et adolescente***

La sous-composante 2.1 est subdivisée comme suit :

« 2.1.1: Renforcement des capacités pour faire face aux urgences obstétricales et néonatales. Le projet à travers cette sous-composante, visera à renforcer la capacité du système de santé à fournir des soins obstétriques et néonataux d'urgence (SONU) et à élargir l'accès à ces services » : (i) la fourniture des produits et équipements nécessaires aux SONU, y compris pour les soins post-avortement; (ii) l'évaluation des besoins de formation des prestataires à différents niveaux du système, y compris pour effectuer des interventions chirurgicales obstétricales d'urgence, et financement du plan de formation et de supervision en cours d'emploi qui en résulte; (iii) l'évaluation du programme de formation initiale aux compétences

*en matière de SONU de divers cadres de fournisseurs et l'élaboration d'un plan pour remédier aux lacunes en révisant les programmes; (iv) l'évaluation de l'adéquation du système de référence, y compris les communications, le transport et la continuité des soins, des soins communautaires aux soins tertiaires et l'élaboration d'un plan d'action correctif; (v) l'évaluation de la sensibilisation aux signes de danger maternels et néonataux au niveau communautaire et promotion du comportement de recherche de soins pour les services d'urgence, selon les besoins, à travers les communications sur le changement social et comportemental (CCSC); et (vi) la formation et le renforcement des comités d'audit des décès maternels et périnataux.*

« 2.1.2: Promotion de la planification familiale en mettant l'accent sur la santé et le bien-être des adolescents » : *(i) la formation des prestataires de services en matière de conseil et de prestation de services de PF de qualité, y compris les services de Planification familiale (PF) post-partum; ii) la formation des agents de santé basé dans la communauté (ASBC) à la CCSC autour de la PF et à la fourniture d'une gamme limitée de produits de PF et à l'intensification de cette activité; (iii) un travail d'analyse pour concevoir des stratégies visant à améliorer l'efficacité des messages adressés à la population et, à son tour, accroître la demande de planification familiale au sein des groupes de population prioritaires; et (iv) la fourniture d'une assistance technique au Gouvernement pour renforcer les liens avec les programmes travaillant avec les adolescents (ex : le projet SWEDD) pour améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes.*

« 2.1.3: Renforcement des services de soins primaires pour les femmes et les enfants » : *(i) une évaluation des besoins de formation du personnel; formation sur la PTME, les soins prénataux, l'accouchement eutocique, les soins postnatals et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME); (ii) l'achat de produits et de matériel pour fournir ces services; (iii) la formation des équipes de district et équipes régionales pour renforcer la supervision des services de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les soins dans la communauté, les soins primaires et secondaires, et (iv) la formation des prestataires de services, en particulier au niveau communautaire, la promotion de la PCIME et la création de la demande pour les services de soins primaires au niveau des ménages.*

### ***Sous-composante 2.2 : Investir dans la petite enfance et la nutrition***

Cette sous-composante financera : *(i) la formation et la supervision des agents de santé communautaires et des établissements pour fournir des conseils et un soutien en matière d'allaitement maternel exclusif et d'alimentation complémentaire; (ii) l'évaluation de la faisabilité, l'expérimentation et l'élargissement éventuel de la fourniture publique d'aliments de complément aux enfants de 6 à 23 mois dans les zones d'insécurité alimentaire; (iii) la fourniture de poudres de micronutriments pour enfants; (iv) l'évaluation de la faisabilité, la mise à l'essai et l'élargissement possible de la supplémentation énergétique équilibrée en protéines pour les femmes enceintes; (v) une assistance technique pour mener des travaux préparatoires en vue de faciliter l'enrichissement en fer et en acide folique des aliments de base.*

### ***Sous-composante 2.3 : Appui à l'enregistrement des faits d'état civil et aux statistiques de l'état civil***

Cette sous-composante soutiendra l'élaboration des Systèmes d'Enregistrement et de Statistiques de l'État Civil (CRVS) par divers canaux (par exemple, agents de santé

communautaires, enregistrement électronique, etc.). Un appui est apporté également au recensement national du Burkina Faso de 2018.

***Sous-composante 2.4 : Soutien à la coordination multisectorielle pour la Santé et de la nutrition reproductive, mamelle, néonatale, enfant et adolescent - nutrition (SRMNEA +N)***

Cette sous-composante financera les coûts opérationnels et le renforcement des capacités pour assurer une coordination, une gestion et une mise en œuvre efficaces des sous-composantes 2.1-2.3. Elle renforcera la capacité des comités de pilotage multisectoriels soutenant le SRMNEA + N à remplir efficacement leurs fonctions. Un soutien sera également apporté pour le financement de l'assistance technique pour établir des mécanismes facilitant les processus, identifier les opportunités pour renforcer durablement l'efficacité du projet et assurer le renforcement des capacités basées sur les meilleures pratiques et expériences internationales, dans un esprit de transfert de compétences aux entités nationales.

La Direction de la Santé de la Famille (DSF) est responsable pour la mise en œuvre de cette composante 2.

**1.2.3. Composante 3 : Renforcement de la capacité institutionnelle et de la préparation et de l'intervention en cas de menaces pour la santé (IDA 15 millions de \$US)**

La composante 3 soutiendra la capacité institutionnelle nécessaire au niveau national, régional et des districts pour prévenir, détecter, se préparer et répondre aux risques, dangers et urgences en matière de sécurité sanitaire, ainsi que la mise en œuvre globale du projet et le soutien à la coordination.

Cette composante comprend trois (03) sous-composantes

***Sous-composante 3.1 : Renforcement des Systèmes Nationaux de Surveillance et d'Information en Matière de Santé Publique***

Cette sous-composante financera : (i) les investissements destinés à améliorer les capacités en matière de TIC grâce à la mise en place d'un système de surveillance électronique de la surveillance des maladies et des réponses coordonnées ; ii) l'amélioration des liens entre les systèmes nationaux d'information sur la santé animale et la surveillance de la santé humaine, entre les systèmes nationaux de surveillance régionale et internationale et les systèmes de notification (soutien aux systèmes et processus de surveillance coordonnés au niveau communautaire dans les secteurs de la santé animale et humaine, développement de la capacité de systèmes interopérables de surveillance et de notification, établissement d'un système d'alerte précoce pour la prédiction de maladies infectieuses).

Cette sous composante financera aussi les activités de soutien à (i) l'opérationnalisation de mécanismes pour faciliter la collaboration transfrontalière en matière de surveillance (y compris la surveillance active / événementielle, passive et syndromique) pour la détection précoce des cas; (ii) des mécanismes de formation et de suivi / établissement de rapports pour la notification en temps voulu par les agents de surveillance au niveau des communautés et des districts et les établissements vétérinaires (iii) la formation de professionnels de santé du niveau périphérique au niveau central dans la surveillance des maladies, l'épidémiologie, la biosécurité en laboratoire, la surveillance environnementale, la sécurité et la gestion des aliments par la mise à jour et l'opérationnalisation du plan de développement des ressources humaines existant.

### ***Sous-composante 3.2 : Renforcement des capacités de préparation et d'intervention d'urgence du système de santé***

Cette sous-composante financera : i) la mise à jour des plans intersectoriels de préparation aux situations d'urgence et de sécurité sanitaire des aliments et leur intégration dans le cadre national plus large de gestion des risques de catastrophe; (ii) des tests, des évaluations et des améliorations réguliers des plans; (iii) l'expansion de la capacité de pointe du système de santé, y compris l'allocation et l'utilisation des structures et des ressources pré-identifiées existantes pour l'intervention d'urgence et la prévention et le contrôle des infections (PCI); (iv) le soutien au centre des opérations d'urgence; et (v) la réalisation périodique d'exercices de simulation d'épidémies pour évaluer la fonctionnalité des systèmes de notification d'urgence à différents niveaux du système.

### ***Sous-composante 3.3 : Renforcement des capacités institutionnelles, gestion de projet, coordination et communication***

La sous-composante 3.4 soutiendra la coordination et la gestion globales du projet, y compris les aspects fiduciaires (gestion financière et achats), suivi et évaluation, génération de connaissance et gestion, communication et gestion (renforcement des capacités, suivi et évaluation) des mesures d'atténuation des sauvegardes sociales et environnementales. Elle prévoit également un appui institutionnel transversal critique, répondant aux besoins de renforcement des capacités et de formation identifiée en plus des activités spécifiques de renforcement des capacités techniques entreprises au sein des trois (3) composantes techniques (y compris le soutien à la gestion de la recherche opérationnelle). Elle appuiera l'évaluation externe indépendante de routine des capacités critiques en matière de santé animale et de santé humaine des systèmes nationaux en utilisant des outils de référence (tels que l'OIE, le PVS et le JEE) pour identifier les faiblesses et suivre les progrès.

La Direction de la Protection de la Santé de la Population (DPSP) est responsable de la mise en œuvre de cette composante.

#### **1.2.4. Composante 4 : Plan d'Intervention ou d'Urgence (composante CERC) (0 million de \$US)**

L'objectif de cette composante est d'améliorer la capacité de réaction du Gouvernement en cas d'urgence, conformément aux procédures régies par le paragraphe 13 de la OP/ BP 10.00 (Intervention Rapide en cas de crises et d'urgences). Sa prise en compte permettra au projet d'être agile dans son appui au Gouvernement afin de répondre rapidement aux urgences sanitaires, qu'elles soient relatives à des maladies ou à d'autres causes. Cette composante est complémentaire des autres composantes, et en particulier de la composante 3 qui vise à l'amélioration de la capacité du Gouvernement du Burkina Faso à détecter et répondre aux urgences en matière de sécurité sanitaire. Il intègre la probabilité selon laquelle pendant la vie du projet, un ou plusieurs pays connaîtront une épidémie ou d'autres urgences sanitaires susceptibles de causer un impact économique et/ ou social négatif majeur qui entraînerait une demande à la Banque pour soutenir l'atténuation, la réponse et le rétablissement dans la ou les régions touchées par une telle urgence. Ce programme offre aux clients une occasion importante d'empêcher les épidémies de se propager à l'intérieur et à l'extérieur de leurs frontières grâce à une intervention précoce, sans qu'il soit nécessaire de mettre de côté le financement dans un fonds de prévoyance conventionnel.

### 1.3.Principales activités du PRSS

Les principales activités du PRSS sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Composantes et activités du projet

| Composantes   | Sous-composantes   | Activités  |
|---|--|--|
| Composante 1 :<br>Renforcement de la capacité du système de santé à progresser vers la couverture sanitaire universelle grâce à l'achat stratégique   | 1.1 Assistance technique pour les activités  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conception des mécanismes d'affiliation obligatoire du secteur informel</li> <li>• Conception des mécanismes de ciblage des pauvres et de subventionnement de leur affiliation</li> <li>• Détermination du panier de soins (il est envisagé, comme un compromis entre la population et les services couverts, de limiter la couverture du nouveau régime de mutuelles dans le cadre de la CNAMU aux soins primaires, tout en visant à couvrir l'ensemble de la population du secteur informel)</li> <li>• Gestion des mécanismes de couverture des secteurs formels et informels</li> <li>• Autres études et assistances techniques dédiées au design et au lancement de la CNAMU.</li> </ul> |
|   | 1.2 : Mise à l'échelle et renforcement des mécanismes d'achat  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement et extension des mécanismes d'achat existants tels que le FBR et la gratuité des soins de santé, basés sur l'expérience acquise au niveau national et à la bonne pratique internationale</li> </ul>  |
|   | 1.3 : Vérification et interventions transversales dans le financement de la santé                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien aux interventions transversales, bénéficiant à la fois à la couverture améliorée (financement des coûts liés : (i) au coaching, à la vérification et à la mobilisation communautaire dans le cadre de l'approche d'achat stratégique, (ii) l'appui technique au développement et au pilotage de stratégies innovatrices visant à mesurer, inciter et acheter des services de santé de qualité, et à améliorer l'autonomie des prestataires (iii) l'appui à la production de données probantes pour soutenir la formulation de politiques de financement de la santé</li> </ul>  |
| Composante 2 :<br>Renforcement de la prestation des services de la SRMNEA et de la nutrition dans les régions cibles en soutenant la mise en œuvre coordonnée de stratégies et d'interventions techniques | 2.1 : Renforcement de la prestation des services de santé maternelle, néonatale, enfant et adolescente | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités pour faire face aux urgences obstétricales et néonatales. Le projet visera à renforcer la capacité du système de santé à fournir des soins obstétriques et néonataux d'urgence (SONU) et à élargir l'accès à ces services</li> <li>• Appui à la promotion de la planification familiale en mettant l'accent sur la santé et le bien-être des adolescents</li> <li>• Renforcement des services de soins primaires pour les femmes et les enfants.</li> </ul>  |
|   | 2.2 : Investir dans la petite enfance et la nutrition  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation et supervision des agents de santé communautaires et des établissements pour fournir des conseils et un soutien en matière d'allaitement maternel exclusif et d'alimentation complémentaire</li> <li>• Evaluation de la faisabilité, expérimentation et élargissement éventuel de la fourniture publique d'aliments de complément aux enfants de 6 à 23 mois dans les zones d'insécurité alimentaire</li> </ul>   |

| Composantes   | Sous-composantes  | Activités   |
|---|---|---|
|   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fourniture de poudres de micronutriments pour enfants</li> <li>• Evaluation de la faisabilité, mise à l'essai et élargissement possible de la supplémentation énergétique équilibrée en protéines pour les femmes enceintes</li> <li>• Assistance technique pour mener des travaux préparatoires en vue de faciliter l'enrichissement en fer et en acide folique des aliments de base.</li> </ul>  |
|   | 2.3 : Appui à l'enregistrement des faits d'état civil et aux statistiques de l'état civil               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration des Systèmes d'Enregistrement et de Statistiques de l'État Civil (SESEC/CRVS) par divers canaux (par exemple, agents de santé communautaires, enregistrement électronique, etc.)</li> <li>• Appui au recensement national de la population du Burkina Faso de 2018</li> </ul>  |
|   | 2.4 : Soutien à la coordination multisectorielle pour la SRMNEA + N                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités pour assurer une coordination, une gestion et une mise en œuvre efficaces des sous-composantes 2.1-2.3</li> <li>• Renforcement des capacités des comités de pilotage multisectoriels soutenant le SRMNEA + N à remplir efficacement leurs fonctions</li> <li>• Assistance technique pour établir des mécanismes facilitant les processus, identifier les opportunités pour renforcer durablement l'efficacité du projet et assurer le renforcement des capacités basées sur les meilleures pratiques et expériences internationales, dans un esprit de transfert de compétences aux entités nationales.</li> </ul>  |
| Composante 3 : Renforcement de la capacité institutionnelle et de la préparation et de l'intervention en cas de menaces pour la santé | 3.1 : Renforcement des Systèmes Nationaux de Surveillance et d'Information en Matière de Santé Publique | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investissements destinés à améliorer les capacités en matière de TIC grâce à la mise en place d'un système de surveillance électronique de la surveillance des maladies et des réponses coordonnées</li> <li>• Amélioration des liens entre les systèmes nationaux d'information sur la santé animale et la surveillance de la santé humaine, entre les systèmes nationaux de surveillance régionale et internationale et les systèmes de notification</li> <li>• Soutien à l'opérationnalisation de mécanismes pour faciliter la collaboration transfrontalière en matière de surveillance</li> <li>• Soutien aux mécanismes de formation et de suivi / établissement de rapports pour la notification en temps voulu par les agents de surveillance au niveau des communautés et des districts et les établissements vétérinaires</li> <li>• Formation de professionnels de santé du niveau périphérique au niveau central dans la surveillance des maladies, l'épidémiologie, la biosécurité en laboratoire, la surveillance environnementale, la sécurité et la gestion des aliments par la mise à jour et l'opérationnalisation du plan de développement des ressources humaines existant.</li> </ul> |

| Composantes                                     | Sous-composantes   | Activités  |
|---|--|--|
|   | 3.2 : Renforcement des capacités de préparation et d'intervention d'urgence du système de santé      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour des plans intersectoriels de préparation aux situations d'urgence et de sécurité sanitaire des aliments et leur intégration dans le cadre national plus large de gestion des risques de catastrophe</li> <li>• Réalisation des tests, des évaluations et des améliorations régulières des plans</li> <li>• Expansion de la capacité de pointe du système de santé, y compris l'allocation et l'utilisation des structures et des ressources pré-identifiées existantes pour l'intervention d'urgence et la prévention et le contrôle des infections (PCI)</li> <li>• Soutien au centre des opérations d'urgence</li> <li>• Réalisation périodique d'exercices de simulation d'épidémies pour évaluer la fonctionnalité des systèmes de notification d'urgence à différents niveaux du système.</li> </ul> |
|   | 3.3 : Renforcement des capacités institutionnelles, gestion de projet, coordination et communication | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités institutionnelles</li> <li>• Gestion de projet</li> <li>• Coordination</li> <li>• Communication</li> <li>• Sauvegardes environnementales et sociales</li> </ul>  |
| Composante 4 : Plan d'Intervention ou d'Urgence |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'un « Manuel Opérationnel d'Intervention d'Urgence » (MOIU)</li> </ul>   |

Source : TDR CGES du PRSS, Mai 2023

#### 1.4. Dispositif de pilotage, de coordination et d'exécution du projet

##### • Comité de Pilotage

La supervision du projet sera assurée par le Gouvernement du Burkina Faso à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP).

Un Comité de Pilotage, organe d'orientation et d'approbation des plans d'action et des budgets ainsi que des rapports d'étapes, a été mis en place au sein du MSHP par l'arrêté n°2020-093 /MS/CAB du 05 mars 2020 portant création, attributions, composition et fonctionnement. Ce comité veille à la cohérence des objectifs du projet avec les politiques et initiatives nationales. Il initie également et valide les orientations générales ou spécifiques du projet. Le PPR COVID-19 est rattaché au programme budgétaire 056 Santé Publique du Ministère de la Santé

##### • Coordination du projet

La coordination du projet est assurée par le responsable du programme budgétaire « 056 » santé publique. Il est assisté par un coordonnateur délégué nommé par arrêté du Ministre de la santé.

Une Unité de Gestion du Projet (UGP) autonome a été mise en place sous la tutelle technique du MSHP et la tutelle financière du Ministère de l'Economie, des Finances et de la Prospective (MEFP). Elle dirigée par un coordonnateur délégué ou chargé de projet. Les tâches qui lui incombent, sont les suivantes :

- assurer l'exécution technique du projet ;
- élaborer en collaboration avec le service du suivi-évaluation les plans de travail et les rapports périodiques et annuels d'exécution du projet ;

- rendre compte de l'état d'exécution du projet au responsable du programme budgétaire ;
- assurer la bonne utilisation des biens mis à la disposition du projet ;
- dresser les inventaires initial et périodiques des biens du projet ;
- veiller à la mise en œuvre des recommandations du comité de revue, des missions de suivi et d'évaluation, des assemblées et des revues des projets, des revues de portefeuilles et des différents audits ;
- rédiger les rapports périodiques et de fin d'exécution du projet de développement.

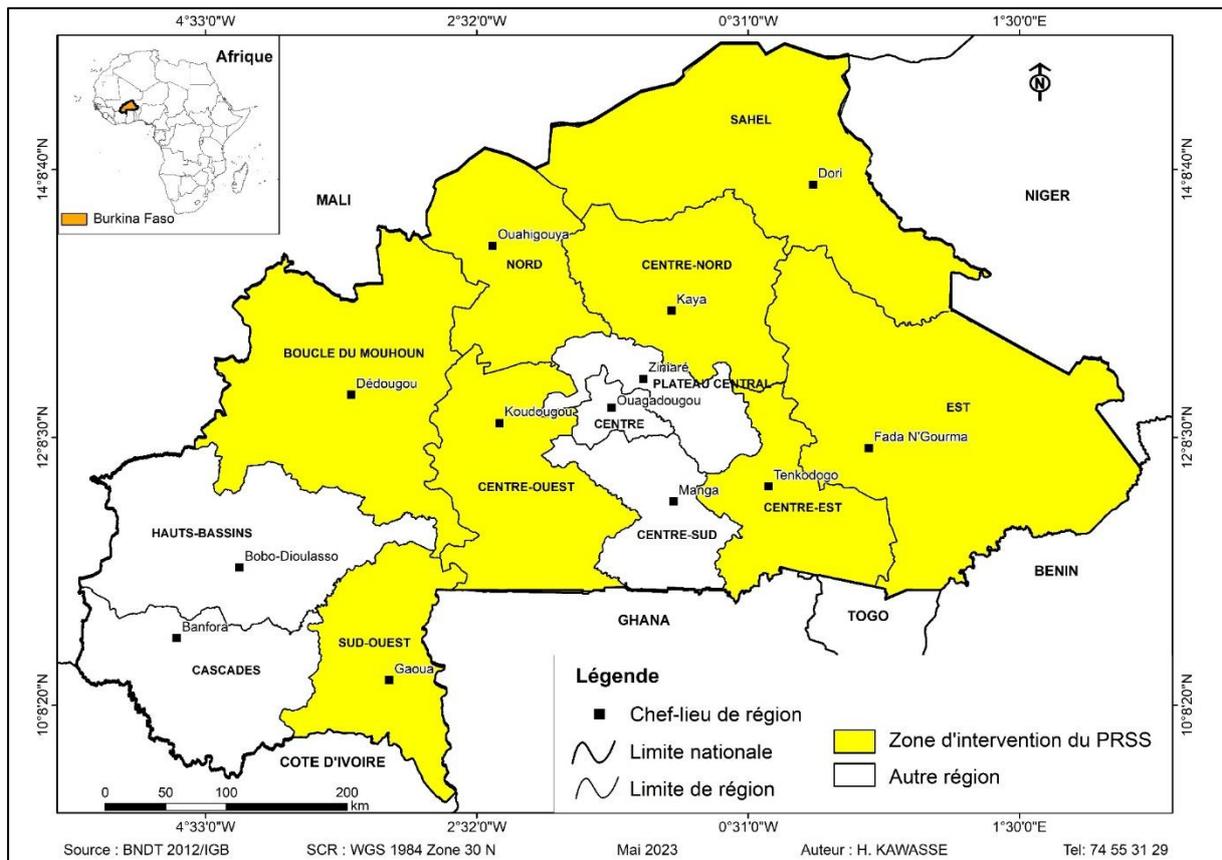
Le chargé du projet a une obligation de résultats dans l'exécution des missions qui lui sont confiées.

- **Autres entités de mise en œuvre au niveau central et déconcentré**

L'UGP du PRSS, travaille en étroite collaboration avec les directions techniques du MSHP, les districts, les Directions régionales de la santé et de l'hygiène publique (DRSHP) et les délégations des spéciales (communes et régions) dans les zones d'intervention du projet.

La carte suivante, présente les zones d'intervention du projet.

Figure 2 : Localisation des zones d'intervention du Projet



## 1.5. Bénéficiaires du projet

Les principaux bénéficiaires du PRSS sont les populations vulnérables (jeunes et femmes<sup>2</sup>) de la zone d'intervention du projet, avec un ciblage basé sur les besoins en santé, la pauvreté et la vulnérabilité globale. Les bénéficiaires directs spécifiques du projet comprennent les populations économiquement pauvres, les adolescents, les femmes et les enfants de moins de cinq (5) ans. Comme le projet contribuera à renforcer les fonctions clés de l'ensemble du système de santé, certaines interventions bénéficieront également à la population nationale.

### *Au niveau des populations*

- le nourrisson et le jeune enfant ;
- les mères (enceintes et allaitantes) et les enfants de moins de 5 ans (gratuité de soins) à travers la mise en place de la CNAMU ;
- les agents et travailleurs du secteur formel comme informel à travers leur affiliation à la CNAMU;
- les personnes pauvres à travers un ciblage et un subventionnement de leur affiliation à la CNAMU ;
- les personnes déplacées internes (PDI) ;
- la population dans son ensemble, etc.

### *Au plan institutionnel*

Le personnel de santé, notamment les sages-femmes, les infirmières et les agents de santé communautaires, bénéficiera d'une formation en planification familiale, en santé génésique, en surveillance des maladies et en riposte aux épidémies, l'épidémiologie, la biosécurité en laboratoire, la surveillance environnementale, la sécurité et la gestion des aliments, etc. Grâce à l'approche multidisciplinaire de la sécurité sanitaire, le renforcement du système de sécurité sanitaire bénéficiera à d'autres secteurs que sont l'environnement et la santé animale.

Plusieurs autres acteurs vont bénéficier des actions du projet:

- les prestataires de services en matière de conseil et de prestation de services de PF de qualité;
- les prestataires de services (consultants, entreprises, etc.);
- les fournisseurs de services ;
- les communes des zones d'intervention du projet, etc.

## 1.6. Analyse des alternatives avec ou sans le projet

L'analyse des alternatives globales de mise en œuvre du projet porte sur une situation avec projet ou sans projet.

Pour chacune des alternatives, trois (03) critères d'analyse qualitative ont été considérés :

- le critère environnemental, climatique y compris : il s'agit à ce propos d'envisager de minimiser par tous les moyens possibles les risques et les impacts négatifs que pourrait générer le projet sur son environnement ;
- le critère socio-économique : cela a consisté à prévoir tous les moyens possibles afin que le projet exerce moins d'influence négative sur le social et sur l'économie ;
- le critère technique ou opérationnel : il s'agit de recourir aux dispositions techniques et opérationnelles pour rendre le projet durable, bénéfique et résilient pour les populations.

---

<sup>2</sup> Il s'agit des bénéficiaires ci-après : (i) Enfants de moins de 5 ans, (ii) Femmes, (iii) Femmes allaitantes et enceintes, (iv) Jeunes, (v) Ménages pauvres.

### **1.6.1. Alternative 1 : Sans le projet**

Cette alternative signifie l'absence de réalisations ou d'activités du projet sur le terrain. Cette inaction aura pour conséquences, la régression ou la compromission de progrès attendus à plusieurs niveaux dans le secteur de la santé :

- le renforcement de la santé, notamment la qualité des soins ;
- la mise en œuvre de certaines politiques prometteuses et à grande échelle en particulier celles qui promeuvent l'équité ;
- le renforcement des dispositifs de surveillance, de planification et de réponse à la crise de santé publique, etc.

En effet, l'absence d'une intervention efficace pour atténuer l'intensité et l'ampleur de ces conséquences sur le secteur de la santé, le pays connaîtra à terme, une dégradation de la qualité et l'utilisation des services de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et la nutrition ainsi que de la sécurité sanitaire. Cette situation pourrait aussi contribuer à la morbidité et à la mortalité au Burkina Faso et compromettre l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) par le pays.

Le contexte actuel du Burkina Faso caractérisé par la multitude de crises (sanitaire, humanitaire et sécuritaire), ne saurait s'accommoder avec ce scénario « sans projet ».

L'alternative sans projet n'est donc pas envisageable.

### **1.6.2. Alternative 2 : Avec le projet**

L'objectif de développement de projet (ODP) est d'améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et la nutrition ainsi que de la sécurité sanitaire dans huit (8) du pays. L'atteinte de cet objectif passera par la mise en œuvre des composantes du projet à savoir :

- le renforcement de la capacité du système de santé à progresser vers la couverture sanitaire universelle grâce à l'achat stratégique ;
- le renforcement de la prestation des services de la SRMNEA et de la nutrition dans les régions cibles en soutenant la mise en œuvre coordonnée de stratégies et d'interventions techniques ;
- le renforcement de la capacité institutionnelle et de la préparation et de l'intervention en cas de menaces pour la santé ;
- le plan d'intervention ou d'Urgence.

Sur le plan environnemental, le projet engendrera des effets positifs certains sur l'environnement. Les impacts positifs potentiels consisteront en l'aménagement paysager sur les sites des établissements de santé du point de vue des effets du changement climatique.

Sur le plan social, le PRSS générera des impacts positifs majeurs :

- l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les ménages vulnérables ;
- l'amélioration de la santé maternelle et infantile dans les zones cibles ;
- l'amélioration de la qualité et l'utilisation des services de santé ;
- le renforcement institutionnel au niveau central (directions techniques), dans les huit (8) régions concernées et au niveau des districts sanitaires ciblés ;
- l'accroissement des capacités individuelles des acteurs intervenant dans le secteur de la santé (cadres en charge de la planification, personnel soignant, fournisseurs, etc.) ;
- l'amélioration de la surveillance des maladies et la sécurité sanitaire ;

- l'amélioration de l'accès et de la qualité de la délivrance des services sociaux de base (état civil, santé, etc.).

La mise en œuvre du PRSS occasionnera sans nul doute des effets négatifs pour l'homme et son environnement. En effet, l'opération proposée, en visant à stimuler l'utilisation des services, va accroître la quantité totale de déchets biomédicaux produits par les établissements de santé. En effet, la gestion inefficace des déchets biomédicaux produits pourraient occasionner des risques de contamination des sols, des eaux de surface et souterraines dans les zones d'intervention. La production de déchets ménagers sera renforcée et stimulée grâce à la fréquentation des services de santé et cela pourrait occasionner des risques de pollution par les déchets solides ménagers.

Le projet, aussi bien dans sa préparation que dans sa mise en œuvre, prévoit des réponses à ces impacts négatifs potentiels pour les réduire de façon substantielle. Dans ce cadre, un Plan triennal de gestion des déchets biomédicaux (2022-2024), élaboré en octobre 2022, est en cours d'exécution sous la coordination de la Direction de la Protection de la Santé de la Population du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). Il est prévu que des plans opérationnels locaux soient élaborés et mis en œuvre par les structures dudit ministère et aux niveaux régional et communal. L'Agence Nationale des Evaluations Environnementales (ANEVE) a la responsabilité d'en assurer le suivi-évaluation.

Par ailleurs, il y a la probabilité que des risques d'Exploitation et d'Abus Sexuels / Harcèlement Sexuel (EAS/HS) entre d'une part les employeurs et les employés (homme/femme), et d'autre part entre les employés (homme/femme) puissent se produire.

D'autres risques sont à prendre en compte :

- risques d'exclusion de certains groupes vulnérables tels que les déplacés internes et les migrants ;
- risques de conflits ;
- risque santé-sécurité des travailleurs liés à la réhabilitation des infrastructures ;
- risques sécuritaires liés au terrorisme.

### **1.6.3. Alternative retenue**

De l'analyse des deux (02) options, il va sans dire que l'option avec projet est celle qui sied dans le contexte actuel du Burkina Faso. La mise en œuvre du projet permettra :

- soutenir le renforcement et l'intégration de plusieurs politiques de financement de la santé préexistantes ou planifiées dont le lancement du système national d'assurance maladie et l'optimisation des mécanismes d'achat stratégiques déjà en place tels que la gratuité des soins pour femmes, les enfants et le financement basé sur le résultat ;
- promouvoir la CSU et permettre l'accélération de la transition démographique pour maximiser le capital humain et la croissance économique grâce à une approche globale de la santé et de la nutrition reproductive, maternelle, néonatale, enfant et adolescent (SRMNEA + N) ;
- renforcer la capacité institutionnelle nécessaire au niveau national, régional et des districts pour prévenir, détecter, se préparer et répondre aux risques, dangers et urgences en matière de sécurité sanitaire, ainsi que la mise en œuvre globale du projet et le soutien à la coordination ;
- améliorer la capacité de réaction du Gouvernement en cas d'urgence.

Il est vrai que le projet comporte certes des risques pour l'homme et son environnement, mais pas au point d'empêcher sa mise en œuvre. En effet, les impacts positifs surpassent largement ceux négatifs qui sont d'ailleurs jugés faibles à modérés. En plus, les mesures d'évitement, d'atténuation prévues, permettront de maintenir ces risques dans leur plus simple expression.

## **2. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL**

Ce chapitre présentera successivement les sections suivantes :

- le cadre politique en matière environnementale et sociale du projet ;
- le cadre juridique en matière environnementale et sociale du projet ;
- le cadre institutionnel en matière environnementale et sociale du projet.

### **2.1. Cadre politique en matière environnementale et sociale**

Le cadre politique applicable au projet comprend une série de référentiels en cours de mise en œuvre au Burkina Faso.

- **Le deuxième Plan National de Développement Economique et Social (PNDES II)**

Adopté par le Gouvernement du Burkina Faso le 30 juillet 2021, le PNDES II vise à réformer les institutions et à moderniser l'administration, à développer le capital humain et à dynamiser les secteurs porteurs pour l'économie et l'emploi. Ce nouveau référentiel de développement prend en compte les questions de santé en son axe 3 qui vise à concrétiser six résultats majeurs, à savoir :

- l'état de santé de la population s'est amélioré ;
- le niveau d'éducation et de formation de la population est accru et adapté aux besoins de l'économie ;
- l'utilisation par les acteurs de la production de la recherche scientifique, technologique et de l'innovation est accrue ;
- l'emploi décent et l'accès des populations à la protection sociale, surtout des jeunes et des femmes sont accrus ;
- les inégalités liées au sexe et au genre sont réduites à tous les niveaux ;
- l'accès des populations à l'eau potable et à l'assainissement, aux services énergétiques de qualité et à un cadre de vie décent est accru.

Pour l'atteinte de ces résultats, six (6) objectifs stratégiques sont poursuivis, à savoir :

- OS 3.1 : promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique ;
- OS 3.2 : accroître l'offre et améliorer la qualité de l'éducation, de l'enseignement supérieur et de la formation en adéquation avec les besoins de l'économie ;
- OS 3.3 : promouvoir la recherche et l'innovation et renforcer leur utilisation en faveur de la transformation de l'économie ;
- OS 3.4 : promouvoir l'emploi décent et la protection sociale pour tous, particulièrement pour les jeunes et les femmes ;
- OS 3.5 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles ;
- OS 3.6 : améliorer le cadre de vie, l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et aux services énergétiques de qualité.

Quatre (4) effets attendus (EA) concourent à l'atteinte de l'OS 3.1, à savoir :

- EA 3.1.1 : l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous ;
- EA 3.1.2 : le système sanitaire est outillé à faire face aux épidémies et pandémies ;
- EA 3.1.3 : l'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré ;
- EA 3.1.4 : l'accélération de la transition démographique est réellement mise en mouvement.

Le PRSS à travers la mise en œuvre de ses composantes, va contribuer à l'atteinte des quatre (4) effets attendus mentionnés ci-haut.

- **Le Plan d'Action de la Transition (PAT)**

Adopté par le Gouvernement le 06 mai 2022, il sert de guide à l'action quotidienne du Gouvernement dans la sécurisation du pays au cours de la période de 2022-2025 pour l'assistance aux personnes déplacées internes (PDI) et le relèvement des personnes affectées par le terrorisme.

*La mise en œuvre du PRSS dans sa zone d'intervention, contribuera à l'amélioration de la prise en charge des personnes vulnérable, en particulier les personnes déplacées internes (PDI) et celles affectées par le terrorisme.*

- **Le Plan d'action pour la stabilisation et le développement (PA-SD)**

Le PA-SD a été adopté en janvier 2023. Il tire son fondement de la Politique nationale de développement, 2021-2025 du PNDES II qui a permis son l'élaboration et sa mise à jour. Le PA-SD est l'instrument central d'opérationnalisation de la Politique nationale de développement durant la période de la Transition. Ses actions prioritaires à mener s'articulent sur quatre (04) piliers, à savoir : (i) lutter contre le terrorisme et restaurer l'intégrité territoriale ; (ii) répondre à la crise humanitaire ; (iii) refonder l'État et améliorer la gouvernance et (iv) œuvrer à la réconciliation nationale et à la cohésion sociale.

*Le présent projet s'inscrit dans le deuxième pilier du PA-SD à savoir « répondre à la crise humanitaire ». La mise en oeuvre du PRSS apportera une contribution à l'amélioration du cadre de vie et des conditions sanitaires des populations déplacées (jeunes et femmes) dans sa zone d'intervention.*

- **L'Etude nationale prospective (ENP) « BURKINA 2025 »**

Le rôle dévolu à l'étude prospective est de dégager les tendances de l'évolution de la société burkinabè, de définir le profil de cette société au bout d'une génération, d'en déterminer les différents germes de changement et aussi d'élaborer des scénarios alternatifs devant servir de base à la formulation des politiques et stratégies à moyen terme.

Elle retient comme vision : « *le Burkina Faso, une nation solidaire, de progrès et de justice, qui consolide son respect sur la scène internationale* ». L'ENP constitue le principal fondement du Programme National de Développement Economique et Social (PNDES II).

*Le PRSS s'aligne sur la vision globale définie par l'ENP « Burkina 2025 » en contribuant à réaliser des progrès dans le domaine de la santé, dans l'équité et la justice.*

- **La Politique Nationale de Développement Durable (PNDD)**

Adoptée par le Gouvernement en septembre 2013, la Politique Nationale de Développement Durable (PNDD) définit les principes et les orientations stratégiques pour la planification du développement, c'est-à-dire l'élaboration des plans, stratégies, programmes et projets de développement. Son Principe de protection de l'environnement stipule que « la protection de l'environnement fait partie intégrante du processus de développement durable ».

*Le PRSS s'inscrit dans les principes et les orientations stratégiques définis par le PNDD en matière de planification du développement et en particulier son Principe de protection de l'environnement.*

- **La Politique Nationale de Sécurité (PNS, 2021)**

Le risque sécuritaire est d'importance dans la mise en œuvre du projet. Cette politique établit la corrélation entre sécurité et développement.

*Dans ce contexte, le PRSS se conformera aux dispositions de cette politique dans la planification et la mise en œuvre des activités du projet sur le terrain.*

- **La Politique nationale de santé (PNS)**

Adoptée en 2011 par le Gouvernement, la PNS découle de la vision énoncée dans l'étude Prospective Burkina 2025 : « *une nation solidaire, de progrès et de justice qui consolide son respect sur la scène internationale* ». Cette vision de la santé se décline comme étant le meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national performant dont l'atteinte des objectifs est poursuivie par le PRSS. Elle tire son fondement dans la constitution qui reconnaît la santé comme un droit fondamental, droit préalable à la jouissance des autres droits fondamentaux. Elle repose également sur les engagements du Gouvernement vis-à-vis de la communauté internationale de par son adhésion à plusieurs instruments juridiques en matière de santé<sup>3</sup>.

- **La Politique Nationale d'Hygiène Publique (PNHP)**

Adoptée le 30 novembre 2004, la PNHP vise les objectifs globaux suivants :

- assurer les conditions indispensables à la survie ;
- prévenir les maladies et les intoxications ; maintenir un climat favorable à la productivité des activités humaines ;
- garantir le confort et la joie de vivre.

De façon spécifique, la PNHP se propose de :

- mettre en cohérence les efforts de tous pour faire évoluer positivement les comportements en hygiène publique ;
- identifier et/ou accélérer les projets et programmes prioritaires à soumettre aux bailleurs de fonds et capitaliser les nouveaux savoir-faire à apprendre et à ajuster sur le terrain ;
- engager des mesures institutionnelles, législatives et réglementaires fortes pour impliquer tous les acteurs de l'hygiène publique.

*Le PRSS prévoit dans sa mise en œuvre, des actions d'hygiène et d'assainissement. Aussi, il tiendra compte des objectifs spécifiques de cette politique par l'intégration dans le cahier des charges des entreprises<sup>4</sup>, des dispositions en faveur du respect des règles d'hygiène et des normes requises pour l'élimination des déchets (déchets de chantier, déchets biomédicaux).*

- **La Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS, 2013-2022)**

Adoptée en 2012 et partant de la Vision Burkina 2025, la PNPS à l'horizon 2022 a pour vision : « le Burkina Faso, une nation solidaire qui dispose d'un système doté de mécanismes adéquats et pérennes de protection des populations contre les risques et les chocs ».

La PNPS est sous-tendue par dix (10) principes directeurs que sont : la solidarité nationale, la participation, l'appropriation, l'alignement, l'équité, le respect des droits et de la dignité humaine, l'anticipation, la transparence, l'habilitation, la subsidiarité. En effet, pour garantir la réalisation de la vision du PNPS ci-dessus, quatre (04) orientations stratégiques ont été retenues à savoir : garantie de l'accès de tous aux services sociaux de base ; extension de la couverture sociale à tous les risques socioprofessionnels et développement des mécanismes de prévention des chocs ;

---

<sup>3</sup> la Déclaration universelle des droits de l'Homme; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels; la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples; la Convention relative aux droits de l'enfant; la Convention relative à la lutte contre toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; la plate-forme de Beijing ; la Déclaration du Millénaire pour le développement ; la Déclaration des Chefs d'Etat de l'OUA sur «la santé, base du développement» et sur le SIDA ; la Déclaration de Paris et de Rome sur l'efficacité de l'aide publique au développement; la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique ; la déclaration du forum mondial de Bamako sur la recherche pour la santé, le développement et l'équité.

<sup>4</sup> En particulier dans le cadre des travaux de réhabilitation de l'ex-bâtiment de la DRH/Santé devant abriter les bureaux du PRSS.

développement des pratiques novatrices et communes aux programmes de ciblage et de transferts ; renforcement de la cohérence, coordination et bonne gouvernance.

L'objectif global de la PNPS est de contribuer au changement qualitatif des conditions de vie de toutes les couches sociales par (i) le développement de mécanismes adéquats et pérennes de prévention et de couverture des risques majeurs et de gestion des chocs et (ii) l'extension de l'assurance sociale à toutes les catégories de travailleurs et l'élargissement de la gamme des prestations à tous les risques sociaux.

Dans la mesure où les groupes vulnérables (PDI en particulier les enfants) pourraient avoir un accès limité aux informations et aux avantages du projet (ex : services sociaux de base), les principes de cette politique devront être respectés : la solidarité nationale, la participation, l'appropriation, l'alignement, l'équité, le respect des droits et de la dignité humaine, l'anticipation, la transparence, l'habilitation et la subsidiarité.

*Le PRSS mettra en œuvre ses activités dans le respect des principes de cette politique énoncée ci-haut.*

- **La Politique Sectorielle : Environnement, Eau et Assainissement (PS-EEA, 2018-2027)**

Adoptée le 14 juin 2018, elle a pour objectif d'assurer un accès à l'eau, à un cadre de vie sain et renforcer la gouvernance environnementale et le développement durable dans l'optique d'améliorer les conditions économiques et sociales des populations.

*Le projet se conformera à cette politique, particulièrement en ce qui concerne la protection des ressources en eau et l'amélioration du cadre de vie.*

- **La Stratégie Nationale Genre (SNG, 2020-2024) du Burkina Faso**

En plus de la Politique Nationale Genre (PNG), la Stratégie nationale genre (SNG) a été élaborée et adoptée le 13 janvier 2021 en vue de pérenniser les acquis et relever les principaux défis. Ce nouveau référentiel qui se veut inclusif a été élaboré de manière participative avec tous les partenaires et les membres de la commission nationale pour la promotion du genre.

*Le projet dans sa conception et son exécution, est sensible au genre. Ainsi, les emplois offerts au sein de l'UGP ainsi que les divers avantages liés au du projet intégreront le critère genre. Aussi, des mesures sont prises dans le cadre du PRSS pour lutter contre les Violences Basées sur le Genre (VBG). Le projet s'attaquera également aux obstacles différenciés liés à l'accès aux services de santé pour les femmes, les personnes déplacées, les personnes pauvres et les personnes à mobilité réduite.*

- **La Politique Nationale de Population (PNP)**

Le Burkina Faso s'est doté d'une Politique Nationale de Population pour la première fois en 1991 et l'a relue en 2001. Elle poursuit six (6) objectifs généraux dont le 4<sup>ème</sup> est libellé comme suit : « Promouvoir la prise en compte des questions de population, genre et développement durable dans les projets et programmes de développement au niveau national, régional et local ».

*Le projet se conformera à cette politique, particulièrement en ce qui concerne la prise en compte des questions de population, genre et développement durable dans sa phase de mise en œuvre.*

- **La Politique nationale d'environnement (PNE)**

Adoptée par le Gouvernement en janvier 2007, la Politique Nationale d'Environnement (PNE) vise à créer un cadre de référence pour la prise en compte des questions environnementales dans les

politiques et stratégies de développement. Parmi les orientations qui y sont définies, on note : i) la gestion rationnelle des ressources naturelles, ii) l'assurance de la qualité de l'environnement aux populations afin de leur garantir un cadre de vie sain.

*L'exécution des travaux de réhabilitation de l'ex-bâtiment de la DRH/Santé devant abriter les bureaux du PRSS et d'autres travaux similaires dans le cadre du projet, se fera en respect des orientations énoncées ci-dessus.*

- **Le Plan national d'adaptation aux changements climatiques (PNA)**

L'intégration des questions d'Adaptation aux Changements Climatiques (ACC) aux efforts de développement est une préoccupation majeure du Gouvernement du Burkina Faso. Le Plan national d'adaptation aux changements climatiques (PNA Burkina Faso » adopté en juin 2015, est le résultat d'une approche interinstitutionnelle, multisectorielle, fondée sur l'évolution de la science dans le long terme : il prend en compte tous les secteurs exposés aux changements climatiques : environnement et ressources naturelles, santé, agriculture, productions animales, météorologie, infrastructures et habitat, ressources en eau, catastrophes naturelles et énergies.

*Le projet dans sa conception et son exécution, veillera à la prise en compte des normes requises dans les travaux de réhabilitation d'infrastructures en intégrant les aléas climatiques ainsi qu'un meilleur contrôle des travaux à l'entreprise en phase chantier. Aussi, un accent particulier sera mis sur l'utilisation des sources d'énergie renouvelable (ex : énergie solaire) dans le fonctionnement des équipements et matériels à acquérir dans le cadre du projet.*

- **La Politique Nationale de Jeunesse**

Adoptée en août 2008, la Politique nationale de la jeunesse a pour objectif général d'assurer le bien-être des jeunes en faisant d'eux les acteurs et les bénéficiaires du développement national. Elle se veut être un guide pratique et cohérent en vue d'harmoniser toutes les actions visant la promotion de la jeunesse. Les autorités burkinabè situent la promotion de la jeunesse dans le cadre général de la dynamique du développement durable et participatif.

*Le projet à travers la mise en œuvre d'actions de sensibilisation à la santé et d'amélioration des conditions de santé de la jeunesse, contribuera au renforcement de la participation des jeunes dans le processus de développement national.*

- **La Politique nationale du travail (PNT)**

La Politique nationale du travail (PNT) à travers sa formulation, le Gouvernement vise à faire du Burkina Faso, un pays émergent, garantissant un travail décent à tous les actifs et un niveau de compétitivité très élevé à l'ensemble des entreprises grâce au fonctionnement harmonieux de son marché du travail à l'horizon 2020.

*Le PRSS est concerné par cette politique au regard de la nécessité lors des phases de préparation et d'exécution de promouvoir la protection sociale, la sécurité et la santé au travail ainsi que l'équité-genre en milieu de travail.*

- **La Politique nationale de l'emploi (PNE)**

La PNE est un cadre conceptuel et pratique de toutes les interventions nationales dans le domaine de l'emploi. Son objectif principal est d'accroître les opportunités d'emplois décents afin de contribuer à la lutte contre la pauvreté au Burkina Faso. En cela, elle répond au besoin d'améliorer la qualité des emplois sans oublier l'important défi de créer des emplois pour les nouveaux venus sur le marché de l'emploi.

*Le PRSS s'aligne à cette politique par la création d'emplois (UGP, fournisseurs, etc.) dans sa phase de mise en œuvre.*

- **La Politique Nationale de l'Eau**

Adoptée en mars 2015, la politique nationale de l'eau a pour objectif général, de contribuer au développement durable du pays, en apportant des solutions appropriées aux problèmes liés à l'eau, dans un environnement particulièrement affecté par les changements climatiques et dans le respect d'une gestion intégrée des ressources en eau. Cette politique, développée sur 15 ans, cible l'accès universel à l'eau potable et à l'assainissement d'ici 2030.

En matière de gestion des ressources en eau, le Burkina Faso s'est engagé dans un processus intégré comportant une politique nationale de l'eau et un plan d'action organisé en différents domaines d'intervention, dont ceux relatifs: (i) au développement d'un système national d'information sur l'eau (SINEau) pour mettre à la disposition de tous les utilisateurs les données indispensables à la prise de décision ; (ii) à la recherche & développement ; (iii) aux mesures d'urgence pour restaurer les milieux.

*Le PRSS veillera à protéger les eaux superficielles et souterraines contre les pollutions par les déchets biomédicaux solides et les eaux usées issues des établissements de soins et des lavages de main dans le cadre de la lutte contre les infections.*

## **2.2. Cadre juridique de la gestion environnementale et sociale**

Le Burkina Faso a pris un certain nombre d'engagements au niveau international dans le cadre de conventions ratifiées et qui le contraignent à observer au niveau national, des mesures de protection environnementale et sociale pour un développement durable. Ce dispositif est complété par de nombreux textes de lois élaborés par les différents départements ministériels qui encadrent la mise en œuvre d'un certain nombre d'activités parmi lesquelles celles exécutées par le projet.

### **2.2.1. Cadre juridique international applicable au projet**

#### **2.2.1.1. Conventions internationales relatives à l'environnement applicables au projet**

Le Burkina Faso a signé et ou ratifié de nombreuses conventions internationales relatives à la protection de l'environnement. Celles qui ont une implication directe dans la mise en œuvre du projet sont citées dans le tableau ci-après.

Tableau 3 : Principales conventions intéressant le projet

| <b>Intitulé de la convention</b>                                   | <b>Points pertinents de la convention/Objectifs visés</b>  | <b>Liens possibles avec le projet</b>  | <b>Date de ratification</b> |
|--|--|--|-----------------------------|
| Convention cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques | L'objectif de la Convention est de stabiliser les concentrations de Gaz à Effet de Serre (GES) dans l'atmosphère à un niveau qui empêche toute perturbation anthropique du système climatique. | L'utilisation des équipements fonctionnant à l'énergie solaire va contribuer à la réduction des émissions de gaz à effet de serre ; la convention citée a un lien direct avec le projet et invite à adopter des pratiques visant à empêcher les perturbations du système climatique. | 02-09-1993                  |

| <b>Intitulé de la convention</b>   | <b>Points pertinents de la convention/Objectifs visés</b>   | <b>Liens possibles avec le projet</b>  | <b>Date de ratification</b> |
|--|---|--|-----------------------------|
| Protocole de Kyoto à la Convention-Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques,  | Le protocole de Kyoto vise à réduire les émissions anthropiques de 6 gaz à effet de serre : le gaz carbonique ou dioxyde de carbone (CO <sub>2</sub> ), le méthane (CH <sub>4</sub> ), deux halocarbures (HFC et PFC), le protoxyde d'azote ou oxyde nitreux (N <sub>2</sub> O), l'hexafluorure de soufre (SF <sub>6</sub> ). | Des dispositions doivent être prises par le projet pour limiter les émissions de gaz à effet de serre liées à l'incinération des déchets biomédicaux, l'utilisation des équipements de laboratoires, des véhicules) dans le respect du Protocole de Kyoto qui engage le Burkina Faso.  | 23-11-2004                  |
| Protocole de Montréal relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone   | L'objectif du protocole est d'interdire la production et l'usage dans les pays développés des gaz nocifs pour la couche d'ozone, au premier rang desquels le CFC (chlorofluorocarbure) et ainsi, de protéger la couche d'ozone fragile de la terre.   | Le secteur de la santé est un émetteur de gaz (ex : produits chimiques pour la désinfection, gaz réfrigérants) qui sont nocifs pour la couche d'ozone. Dans l'achat des « équipements de laboratoire, le projet veillera au respect de ce protocole dans toutes ses sous composantes susceptibles d'enfreindre à ce protocole. | 18-10-1989                  |
| Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes   | L'objectif de la Convention est l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes fondée sur le sexe et à favoriser leur plein développement dans l'ensemble des domaines politiques, économiques, sociaux, culturels et civils.  | Le projet veillera à l'amélioration de l'accès des femmes, des personnes vulnérables et des PDI aux services de santé et portera une attention toute particulière à l'égard de ces cibles.   | 14-10-1987                  |
| Amendement au protocole de Montréal relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone, adopté le 15 octobre 2016 à Kigali | L'objectif protocole est de protéger la santé humaine et l'environnement des polluants organiques persistants.  | Le projet va acquérir des équipements de laboratoires. Par conséquent, le projet veillera à s'assurer que les équipements qui seront achetés n'émettront pas des substances qui appauvrissent la couche d'ozone.   | 26-01-2018                  |
| Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes                                | Le protocole vise à assurer la protection des droits des femmes et des filles en leur garantissant de façon spécifique, le droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction.   | Le projet s'engage à combattre la discrimination à l'égard des femmes sous toutes ses formes, en adoptant des mesures appropriées conformément   | 9-06-2006                   |

| Intitulé de la convention  | Points pertinents de la convention/Objectifs visés   | Liens possibles avec le projet   | Date de ratification |
|--|--|--|----------------------|
|  |  | au cadre législatif et institutionnel en vigueur.  |                      |
| Protocole de Carthagène sur la biosécurité   | Le protocole a pour objectif de protéger la nature contre les risques potentiels posés par les Organismes Vivants Modifiés (OVM) en établissant des procédures que les pays peuvent utiliser pour prendre des décisions éclairées sur leur importation. Il permet alors de renforcer la sécurité des échanges. | Le projet devra être vigilant par rapport aux manipulations des laboratoires équipés par le projet                                       | 25-04-2003           |
| Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux et de leur élimination | Cette convention vise la gestion écologique des déchets de sorte à ne pas être en porte-à-faux avec l'esprit de Bâle.  | Le projet devra prendre toutes les dispositions pour assurer l'élimination écologique des déchets en particulier les déchets biomédicaux | 04/11/1998           |

Source : Mission d'élaboration du CGES du PRSS, mai 2023

### 2.2.1.2. Politiques de sauvegardes environnementales et sociales de la Banque mondiale applicables au projet

La Banque mondiale a élaboré des politiques opérationnelles de sauvegarde environnementale et sociale permettant l'intégration des considérations environnementales et sociales dans l'élaboration, la planification et l'exécution des projets de développement qu'elle supporte. Ces politiques sont conçues pour (i) protéger l'environnement et la société contre les effets négatifs potentiels des projets, plans, programmes et politiques, (ii) réduire et gérer les risques liés à la mise en œuvre des activités du projet et (iii) aider à une meilleure prise de décisions pour garantir la durabilité des activités.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PRSS, seule la politique opérationnelle (PO 4.01 Évaluation Environnementale) est déclenchée.

L'objectif de l'OP 4.01 est de s'assurer que les projets financés par la Banque sont viables et faisables sur le plan environnemental et que la prise des décisions s'est améliorée à travers une analyse appropriée des actions et leurs probables impacts environnementaux. Cette politique est déclenchée si un projet va probablement connaître des risques et des impacts environnementaux potentiels (négatifs) dans sa zone d'influence. L'OP 4.01 couvre les impacts sur l'environnement physique (air, eau et terre) ; le cadre de vie, la santé et la sécurité des populations ; les ressources culturelles physiques ; et les préoccupations environnementales au niveau transfrontalier et mondial.

Le PRSS est interpellé par cette politique car certaines activités pourraient avoir des impacts environnementaux et/ou sociaux. Ce CGES est ainsi en conformité avec cette PO 4.01 dans la mesure où les études d'impact environnemental et social des sous-composantes respecteront les normes prescrites et s'accompagneront de mesures d'évitement ou d'atténuation effectives.

## **2.2.2. Cadre juridique national applicable au projet**

Le cadre juridique national applicable au projet comporte des textes législatifs et des textes réglementaires.

### **2.2.2.1. Cadre légal national applicable au projet**

- **La Constitution du Burkina Faso**

La constitution du Burkina Faso accorde une importance particulière à la protection de l'environnement et aux droits socio-politiques et économiques à travers un certain nombre de ses dispositions. Elle reconnaît (article 29) au citoyen burkinabè le droit à un environnement sain, tout en indiquant que « *la protection, la défense et la promotion de l'environnement sont un devoir pour tous* ».

*Le PRSS dans sa conception et sa mise en œuvre, veillera au respect des dispositions édictées par la constitution.*

- **Le Code de l'environnement**

Le Code de l'environnement (Loi n° 006-2013/AN du 02/04/2013) édicte les règles relatives aux principes fondamentaux de préservation de l'environnement qui sont :

- la lutte contre la désertification ;
- l'assainissement et l'amélioration du cadre de vie des populations ;
- la préservation de la diversité biologique ;
- la prévention et la gestion des risques technologiques et des catastrophes et ;
- la mise en œuvre des accords internationaux ratifiés par le Burkina Faso en matière de préservation de l'environnement, de prévention et de gestion des catastrophes naturelles et artificielles.

L'article 25 du Code dispose que les activités susceptibles d'avoir des incidences significatives sur l'environnement sont soumises à l'avis préalable du Ministre chargé de l'environnement. L'avis est établi sur la base d'une Evaluation environnementale stratégique (EES), d'une Etude d'impact sur l'environnement (EIE) ou d'une Notice d'impact sur l'environnement (NIE).

- **La Loi d'orientation sur le développement durable**

La Loi N°008-2014/AN portant Loi d'orientation sur le développement durable au Burkina Faso a été adoptée le 08 avril 2014 et elle a pour but de :

- créer un cadre national unifié de référence pour assurer la cohérence des interventions des acteurs à travers des réformes juridiques, politiques et institutionnelles appropriées ;
- garantir l'efficacité économique, la viabilité environnementale et l'équité sociale dans toutes les actions de développement.

*Selon l'article 11 de cette loi, le projet est tenu d'orienter ses actions en matière d'éducation, d'information, de sensibilisation et de formation des citoyens en faveur du développement durable. Il doit également assurer : (i) la promotion des emplois décents et l'accès au travail, (ii) la réparation ou l'atténuation des dommages socio-économiques et environnementaux des activités ayant un impact significatif sur le cadre de vie, les modes de vie, les activités et la santé des populations et des autres espèces vivantes, (iii) la mise en œuvre des règles d'éthique dans le monde des affaires.*

- **La Loi d'orientation relative à la gestion de l'eau**

La Loi N°002-2001/AN portant orientation relative à la gestion de l'eau du 06 février 2001 et textes d'application prévoit à l'article 39 l'Etude d'impact environnemental et social (EIES) ou la Notice

d'impact environnemental et social (NIES) avant l'émission d'autorisation pour la réalisation des installations, ouvrages, travaux susceptibles de présenter des dangers pour la santé et la sécurité publique, de réduire la ressource en eau, de modifier substantiellement le niveau, le mode d'écoulement ou le régime des eaux.

*Le projet se conformera à cette loi et à ces textes d'application qui préconisent la réalisation préalable de NIES avant le démarrage des travaux. Aussi, les procédés des entreprises bénéficiaires du projet, pourraient être des consommateurs de grandes quantités d'eau prélevées à partir d'un forage. A cet effet, elles sont tenues d'être régulièrement à jour du paiement de la contribution financière de l'eau (CFE) et d'éviter les surconsommations et pollutions du milieu naturel.*

- **La Loi sur la protection du patrimoine culturel**

La Loi N°024-2007/AN du 13 novembre 2007 portant protection du patrimoine culturel, vise à faire du patrimoine culturel national, l'un des piliers du développement du Burkina Faso.

En effet, l'article 1 de cette Loi stipule que : « La présente Loi fixe les règles de protection du patrimoine culturel au Burkina Faso ». En outre, l'article 2 soutient que : « La protection du patrimoine culturel vise sa sauvegarde et sa promotion ».

Concernant l'article 3, il précise que : « Aux termes de la présente loi, on entend par patrimoine culturel, l'ensemble des biens culturels, naturels, meubles, immeubles, immatériels, publics ou privés, religieux ou profanes dont la préservation ou la conservation présente un intérêt historique, artistique, scientifique, légendaire ou pittoresque ».

Enfin, de l'article 5, on peut retenir que : « La protection et la sauvegarde du patrimoine culturel sont assurées par l'Etat et ses démembrements et dans une certaine mesure par les populations locales concernées ».

*Le projet s'exécutera en respect des dispositions sus-mentionnées pour la protection du patrimoine naturel dans sa zone d'intervention.*

- **Le Code de Santé animale et de Santé publique vétérinaire**

La Loi N°048-2017/AN du 16 novembre 2017 portant Code de Santé animale et de Santé publique vétérinaire a pour objet de régir la santé animale et la santé publique vétérinaire, et s'applique aux animaux terrestres et aquatiques dans les domaines suivants: l'organisation vétérinaire; l'exercice de la médecine vétérinaire et les structures professionnelles; la maîtrise sanitaire de l'élevage; les maladies des animaux; l'utilisation et la protection des animaux; la pharmacie et la pharmacopée vétérinaires; la chaîne alimentaire et la traçabilité; les mouvements internationaux des animaux, des produits animaux et des produits d'origine animale.

*Les dispositions de cette loi seront respectées par le projet.*

- **La Loi portant loi d'orientation relative à la prévention et à la gestion des risques, des crises humanitaires et des catastrophes**

La loi n° 012-2014/AN du 22 avril 2014 portant loi d'orientation relative à la prévention et à la gestion des risques, des crises humanitaires et des catastrophes, a été adopté le 02 juin 2014. Elle a pour objet la prévention et la gestion des risques, des crises humanitaires et des catastrophes au Burkina Faso, quelle qu'en soit la nature, l'origine et l'ampleur.

*Les dispositions de cette loi seront respectées par le projet.*

- **Le Code général des collectivités territoriales**

La loi N° 055-2004/AN du 21 décembre 2004 portant Code général des collectivités territoriales (CGCT), ensemble ses modificatifs, consacre la communalisation intégrale du territoire avec en plus des communes urbaines, l'apparition des conseils des communes rurales dans le paysage institutionnel. L'article 32 stipule que : « Les collectivités territoriales concourent avec l'Etat, à l'administration et à l'aménagement du territoire, au développement économique, social, éducatif, sanitaire, culturel et scientifique, ainsi qu'à la protection, à la gestion des ressources naturelles et à l'amélioration du cadre de vie ».

*Les activités du projet doivent se faire en collaboration avec les délégations spéciales compétentes dans ses zones d'intervention. Aussi, le projet devra prendre des mesures idoines de gestion durable des déchets solides en disposant des poubelles adaptées et exploiter des décharges publiques règlementées.*

- **Le Code du travail**

La Loi N° 028 -2008/AN du 13 mai 2008, portant Code du travail au Burkina Faso d'après son article 1 est applicable aux travailleurs et aux employeurs exerçant leur activité professionnelle au Burkina Faso. A titre illustratif du contenu de ce Code, les articles suivants peuvent être cités.

Article 4 : Toute discrimination en matière d'emploi et de profession est interdite.

Article 21 : Les établissements publics de l'Etat, les entreprises à participation publique et les projets financés sur fonds publics sont tenus de procéder à la publication des postes d'emploi vacants et d'organiser des tests de recrutement.

Aussi, selon l'article 36 de cette même loi, il est fait obligation à l'employeur sur le chantier, « de conformer les conditions d'hygiène et de sécurité aux normes prévues par la réglementation en vigueur ».

Par ailleurs, le Code du Travail en ses articles 37 et 422, interdit le harcèlement sexuel au travail entre collègues, fournisseurs ou clients.

*Le projet assurera le respect de ces dispositions, notamment l'interdiction du travail des enfants et de la discrimination basée sur le sexe et la capacité physique, le port des équipements de protection individuels (EPI), la disposition d'une boîte à pharmacie, la déclaration du personnel à la sécurité sociale, la visite médicale périodique, l'hygiène des locaux, le respect des seuils de bruit dans le fonctionnement des chantiers en phase travaux.*

- **La Loi portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et des filles et prise en charge des victimes**

Les articles 11 et 36 de la Loi 061-2015/CNT du 06 septembre 2015 définissent les faits de culpabilité en matière de harcèlement sexuel et précisent comment ces faits ouvrent droit à une condamnation par la juridiction civile au paiement de dommages-intérêts dont les montants sont fixés en fonction des préjudices causés.

*En raison du fait que des cas de VBG liées à l'EAS/HS pourraient apparaître sur des sites de travaux et établissements sanitaires dans les communautés riveraines entre d'une part les travailleurs des entreprises, et entre travailleurs et populations locales d'autre part, l'application des dispositions de cette loi vise à prévenir ou à sanctionner les cas de culpabilité.*

- **La Loi portant code de la santé publique**

Les articles de la Loi N°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de la santé publique à prendre en compte dans le cadre de cette étude sont : Article 02 : L'un des principaux objectifs de la protection et de la promotion de la santé doit être de donner à l'individu et à la collectivité un niveau de santé qui lui permet de mener une vie socialement acceptable et économiquement productive. Article 26 : Les bruits et les nuisances portent atteinte à la tranquillité et à la santé de la population. Les Ministres chargés de l'Environnement, de la Santé et de l'Administration du Territoire déterminent par voie réglementaire, les mesures destinées à prévenir et à réduire les effets préjudiciables liés aux bruits et aux nuisances.

- **La Loi portant code de l'hygiène publique**

La Loi n°022/2005/AN du 24 mai 2005 portant code de l'hygiène publique a pour objectif de préserver et de promouvoir la santé publique, et de traiter de différents aspects de l'hygiène publique dont ceux des établissements de soins. Il dispose ainsi que toute personne physique ou morale qui produit ou détient des déchets, dans des conditions de nature à produire des effets nocifs sur le sol, la flore ou la faune, à dégrader les paysages, à polluer l'air ou les eaux, à engendrer des bruits ou des odeurs et d'une façon générale à porter atteinte à la santé de l'Homme, de l'animal et à l'environnement est tenue d'en assurer ou d'en faire assurer l'élimination conformément aux dispositions de la présente loi dans les conditions propres à éviter lesdits effets (art. 3. Code de l'hygiène pub). Aussi est-il interdit de déposer, de jeter ou d'enfouir les déchets de toute nature sur les voies et places publiques, sur les rives ou dans les mares, les rivières, les fleuves, les lacs, les étangs, les canaux d'évacuation des eaux pluviales et les canaux d'irrigation ou à proximité d'un point d'eau (art. 13 Cod de l'hygiène pub 2005). Et d'en ajouter en son article 110 : « Il est interdit le déversement ou l'immersion dans les cours d'eau, les mares et les étangs, des déchets domestiques et industrie. En outre, il interdit l'incinération en plein air des déchets combustibles pouvant engendrer des nuisances (art. 113. Cod de l'hygiène pub 2005).

- **La Loi portant interdiction de la production, de l'importation, de la commercialisation et de la distribution des emballages et sachets plastiques non biodégradables**

L'article 1 de la Loi n°017 -2014/an du 20 mai 2014 dispose que la présente loi vise à « éliminer la propagation dans le milieu naturel des déchets plastiques générés par l'utilisation non rationnelle des emballages et sachets plastiques non biodégradables ; protéger davantage la santé et l'hygiène publiques ; préserver la qualité des sols, des eaux et de l'air ; assainir le cadre de vie des populations ; promouvoir l'utilisation des emballages et sachets plastiques biodégradables ».

L'article 6 indique les interdits suivants : « tout abandon d'emballages ou de sachets plastiques dans le milieu naturel, les voies publiques ou dans des lieux autres que les décharges prévues par les autorités publiques compétentes; tout déversement, tout rejet des emballages et sachets plastiques dans les rues et autres lieux publics, en milieu urbain et rural, dans les infrastructures des réseaux d'assainissement, sur les arbres, dans les cours et plans d'eau et sur leurs abords; tout dépôt de produits solides ou liquides conditionnés dans des emballages et sachets plastiques sur le domaine public, y compris dans les eaux intérieures; toute immersion de produits solides ou liquides conditionnés dans des emballages et sachets plastiques dans les eaux intérieures, les barrages et les fleuves; tout rejet ou abandon dans les eaux intérieures des emballages et sachets plastiques; toute production, importation, commercialisation, distribution des emballages et des sachets plastiques non homologués ». L'utilisation de consommables biomédicaux va générer des déchets d'emballages et des déchets de sachets poubelles. Le projet prendra des mesures pour que ces déchets soient biodégradables et le cas échéant, des mesures pour leur gestion seront prises.

### **2.2.1.2. Cadre réglementaire national applicable au projet**

Plusieurs textes de portée réglementaire sont applicables au projet.

- ***Le Décret portant EIES/NIES***

Selon le décret n°2015-1187/PRES-TRANS /PM /MERH /MATD /MME /MS /MARHASA /MRA /MICA /MHU/MIDT/MCT du 22 octobre 2015 portant conditions et procédures de réalisation et de validation de l'évaluation environnementale stratégique, de l'étude et de la notice d'impact environnemental et social, à son article 5, les projets et activités sont classés en trois (03) catégories :

- Catégorie A : Activités soumises à une Etude d'impact environnemental et social (EIES) ;
- Catégorie B : Activités soumises à une Notice d'impact environnemental et social ;
- Catégorie C : Activités faisant l'objet de Prescriptions environnementales et sociales (PES).

Ainsi, les activités envisagées par le PRSS seront classées principalement dans les catégories B ou C selon l'Annexe I du décret 1187.

En considération des risques associés à l'augmentation des déchets biomédicaux, le PRSS a été classé en catégorie B du point de vue des sauvegardes environnementales. En conformité avec cette classification, il était ainsi requis la préparation d'un plan de gestion des déchets biomédicaux, son examen et sa publication dans le pays et sur le site Web de la Banque mondiale avant la mission d'évaluation.

- ***Le Décret portant fixation des normes de rejets de polluants***

Le décret n°2001-185/PRES/PM/MEE du 07 mai 2011 portant fixation des normes de rejets des polluants dans l'air, l'eau et le sol fixe les normes et conditions de déversements des eaux usées dans les milieux récepteurs en application des dispositions du Code de l'environnement.

Le fonctionnement des incinérateurs acquis dans le cadre du projet devra respecter les dispositions de ce décret, de sorte à éviter la pollution des sols, de l'eau et de l'air.

- ***Le Décret 2008/009/PRES/PM/MECV/portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés***

Suivant l'article 2 du décret, les dispositions édictées s'appliquent aux déchets solides et liquides produits au niveau : (i) des établissements de santé publics et privés de médecine humaine et vétérinaire, (ii) des établissements de recherche et d'enseignement publics et privés de santé humaine et animale, (iii) des laboratoires d'analyse médicale publics et privés de santé humaine et animale, (iv) des pharmacies publiques et privées de santé humaine et animale.

L'article 4 définit le déchet biomédical, comme tout déchet solide ou liquide provenant de produits de diagnostic, de suivi et de traitement préventif et curatif ou de recherche en matière de médecine humaine et vétérinaire.

Quant à l'article 15, il précise que « Tout déchet biomédical contaminé ou non, ne peut faire l'objet de : (i) dépôt sauvage, (ii) brûlage à l'air libre, (iii) chiffonnage à tous les instants de la collecte ou du stockage, (iv) enfouissement sans traitement préalable.

D'autres textes environnementaux non moins importants sont à prendre en compte dans le cadre du projet. Ce sont :

- le décret N°2015- 1205 IPRES-TRANS/PMI MERH IMEF/MARHASA/MS/MRA/MICAI MME/MIDT/MATD du 28 octobre 2015 portant normes et conditions de déversements des eaux usées ;

- le décret N°2015- 798 /PRES- TRANSIPM/ MERH du 3 juillet 2015 portant contraventions et amendes administratives applicables en matière d'emballages et de sachets plastiques ;
- le décret n° 2007- 4233/PRES/PM/MAHRH/MEF/MECV/MATD/M S/SECU/MJ/MRA/MCE du 10 juillet 2008 portant définition, organisation, attributions et fonctionnement de la police de l'eau ;
- le décret n° 2006- 589/PRES/PM/MAHRHI MFB/MECV/MATD portant institution d'une servitude de rétention d'eau ;
- le décret n°2006-588/PRES/PM/MAHRH/MECV/MATD/MFB/MS portant détermination des périmètres de protection des plans et cours d'eau ;
- le décret n°2006-590/PRES/PM/MAHRH/MECV/MRA portant protection des écosystèmes aquatiques ;
- le décret n°98-322/PRES/PM/MEE/MIHU/MATS/MEF/MEM/MCC/MCIA du 28 juillet 1998 qui fixe les conditions d'ouverture des établissements dangereux, insalubres et incommodes ;
- le décret N°2016-504/PRES/PM/MFPTPS/MFSNF du 09 juin portant détermination de la liste des travaux dangereux interdits aux enfants ;
- le décret n° 2011-928/PRES/PM/MFPTSS/MS/MATDS du 24 novembre 2011 fixant les mesures générales d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail ;
- le décret n° 2009-270/PRES/PM/MFPRE/MS/MEF/MTSS/MJ/DEF du 07 mai 2009 portant liste des maladies professionnelles ;
- l'arrêté N°98-8/MEE/SG/DGEF/DP du 12/05/1998, portant définition des mesures de protection et de conservation des ressources halieutiques au Burkina Faso.

Malgré les évolutions enregistrées dans la pertinence du cadre juridique et dans le suivi de l'application des textes juridiques sus-mentionnés, des insuffisances subsistent :

- l'insuffisance de la prise en compte des questions de formation et de sensibilisation du public à la protection et au développement durable ;
- la faible intégration des thématiques de l'environnement et du développement durable dans les documents de planification du développement au niveau régional et local. A cela, s'ajoute la faible priorisation des questions environnementales et de développement durable dans les plans annuels d'investissements, surtout au niveau communal.

### **2.2.3. Comparaison entre procédures nationales et exigences des politiques opérationnelles de la Banque mondiale**

L'analyse comparative vise à identifier les insuffisances au niveau de la législation nationale en rapport avec les politiques opérationnelles de la Banque mondiale applicables au projet afin de préconiser des mesures visant à les compléter au niveau national. A cet effet, le tableau ci-après, dresse les points de convergence et de divergence entre les procédures environnementales nationales et les politiques opérationnelles de la Banque mondiale. Dans l'analyse comparative menée, il est proposé également des mesures de mise en œuvre du projet devant combler les insuffisances relevées.

Tableau 4 : Analyse comparative des exigences des politiques de sauvegardes environnementales et sociales déclenchées par le PRSS et les dispositions nationales pertinentes

| Politiques de la Banque déclenchées par le PRSS | Exigences de la politique opérationnelle  | Dispositions nationales pertinentes  | Points de divergence/points de convergence   | Observations / Dispositions à prendre  |
|---|---|--|--|--|
| PO4.01  | <p><u>Evaluation environnementale et sociale</u></p> <p>La PO/PB 4.01 relative à l'Evaluation Environnementale est déclenchée si un projet va probablement engendrer des risques et des impacts environnementaux potentiels (négatifs) dans sa zone d'influence</p> | <p>La Loi n°006-2013 du 2 avril 2013 portant Code de l'Environnement et le Décret n°2015-1187 du 22 octobre 2015 portant conditions et procédures de réalisation et de validation de l'évaluation environnementale stratégique, de l'étude et de la notice d'impact environnemental et social des projets de développement impose l'évaluation environnementale et sociale à tout projet susceptible de porter atteinte à l'environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation environnementale Stratégique (EES) ou un Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) applicable dans le cas des politiques, des stratégies et des plans ou toute autre initiative qui a une incidence significative sur l'environnement</li> <li>- Evaluation environnementale approfondie ou simplifiée dans le cas des travaux, ouvrages, aménagements et activités susceptibles d'avoir des impacts significatifs directs ou indirects sur l'environnement</li> </ul> | <p>La loi nationale n°006-2013 du 2 avril 2013 ainsi que le décret n°2015-1187 du 22 octobre 2015 satisfont cette disposition de la PO4.01.</p>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser une Evaluation environnementale stratégique (EES) toujours pour les plans et programmes.</li> <li>- Réaliser un CGES si les sites des investissements ne sont pas connus au moment de l'évaluation du projet</li> <li>- Réaliser des EIES, des NIES, des PES pour les sous-projets.</li> </ul> |
|   | <p><u>Catégorie environnementale</u></p> <p>La Politique opérationnelle PO 4.01 est déclenchée si le projet est susceptible d'avoir des impacts sur l'environnement</p>   | <p>La Loi n°006-2013 du 2 avril 2013 portant Code de l'Environnement et le Décret n°2015-1187 du 22 octobre 2015 portant conditions et procédures de réalisation et de validation de l'évaluation environnementale stratégique, de l'étude et de la notice d'impact environnemental et social des projets de développement indique les catégorisations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Catégorie A : projet soumis à Etude d'Impact Environnemental et Social</li> <li>- Catégorie B : projet soumis à Notice d'impact Environnemental et Social</li> <li>- Catégorie C : Prescriptions environnementales.</li> </ul>   | <p>L'OP 4.01 prévoit une catégorie F1 pour les projets à financement par intermédiaires financiers. Cette classification n'est pas prévue par les dispositions nationales.</p> |  |
|   | <p><u>Participation publique</u></p> <p>La PO 4.01 dispose que pour tous les projets de Catégorie A et B, les groupes affectés par le projet et les ONG locales sont consultés sur les aspects</p>  | <p>Décret n°2015-1187 du 22 octobre 2015 portant conditions et procédures de réalisation et de validation de l'évaluation environnementale stratégique, de l'étude et de la notice d'impact environnemental et social des projets de développement :</p> <p><b>Article 12</b> : Tout initiateur de politiques, plans, projets, programmes, travaux, ouvrages, aménagements, activités ou toute autre initiative susceptibles d'avoir des impacts significatifs sur l'environnement informe</p>   |  | <p>La législation nationale dispose que seuls les projets de catégorie A sont soumis à enquête publique.</p> <p>Dans le cas du PRSS, des séances d'informations sur le projet seront réalisées avec</p>  |

| Politiques de la Banque déclenchées par le PRSS | Exigences de la politique opérationnelle  | Dispositions nationales pertinentes   | Points de divergence/points de convergence | Observations / Dispositions à prendre                                    |
|---|---|---|--|--|
|   | <p>environnementaux du projet. Elle insiste également sur le fait que leurs points de vue doivent être pris en compte. Pour les projets de catégorie B, ces groupes sont consultés au moins à deux reprises : a) peu de temps après l'examen environnemental préalable et avant la finalisation des termes de référence de l'EIES ; et b) une fois établi le projet de rapport d'EIES. Par ailleurs, ces groupes sont consultés tout au long de l'exécution du projet, en tant que de besoin.</p> | <p>par tout moyen approprié, l'autorité administrative locale et la population du lieu d'implantation du projet envisagé de la réalisation de l'évaluation environnementale stratégique, de l'étude ou de la notice d'impact environnemental et social.</p> <p>Article 16 : Le public est informé de la réalisation de l'évaluation environnementale stratégique, de l'étude ou de la notice d'impact environnemental et social et y participe en collaboration avec les organes compétents de la circonscription administrative et de la collectivité territoriale concernés.</p> <p>La participation du public comporte notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une ou plusieurs réunions de présentation du projet regroupant les autorités locales, les populations, les organisations non gouvernementales et les associations conformément au nombre de réunions prévues dans les termes de référence ;</li> <li>- une ou plusieurs réunions de restitution des résultats préliminaires des rapports d'évaluation environnementale stratégique, d'étude ou de notice d'impact environnemental et social regroupant les autorités locales, les populations, les organisations non gouvernementales et les associations conformément au nombre de réunions prévues dans les termes de référence;</li> <li>- un registre de consultation ouvert et accessible aux populations concernées où sont consignées leurs appréciations, leurs observations et leurs suggestions concernant le projet.</li> </ul> <p>•Article 19 : Le Ministre en charge de l'environnement, après réception du rapport de l'étude d'impact environnemental et social, nomme des enquêteurs en considération de leurs qualifications et de leurs expériences dans le ou les secteurs et disciplines considérés pour la réalisation d'une enquête publique.</p> <p>Il en informe l'autorité administrative locale du lieu d'implantation envisagé du projet.</p> |  | <p>l'appui des services techniques et ONG intervenants dans la zone.</p> |

| Politiques de la Banque déclenchées par le PRSS | Exigences de la politique opérationnelle  | Dispositions nationales pertinentes  | Points de divergence/points de convergence   | Observations / Dispositions à prendre  |
|---|---|--|--|--|
|   |   | <p>Le promoteur peut demander à y adjoindre un ou plusieurs experts de son choix à titre d'observateurs.</p> <p>Il est à noter que les CGES et NIES ne donnent pas lieu à une enquête publique. Dans le cadre de la présente étude, aucune enquête n'est prévue.</p> |  |  |
|   | <p><u>Diffusion d'information</u></p> <p>La PO 4.01 dispose (voir Annexe 11.4) de rendre disponible le rapport d'évaluation environnementale dans le pays et dans la langue locale à une place publique accessible aux groupes affectés par le projet et aux ONG locales avant l'évaluation. En plus, la Banque mondiale diffusera les rapports appropriés sur son site internet.</p> | <p>Les conditions dans lesquelles les études sont rendues publiques sont précisées seulement pour les projets de catégories A (cf. le Décret n°2015-1187 du 22 octobre 2015).</p>  | <p>La loi nationale ne satisfait pas cette exigence de la PO4.01. En dehors des séances d'information lors de la réalisation de la NIES (projets de catégorie B), le Décret n°2015-1187 du 22 octobre 2015 ne fait pas cas de diffusion d'information pour ce qui concerne les projets de catégorie B.</p> | <p>Préparer le CGES, le faire approuver par l'Autorité compétente nationale et la Banque mondiale ;</p> <p>Rendre public (ex : publication dans les médias, dépôt de copies dans les sites retenus au niveau de la ZIP).</p> |

### **2.3. Cadre institutionnel de la gestion environnementale et sociale**

Cette section présente les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du projet et fait ensuite l'évaluation de leurs capacités pour appuyer efficacement la mise en œuvre du CGES.

#### **2.3.1. Les institutions publiques impliquées au niveau central et déconcentré**

Le rôle de ces structures et leurs services déconcentrés est déterminant dans le contrôle du respect des textes, la formulation et la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales, la mise en cohérence des interventions sectorielles :

- le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) : il assure la tutelle technique du Projet et abrite le Comité de Pilotage en tant que structure d'orientation et de pilotage du projet ; l'Unité de Gestion du Projet (UGP) est également ancrée au niveau central au sein dudit ministère et aura la gestion fiduciaire de tout le projet et devra faire la coordination avec les ministères sectoriels et les collectivités. Il assure également la responsabilité de l'utilisation et de l'élimination des déchets biomédicaux.
- le Ministère de l'Agriculture, des Ressources Animales et Halieutiques (MARA) : selon le concept « Une Seule Santé », ce ministère intervient pour les activités liées à la surveillance des maladies et à la sécurité sanitaire dans le cadre de la composante 3.
- le Ministère de l'Environnement, de l'Eau et de l'Assainissement (MEEA) à travers la Direction Générale de la Préservation de l'Environnement (DGPE) et l'Agence Nationale des Evaluations Environnementales (ANEVE) : (i) la DGPE pour la prévention et la lutte contre les pollutions et nuisances, le suivi de la mise en œuvre du plan de gestion des déchets biomédicaux (PGDBM) et (ii) l'ANEVE pour le suivi de l'élaboration et la validation du CGES, des NIES et des Prescriptions Environnementales et Sociales (PES).
- les directions régionales du MEEA participent au suivi de la mise en œuvre du PGES ;
- le Ministère de la Solidarité, de l'Action Humanitaire, de la Réconciliation Nationale, du Genre et de la Famille (MSAHRNGF) qui veille d'une part, à la prise en charge des PDI, des personnes âgées, des personnes à mobilité réduite et des exclus sociaux et à l'application des mesures relatives au genre et au respect des droits des enfants ;
- le Ministère de l'Administration Territoriale, de la Décentralisation et de la Sécurité (MATDS) : il facilite l'implication des collectivités territoriales et des autorités administratives dans la mise en œuvre du projet ;
- le Ministère de l'Economie, des Finances et de la Prospective (MEFP) : il assure la mobilisation des financements et le déblocage pour l'exécution des mesures du CGES et des PGES ; il assure également la tutelle du projet ainsi que le suivi externe du point de vue de la réglementation financière, etc. ;
- le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Protection Sociale (MFPTPS) : il assure l'application du régime de sécurité sociale applicable aux salariés et assimilés, veille à l'affiliation des travailleurs à l'assurance maladie, etc.

#### **2.3.2. Les collectivités territoriales**

Elles participent à la mise en œuvre des dispositions prévues dans le Mécanisme de gestion des plaintes (MGP) et apportent un appui à la mobilisation des parties prenantes locales.

#### **2.3.3. Les institutions privées**

Le secteur privé (cliniques, laboratoires) participe au projet à travers :

- la création et l'exploitation d'établissements privés de santé ;
- son implication dans la plateforme de coordination multisectorielle selon le concept « One Health » ou « Une Seule Santé » ;
- sa participation à la surveillance des maladies et à la communication des données dans le cadre du système national d'information ;
- son implication dans les interventions d'urgence, etc.

#### **2.3.4. Les bénéficiaires du projet**

S'agissant des bénéficiaires, il y a les associations de jeunes et de femmes impliquées dans les comités de gestion des infrastructures sanitaires. Il s'agit en particulier des bénéficiaires ci-après : (i) les populations économiquement pauvres, (ii) les adolescents, (iii) les femmes et (iv) les enfants de moins de cinq ans. Ces associations interviennent en tant que structures de veille et d'accompagnement dans la sensibilisation et l'information sur le terrain auprès des bénéficiaires. A ce titre, elles participent à la résolution des conflits et à la protection des groupes vulnérables.

#### **2.3.5. Les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et Organisations de la Société Civile (OSC)**

Ces organisations sont constituées essentiellement des organisations professionnelles et syndicales qui pourront intervenir dans le cadre du projet pour défendre les intérêts des travailleurs pour un meilleur accès aux soins de qualité et proposer des solutions alternatives pour la résolution des conflits sociaux. Des ONG telles le Fonds des Nations unies pour la Population (FNUAP), Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Programme Alimentaire Mondial (PAM) participent à la mise en œuvre du Projet.

Ces organisations incluent le Groupement d'Intérêt Public-Programme National de Volontariat au Burkina Faso qui assure la tutelle des 15 000 volontaires nationaux Agents de Santé à Base Communautaire recrutés le Gouvernement à travers une initiative conjointe du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, avec le Ministère des Sports, de la Jeunesse.

#### **2.3.6. Analyse des capacités institutionnelles et individuelles des parties prenantes**

Plusieurs acteurs seront impliqués dans la mise en œuvre du projet. Toutefois, tous ces acteurs ne sont pas toujours au même niveau d'imprégnation et d'appréciation des enjeux, opportunités, risques et défis environnementaux et sociaux liés à la mise en œuvre du projet.

Aussi, ils ne disposent pas nécessairement des capacités d'analyse requises par les différentes réglementations nationales et internationales en matière de gestion environnementale et sociale.

##### **2.3.6.1. Capacités des départements ministériels et structures publiques**

###### **• Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP)**

Ce ministère assure la tutelle technique du projet. Plusieurs directions telles que la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) à travers :

- la Direction de l'Hygiène Publique (DHP), la Direction de la Santé de la Famille (DSF) et la Direction de la Protection de la Santé de la Population (DPSP) ;
- la Direction Générale de l'Offre des Soins (DGOS) à travers la Direction de la Qualité des Soins et de la Sécurité des patients (DQSS) ;
- le Secrétariat Technique des Réformes sur le Financement de la Santé (ST/RFS) ;
- la Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS).

Ces structures sont responsables de la réalisation des activités du projet en relation avec leurs attributions. Leur implication dans le suivi des activités du projet nécessitera un besoin en formation de base sur les sauvegardes environnementales et sociales de la Banque mondiale et la réglementation nationale sur les évaluations environnementales.

#### ✓ **Le Comité de Revue (COREV)**

Le Comité de Revue (COREV) est responsable de la bonne orientation du projet. Il initie et valide les orientations générales ou spécifiques du Projet. Le COREV se réunit deux (2) fois par an pour discuter des actions en cours, des difficultés rencontrées, du planning des actions de la période suivante et de toute autre matière que les participants jugent utiles.

A ce titre, il est chargé :

- d'examiner le programme d'activités annuel, le budget ainsi que le plan de passation de marchés ;
- d'examiner les rapports d'activités et financiers périodiques ;
- de faire des recommandations à l'attention du Coordonnateur du projet et des différents partenaires intervenant dans la vie du projet ;
- d'approuver les états financiers du projet ;
- d'examiner les différents rapports d'évaluations du projet ;
- d'examiner tout dossier soumis à son appréciation.

Les membres du Comité de Revue (COREV) ont besoin de séances de sensibilisation sur les sauvegardes environnementales et sociales de la Banque mondiale et la réglementation nationale sur les évaluations environnementales afin de délibérer sur des décisions intégrant les préoccupations environnementales et sociales liées au projet.

#### ✓ **L'Unité de Gestion du Projet (UGP)**

L'exécution du projet est assurée par l'Unité de Gestion du projet (UGP) déjà fonctionnelle. Elle est chargée du suivi de la mise en œuvre des activités du projet sur l'ensemble des huit (8) régions. Les besoins en formation concernent le suivi environnemental et social des chantiers.

#### ✓ **Directions régionales de la Santé et de l'Hygiène Publique (DRSHP)**

Elles sont chargées au niveau régional de suivre la mise en œuvre des activités du projet. Elles sont dirigées par des Directeurs régionaux nommés par le Gouvernement. Dans le quotidien, l'équipe de cadres de chaque région est susceptible d'être un relai pour la gestion des plaintes, le suivi des mesures du CGES et le rapportage sans en avoir nécessairement les capacités. A ce titre, les membres de cette équipe devront bénéficier de sessions de formation sur le suivi environnemental et social, le rapportage sur la gestion des plaintes.

#### ✓ **Les Districts sanitaires**

Ils sont dirigés par des Médecins de districts. Les besoins de renforcement des capacités dans le domaine des sauvegardes environnementale et sociale sont similaires à ceux définis pour le niveau régional.

#### • **Le Ministère de l'Environnement, de l'Eau et de l'Assainissement**

Ce ministère comprend plusieurs structures en charge des questions environnementales. Il s'agit des structures telles que la Direction Générale de la Préservation de l'Environnement (DGPE), la Direction du Développement Institutionnel et des Affaires Juridiques (DDIAJ) et l'ANEVE ainsi que les directions régionales et provinciales concernées.

Toutes ces directions disposent de compétences qui ont en charge les questions de gestion des ressources naturelles et du cadre de vie des circonscriptions dont elles relèvent.

Dans le cadre du projet, l'ANEVE assure l'examen et l'approbation de la classification environnementale des projets ainsi que l'approbation des NIES et des PGES et conduit le suivi environnemental externe, notamment en ce qui concerne la conformité environnementale des activités des projets aux dispositions réglementaires nationales en vigueur. Au niveau central, il sera responsable de la validation des rapports NIES, de la surveillance environnementale et du suivi environnemental externe. Un protocole sera signé avec l'ANEVE pour ses interventions.

Les directions déconcentrées sont impliquées dans l'approbation environnementale des sous-projets, la surveillance et le suivi des sous-projets. Bien que la spécialité du personnel au niveau des régions couvre traditionnellement les forêts et la faune, elles comptent de nos jours des ingénieurs et techniciens supérieurs environnementalistes.

#### **2.3.2.2. Capacités des conseils de collectivités territoriales**

La mise en œuvre de la gestion environnementale du projet impliquera l'accompagnement des délégations spéciales. En outre, elles participeront à l'enregistrement et à la résolution des éventuelles plaintes. Au regard de l'importance des missions de sauvegardes environnementale et sociale, un besoin en sensibilisation sur les procédures environnementale et sociale d'une part, la gestion des plaintes d'autre part, est requise.

#### **2.3.2.3. Capacités des Organisations Non Gouvernementales (ONG)**

Elles interviennent dans le domaine de l'appui conseil en développement local et apportent leur appui dans la conduite des campagnes de sensibilisation et de renforcement des capacités des délégations spéciales et des communautés de la zone du projet. Au vu de l'importance de la dimension genre et VBG/HS/VCE dans la mise en œuvre du projet, des séances de sensibilisation seront organisées à l'attention des bénéficiaires par l'intermédiaire des ONG intervenant dans les zones d'intervention du projet. Plusieurs ONG travaillant dans le domaine des VBG, EAS et HS et consultées lors de la mission, seront mises à contribuer pour les actions de sensibilisation et de suivi. Il s'agit de :

- l'Alliance Missionnaire Internationale (AMI), l'Initiative des Jeunes de Koudougou (IJK) et les Motards du Faso (MF), l'OCADES pour la région du Centre-Ouest ;
- l'Association Solidaire, Action Faire Face (ASAFF) pour la région du Centre-Est ;
- l'association Tabital Lobal et OCADES pour la région du Nord.

#### **2.3.2.4. Capacités des intervenants du secteur privé**

##### **• Les Entreprises**

Sur le plan contractuel, il est fait obligation aux Entreprises, de disposer au sein de leur personnel, d'un spécialiste de l'environnement expérimenté, d'un spécialiste social expérimenté ayant une expérience des questions de travail et de VBG et d'un spécialiste de la santé et de la sécurité certifié ISO 45001 : 2018 ou équivalent. La dernière fonction peut être exercée par le spécialiste de l'environnement s'il possède l'expérience nécessaire et est certifié ISO 45001 :2018 ou équivalent. L'ensemble des mesures d'atténuation ainsi que les clauses environnementales et sociales doivent être mises en œuvre sous leurs responsabilités avec la production périodique de rapports sur l'exécution desdites mesures. Les différents spécialistes assurent ainsi le suivi environnemental, social, santé et sécurité interne au niveau interne.

### **3. DONNEES DE REFERENCE DE LA ZONE D'INTERVENTION DU PROJET**

Cette section présente une brève description des principales caractéristiques biophysiques, socio-économiques et du changement climatique des régions concernées par le Projet qui sont : les régions du Centre-Nord, du Centre-Ouest, du Centre-Est, du Nord, de la Boucle du Mouhoun, du Sud-Ouest, de l'Est et du Sahel.

#### **3.1. Milieu biophysique**

##### **3.1.1. Relief et topographie**

Le relief dans les régions du Centre-Nord, du Centre-Ouest, du Centre-Est, du Nord, de la Boucle du Mouhoun, et du Sahel du projet est constitué d'une succession de plaines et de plateaux dont les altitudes variant de 200 à 400 mètres. Par endroit, le relief est légèrement perturbé par des élévations collinaires dont l'altitude moyenne est comprise entre 300 et 400 mètres.

Quant aux régions du Sud-Ouest et de l'Est, le relief est accidenté. On y rencontre des unités topographiques que sont les vastes plaines, les bas-fonds, les collines, les chaînes de montagnes et les buttes. L'altitude moyenne des collines varie entre 300 et 500m.

##### **3.1.2. Sols**

Sur le plan pédologique, la zone d'intervention du projet dans sa grande majorité présente de six (06) principaux types de sols qui sont (i) les lithosols sur cuirasse, (ii) les sols bruns eutrophes, (iii) les sols ferrugineux, (iv) les sols hydromorphes, (v) les sols peu évolués d'érosion gravillonnaires, (vi) les sols sodiques. Les sols de la région du Sahel sont en majorité sableux. Tous ces sols sont caractérisés par leur faible valeur agronomique. Les sols dans la ZIP connaissent des dégradations assez fortes dues aux activités anthropiques (mauvaises pratiques agropastorales, urbanisation, pollutions diverses) et à l'érosion hydrique et éolien.

##### **3.1.3. Hydrographie - Eaux**

La zone d'intervention du projet est partagée entre les bassins hydrographiques du Mouhoun, du Nakanbé et du Niger. Les principaux cours d'eau de la ZIP sont le Mouhoun, le Nakambé et le Nazinon. Seul le Mouhoun est pérenne.

Les principaux barrages de la ZIP sont entre autres le barrage de Guitti dans la région du Nord, le barrage de la Kompienga et Bagré dans la région du Centre Est.

Les ressources en eau, qu'elles soient de surface et souterraines sont limitées dans la ZIP. Les régions du Nord, du Centre-Nord et du Sahel connaissent un stress hydrique assez important. Seule la région de la Boucle du Mouhoun dispose d'assez de ressources en eau.

Les ressources en eaux dans la ZIP subissent des pressions dues aux activités anthropiques (agriculture, élevage, industrie minière et les pollutions diverses).

##### **3.1.4. Climat**

La zone d'intervention du projet est partagée entre les zones Sahélienne, Soudano-sahélienne et Soudanienne.

Le climat dans la ZIP est la résultante de deux (2) phénomènes climatiques qui déterminent deux (2) saisons distinctes.

- une saison sèche qui dure environ cinq (05) mois (de novembre à mars) : elle est marquée par l'harmattan, vent sec et frais qui souffle de novembre à février avec des températures douces autour de 27°C ;
- une saison pluvieuse qui s'étale sur environ sept (07) mois (d'avril à octobre) : elle est marquée par la mousson, vent chaud et humide soufflant .

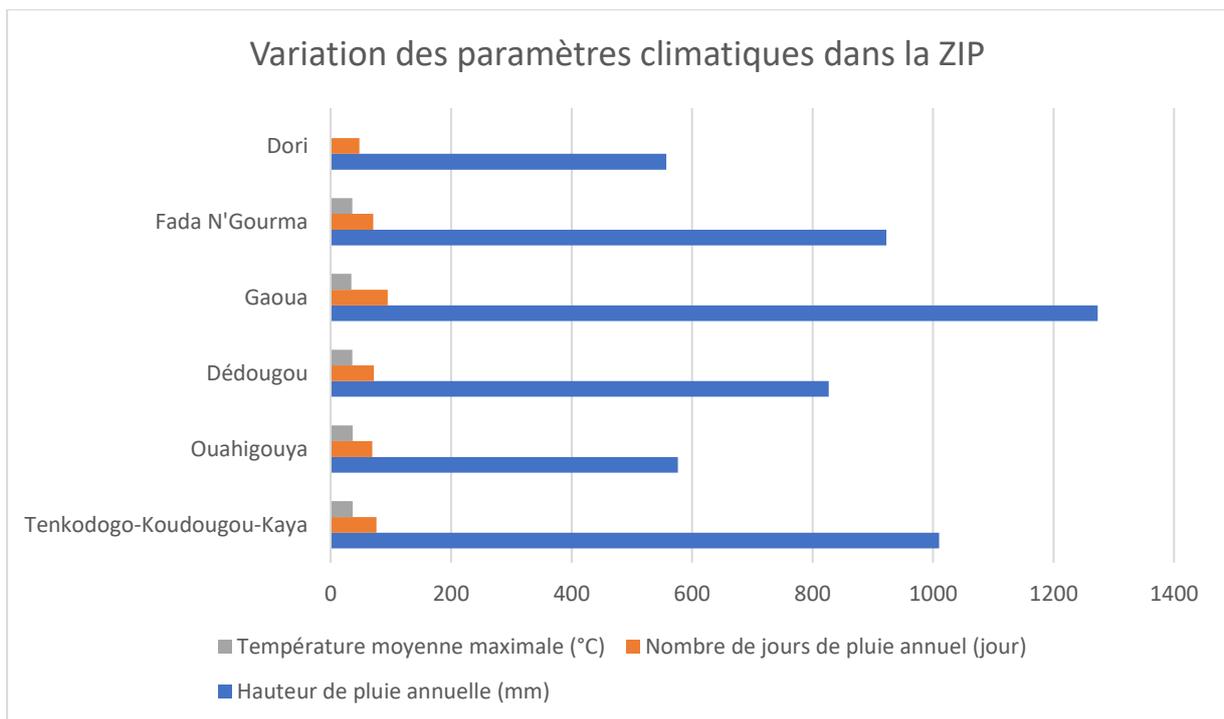
Le tableau ci-dessous donne quelques caractéristiques du climat dans les principales régions de la ZIP en 2021.

Tableau 5 : Principales caractéristiques du climat dans la ZIP

| Caractéristiques du climat             | Tenkodogo Koudougou-Kaya | Ouahigouya | Dédougou | Gaoua  | Fada N'Gourma | Dori  |
|--|--------------------------|------------|----------|--------|---------------|-------|
| Hauteur de pluie annuelle (mm)         | 1010                     | 576,4      | 826,8    | 1273,3 | 922,3         | 557,3 |
| Nombre de jours de pluie annuel (jour) | 76                       | 69         | 72       | 95     | 71            | 48    |
| Température moyenne maximale (°C)      | 36,4                     | 36,8       | 36       | 34,7   | 36            | 37,9  |

Source : Annuaire statistique 2021 de l'Institut national de la statistique et de la démographie, décembre 2022

Le graphique ci-dessous traduit les variations des caractéristiques du climat dans la ZIP.



L'analyse de ces paramètres, montre une variabilité aussi bien dans le temps que dans l'espace. Ce constat fait penser à l'incidence du changement du climat dans la ZIP.

### **3.1.5. Végétation-Faune**

La ZIP est partagée entre les domaines phytogéographiques sahélien, soudano-sahélien et soudanien. La formation végétale caractéristique de la majorité de l'aire du projet est la savane.

Cependant, dans les régions du Sahel et du Nord, on rencontre une steppe à épineux.

Les régions du Centre-Nord, du Centre-Est et de l'Est sont caractérisées par une savane arbustive parsemée de ligneux utilitaires comme *Lannea microcarpa*, *Parkia biglobosa* (Néré), *Vitellaria*. Les régions de la Boucle du Mouhoun et du Sud-Ouest abritent quelques forêts claires.

Les régions du Sahel, de l'Est, du Centre-Est, de la Boucle du Mouhoun abritent de nombreux espaces classés dont le Parc national Kaboré-Tambi, le Parc national du W, le Parc national des deux (2) Balés, et le Parc national d'Arly.

Dans la ZIP, la pression anthropique et les effets de la péjoration du climat ont eu raison de la végétation sur le site. Il ne reste que quelques pieds de ligneux utilitaires tel que *Parkia biglobosa* (Néré), *Vitellaria paradoxa* (Karité).

Quant à la faune dans la ZIP, elle est assez riche et variée. On assiste cependant de plus en plus à une régression considérable des ressources fauniques non seulement du point de vue des effectifs, mais surtout de la diversité des espèces. Cela s'explique par la très grande pression anthropique, le braconnage et la forte dégradation de l'habitat des animaux (notamment par le défrichement, les feux de brousses, l'insécurité etc.).

Ces ressources se résument de nos jours à :

- ÷ de petits et gros mammifères dans les zones de savane arborée (porc-épic, lièvres, phacochères, céphalophes, antilopes, etc.) ;
- ÷ une faune aviaire assez variée (tourterelles, francolin, sarcelles, grands calaos, pintades, perdrix, éperviers, etc.).

Les régions du Sahel et de la Boucle du Mouhoun abritent des Zones d'Importance pour la Conservation des Oiseaux (ZICO).

## **3.2. Milieu humain**

### **3.2.1. Démographie**

Selon les résultats définitifs du Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) de 2019, la population de la ZIP représente près de 61,7% de la population totale du pays. Les régions les plus peuplées de la ZIP sont respectivement l'Est (15,35%) et la Boucle du Mouhoun (15%).

Quant aux régions les moins peuplées, il y a le Sud-Ouest (6,9% et le Sahel (8,65%). Suivant le sexe, les femmes représentent 51,81% de la population totale de la ZIP contre 51,71% pour le niveau national. Le tableau ci-dessous, donne les effectifs de la population des régions concernées par le projet.

Tableau 6 : Effectifs de la population par régions dans la ZIP

| N° | Régions           | Hommes           | Femmes           | Total             |
|----|-------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 1  | Centre-Nord       | 887 717          | 984 409          | 1 872 126         |
| 2  | Centre-Ouest      | 768 587          | 891 548          | 1 660 135         |
| 3  | Centre-Est        | 742 654          | 844 421          | 1 587 075         |
| 4  | Nord              | 822 120          | 898 788          | 1 720 908         |
| 5  | Boucle du Mouhoun | 944 542          | 953 591          | 1 898 133         |
| 6  | Sud-Ouest         | 422 450          | 451 580          | 874 030           |
| 7  | Est               | 951 523          | 989 982          | 1 941 505         |
| 8  | Sahel             | 555 053          | 539 854          | 1 094 907         |
|    | <b>Total</b>      | <b>6 094 646</b> | <b>6 554 173</b> | <b>12 648 819</b> |

Source : RGPH 2019, Résultats définitifs, Juin 2022

Ces effectifs assez considérables, impliquent une augmentation des besoins en termes de demande éducative et de soins de santé qu'il faille satisfaire.

### 3.2.2. Groupes vulnérables et Violences Basées sur le Genre

#### 3.2.2.1. Personnes et groupes vulnérables

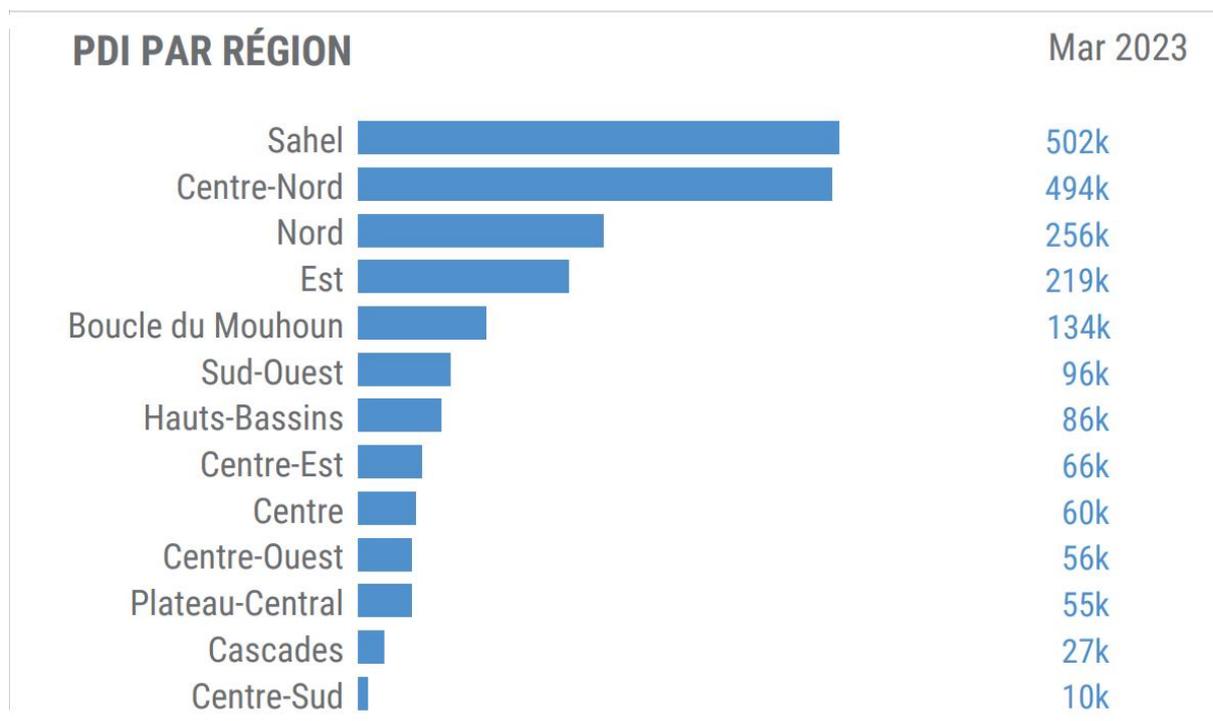
Toutes les régions de la ZIP sont touchées à des degrés divers pour l'insécurité due aux agissements des groupes armés terroristes. Le corolaire de cette situation d'insécurité est l'accroissement continu des effectifs des personnes déplacées internes. Le nombre de PDI de la ZIP est estimée à 1 853 640 (SP/CONASUR, 31 mars 2023).

Le graphique ci-dessous donne des indications sur les effectifs <sup>5</sup>des PDI dans chaque région au mois de mars 2023.

Tableau 7 : Indications sur les effectifs des PDI Dans la ZIP

---

<sup>5</sup> K : mille



Source : OCHA, Mai 2023

Ce graphique indique que la ZIP concentre plus 90% des PDI du pays. Cela pose la problématique de la prise en charge des besoins de base en termes de santé et d'éducation. Les femmes représentent 53,40% du nombre de PDI de la ZIP contre 46,60% d'hommes. Du point de vue de la répartition des PDI, les régions du Sahel et du Centre Nord détiennent les plus gros effectifs avec respectivement 24,3% et 23,9% des PDI de la ZIP.

Il est à noter également qu'au Burkina Faso, plus de 8 femmes sur 10 n'ont aucun niveau d'instruction et moins de la moitié des femmes (45,4 %) exercent un travail rémunéré. (Gnoumou Thiombiano, B. (2014). Genre et prise de décision au sein du ménage au Burkina Faso).

### 3.2.2.2 Violences Basées sur le Genre (VBG)

Dans la ZIP, la non satisfaction des besoins de manger, de santé, de se loger et tous les autres besoins de base, accentue ou renforce les risques des Violences Basées sur le Genre (VBG) pour les femmes et filles parmi les PDI et communautés hôtes : le viol, les violences psychologiques, exploitation et abus sexuel, mariage forcé ou précoces, les violences physiques, etc. De même, la recrudescence des attaques menées par des groupes armés terroristes et la restriction de la liberté des populations surtout féminines d'une part et d'autre part, les pesanteurs socioculturelles, jouent un rôle dans la problématique des VBG (Monitoring de Protection, UNHCR, Septembre 2022).

Le tableau ci-après, donne pour l'année 2021, un aperçu du nombre d'incidents par type pour chaque région de la zone d'intervention du projet.

Tableau 8 : Nombre d'incidents par type pour chaque région en 2021

| N° | Régions           | Cas de violences morales/psychologiques | Cas de violences sexuelles enregistrées | Cas de violences physiques enregistrées | Cas de violences économiques/patri-moniales enregistrées | Cas de violences conjugales | Total par région |
|----|-------------------|---|---|---|--|-----------------------------|------------------|
| 1  | Centre Nord       | 513                                     | 74                                      | 30                                      | 0  | 64                          | <b>681</b>       |
| 2  | Centre Ouest      | 214                                     | 4                                       | 73                                      | 28   | 112                         | <b>431</b>       |
| 3  | Centre Est        | 242                                     | 10                                      | 102                                     | 50   | 37                          | <b>441</b>       |
| 4  | Nord              | 277                                     | 30                                      | 194                                     | 117  | 98                          | <b>716</b>       |
| 5  | Boucle du Mouhoun | 124                                     | 16                                      | 47                                      | 26   | 174                         | <b>387</b>       |
| 6  | Sud Ouest         | 292                                     | 30                                      | 241                                     | 116  | 200                         | <b>879</b>       |
| 7  | Est               | 162                                     | 35                                      | 14                                      | 0  | 108                         | <b>319</b>       |
| 8  | Sahel             | 831                                     | 796                                     | 223                                     | 398  | 149                         | <b>2 397</b>     |
|    | <b>Total</b>      | <b>2 655</b>                            | <b>995</b>                              | <b>924</b>                              | <b>735</b>   | <b>942</b>                  | <b>6 251</b>     |

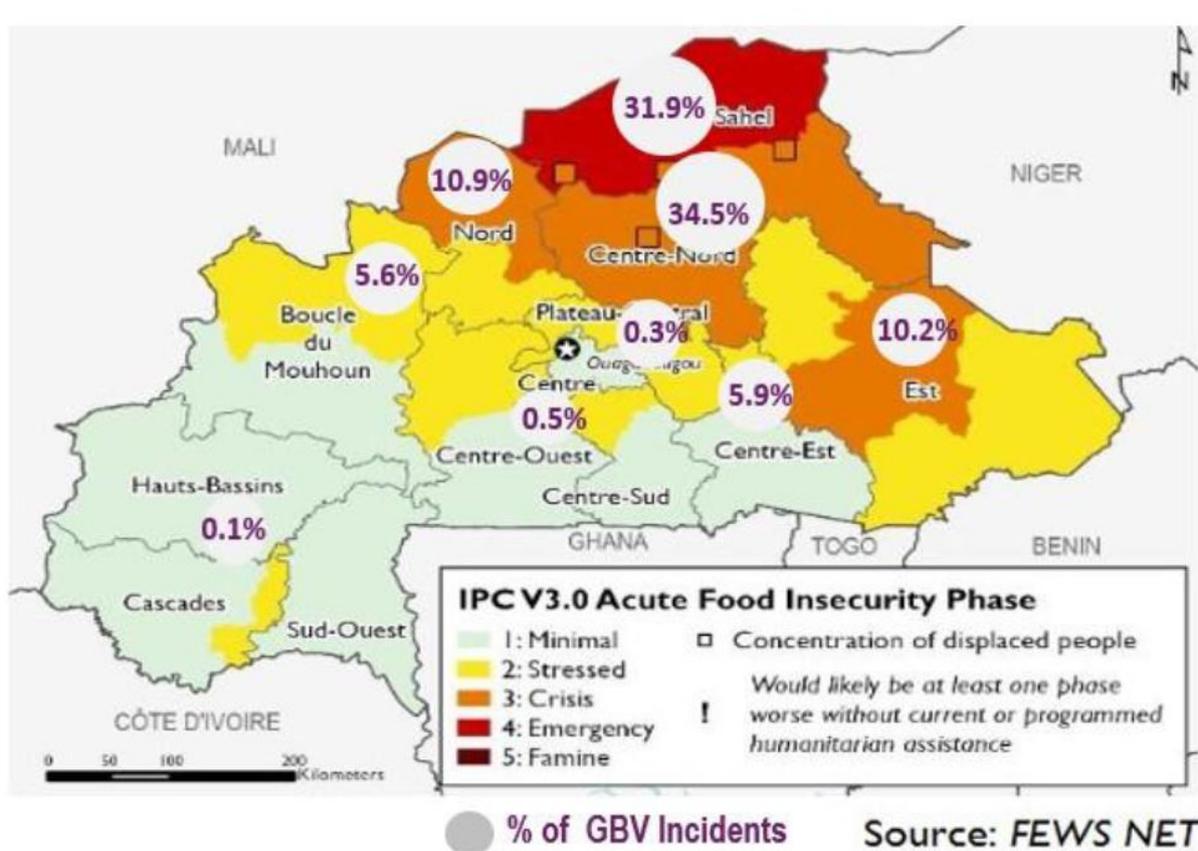
Source : Annuaire statistique Genre et Femme, 2021, MSAHRNGF

Selon le rapport semestriel 2022 du sous-groupe sur la GBV (Rapport d'analyse de la situation de la Violence Basée sur le Genre au Burkina Faso, Septembre 2022), 91% des cas de VBG rapportés pendant la période sont des PDI. Les femmes et les filles représentent 97% des cas rapportés. 7% des cas sont des filles de moins de 18 ans. 87,5% du nombre total de cas signalés ont été commis dans des régions où les projections de l'indice d'insécurité alimentaire aiguë sont élevées (IPC 3 et 4). 63% des auteurs sont des partenaires intimes des survivants et les violences sont commises au domicile des survivants.

En ce qui concerne le refus de ressources ou d'opportunités (18% des cas), les survivants ont mentionné les types suivants comme étant les plus récurrents : refus d'accès aux services de santé, confiscation de revenus (argent) après un service rendu, confiscation de biens et de nourriture (également pension alimentaire), refus d'activité économique, restriction de mouvement, refus de frais de scolarité.

La carte ci-après, donne la répartition des incidents VBG déclarés par région classées IPC 3 et 4.

Carte 1 : Répartition des incidents VBG déclarés par région classées IPC 3 et 4



Source : Rapport d'analyse de la situation de la Violence Basée sur le Genre au Burkina Faso, Septembre 2022

Du point de vue de la prise en charge des cas, seulement 38% des régions du pays (5/13) disposent par endroit au total des cinq (5) services spécialisés VBG (médical, psychosocial, sécurité/sûreté, juridique, réinsertion socio-économique). Par ailleurs, selon les mêmes sources, la cartographie des services VBG au niveau national mise à jour, renseigne que les services spécialisés VBG sont déficitaires et sont concentrés dans les chefs-lieux de quelques régions ou communes. Il y a d'importantes disparités dans la couverture des services au sein d'une même région et entre les régions. Les % des communes par région qui disposent au total des cinq (5) services sont précisés ci-après :

- 18 sur 28 communes dans la région du Centre-Nord soit 64% de couverture ;
- 10 sur 26 communes dans la région du Sahel soit 38% de couverture ;
- 4 sur 31 communes dans la région du Nord soit 13% de couverture ;
- 1 sur 27 dans la région de l'Est soit 4% de couverture ;
- 3 sur 47 dans la région de la Boucle du Mouhoun soit 6% de couverture.

Il est à noter que l'absence des services VBG ou leur éloignement limitent l'accès aux services disponibles par plusieurs survivants dans les besoins d'aide. Cette situation affecte également l'efficacité de la prise en charge de celles ayant bravé toutes les contraintes pour y accéder. Aussi, la peur des représailles et de la stigmatisation sociale ou de l'isolement demeurent des obstacles importants à l'accès aux services.

### 3.2.3. Education

On rencontre trois (03) ordres d'enseignement dans la ZIP : le primaire, le post primaire et le supérieur.

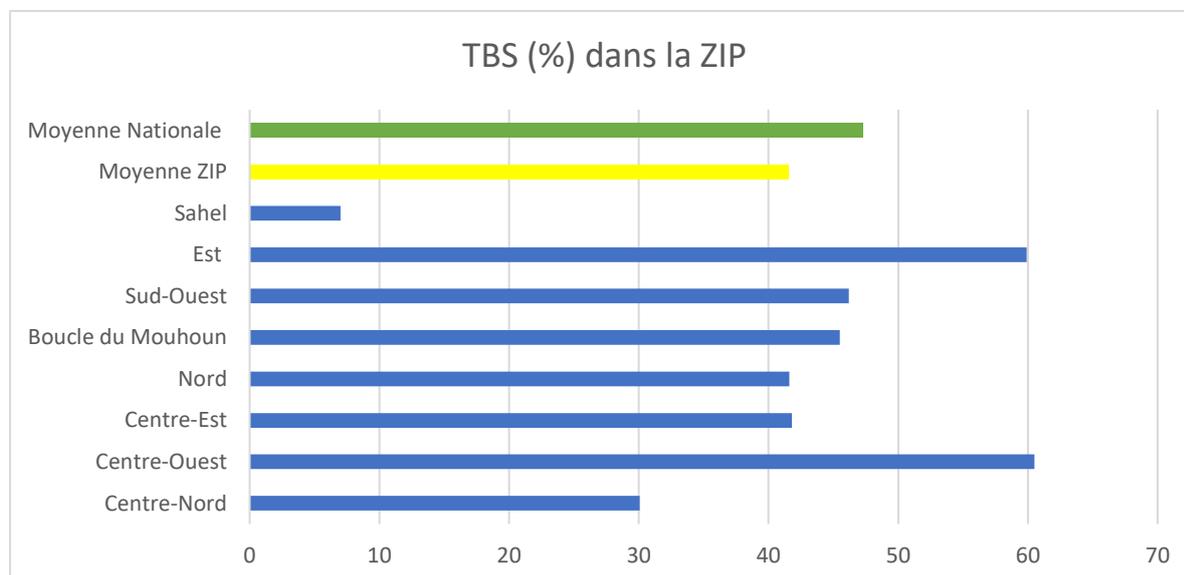
Le taux brut de scolarisation (TBS) en 2020/2021 dans la post-primaire dans la ZIP est indiqué dans le tableau ci-dessous.

Tableau 9 : Taux brut de scolarisation dans la ZIP

| Régions                  | TBS (%)      |
|--------------------------|--------------|
| Centre-Nord              | 30,08        |
| Centre-Ouest             | 60,5         |
| Centre-Est               | 41,8         |
| Nord                     | 41,6         |
| Boucle du Mouhoun        | 45,5         |
| Sud-Ouest                | 46,2         |
| Est                      | 59,9         |
| Sahel                    | 7            |
| <b>Moyenne ZIP</b>       | <b>41,57</b> |
| <b>Moyenne Nationale</b> | <b>47,3</b>  |

Source : Tableau de bord des enseignements post-primaire et secondaire, Année scolaire 2020/2021, DGESS/MENAPLN, Novembre 2021

Le graphique ci-après, apporte plus de précisions sur l'importance du TBS par région dans la ZIP.



L'analyse du graphique montre que six (6) régions ont des TBS inférieurs à la moyenne nationale. La région du Sahel en particulier présente un TBS très faible de l'ordre de 7% largement inférieur à la moyenne nationale. L'insécurité dans la ZIP a entraîné la fermeture de nombreux établissements d'enseignement. De nombreux élèves déplacés sont accueillis dans les capitales régionales. Cependant, l'insuffisance d'infrastructures d'accueil et de ressources pédagogiques rendent difficile la prise en charge de ces élèves qui rencontrent d'énormes difficultés sur le plan social (hébergement, nourriture, santé).

### 3.2.4. Santé

#### 3.2.4.1. Constats sur l'accès aux soins de santé au niveau périphérique dans la ZIP

Sur le plan sanitaire, le tableau ci-dessous dresse la situation des structures sanitaires périphériques et le Rayon Moyen d'Action Théorique (RMAT) dans la ZIP.

Tableau 10: Situation de l'accès aux structures sanitaires périphériques dans la ZIP

| Régions                      | Nombre de CHR | Nombre de CMA | Nombre de CM | Nombre de CSPS | RMAT        |
|------------------------------|---------------|---------------|--------------|----------------|-------------|
| Centre-Nord                  | 1             | 3             | 8            | 203            | 5,6         |
| Centre-Ouest                 | 1             | 3             | 14           | 268            | 5,1         |
| Centre-Est                   | 1             | 6             | 2            | 210            | 4,7         |
| Nord                         | 0             | 4             | 3            | 267            | 4,4         |
| Boucle du Mouhoun            | 1             | 5             | 9            | 294            | 6,1         |
| Sud-Ouest                    | 1             | 3             | 4            | 147            | 5,9         |
| Est                          | 1             | 4             | 6            | 186            | 8,9         |
| Sahel                        | 1             | 3             | 5            | 131            | 9,4         |
| <b>TOTAL ZIP</b>             | <b>7</b>      | <b>31</b>     | <b>41</b>    | <b>1706</b>    |             |
| <b>Moyenne RMAT ZIP</b>      |               |               |              |                | <b>6,26</b> |
| <b>Moyenne RMAT National</b> |               |               |              |                | <b>5,5</b>  |

Source : Annuaire statistique du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Année 2021, Avril 2022

L'analyse montre que la moyenne RMAT dans la ZIP (6,26 km) est supérieure à la moyenne nationale (5,5 km) en 2021. Cela traduit les difficultés d'accès aux soins de santé dans la ZIP. Ces chiffres cachent aussi les disparités qui existent d'une région à une autre.

Les principales maladies auxquelles les populations sont confrontées sont essentiellement le paludisme, les infections respiratoires, la diarrhée et les affections de la peau. La pandémie du Virus de l'Immuno-déficience Humaine/Syndrome de l'Immuno-déficience Acquise (VIH/SIDA) reste un problème de santé pour la ZIP. Il en est de même de la pandémie de la Covid19 qui a une incidence négative sur tous les secteurs de la vie socioéconomique. Le domaine de la santé connaît des difficultés structurelles telles que le manque de moyens matériels et humains. A ces difficultés structurelles, viennent s'ajouter les effets néfastes de l'insécurité grandissante dans la ZIP : fermeture de CSPS, déplacements de populations avec leurs cortèges de déplacés internes, etc.

#### 3.2.4.2. Gestion des déchets biomédicaux (DBM)

Dans le secteur de la santé, la gestion des déchets biomédicaux (DBM) constitue une préoccupation majeure tant au niveau national que dans la ZIP.

Les DBM sont constitués essentiellement des flacons vides, des emballages, des médicaments endommagés ou périmés, les champs opératoires à usage unique souillés, les déchets piquants/tranchants et les déchets biologiques (anatomiques, liquides, les compresses souillées, etc.

Les photos ci-après témoignent de l'état des lieux du Centre Médical (CM) de Koudougou.

Photo 1 : Etat des lieux des DBM au Centre Médical de Koudougou



Espace d'incinération des DBM



Brûleur du CM obsolète



DBM stockés dans un magasin

A l'instar des formations sanitaires du reste du pays, la problématique de la gestion des DBM se pose avec acuité dans la ZIP. Bien qu'il existe un manuel de procédures donnant les directives quant à la collecte, au transport, au stockage et à l'élimination des DBM, des difficultés persistent dans son application. On peut relever entre autres les principaux constats établis par le Plan triennal de gestion des déchets biomédicaux 2022-2024 (MSHP, octobre 2022) dans la gestion des DBM au niveau des formations sanitaires et qui sont toujours d'actualité :

- l'organisation de la gestion des déchets produits dans les structures sanitaires n'est pas bien structurée ;
- un déficit en formation technique et organisationnelle persiste au niveau du personnel médical et des agents de soutien en charge de la gestion des déchets des structures ;
- un déficit en information et sensibilisation sur les risques et dangers liés aux DBM persiste au niveau du personnel médical, le personnel de soutien, des patients internes et externes des structures sanitaires ;
- le tri des différentes catégories de déchets n'est pas systématiquement appliqué dans les structures sanitaires, seuls les déchets piquants, coupants et tranchants sont séparés des autres DBM ;
- les ouvrages de gestion des DBM liquides dans certains CSPS, CM, Centre Médical avec Antenne chirurgicale (CMA), Centre Hospitalier Régional (CHR) et Centre Hospitalier Universitaire (CHU) ne sont pas conformes aux normes ;
- les contenants utilisés pour la collecte à la source des déchets dans la plupart des structures sont en nombre insuffisants et de faible qualité ;

- le personnel chargé de la manutention des déchets ne bénéficie pas toujours d'équipements de protection individuels (EPI) adéquats (tenue de travail, masque, gants en cuir dur, tablier, etc.) ;
- la quantification des DBM dans les structures sanitaires connaît des insuffisances ;
- des pratiques non conformes d'entreposage, de traitement et d'élimination des déchets sont en cours dans plusieurs structures sanitaires (*ex : au CHR de Tenkodogo, la mission a constaté que le dépôt de déchets effectué dans la fosse, constitue actuellement un dépotoir à ciel ouvert car celle-ci est remplie et les déchets y sont toujours déversés*) ;
- le délai d'élimination des déchets (deux semaines) n'est pas respecté ;
- l'absence d'incinérateurs performants et fonctionnels (*ex : lors du passage de la mission, l'incinérateur du Centre Médical de Koudougou était hors d'usage, aussi au CHR de Ouahigouya, deux incinérateurs dont un petit et un grand non fonctionnels ont été vus au passage*) ;
- l'insuffisance de capacités des différents acteurs de la gestion des DBM ;
- l'insuffisance de moyens financiers (*ex : au CHR de Tenkodogo, il existe deux (2) incinérateurs fonctionnels, mais faute de gasoil, ils sont à l'arrêt*).

Quelques photos prises sur le terrain, illustrent l'état des lieux.

Photo 2 : Etat des lieux sur la gestion des DBM à Tenkodogo et Ouahigouya



Source : Données de terrain, Consultant CGES, juin 2023

### 3.2.4.3. Gestion des déchets ordinaires banals

Plusieurs matériels et équipements en fin de vie sont jetés en plein air à l'intérieur des structures sanitaires sans qu'il n'y ait une procédure de gestion. Le cas du CHUR de Ouahigouya illustre bien cet état des lieux.

Photo 3: Equipements et matériels obsolètes rejetés dans la cour du CHUR de Ouahigouya



Source : Mission d'élaboration du CGES du PRSS

Selon le major du CM de Koudougou, « *Tout comme pour le cas des déchets biomédicaux, les autres déchets sont incinérés au même endroit, mais toujours à l'air libre* ». Aucune précaution face aux vents et aux eaux de ruissellement n'est prise.

Dans le même sens, de l'avis des femmes chargées du service du nettoyage rencontrées sur place au CM de Koudougou, « *ces déchets se retrouvent dispersés à travers la cour de même que certains DBM* ». *L'absence de toilettes au niveau de la maternité, constitue une autre préoccupation soulevée par ces femmes.*

### **3.2.5. Eau potable et assainissement**

Au Burkina Faso, les principaux acquis<sup>6</sup> en termes d'amélioration de la desserte en eau des populations se traduisent au niveau national par un taux d'accès passé de 73,4% en 2017 à 76,2% en 2021.

Le taux national d'accès à l'assainissement des eaux usées et excréta est quant à lui passé de 21,6% en 2017 à 26,7% en 2021. En milieu rural, ces taux étaient en fin 2021 de 69,5% pour l'eau potable et 21,0% pour l'assainissement. En milieu urbain, les taux d'accès à l'eau potable et à l'assainissement étaient respectivement de 92,2% et de 40,4% en fin 2021. Ces différents taux témoignent des disparités d'accès entre le milieu urbain et le milieu rural.

<sup>6</sup> Rapport d'évaluation de projet d'amélioration des services d'eau potable et d'assainissement pour le renforcement de la résilience (PASEPA-2R), août 2022.

En raison de l'insécurité qui affecte une grande partie de la zone du projet, notamment les régions du Nord, du Centre-Nord, de l'Est, du Centre-Est et du Sahel, on y observe des déplacements internes de populations. Ces déplacements de populations occasionnent une pression accrue sur les points d'eau existants, déjà insuffisants avant la crise sécuritaire, créant des tensions entre communautés et sur les ressources en eau et le foncier. Cette situation contribue à aggraver la prévalence des maladies d'origine hydrique dans cette partie de la ZIP, créant entre autres un accroissement des dépenses en soins de santé des ménages déjà démunis.

Le tableau ci-après, indique le taux d'accès à l'eau potable en milieu rural par région.

Tableau 11 : Evolution du taux d'accès à l'eau potable (2012 à 2018) en milieu rural dans la ZIP (%)

| N° | Région              | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1  | Boucle du Mouhoun   | 59,0 | 60,3 | 59,7 | 62,5 | 62,9 | 64,0 | 67,1 |
| 2  | Centre-Est          | 70,2 | 70,6 | 72,0 | 72,7 | 74,0 | 74,5 | 76,1 |
| 3  | Centre-Nord         | 69,0 | 70,3 | 71,2 | 70,8 | 71,0 | 70,6 | 69,7 |
| 4  | Centre-Ouest        | 64,3 | 64,5 | 66,3 | 67,8 | 68,1 | 68,5 | 70,2 |
| 5  | Est                 | 50,2 | 50,5 | 51,0 | 51,4 | 51,7 | 52,8 | 52,1 |
| 6  | Nord                | 71,4 | 72,3 | 74,3 | 74,7 | 74,5 | 75,0 | 75,7 |
| 7  | Sahel               | 51,6 | 52,6 | 53,0 | 54,3 | 54,0 | 56,7 | 56,9 |
| 8  | Sud-Ouest           | 68,5 | 71,3 | 70,8 | 71,2 | 71,4 | 71,8 | 73,7 |
|    | <b>Burkina Faso</b> | 63,0 | 63,5 | 64,1 | 65,0 | 65,4 | 66,2 | 67,3 |

Source : Inventaires nationaux des ouvrages hydrauliques (INOH)

### 3.2.6. Agriculture

Le secteur agricole constitue le premier secteur de production dans la ZIP. Il occupe la quasi-totalité de la population active soit à temps plein, soit à temps partiel. Dans sa majorité, c'est une agriculture de type extensif, tributaire des aléas naturels et consommateur de ressources (sols, végétation). Elle est caractérisée par un faible niveau des investissements, un faible niveau de technicité et d'équipement des producteurs, une forte dépendance des conditions naturelles et une faible productivité. On distingue deux types de cultures : les cultures pluviales et les cultures de saison sèche. Pour les cultures pluviales, les productions sont basées en saison pluvieuse sur les céréales (mil, sorgho, maïs et riz) et les légumineuses (niébé et voandzou), ainsi que sur les oléagineux comme l'arachide et le sésame. Les cultures de saison sèche s'opèrent autour des retenues d'eau pendant la saison sèche. Les spéculations produites sont : choux, aubergines, tomate, courges et courgettes, melons etc.

Le taux de couverture des besoins céréaliers (TCBC) est variable selon la région. Les régions du Sud-Ouest, du Centre-Sud, de la Boucle du Mouhoun ont des TCBC de plus 100%. Les régions du Centre Nord, Nord et du Sahel se classent parmi les zones déficitaires selon les résultats définitifs de la campagne agricole de 2020.

Le nombre de producteurs agricoles est estimé en 2021 à 3 974 200, soit 73,50% de l'effectif total de producteurs agricoles du pays (Source : MARAH/DGESS/EPA, 2012-2021).

Selon la même source, la proportion de producteurs utilisant le NPK (engrais chimique) en 2021 était successivement de 56,2% pour le Nord et 48,2% pour le Centre-Est, contre 16,7% pour le Sahel et 21,1% pour le Sahel.

Les principales contraintes de l'agriculture dans la ZIP sont :

- les coûts élevés de productions (engrais, pesticides chimiques) ;
- l'inorganisation des producteurs à la base ;
- le manque de moyens pour la conservation et la transformation ;
- l'insuffisance des circuits de commercialisation ;
- l'incidence négative du changement climatique
- l'insécurité qui gangrène les zones productrices du pays.

### 3.2.7. Élevage

Dans la ZIP, l'élevage occupe une place de choix dans les activités de la communauté. C'est un élevage de type extensif et dépendant en majorité du pâturage naturel. Le pastoralisme est le système d'élevage dominant dans la zone du projet. On note cependant l'apparition d'un système semi-intensif dominé par l'embouche bovine et ovine des fermes pastorales très répandues dans la commune. Dans la ZIP l'élevage bénéficie d'assez bonnes opportunités qu'offrent les nombreux plans d'eau et des résidus de récoltes issus du maraichage. Le cheptel est composé principalement de bovins, d'ovins, de caprins, d'asins, de porcins et de volaille. L'élevage est particulièrement développé dans les régions de l'Est, du Nord et du Sahel.

A titre d'exemple, le tableau ci-après, donne l'évolution de l'effectif des bovins de 2017 à 2021.

Tableau 12 : l'évolution de l'effectif des bovins de 2017 à 2021

| N° | Régions                   | Années          |                 |                  |                 |                 |
|----|---------------------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|
|    |                           | 2017            | 2018            | 2019             | 2020            | 2021            |
| 1  | Centre-Nord               | 543,2           | 554,1           | 565,2            | 779,2           | 797             |
| 2  | Centre-Ouest              | 749,1           | 764,1           | 779,3            | 564,5           | 577,4           |
| 3  | Centre-Est                | 452,9           | 461,9           | 471,2            | 717,2           | 733,6           |
| 4  | Nord                      | 440,3           | 449,1           | 458,1            | 1 031,90        | 1 055,50        |
| 5  | Boucle du Mouhoun         | 851,8           | 868,8           | 886,2            | 1 190,40        | 1217,7          |
| 6  | Sud-Ouest                 | 364,1           | 371,4           | 378,8            | 424             | 433,7           |
| 7  | Est                       | 1 096,80        | 1 118,70        | 1 141,10         | 1 434,20        | 1 467,10        |
| 8  | Sahel                     | 1 982,50        | 2 022,20        | 2 062,60         | 1 430,10        | 1 462,80        |
|    | <b>Total</b>              | <b>6480,7</b>   | <b>6610,3</b>   | <b>6742,5</b>    | <b>7571,5</b>   | <b>7744,8</b>   |
|    | <b>Total Burkina Faso</b> | <b>9 656,70</b> | <b>9 849,80</b> | <b>10 046,80</b> | <b>9 544,90</b> | <b>9 763,50</b> |

L'effectif des bovins au niveau de la ZIP représentait 67,11% de l'effectif total du pays en 2017 contre 79,32% en 2021.

L'élevage dans la zone du projet connaît quelques contraintes parmi lesquelles, on note :

- le rétrécissement des pâturages dû à l'occupation des zones de pâturages;
- l'assèchement précoce des plans d'eau ;
- les difficultés de cohabitation avec les agriculteurs ;
- l'insuffisance d'infrastructures pastorales ;
- les zoonoses ;
- l'insécurité qui touche la quasi-totalité de la ZIP.

En 2021, les foyers de maladies suspectées ont concerné principalement la fièvre aphteuse, la pasteurellose, la rage, la grippe aviaire, la variole aviaire, la peste des petits ruminants.

#### **4. ENJEUX, IMPACTS ET RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS**

L'objectif du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS) est d'améliorer la qualité et l'utilisation des services de Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et la nutrition ainsi que de la sécurité sanitaire. Sa mise en œuvre aura des incidences positives et négatives sur l'environnement.

##### **4.1. Enjeux environnementaux et sociaux du PRSS**

Les principaux enjeux environnementaux et sociaux du PRSS sont :

- l'amélioration du système de santé du Burkina Faso dans son ensemble ;
- l'amélioration des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ;
- l'amélioration de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de nutrition
- la production de données statistiques fiables ;
- la planification familiale ;
- l'accessibilité des PDI aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence ;
- le renforcement des capacités du système de santé et de ses principaux acteurs ;
- l'intervention d'urgence en cas de crises sanitaires ;
- la gestion saine, sécurisée et efficiente des déchets biomédicaux ;
- la préservation de la santé et de la sécurité du personnel de santé, des travailleurs du projet, des populations riveraines et des usagers des sites des infrastructures
- la protection du milieu naturel contre la pollution due aux déchets biomédicaux ;
- la création d'emplois ;
- la prévention/lutte contre les Violences Basées sur le Genre, l'Exploitation et les Abus Sexuels, le Harcèlement Sexuel (VBG, EAS/HS) ;
- la prévention/la gestion des plaintes pouvant survenir dans le cadre de la mise en œuvre du projet.

##### **4.2. Impacts sociaux positifs du PRSS**

La mise en œuvre du PRSS produira des impacts positifs en ce qui concerne l'amélioration des services de santé pour les couches vulnérables.

Les principaux impacts sociaux potentiels positifs du PRSS sont entre autres :

- accessibilité des couches économiquement défavorisées et les PDI aux soins de santé ;
- contribution à la mise en œuvre du CNAMU ;
- amélioration des conditions de travail des agents du MSHP ;
- contribution à la production /disponibilité de données de qualités ;
- contribution à l'accessibilité aux soins obstétriques et néonataux d'urgence ;
- amélioration de l'accessibilité aux services de planification familiale ;
- amélioration de la Santé reproductive et du bien-être des adolescents ;
- prise en charge complète et efficace des prématurés par la Méthode de soins « Mère Kangourou » ;
- disponibilité/accessibilité d'aliments de complément et de suppléments énergétiques équilibrés en protéines pour les femmes enceintes et les enfants de 6 à 23 mois ;
- amélioration du cadre de travail des agents du MSHP ;
- création d'emplois.

Le tableau ci-dessous détaille les impacts sociaux positifs du PRSS.

Tableau 13 : Impacts sociaux positifs du PRSS

| Composantes  | Sous-composantes   | Activités   | Impacts sociaux positifs  |
|--|--|---|---|
| Composante 1 : Renforcement de la capacité du système de santé à progresser vers la couverture sanitaire universelle grâce à l'achat stratégique | 1.2 Assistance technique pour les activités  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conception des mécanismes d'affiliation obligatoire du secteur informel</li> <li>• Conception des mécanismes de ciblage des pauvres et de subventionnement de leur affiliation</li> <li>• Détermination du panier de soins (il est envisagé, comme un compromis entre la population et les services couverts, de limiter la couverture du nouveau régime de mutuelles dans le cadre de la CNAMU aux soins primaires, tout en visant à couvrir l'ensemble de la population du secteur informel)</li> <li>• Gestion des mécanismes de couverture des secteurs formels et informels</li> <li>• Autres études et assistances techniques dédiées au design et au lancement de la CNAMU.</li> <li>• Travaux de rénovation sur le site du siège de l'UGP</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilité des couches économiquement défavorisées aux soins de santé</li> <li>• Contribution à la mise en œuvre du CNAMU</li> <li>• Contribution à l'amélioration de l'état de santé des populations</li> <li>• Création d'emplois</li> <li>• Amélioration des conditions de travail des agents du MSHP</li> </ul> |
|  | 1.2 : Mise à l'échelle et renforcement des mécanismes d'achat  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement et extension des mécanismes d'achat existants tels que le FBR et la gratuité des soins de santé, basés sur l'expérience acquise au niveau national et à la bonne pratique internationale</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribution à l'accessibilité soins de santé</li> <li>• Contribution à la disponibilité des médicaments</li> </ul>  |
|  | 1.3 : Vérification et interventions transversales dans le financement de la santé                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien aux interventions transversales, bénéficiant à la fois à la couverture améliorée (financement des coûts liés : (i) au coaching, à la vérification et à la mobilisation communautaire dans le cadre de l'approche d'achat stratégique, (ii) l'appui technique au développement et au pilotage de stratégies innovatrices visant à mesurer, inciter et acheter des services de santé de qualité, et à améliorer l'autonomie des prestataires (iii) l'appui à la production de données probantes pour soutenir la formulation de politiques de financement de la santé</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité des services de santé</li> <li>• Contribution à la production /disponibilité de données de qualité</li> <li>• Création d'emplois</li> </ul>   |
| Composante 2 : Renforcement de la prestation des services de la SRMNEA et de la nutrition dans les régions cibles en soutenant la mise           | 2.1 : Renforcement de la prestation des services de santé maternelle, néonatale, enfant et adolescente | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités pour faire face aux urgences obstétricales et néonatales. Le projet visera à renforcer la capacité du système de santé à fournir</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribution à l'accessibilité aux soins obstétriques et néonataux d'urgence</li> </ul>  |

| Composantes   | Sous-composantes  | Activités  | Impacts sociaux positifs   |
|---|---|--|--|
| en œuvre coordonnée de stratégies et d'interventions techniques |   | <p>des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et à élargir l'accès à ces services</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui à la promotion de la planification familiale en mettant l'accent sur la santé et le bien-être des adolescents</li> <li>• Renforcement des services de soins primaires pour les femmes et les enfants.</li> <li>• Méthode de soins "mère kangourou"(MMK)</li> <li>• Numérisation de la santé communautaire</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la santé de mère et de l'enfant</li> <li>• Amélioration de l'accessibilité aux services de planification familiale</li> <li>• Amélioration de la Santé reproductive et du bien-être des adolescents</li> <li>• Prise en charge complète des prématurés par la MMK</li> </ul>  |
|   | 2.2 : Investir dans la petite enfance et la nutrition                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation et supervision des agents de santé communautaires et des établissements pour fournir des conseils et un soutien en matière d'allaitement maternel exclusif et d'alimentation complémentaire</li> <li>• Evaluation de la faisabilité, expérimentation et élargissement éventuel de la fourniture publique d'aliments de complément aux enfants de 6 à 23 mois dans les zones d'insécurité alimentaire</li> <li>• Fourniture de poudres de micronutriments pour enfants</li> <li>• Evaluation de la faisabilité, mise à l'essai et élargissement possible de la supplémentation énergétique équilibrée en protéines pour les femmes enceintes</li> <li>• Assistance technique pour mener des travaux préparatoires en vue de faciliter l'enrichissement en fer et en acide folique des aliments de base.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroissement des capacités dans l'offre de conseil/soutien en allaitement maternel exclusif et d'alimentation complémentaire</li> <li>• Disponibilité/accessibilité d'aliments de complément aux enfants de 6 à 23 mois dans les zones d'insécurité alimentaire</li> <li>• Disponibilité/accessibilité de poudres de micronutriments pour enfants</li> <li>• Disponibilité/accessibilité de suppléments énergétiques équilibrés en protéines pour les femmes enceintes</li> <li>• Amélioration de la qualité nutritionnelle par l'enrichissement en fer et en acide folique des aliments de base.</li> </ul> |
|   | 2.3 : Appui à l'enregistrement des faits d'état civil et aux statistiques de l'état civil | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration des Systèmes d'Enregistrement et de Statistiques de l'État Civil (SESEC/CRVS) par divers canaux (par exemple, agents de santé communautaires, enregistrement électronique, etc.)</li> <li>• Appui au recensement national de la population du Burkina Faso de 2018</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de l'enregistrement des naissances</li> <li>• Amélioration de la délivrance d'actes de naissance</li> <li>• Amélioration/accessibilité des statistiques de l'état</li> <li>• Création d'emplois</li> </ul>   |

| Composantes   | Sous-composantes  | Activités   | Impacts sociaux positifs   |
|---|---|---|--|
|   | 2.4 : Soutien à la coordination multisectorielle pour la SRMNEA + N                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités pour assurer une coordination, une gestion et une mise en œuvre efficaces des sous-composantes 2.1-2.3</li> <li>• Renforcement des capacités des comités de pilotage multisectoriels soutenant le SRMNEA + N à remplir efficacement leurs fonctions</li> <li>• Assistance technique pour établir des mécanismes facilitant les processus, identifier les opportunités pour renforcer durablement l'efficacité du projet et assurer le renforcement des capacités basées sur les meilleures pratiques et expériences internationales, dans un esprit de transfert de compétences aux entités nationales.</li> </ul>  | Amélioration de la coordination multisectorielle pour la SRMNEA + N  |
| Composante 3 : Renforcement de la capacité institutionnelle et de la préparation et de l'intervention en cas de menaces pour la santé | 3.1 : Renforcement des Systèmes Nationaux de Surveillance et d'Information en Matière de Santé Publique | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investissements destinés à améliorer les capacités en matière de TIC grâce à la mise en place d'un système de surveillance électronique de la surveillance des maladies et des réponses coordonnées</li> <li>• Amélioration des liens entre les systèmes nationaux d'information sur la santé animale et la surveillance de la santé humaine</li> <li>• Soutien à l'opérationnalisation de mécanismes pour faciliter la collaboration transfrontalière en matière de surveillance</li> <li>• Soutien aux mécanismes de formation et de suivi / établissement de rapports pour la notification en temps voulu par les agents de surveillance au niveau des communautés et des districts et les établissements vétérinaires</li> <li>• Formation de professionnels de santé du niveau périphérique au niveau central dans la surveillance des maladies, l'épidémiologie, la biosécurité en laboratoire, la surveillance environnementale, la sécurité et la gestion des aliments par la mise à jour et l'opérationnalisation du plan de développement des ressources humaines existant.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroissement des capacités opérationnelles dans la surveillance électronique</li> <li>• Amélioration de la coordination/collaboration entre les systèmes les systèmes nationaux d'information sur la santé animale et la surveillance de la santé humaine</li> </ul> |

| <b>Composantes</b>                              | <b>Sous-composantes</b>  | <b>Activités</b>   | <b>Impacts sociaux positifs</b>   |
|---|--|--|---|
|   | 3.2 : Renforcement des capacités de préparation et d'intervention d'urgence du système de santé      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour des plans intersectoriels de préparation aux situations d'urgence et de sécurité sanitaire des aliments et leur intégration dans le cadre national plus large de gestion des risques de catastrophe</li> <li>• Réalisation des tests, des évaluations et des améliorations régulières des plans</li> <li>• Expansion de la capacité de pointe du système de santé, y compris l'allocation et l'utilisation des structures et des ressources pré-identifiées existantes pour l'intervention d'urgence et la prévention et le contrôle des infections (PCI)</li> <li>• Soutien au centre des opérations d'urgence</li> <li>• Réalisation périodique d'exercices de simulation d'épidémies pour évaluer la fonctionnalité des systèmes de notification d'urgence à différents niveaux du système.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnalisation des centres d'opérations d'urgence</li> <li>• Amélioration/accroissement des capacités de préparation et d'intervention d'urgence du système de santé</li> </ul>                     |
|   | 3.3 : Renforcement des capacités institutionnelles, gestion de projet, coordination et communication | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités institutionnelles</li> <li>• Gestion de projet</li> <li>• Coordination</li> <li>• Communication</li> <li>• Sauvegardes environnementales et sociales</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement du cadre institutionnel de gestion du projet</li> </ul>   |
| Composante 4 : Plan d'intervention ou d'Urgence |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'un « Manuel Opérationnel d'Intervention d'Urgence » (MOIU)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribution à l'opérationnalisation des interventions d'urgence</li> <li>• Création d'emploi et de revenus</li> <li>• Amélioration de la santé et de la sécurité des populations vulnérables</li> </ul> |

Source : Elaboration du CGES du PRSS, Juin 2023

### **4.3. Analyse des impacts négatifs et risques potentiels du PRSS au regard des exigences de la Politique Opérationnelle 4.01**

#### **4.3.1. En phase de construction**

Les activités du PRSS sont des activités de prestation de services. En dehors des travaux de réhabilitation du site du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, il n'est pas prévu de réalisations physiques sur le terrain. Durant cette phase, seules les activités de réhabilitation des bâtiments qui serviront de siège à l'UGP, auront des impacts sur l'environnement.

*Il n'est pas prévu d'acquisition de terre. Il n'y a donc pas de réinstallation économique ni de réinstallation physique.*

##### **4.3.1.1. Milieu biophysique**

- **Air**

Les travaux de réhabilitation du site du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique qui serviront de siège à l'UGP vont occasionner l'envol de poussières et de polluants dus au fonctionnement des engins motorisés de chantier. Les moteurs des véhicules et engins de chantier généreront des gaz nocifs tels que le dioxyde de carbone (CO<sub>2</sub>), le dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>), les oxydes d'azote (NO<sub>x</sub>) et le monoxyde de carbone (CO) qui sont des gaz à effet de serre.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé faible à modéré.*

- **Ambiance sonore, olfactive**

Pendant les travaux de réhabilitation du site du MSHP, le fonctionnement des véhicules et engins motorisés de chantier, génèrera du bruit qui sera à l'origine de gêne pour les agents des services, les usagers et les travailleurs du chantier.

L'application de la peinture et des autres enduits sur les murs et les plafonds contenant des composés organiques volatiles (COV) occasionnera une dégradation locale de l'ambiance olfactive.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé faible à modéré.*

- **Sol et eaux**

Les activités de décapage, de nettoyage, de démolition des anciennes structures vont générer des déchets qui, mal gérés, vont souiller le sol, puis les eaux. Il en est de même de l'application de la peinture et des enduits (plâtres).

Les activités de chantier génèreront des déchets (huiles usées, eaux usées...) qui mal gérés, occasionnent la pollution des eaux et des sols.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé faible à modéré.*

- **Végétation-faune**

Les travaux de réhabilitation du site du MSHP n'affecteront pas la végétation. Pour ce qui est de la faune (aviaire), elle pourrait être intoxiquée par les déchets de chantier (eaux usées) mal gérés.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé faible à modéré.*

#### **4.3.1.2. Milieu humain**

- **Santé-sécurité des travailleurs et des usagers**

L'exécution des travaux de réhabilitation du site du MSHP impactera la santé et la sécurité des agents des services, des usagers et des travailleurs.

L'exiguïté des lieux, le niveau de fréquentation assez élevé des services sont sources potentielles de survenue d'accidents de circulation ou d'incidents de chantier.

En effet, l'étroitesse des emprises peut être à l'origine de chute et de blessure des travailleurs. L'encombrement des lieux par les engins et le matériel de chantier peut occasionner des accidents pour les agents et les usagers.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé faible à modéré.*

- **Risque de VBG/EAS/HS**

Le chantier constitue une zone de chalandise pour les nombreuses vendeuses ambulantes. Ces dernières pourront être victimes de violences de tout genre (menaces, non reconnaissance de dette, exploitation, abus et harcèlement sexuel, promesses diverses, etc.) de la part du personnel de chantier.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé modéré.*

- **Risque de conflit**

Le site des travaux est fréquenté par de nombreux agents et usagers. L'exécution du chantier dans de telles conditions est source de conflits divers. En effet, les engins de chantiers ainsi que le personnel du chantier peuvent être sources d'atteintes aux biens des agents et des usagers des services du ministère. Cela pourrait être à l'origine de conflits.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé modéré.*

- **Prolifération de déchets de chantier**

Les opérations de décapage, de démolition et de nettoyage des anciennes structures vont générer de grandes quantités de rebuts (déblais) et déchets divers. Les activités de chantier génèrent des déchets spéciaux (huiles usées, eaux usées...) qui mal gérés, occasionnent la pollution des eaux et des sols.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé modéré.*

#### **4.3.2. En phase d'exploitation**

Les impacts dans cette phase proviendraient principalement : (i) de la mauvaise gestion des déchets biomédicaux, (ii) du choix des bénéficiaires de la gratuité des soins, (iii) de la sélection des prestataires de services, des enquêteurs et du personnel de l'Unité de Coordination du Projet.

#### **4.4.2.1 Milieu biophysique**

- **Air -atmosphère- Ambiance olfactive**

L'intensification des soins obstétricaux et les achats de produits pharmaceutiques occasionneront la production de grandes quantités de déchets biomédicaux. Au regard de l'insuffisance/absence de capacités opérationnelles des formations sanitaires à gérer adéquatement ces déchets, deux (2) issues sont prévisibles : l'incinération sauvage et/ou le rejet dans la nature. L'incinération sauvage des DBM introduira dans l'air des polluants

atmosphériques (SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub> et les polluants organiques persistants comme la dioxine). Le rejet à l'air libre entraîne la décomposition des DBM qui libère du méthane qui est un gaz à effet de serre. La fermentation des DBM produit des odeurs nauséabondes à l'origine de gêne olfactive.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé modéré.*

- **Sol et eaux**

La mise en décharge des DBM et l'incinération anarchique des DBM engendre la pollution des sols et des eaux. Les mâchefers toxiques issus de l'incinération, les germes pathogènes et les matières nocives (métaux lourds) provenant des DBM mis en décharge sont drainés vers les plans d'eau de surface ou s'infiltrent vers les nappes aquifères. Les DBM contribuent aussi à l'acidification des sols les rendant impropres à la production.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé modéré.*

- **Végétation-faune**

Les DBM contiennent des matières toxiques (métaux lourds) qui drainées dans les plans d'eau, entraînent l'intoxication du plancton et des poissons. Par le phénomène de bioaccumulation, ces métaux lourds se retrouvent dans tous les maillons de la chaîne alimentaire pour enfin atteindre l'Homme. Les lixiviats issus des DBM non traités peuvent aussi intoxiquer la faune, en particulier la faune aviaire.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé faible à modéré.*

#### **4.4.2.2. Milieu humain**

- **Santé sécurité des travailleurs**

L'intensification des soins obstétricaux entraîne une augmentation de la charge de travail pour le personnel soignant. Cette importante charge de travail est à l'origine de stress et de troubles psychologiques. Cette situation accroît leur exposition aux risques physiques, chimiques, biologiques et d'irradiations omniprésents dans les activités hospitalières. Ce risque est accru par l'absence et l'inadéquation des équipements de protection individuelle et collective. Les agents de santé sont constamment exposés aux violences de toutes sortes : (i) violences psychologiques (insultes, menaces), (ii) violences physiques (coups et blessures).

*Le niveau de risque et d'impact est jugé substantiel.*

- **Santé sécurité des populations**

Une mauvaise gestion des déchets représente un danger potentiel pour la santé et la sécurité des populations. L'épandage (objets tranchants, coupants, piquant souillés) expose les enfants à de risques d'infections (tétanos, IST, cholera...). Le passage des matières dangereuses des DBM dans les chaînes alimentaires pourrait menacer la santé des populations.

L'enlaidissement du paysage due à l'épandage des DBM est susceptible de créer des troubles psychologiques chez les populations.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé modéré.*

- **Risque de VBG/EAS/HS**

De nombreuses activités du PRSS sont sujettes aux VBG/EAS/HS.

Les usagers des services de santé, en particulier les femmes (parturientes) sont victimes de violences de la part du personnel soignant : maltraitance physique, humiliations, injures,

railleries, divulgation d'informations personnelles. A l'opposé, le personnel soignant en particulier féminin est souvent l'objet de violences physiques et morales de la part des patients et de leurs accompagnants. Dans les hôpitaux, les stagiaires filles, les travailleuses femmes subissent le harcèlement d'une part de leurs collègues et de leurs supérieurs d'autre part. Le personnel de nettoyage, le plus souvent constitué de femmes et de filles peuvent être victimes d'abus et d'exploitation sexuelle.

Le choix des bénéficiaires de la gratuité des soins, le recrutement des enquêteurs pour appuyer le recensement de la population, la sélection des prestataires de service, le recrutement du personnel de l'Unité de Gestion du Projet sont des situations de survenues de harcèlement sexuel et de violence.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé substantiel.*

- **Risque de conflit**

Le choix des bénéficiaires de la gratuité des soins, le recrutement des enquêteurs pour appuyer le recensement de la population, la sélection des prestataires de service, le recrutement du personnel de l'UGP peuvent être contestés par les prétendants ou personnes se disant en droit de bénéficier d'une prestation. Ces contestations sont sources de mésententes et de conflits.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé substantiel.*

- **Risque d'exclusion**

Certains groupes sociaux (personnes vulnérables, PDI, etc.) peuvent être volontairement ou involontaires mis à l'écart dans le choix des personnes devant bénéficier de la gratuité des soins. Il en est de même du choix des prestataires de service.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé modéré.*

- **Risque de prolifération des DBM**

L'intensification des soins obstétricaux et les achats de produits pharmaceutiques va occasionner la production de grandes quantités de déchets biomédicaux. Ces DBM devront être convenablement gérés afin d'empêcher la contamination des écosystèmes.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé substantiel.*

- **Risques de contamination des farines infantiles et des compléments alimentaires**

Si des précautions ne sont pas prises dans le processus de fabrication, les farines infantiles et les compléments alimentaires peuvent être contaminés par des agents pathogènes : bactéries, coliformes fécaux, *Esherichia coli*, levures et moisissures, salmonelles.

Le respect des recommandations du Codex Alimentarius permettra d'éviter l'intoxication des nourrissons par les farines et compléments alimentaires souillés.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé faible à modéré.*

- **Risques de rejet des farines infantiles et des compléments alimentaires, de la planification familiale**

Dans certaines régions du Burkina Faso, des groupes d'individus véhiculent à dessein de fausses informations et des contre-vérités sur la planification familiale, les bonnes pratiques en matière de santé reproductive des jeunes, la vaccination, les farines infantiles et des compléments alimentaires. En l'absence d'une stratégie efficace d'information, d'éducation et de

communication, certaines activités du projet pourront être annihilés (planification familiale, MMK, SR)

*Le niveau de risque et d'impact est jugé faible à modéré.*

- **Risque d'insécurité**

Le contexte sécuritaire lié au terrorisme est un élément qui pourrait jouer sur la mise en œuvre et la pérennisation des acquis du projet. En effet, plusieurs localités de la Zone d'Intervention du projet (ZIP) sont menacées et sont souvent ciblées par les groupes armés terroristes. L'insécurité dans le pays constitue un facteur de risque pour l'atteinte des objectifs du projet.

*Le niveau de risque et d'impact est jugé substantiel.*

#### **4.4.Synthèse des impacts négatifs et risques du PRSS et mesures d'atténuation**

Le PRSS, dans sa mise en œuvre occasionnera des impacts négatifs et risques environnementaux potentiels dont les principaux sont : (i) le risque de prolifération de déchets biomédicaux, (ii) le risque de pollution du milieu naturel par les déchets biomédicaux, (iii) le risque de conflits, (iv) le risque de VBG/EAS/HS, (v) le risque d'atteinte à la santé et à la sécurité du personnel de santé, (vi) le risque d'atteinte à la santé et à la sécurité des patients (es), les risques d'intoxication des nourrissons, le risque d'exclusion des personnes vulnérables, (viii) les nuisances diverses (envol de la poussière, nuisance sonore, etc.), (ix) les risques de pollution des sols, (x) les risques d'atteinte à la santé et sécurité des visiteurs, (xi) la production de déchets de chantier, etc.

Le tableau ci-dessous, dresse les impacts négatifs et les risques environnementaux du PRSS ainsi que les principales mesures d'atténuation.

Tableau 14 : Impacts négatifs, risques environnementaux du PRSS et mesures d'atténuation

| <b>Activités</b>   | <b>Risques/Impacts environnementaux négatifs potentiels</b>  | <b>Mesures d'atténuation</b>  |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaux de rénovation sur le site du MSHP servant de siège à l'UGP</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envol de la poussière/dégradation de la qualité de l'air</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arroser l'emprise des sites des travaux</li> <li>• Couvrir les camions de transport de transport d'agrégats de bâche</li> <li>• Opérer avec des engins en bon état</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Production de déchets de chantier</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer et mettre un plan d'action de gestion des déchets</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pollution des sols et des eaux</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer et mettre un plan d'action de gestion des déchets</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuisances sonores, olfactives, vibrations</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doter les travailleurs d'EPI adaptés contre le bruit</li> <li>• Sensibiliser travailleurs, les agents et les usagers des locaux sur les nuisances sonores, olfactives et les vibrations</li> <li>• Opérer les travaux bruyants les jours fériés</li> </ul> |

| Activités | Risques/Impacts environnementaux négatifs potentiels  | Mesures d'atténuation  |
|-----------|---|--|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés/restriction d'accès aux locaux par les usagers et les travailleurs</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exécuter le chantier dans un délai très bref</li> <li>• Prévoir des couloirs d'accès sécurisés pour les agents et les usagers de service</li> <li>• Informer les agents et les usagers du service des restrictions d'accès aux locaux</li> <li>• Opérer certains travaux les jours fériés</li> <li>• Exécuter le chantier dans un délai très bref</li> </ul>  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque d'accidents de circulation</li> <li>• risques de chutes, decrasement, et d'effondrements des bâtiments</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baliser les zones de travaux</li> <li>• Procéder à l'affichage de chantier</li> <li>• Limiter la vitesse à 20-30 km/h à l'intérieur de la ville et sur le site</li> <li>• Sensibiliser les travailleurs et les usagers des services sur le risque d'accident de circulation</li> <li>• Réguler la circulation à l'entrée et autour du site des travaux</li> <li>• Opérer au besoin un plan de circulation</li> <li>• Interdire l'accès à la zone des travaux aux usagers, aux agents et aux vendeurs ambulants</li> </ul> |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé et sécurité des travailleurs, des agents, et des usagers des locaux</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les travailleurs, les agents, et les usagers des services sur le risque de transmission du VIH et des IST, de la covid19 et des grossesses non désirées</li> </ul>   |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de VBG/EAS/HS</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les travailleurs, les agents et les usagers des services sur le risque de survenus de VBG/EAS/HS</li> <li>• Opérationnaliser/adapter le MGP aux plaintes liées aux VBG/EAS/HS</li> </ul>   |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques de conflit</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnaliser le mécanisme de gestion des plaintes du projet</li> </ul>  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque d'exclusion</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impliquer les services habilités (Action sociale,</li> </ul>  |

| Activités   | Risques/Impacts environnementaux négatifs potentiels   | Mesures d'atténuation   |
|---|--|---|
|   |  | Santé, Education, Association et ONG) dans l'identification / choix des bénéficiaires de la gratuité des soins  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement et extension des mécanismes d'achat existants tels que le FBR et la gratuité des soins de santé, basés sur l'expérience acquise au niveau national et à la bonne pratique internationale</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de conflits</li> <li>• Risque de prolifération de déchets de soins (DBM)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnaliser le mécanisme de gestion des plaintes du projet</li> <li>• Pratiquer l'équité, la justice et la transparence dans le choix des bénéficiaires des services (gratuité des soins)</li> <li>• Opérationnaliser le plan d'action de gestion des déchets biomédicaux</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien aux interventions transversales, bénéficiant à la fois à la couverture améliorée (financement des coûts liés : (i) au coaching, à la vérification et à la mobilisation communautaire dans le cadre de l'approche d'achat stratégique, (ii) l'appui technique au développement et au pilotage de stratégies innovatrices visant à mesurer, inciter et acheter des services de santé de qualité, et à améliorer l'autonomie des prestataires (iii) l'appui à la production de données probantes pour soutenir la formulation de politiques de financement de la santé</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques de conflits</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnaliser le mécanisme de gestion des plaintes du projet</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités pour faire face aux urgences obstétricales et néonatales. Le projet visera à renforcer la capacité du système de santé à fournir des soins obstétriques et néonataux d'urgence (SONU) et à élargir l'accès aux services</li> <li>• Appui à la promotion de la planification familiale en mettant l'accent sur la santé et le bien-être des adolescents</li> <li>• Renforcement des services de soins primaires pour les femmes et les enfants.</li> <li>• Méthode de soins "mère kangourou",</li> <li>• Numérisation de la santé communautaire</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de prolifération de DBM</li> <li>• Risque de rayonnement radioactif</li> <li>• Risque biologique</li> <li>• Risque chimique</li> <li>• Risque de VBG/AES/HS</li> <li>• Risque d'exclusion</li> <li>• Risque de conflits</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnaliser un plan d'action de gestion des déchets biomédicaux</li> <li>• Opérationnaliser un plan de gestion des risques</li> <li>• Sensibiliser les parties prenantes du projet sur le risque de survenus de VBG/EAS/HS</li> <li>• Opérationnaliser/adapter le MGP aux plaintes liées aux VBG/EAS/HS</li> <li>• Impliquer les services habilités (Action sociale, Santé, Education, Association et ONG) dans l'identification / choix des bénéficiaires de la gratuité des soins</li> <li>• Opérationnaliser le mécanisme de gestion des plaintes du projet</li> </ul> |

| Activités  | Risques/Impacts environnementaux négatifs potentiels   | Mesures d'atténuation   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation et supervision des agents de santé communautaires et des établissements pour fournir des conseils et un soutien en matière d'allaitement maternel exclusif et d'alimentation complémentaire</li> <li>• Evaluation de la faisabilité, expérimentation et élargissement éventuel de la fourniture publique d'aliments de complément aux enfants de 6 à 23 mois dans les zones d'insécurité alimentaire</li> <li>• Fourniture de poudres de micronutriments pour enfants</li> <li>• Evaluation de la faisabilité, mise à l'essai et élargissement possible de la supplémentation énergétique équilibrée en protéines pour les femmes enceintes</li> <li>• Assistance technique pour mener des travaux préparatoires en vue de faciliter l'enrichissement en fer et en acide folique des aliments de base.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de conflits</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnaliser le mécanisme de gestion des plaintes du projet</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque d'exclusion</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impliquer les services habilités (Action sociale, Santé, Education, Association et ONG) dans l'identification / choix des bénéficiaires de la gratuité des soins</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de VBG/AES/HS</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les parties prenantes du projet sur le risque de survenus de VBG/EAS/HS</li> <li>• Opérationnaliser/adapter le MGP aux plaintes liées aux VBG/EAS/HS</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque d'insécurité</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre un plan de gestion de la sécurité dans la zone d'intervention du projet</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de contamination des nutriments par des micro-organismes pathogènes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer le contrôle sanitaires nutriments par le Laboratoire de Santé Public</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de rejets des nutriments par les populations</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impliquer les leaders d'opinion sur les bienfaits des nutriments et complémentaires alimentaires pour la femme enceinte et pour le nourrisson</li> </ul>                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration des Systèmes d'Enregistrement et de Statistiques de l'État Civil (SESEC/CRVS) par divers canaux (par exemple, agents de santé communautaires, enregistrement électronique, etc.)</li> <li>• Appui au recensement national de la population du Burkina Faso de 2018</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de conflits</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnaliser le mécanisme de gestion des plaintes du projet</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de VBG/EAS/HS</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les parties prenantes du projet sur le risque de survenus de VBG/EAS/HS</li> <li>• Opérationnaliser/adapter le MGP aux plaintes liées aux VBG/EAS/HS</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités pour assurer une coordination, une gestion et une mise en œuvre efficaces des sous-composantes 2.1-2.3</li> <li>• Renforcement des capacités des comités de pilotage multisectoriels soutenant le SRMNEA + N à remplir efficacement leurs fonctions</li> <li>• Assistance technique pour établir des mécanismes facilitant les processus, identifier les opportunités pour renforcer durablement l'efficacité du projet et assurer le renforcement des capacités basées sur les meilleures pratiques et expériences internationales, dans</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de conflits</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnaliser le mécanisme de gestion des plaintes du projet</li> </ul>   |

| Activités  | Risques/Impacts environnementaux négatifs potentiels                   | Mesures d'atténuation   |
|--|--|---|
| <p>un esprit de transfert de compétences aux entités nationales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investissements destinés à améliorer les capacités en matière de TIC grâce à la mise en place d'un système de surveillance électronique de la surveillance des maladies et des réponses coordonnées</li> <li>• Amélioration des liens entre les systèmes nationaux d'information sur la santé animale et la surveillance de la santé humaine, entre les et les systèmes de notification.</li> <li>• Soutien à l'opérationnalisation de mécanismes pour faciliter la collaboration transfrontalière en matière de surveillance</li> <li>• Soutien aux mécanismes de formation et de suivi / établissement de rapports pour la notification en temps voulu par les agents de surveillance au niveau des communautés et des districts et les établissements vétérinaires</li> <li>• Formation de professionnels de santé du niveau périphérique au niveau central dans la surveillance des maladies, l'épidémiologie, la biosécurité en laboratoire, la surveillance environnementale, la sécurité et la gestion des aliments par la mise à jour et l'opérationnalisation du plan de développement des ressources humaines existant.</li> </ul> |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour des plans intersectoriels de préparation aux situations d'urgence et de sécurité sanitaire des aliments et leur intégration dans le cadre national plus large de gestion des risques de catastrophe</li> <li>• Réalisation des tests, des évaluations et des améliorations régulières des plans</li> <li>• Expansion de la capacité de pointe du système de santé, y compris l'allocation et l'utilisation des structures et des ressources pré-identifiées existantes pour l'intervention d'urgence et la prévention et le contrôle des infections (PCI)</li> <li>• Soutien au centre des opérations d'urgence</li> <li>• Réalisation périodique d'exercices de simulation d'épidémies pour évaluer la fonctionnalité des systèmes de notification d'urgence à différents niveaux du système.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de conflits</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnaliser le mécanisme de gestion des plaintes du projet</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités institutionnelles</li> <li>• Gestion de projet</li> <li>• Coordination</li> <li>• Communication</li> <li>• Sauvegardes environnementales et sociales</li> </ul>  | Risque de conflits   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnaliser le mécanisme de gestion des plaintes du projet</li> </ul>   |
|  | Risque de VBG/AES/HS   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les parties prenantes du projet sur le risque de survenus de VBG/EAS/HS</li> <li>• Opérationnaliser/adapter le MGP aux plaintes liées aux VBG/EAS/HS</li> </ul> |

| Activités  | Risques/Impacts environnementaux négatifs potentiels | Mesures d'atténuation   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboration d'un « Manuel Opérationnel d'Intervention d'Urgence » (MOIU)</li> </ul> | Risque de conflits                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Opérationnaliser le mécanisme de gestion des plaintes du projet</li> </ul>   |
|  | Risque de VBG/AES/HS                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser les parties prenantes du projet sur le risque de survenus de VBG/EAS/HS</li> <li>Opérationnaliser/adapter le MGP aux plaintes liées aux VBG/EAS/HS</li> </ul> |

Source : Consultant CGES PRSS, juin 2023

## **5. CONSULTATION ET PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES**

### **5.1.Objectifs de la consultation des parties prenantes**

A travers la participation et consultation des parties prenantes, il s'agit :

- de fournir premièrement aux acteurs concernés, une information juste et pertinente sur le projet, notamment, sa description assortie des effets négatifs ;
- d'inviter les acteurs à donner leurs avis sur les propositions de mesures d'atténuation et instaurer un dialogue;
- d'asseoir les bases d'une mise en œuvre concertée et durable des actions prévues par le projet (responsabilités, coûts et calendrier de mise en œuvre).

La démarche a privilégié les focus groupes et les entretiens individuels avec les acteurs concernés par le projet.

### **5.2.Stratégie de consultation et d'information du public utilisée**

La consultation des parties prenantes a été réalisée suivant une approche participative qui a intégré le plus étroitement possible l'ensemble des parties prenantes. Ainsi, elle a débuté par une rencontre de cadrage qui s'est tenue le 19 mai 2023 dans les locaux de l'UGP. Cette rencontre a réuni les experts du projet, les représentants des services techniques chargés des composantes du projet et le représentant de l'ANEVE.

Des rencontres de consultation avec les parties prenantes ont ensuite eu lieu dans trois (3) régions à savoir le Nord, le Centre-Est et le Centre-Ouest sur les huit (8) régions d'intervention du projet.

Dans chacune de ces trois (3) régions, plusieurs parties prenantes ont été consultées à travers : (i) la Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DRS), (ii) le Centre Hospitalier Régional (CHR), (iii) le District Sanitaire, (iv) la Direction Régionale de l'Environnement (DRE), (v) les délégations spéciales des collectivités communales, (vi) la Direction Régionale de la Solidarité, de l'Action Humanitaire, de la Réconciliation Nationale du Genre et de la Famille (DRSAHRNGF).

Au-delà de ces structures, d'autres groupes spécifiques ont été rencontrés : (i) le groupe des garçons et filles de salle, (ii) le groupe Associations et ONG, (iii) le groupe des Femmes de nettoyage, (iv) le groupe des PDI, (v) le groupe des personnes soignées. Ces rencontres ont eu lieu du 12 au 16 juin 2023. Les photos ci-après, illustrent quelques focus groupes organisés dans le cadre de la mission.

Photo 4 : Focus groupes avec des parties prenantes dans la région du Centre-Est et la région du Nord



Source : Consultant pour l'élaboration du CGES PRSS, juin 2023

Les photos ci-après, illustrent également quelques rencontres individuelles tenues dans les régions du Centre-Ouest et du Nord.

Photo 5 : Entretiens individuels avec les parties prenantes



Source : Consultant pour l'élaboration du CGES PRSS, juin 2023

Les différentes consultations avec les parties prenantes ont permis de sensibiliser les différents acteurs sur les enjeux du projet et de recueillir leurs avis, préoccupations, suggestions et recommandations en vue d'un accompagnement efficace dans sa mise en œuvre. Ainsi, toutes ces parties prenantes consultées ont marqué leur volonté à accompagner le projet dans sa mise en œuvre.

### **5.3.Synthèse de la consultation des parties prenantes**

La synthèse des consultations publiques est présentée dans le tableau ci-après qui précise par cible, les points abordés, les atouts, les préoccupations et contraintes, les réponses apportées, les suggestions et recommandations, et les dispositions à prendre par le projet pour la mise en œuvre des suggestions et recommandations.

Tableau 15 : Synthèse des entretiens réalisés avec les parties prenantes du projet

| N° | Acteurs/<br>Personnes<br>ressources | Suggestions / Recommandations en lien<br>avec le projet   | Dispositions à prendre par le<br>PRSS pour la mise en œuvre des<br>recommandations  |
|----|-------------------------------------|---|---|
| 1  | DR Santé et<br>Hygiène<br>Publique  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre fonctionnel le comité de gestion de plaintes (CGP) initié par le PRSS en 2022</li> <li>- Travailler à une meilleure connaissance du projet par les acteurs</li> <li>- Équiper les structures sanitaires en incinérateurs pour le traitement des déchets biomédicaux (DBM)</li> <li>- Doter les formations sanitaires en équipements de Protection Individuelle (EPI) pour prévenir les risques d'accidents de travail (gants, bottes, casques, lunettes, chaussures médicalisées, tenues et bavettes).</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du MGP</li> <li>- Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication du projet</li> <li>- Mettre en œuvre le MGP</li> <li>- Veiller au bon fonctionnement des comités hygiène- santé- sécurité.</li> </ul>   |
| 2  | DG CHR                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider le CHR dans la formation de tous ses agents sur les nouveaux protocoles et identifier des points focaux au niveau du CHR et des autres formations sanitaires pour être formés</li> <li>- Construire un nouveau local pour la réception des grosses commandes (magasin non adapté et étroit pour les grosses commandes de produits)</li> <li>- Acquérir un incinérateur</li> <li>- Accroître les effectifs au niveau des CHR</li> <li>- Faire une extension du CHR pour résoudre les problèmes de surcharge (salles d'urgence et d'hospitalisation dépassés et des patients souvent à même le sol)</li> <li>- Fournir des « Ice box et des vaccine carrier » au CHR et aux formations sanitaires pour la conservation de certains vaccins</li> <li>- Renforcer la coordination des actions entre le PRSS et les structures bénéficiaires</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier des points focaux au niveau du CHR et des autres formations sanitaires pour être formés</li> <li>- Prévoir l'acquisition d'un incinérateur de très grande capacité</li> <li>- Initier des formations sur les manipulations des liquides biologiques</li> <li>- Doter le Comité de gestion des plaintes d'un numéro vert</li> <li>- Renforcer la capacité d'accueil des CHR</li> </ul> |
| 3  | Majors des<br>CSPS                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider à l'évacuation hebdomadaire des DBM car près de 100 kilogrammes de DBM par jour produits au niveau du CM</li> <li>- Aider le CM à l'acquisition de nouvelles toilettes (NB : absence de dotations budgétaires de la part des collectivités territoriales alors que le CM n'est pas un EPE)</li> <li>- Aider le CM à mieux conserver ses produits avec un conteneur plus adapté</li> <li>- Aider le CM avec des lits d'hospitalisation</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir un incinérateur pour le compte du CM ou aider à la mise en œuvre de solutions alternatives</li> <li>- Aider le CM à mieux conserver ses produits à travers la dotation d'un conteneur plus adapté.</li> <li>- Veiller au transfert effectif des ressources budgétaires des communes au CM</li> </ul>   |
| 4  | DR Action<br>Sociale                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer à la prise en charge des PVH et les OEV</li> <li>- Mettre en place un cadre de concertation impliquant tous les acteurs intervenant dans le domaine de la santé : DR santé, DR action</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à la mise en place d'un cadre élargi de concertation impliquant tous les acteurs intervenants dans le domaine de la santé : DR santé, DR action</li> </ul>   |

| N° | Acteurs/<br>Personnes<br>ressources                       | Suggestions / Recommandations en lien<br>avec le projet   | Dispositions à prendre par le<br>PRSS pour la mise en œuvre des<br>recommandations   |
|----|---|---|--|
|    |   | sociale, les responsables des ONG et des responsables des formations sanitaires   | sociale, les responsables des ONG et des responsables des formations sanitaires<br>- Aider le service social dans la prise en charge des PDI dont les provenances sont multiples   |
| 5  | Technicien<br>d'État en Génie<br>Biomédical               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir un incinérateur performant pour le compte du CM afin de pouvoir incinérer les DBM</li> <li>- Fournir au CM du matériel logistique pour la collecte et le transport interne des DBM (brouettes, sachets poubelles, poubelles)</li> <li>- Doter suffisamment le personnel soignant en EPI ainsi que les Filles de Salle et les Garçons de Salle en</li> <li>- Organiser des émissions radiophoniques sur les comportements à adopter dans une formation sanitaire</li> <li>- Renforcer les capacités des Agents sur les risques liés à la manipulation des DBM</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un comité chargé de la réception et de la gestion du matériel et de la logistique, en collaboration avec la DRS</li> <li>- Sensibiliser les usagers sur les comportements à adopter dans une formation sanitaire</li> <li>- Veiller au renforcement des capacités des agents (gestion des EPI, gestion des DBM).</li> </ul> |
| 6  | Président de la<br>Délégation<br>Spéciale de<br>Koudougou | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer la délégation spéciale (DS) et tous les services déconcentrés dans la suite du projet, la santé étant transversale</li> <li>- Doter les services de santé d'un incinérateur pour la gestion des DBM</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer la délégation spéciale (DS) et tous les services déconcentrés dans la mise en œuvre du projet</li> </ul>  |
| 7  | DR<br>Environnement                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les capacités en des agents de la Direction en gestion des DBM</li> <li>- Doter la Direction d'un kit de suivi environnemental simplifié portatif des DBM (prélèvement et analyse des DBM) pour apprécier le type d'impact et les mesures à prendre</li> <li>- Travailler à avoir au niveau de chaque service de santé d'un spécialiste formé pour la gestion et l'entretien des incinérateurs</li> <li>- Impliquer les responsables des services techniques déconcentrés de l'environnement dans la mise en œuvre du projet</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le renforcement des capacités en Gestion des DBM des services partenaires du projet (ex : Direction Environnement)</li> <li>- Veiller à assurer la gestion et l'entretien des incinérateurs par des compétences locales/nationales.</li> </ul>  |
| 8  | Responsables de<br>CM                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer les conditions et le cadre de travail des Agents des CM</li> <li>- Travailler à la fourniture permanente du CM en médicaments pour parer aux ruptures fréquentes de médicaments et favoriser la promotion de la gratuité des soins</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider le CM à assainir le cadre de travail avec la construction de toilettes</li> <li>- Travailler à ce que la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans soit une réalité au CM</li> </ul>  |

| N°                   | Acteurs/<br>Personnes<br>ressources   | Suggestions / Recommandations en lien<br>avec le projet   | Dispositions à prendre par le<br>PRSS pour la mise en œuvre des<br>recommandations   |
|----------------------|---|---|--|
|                      |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former et équiper le personnel en gestion de déchets biomédicaux (tri, emmagasinage, traitement)</li> <li>- Renforcer les capacités des CM dans la gestion des plaintes</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à impliquer les MCD, les fournisseurs et les responsables des structures sanitaires dans le MGP</li> <li>- Aider les CM à disposer des moyens de travail</li> <li>- Renforcer les capacités des Agents en prévention et contrôle des infections associées aux soins (PCIAS), en accueil et droits des patients</li> </ul> |
| <i>Focus groupes</i> |   |   |  |
| 1                    | Garçons et filles de salle  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les capacités de chaque acteur sur ses attributions pour minimiser les plaintes</li> <li>- Renforcer les capacités des GS et les FS sur la collecte et le stockage des DBM</li> <li>- Renforcer les formations sanitaires en équipements performants ou alternatifs pour le traitement de DBM</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place le MGP et le rendre opérationnel</li> <li>- Rendre disponibles les EPI au niveau de chaque formation sanitaire</li> <li>- Veiller au transfert effectif des ressources budgétaires des communes au CM</li> </ul>  |
| 2                    | PDI   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le service social du CHR pour les prises en charge gratuites des patients</li> <li>- Résoudre le cas des longues files d'attente au niveau du CHR en renforçant l'effectif du personnel</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à l'extension de la gratuité des soins à toutes les formations sanitaires car en dehors du CHR, les CSPPS n'en tiennent pas compte</li> <li>- Impliquer un responsable des PDI sous la tutelle de la direction de l'action sociale dans le comité de gestion des plaintes du projet</li> </ul>                            |
| 3                    | Nettoyeuses des services de santé   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doter le CM en matériels EPI</li> <li>- Recruter un personnel de nettoyage supplémentaire (car 4 personnes sont assez insuffisantes pour tout le CSPPS)</li> <li>- Mettre en place un système de collecte des eaux usées (jetées dans la nature) afin de lutter contre la pollution environnementale</li> <li>- Equiper les structures sanitaires des toilettes pour lutter contre la défécation des patients à l'air libre</li> <li>- Assurer le traitement des eaux usées</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un comité de gestion des plaintes et le rendre opérationnel avec des journées de redevabilité</li> <li>- Former les agents sur la protection individuelle et à la gestion des DBM</li> </ul>  |
| 4                    | Association des bénéficiaires de soins et de lutte contre les VBG et VIH/SIDA | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les associations dans le cadre du dépistage et l'accompagnement des personnes affectées par le VIH/SIDA (sensibilisation, carburant pour les visites à domicile)</li> <li>- Soutenir les associations dans la prise en charge des PDI</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter un appui aux associations intervenant dans le domaine des VBG, PDI, VIH/SIDA</li> <li>- Veiller à l'application de la gratuité des soins</li> </ul>  |

| N° | Acteurs/<br>Personnes<br>ressources   | Suggestions / Recommandations en lien<br>avec le projet  | Dispositions à prendre par le<br>PRSS pour la mise en œuvre des<br>recommandations |
|----|---|--|--|
|    | - région du Centre-Ouest :<br>Alliance Missionnaire Internationale (AMI),<br>Initiative des Jeunes de Koudougou (IJK), Motards du Faso (MF) et OCADES<br>- région du Centre-Est :<br>Association Solidaire, Action Faire Face (ASAFF) ;<br>- région du Nord :<br>Association Tabital Lobal et OCADES. | - Équiper les membres des associations intervenant en produits et en EPI au regard de la sensibilité et des risques de contamination<br>- Appuyer les campagnes de sensibilisation sur la transmission mère-enfant du VIH/SIDA<br>- Œuvrer à l'accès de la gratuité des soins comme prévu par les textes car la plupart des produits manquent au CM. |  |

Source : Consultant CGES PRSS, juin 2023

A la lecture de la synthèse des consultations, certaines préoccupations soulevées sont communes à l'ensemble des parties prenantes tandis que d'autres sont spécifiques à des acteurs spécifiques consultés.

#### 5.4. Préoccupations communes à l'ensemble des parties prenantes

Plusieurs préoccupations communes à l'ensemble des parties prenantes ont été notées :

- acquérir un incinérateur performant ou des technologies alternatives pour incinérer les DBM ;
- fournir au CM du matériel logistique pour la collecte et le transport interne des DBM (brouettes, sachets poubelles, poubelles) ;
- doter suffisamment le personnel soignant ainsi que les Filles de Salle et les Garçons de Salle des structures de santé en EPI ;
- veiller au transfert effectif des ressources budgétaires des communes au CM ;
- renforcer le service social du CHR pour les prises en charge gratuites des patients ;
- mettre en place un mécanisme de gestion de plaintes et le rendre opérationnel ;
- sensibiliser la population sur les risques d'une mauvaise gestion des déchets banals et des DBM
- créer un cadre d'échange entre la DRE, la DREA, DRSHP, la Commune et la DR urbanisme pour une meilleure gestion de l'environnement ;
- élaborer et mettre en œuvre un plan de communication prenant en compte : les risques liés aux DBM, la gestion des plaintes, la sensibilisation sur les VIH/SIDA, les VBG/EAS/HS ;

- instaurer une meilleure coordination des actions entre le PRSS et les structures bénéficiaires.

### **5.5.Préoccupations spécifiques**

Lors des consultations avec les parties prenantes sur le terrain, plusieurs préoccupations spécifiques ont été notées :

#### ***DRSHP***

- rendre le MGP fonctionnel et assurer la formation des acteurs sur leurs missions et attributions ;
- acquérir des incinérateurs pour le traitement des déchets biomédicaux (DBM) ;
- assurer le groupage des DBM au niveau régional pour traitement ;
- assurer le renforcement des capacités des Agents des services de santé ;
- associer les structures bénéficiaires dans le choix et l'identification de activités.

#### ***CHR***

- rendre le MGP fonctionnel ;
- renforcer les moyens de fonctionnement des CHR pour assurer la gratuité des soins.

#### ***CM***

- rendre le MGP fonctionnel ;
- doter les CM en moyens de fonctionnement suffisants pour assurer la gratuité des soins dans les structures sanitaires ;
- régler les problèmes logistiques (ex : ambulance, incinérateur, matériels de collecte et de transport interne des DBM tels que les brouettes, sachets poubelles, poubelles).

#### ***Garçons et filles de salle***

- rendre fonctionnel le dispositif de gestion des plaintes non fonctionnel ;
- assurer une dotation régulière en EPI.

#### ***CSPS***

- renforcer les moyens logistiques insuffisants (lits d'hospitalisation, incinérateurs, magasin/conteneurs, EPI, etc.) ;
- appliquer la mesure gouvernementale de gratuité des soins.

#### ***DRE***

- sensibiliser la population sur les risques d'une mauvaise gestion des déchets banals et des DBM ;
- créer un cadre d'échange entre la DRE, la DREA, DRSHP, la Mairie et la DR urbanisme pour une meilleure gestion de l'environnement ;
- partager l'information et impliquer la DRE dans la gestion des déchets banals et des DBM ;
- former le personnel de la DR sur les normes environnementales, WASH et en gestion des DBM ;
- rendre opérationnelle la police de l'hygiène publique dans la région.

#### ***DR Action sociale***

- mettre en place un cadre de concertation en impliquant tous les acteurs ;
- accompagner la DRSAHRNGF dans ses activités de dotations des personnes vulnérables et des PDI en kits de dignité (alimentation, soins, logement et vêtements) ;

- accompagner la DRSAHRNGF dans l'établissement des pièces d'identité au profit de certaines PDI.

#### ***Le groupe de personnes soignées***

- ouvrir plus de caisses pour le paiement des frais de consultation et de laboratoire afin de mettre fin aux longs rangs devant les guichets ;
- recruter plus de médecins soignants dans les différentes spécialités du corps de métier ;
- prendre des mesures pour mettre fin aux absences de médecins souvent constatées dans les centres de santé publique sans justification valable ;
- ouvrir plus de guichets d'exonération de frais de prestations dans les centres de santé.

#### ***Garçons et filles de salle***

- appuyer en équipements de protection (boîtes de sécurité, gants, masques, blouses, bottes, gel hydro-alcoolique, savon Javel) ;
- doter en équipements de gestion des déchets (sacs à poubelles rouge, jaune et noir pour le tri, bacs à déchets, seaux).

#### ***Femmes de nettoyage***

- doter en kits de protection et de nettoyage suffisants (bottes blouses, gants, raclettes, balais, tête de loup, siropières et seaux)
- doter en poubelles suffisants et sacs plastiques
- sensibiliser sur la bonne utilisation des poubelles et sacs plastiques
- sensibiliser l'ensemble du personnel à utiliser les latrines de manière saine et adéquate
- organiser des sensibilisations sur l'hygiène et l'assainissement.

#### ***ONG et associations intervenant sur les VBG***

- renforcer les campagnes de sensibilisation afin que les droits de l'homme soient respectés ;
- référer les cas de VBG/VCE/HS/EAS aux services VBG compétents ;
- apporter un appui technique et financier pour la prise en charge des VBG ;
- prendre en compte les communautés hôtes dans les activités et investissements prévus dans la mise en œuvre du projet ;
- sensibiliser les populations sur les IST/SIDA et les VBG/VCE/HS/EAS ;
- appuyer les PDI et personnes vulnérables en AGR (énergie solaire, transformation, couture, soudure, etc.).

Les comptes-rendus détaillés des consultations sont présentés à l'annexe 3.

## **6. PLAN CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE**

Le présent chapitre expose les axes majeurs qui composent la stratégie de gestion environnementale et sociale des sous-projets et autres activités du PRSS.

Il comprend en outre : (i) le mécanisme d'intégration des aspects sociaux et environnementaux dans le cycle du Projet ; (ii) les mesures de renforcement des capacités techniques et institutionnelles des principaux acteurs dans le domaine de la gestion environnementale et sociale ; (iii) le mécanisme de gestion des plaintes engendrées par les activités du projet, et (iv) le cadre de surveillance et de suivi environnemental du projet.

### **6.1 Procédure de gestion environnementale et sociale des sous-projets**

#### **6.1.1 Sélection environnementale et sociale des « sous-projets » du PRSS**

La démarche d'intégration des dimensions environnementale et sociale dans le PRSS prend en compte la gestion environnementale existante dans la procédure administrative d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement au Burkina Faso.

Conformément à l'annexe I du décret N°2015-1187/PRESTRANS/PM/MERH/MATD/MAE/MARHASA /MRH /MICA /MHU /MIDT/ MCT du 02 septembre 2015 portant conditions et procédures de réalisation et de validation de l'évaluation environnementale stratégique, de l'étude et de la notice d'impact environnemental et social au Burkina Faso, il est établi une classification environnementale des projets et activités selon les trois catégories suivantes :

- projets de catégorie A : projets pouvant avoir des impacts négatifs majeurs ;
- projets de catégorie B : projets dont les impacts négatifs sont sommaires ;
- projets de catégorie C : projets dont les impacts négatifs ne sont pas significatifs.

De ce fait suivant le décret sus-mentionné, les sous-projets/activités du PRSS relèvent des catégories B ou C comme indiqué dans le tableau ci-après.

Tableau 16 : Catégorisation des activités du PRSS selon le décret N°2015-1187 du 02 septembre 2015

| Composantes   | Sous-composantes  | Activités   | Classification catégorielle nationale | Nombre de PES à préparer | Nombre de NIES à préparer |
|---|---|---|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Composante 1 :<br>Renforcement de la capacité du système de santé à progresser vers la couverture sanitaire universelle grâce à l'achat stratégique | 1.1 Assistance technique pour les activités                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaux de rénovation sur le site du MSHP</li> <li>• Conception des mécanismes d'affiliation obligatoire du secteur informel</li> <li>• Conception des mécanismes de ciblage des pauvres et de subventionnement de leur affiliation</li> <li>• Détermination du panier de soins (il est envisagé, comme un compromis entre la population et les services couverts, de limiter la couverture du nouveau régime de mutuelles dans le cadre de la CNAMU aux soins primaires, tout en visant à couvrir l'ensemble de la population du secteur informel)</li> <li>• Gestion des mécanismes de couverture des secteurs formels et informels</li> <li>• Autres études et assistances techniques dédiées au design et au lancement de la CNAMU.</li> </ul> | B                                     |                          | 1                         |
|   | 1.2 : Mise à l'échelle et renforcement des mécanismes d'achat                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement et extension des mécanismes d'achat existants tels que le FBR et la gratuité des soins de santé, basés sur l'expérience acquise au niveau national et à la bonne pratique internationale</li> </ul>   | C                                     | 1                        |                           |
|   | 1.3 : Vérification et interventions transversales dans le financement de la santé | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien aux interventions transversales, bénéficiant à la fois à la couverture améliorée (financement des coûts liés : (i) au coaching, à la vérification et à la mobilisation communautaire dans le cadre de l'approche d'achat stratégique, (ii) l'appui technique au développement et au pilotage de stratégies innovatrices visant à mesurer, inciter et acheter des services de santé de qualité, et à améliorer l'autonomie des prestataires (iii) l'appui à la production de données probantes pour soutenir la formulation de politiques de financement de la santé</li> </ul>   | C                                     | 1                        |                           |
| Composante 2 :<br>Renforcement de la  | 2.1 : Renforcement de la prestation des   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités pour faire face aux urgences obstétricales et néonatales. Le projet visera</li> </ul>   | C                                     | 1                        | •                         |

| Composantes  | Sous-composantes  | Activités  | Classification catégorielle nationale | Nombre de PES à préparer | Nombre de NIES à préparer |
|--|---|--|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| prestation des services de la SRMNEA et de la nutrition dans les régions cibles en soutenant la mise en œuvre coordonnée de stratégies et d'interventions techniques | services de santé maternelle, néonatale, enfant et adolescente                            | <p>à renforcer la capacité du système de santé à fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et à élargir l'accès à ces services</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui à la promotion de la planification familiale en mettant l'accent sur la santé et le bien-être des adolescents</li> <li>• Renforcement des services de soins primaires pour les femmes et les enfants.</li> <li>• Méthode de soins "mère kangourou"(MMK)</li> <li>• Numérisation de la santé communautaire</li> </ul>  |                                       |                          |                           |
|  | 2.2 : Investir dans la petite enfance et la nutrition                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation et supervision des agents de santé communautaires et des établissements pour fournir des conseils et un soutien en matière d'allaitement maternel exclusif et d'alimentation complémentaire</li> <li>• Evaluation de la faisabilité, expérimentation et élargissement éventuel de la fourniture publique d'aliments de complément aux enfants de 6 à 23 mois dans les zones d'insécurité alimentaire</li> <li>• Fourniture de poudres de micronutriments pour enfants</li> <li>• Evaluation de la faisabilité, mise à l'essai et élargissement possible de la supplémentation énergétique équilibrée en protéines pour les femmes enceintes</li> <li>• Assistance technique pour mener des travaux préparatoires en vue de faciliter l'enrichissement en fer et en acide folique des aliments de base.</li> </ul> | B                                     |                          | 1                         |
|  | 2.3 : Appui à l'enregistrement des faits d'état civil et aux statistiques de l'état civil | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration des Systèmes d'Enregistrement et de Statistiques de l'État Civil (SESEC/CRVS) par divers canaux (par exemple, agents de santé communautaires, enregistrement électronique, etc.)</li> <li>• Appui au recensement national de la population du Burkina Faso de 2018</li> </ul>   | C                                     | 1                        |                           |

| Composantes   | Sous-composantes  | Activités  | Classification catégorielle nationale | Nombre de PES à préparer | Nombre de NIES à préparer |
|---|---|--|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
|   | 2.4 : Soutien à la coordination multisectorielle pour la SRMNEA + N                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités pour assurer une coordination, une gestion et une mise en œuvre efficaces des sous-composantes 2.1-2.3</li> <li>• Renforcement des capacités des comités de pilotage multisectoriels soutenant le SRMNEA + N à remplir efficacement leurs fonctions</li> <li>• Assistance technique pour établir des mécanismes facilitant les processus, identifier les opportunités pour renforcer durablement l'efficacité du projet et assurer le renforcement des capacités basées sur les meilleures pratiques et expériences internationales, dans un esprit de transfert de compétences aux entités nationales.</li> </ul>   | C                                     | 1                        |                           |
| Composante 3 : Renforcement de la capacité institutionnelle et de la préparation et de l'intervention en cas de menaces pour la santé | 3.1 : Renforcement des Systèmes Nationaux de Surveillance et d'Information en Matière de Santé Publique | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investissements destinés à améliorer les capacités en matière de TIC grâce à la mise en place d'un système de surveillance électronique de la surveillance des maladies et des réponses coordonnées</li> <li>• Amélioration des liens entre les systèmes nationaux d'information sur la santé animale et la surveillance de la santé humaine, entre les et les systèmes de notification</li> <li>• Soutien à l'opérationnalisation de mécanismes pour faciliter la collaboration transfrontalière en matière de surveillance</li> <li>• Soutien aux mécanismes de formation et de suivi / établissement de rapports pour la notification en temps voulu par les agents de surveillance au niveau des communautés et des districts et les établissements vétérinaires</li> <li>• Formation de professionnels de santé du niveau périphérique au niveau central dans la surveillance des maladies, l'épidémiologie, la biosécurité en laboratoire, la surveillance environnementale, la sécurité et la gestion des aliments par la mise à jour</li> </ul> | C                                     | 1                        |                           |

| Composantes                                     | Sous-composantes   | Activités  | Classification catégorielle nationale | Nombre de PES à préparer | Nombre de NIES à préparer |
|---|--|--|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
|   |  | et l'opérationnalisation du plan de développement des ressources humaines existant.  |                                       |                          |                           |
|   | 3.2 : Renforcement des capacités de préparation et d'intervention d'urgence du système de santé      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à jour des plans intersectoriels de préparation aux situations d'urgence et de sécurité sanitaire des aliments et leur intégration dans le cadre national plus large de gestion des risques de catastrophe</li> <li>Réalisation des tests, des évaluations et des améliorations régulières des plans</li> <li>Expansion de la capacité de pointe du système de santé, y compris l'allocation et l'utilisation des structures et des ressources pré-identifiées existantes pour l'intervention d'urgence et la prévention et le contrôle des infections (PCI)</li> <li>Soutien au centre des opérations d'urgence</li> <li>Réalisation périodique d'exercices de simulation d'épidémies pour évaluer la fonctionnalité des systèmes de notification d'urgence à différents niveaux du système.</li> </ul> | C                                     | 1                        |                           |
|   | 3.3 : Renforcement des capacités institutionnelles, gestion de projet, coordination et communication | <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement des capacités institutionnelles</li> <li>Gestion de projet</li> <li>Coordination</li> <li>Communication</li> <li>Sauvegardes environnementales et sociales</li> </ul>  | C                                     | 1                        |                           |
| Composante 4 : Plan d'intervention ou d'Urgence |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboration d'un « Manuel Opérationnel d'Intervention d'Urgence » (MOIU)</li> </ul>   | C                                     | 1                        |                           |

Source : Mission d'élaboration du CGES du PRSS, Juin 2023

**Notes :** NIES : Notice d'impact environnemental et social, PES : Prescriptions environnementales et sociales.

N.B : Ces propositions de classification restent à être confirmées ou ajustées par l'UGP lors de la réalisation du screening environnemental et social des sous-projets.

### **6.1.2. Etapes pour la préparation, l’approbation et l’exécution des activités du Projet**

Le processus de sélection environnementale et sociale 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 PRSS. Il est important d’abord : (i) de vérifier comment les questions environnementales sont intégrées dans les activités, ensuite ; (ii) d’apprécier les impacts négatifs potentiels lors de la mise en œuvre. Ainsi, pour être en conformité avec la politique opérationnelle 4.01 de la Banque mondiale et de la législation nationale, le screening des sous-projets permettra de s’assurer de la prise en compte de la dimension environnementale et sociale dans le processus de planification et de gestion de ces sous-projet. Il est mis en œuvre à travers les étapes suivantes :

#### ***Etape 1 : Sélection environnementale et sociale (Screening ou tri)***

Le tri sera réalisé par le/la Spécialiste Social/VBG (SS-VBG) et le/la Spécialiste en Sauvegarde Environnementale Sociale du Projet. Ces Spécialistes procéderont au remplissage du formulaire de screening du sous-projet, en rapport avec les Directions régionales en charge de la Santé et de l’environnement des régions concernées par le projet. Les responsables des communes concernées participent au screening. En plus des impacts environnementaux et sociaux potentiels, les résultats du screening indiqueront également (i) la nature de l’évaluation environnementale à réaliser. Les formulaires remplis seront transmis à l’Agence Nationale des Evaluations Environnementales (ANEVE) pour approbation. Le formulaire de sélection environnementale et sociale des sous-projets est joint en annexe 2.

#### ***Etape 2 : Approbation de la catégorie environnementale***

Sur la base des résultats du screening, la catégorie environnementale appropriée pour l’activité proposée sera déterminée et approuvée par l’ANEVE. Selon la réglementation nationale, l’ampleur du travail environnemental requis pourrait être :

- Catégorie A : Projet/ activité avec risques environnemental et social fort ;
- Catégorie B : Projet/ activité avec risques environnemental et social modéré ;
- Catégorie C : Projet / activité avec risques environnemental et social faible.

Après l’analyse des informations contenues dans les résultats de la sélection et après avoir déterminé la catégorie environnementale pertinente et donc l’ampleur du travail environnemental requis, les recommandations pourront être les suivantes :

- un travail environnemental n’est pas nécessaire ;
- l’application de simples mesures d’atténuation suffit ;
- une NIES doit être effectuée ;
- une EIES doit être effectuée.

Selon les résultats de sélection, le travail environnemental suivant pourra être effectué sur la base de l’utilisation de la liste de contrôle environnemental et social : une Prescription Environnementale et Sociale (PES) ou une Notice d’Impact Environnemental et Social (NIES) qui proposera les mesures de environnementales et sociales appropriées.

#### ***Etape 3 : Réalisation du « travail » environnemental et social***

**Cas d'application de Prescriptions Environnementales et Sociales (PES) :** Ce cas de figure s'applique lorsqu'une NIES n'est pas nécessaire (catégorie nécessitant uniquement de simples mesures d'atténuation comme travail environnemental).

La liste de contrôle environnemental et social (annexe 10) qui devra être remplie par l'UGP, décrit des mesures simples d'atténuation pour les impacts environnementaux et sociaux ne nécessitant pas une NIES.

**Cas nécessitant une Notice d'Impact Environnemental et Social (NIES) :** Dans certains cas, les résultats de la sélection environnementale et sociale indiqueront que les activités prévues sont complexes ou modérées et nécessitent par conséquent une NIES. La NIES devra être effectuée par des Consultants. L'EIES/NIES sera réalisée suivant la procédure nationale établie dans le cadre du décret N°2015-1187/PRESTRANS/PM/MERH/MATD/MAE/MARHASA /MRH /MICA /MHU /MIDT/ MCT du 02 septembre 2015 portant conditions et procédures de réalisation et de validation de l'évaluation environnementale stratégique, de l'étude et de la notice d'impact environnemental et social au Burkina Faso. Cette procédure sera complétée au besoin par les exigences de la politique opérationnelle 4.01 de la Banque mondiale.

#### ***Etape 4 : Examen et approbation des rapports d'études NIES :***

Les rapports d'études (NIES) sont examinés et approuvés au niveau de l'ANEVE qui s'assurera que tous les impacts environnementaux et sociaux ont été identifiés et que des mesures d'atténuation effectives ont été proposées dans le cadre de la mise en œuvre du sous-projet. En cas de validation d'une NIES, le Ministre en charge de l'Environnement délivre un avis de faisabilité environnementale et sociale pour la mise en œuvre du sous-projet. Au cours de l'instruction, l'ANEVE effectue des missions techniques sur le terrain avant l'étape d'approbation des NIES.

Après l'approbation des NIES, un arrêté de faisabilité environnementale est délivré par le Ministre en charge de l'environnement.

Les rapports seront également soumis à la Banque pour revue et validation.

#### ***Etape 6 : Consultation publique et diffusion***

Les consultations publiques sont essentielles tout au long du processus de screening, d'évaluation des impacts et de suivi environnemental des sous-projets, et notamment dans la préparation des propositions de ceux susceptibles d'avoir des impacts sur l'environnement et la population. La première étape est de tenir des consultations publiques avec les communautés locales et toutes les autres parties intéressées /affectées potentielles au cours du processus de screening et aussi au cours de la préparation des rapports NIES. Ces consultations visent à identifier les principaux problèmes et à déterminer comment les préoccupations auxquelles toutes les parties seront confrontées. En outre, les rapports des études seront diffusés à tous les partenaires, ainsi que leur publication au niveau national.

#### ***Étape 6 : Intégration des mesures aux DAO et aux dossiers d'exécution***

Le PRSS veillera à intégrer les recommandations et autres mesures de gestion environnementale et sociale issues de cette étude 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. Avant le démarrage des travaux, l'entreprise devrait soumettre un Plan de Gestion Environnementale et Sociale de chantier (PGES-Chantier) à la Mission de Contrôle (MDC) et à l'UGP pour validation. Après

validation, ce PGES-Chantier devrait être mis en œuvre conformément aux prescriptions environnementales contenues dans le DAO.

**Etape 7 : Mise en œuvre des mesures environnementales et sociales**

Pour chaque activité/sous-projet, les entreprises sont chargées de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales contenues dans le PGES-Chantier et ce sous la supervision de l’UGP et la supervision quotidienne de la Mission de Contrôle (MdC).

**Etape 8 : Supervision, surveillance et suivi environnemental et social**

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

- la supervision au niveau national sera assurée par le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale (SSE) et le Spécialiste Social/ VBG du projet ;
- la surveillance de l’application des mesures sur le terrain sera effectuée par les Spécialistes désignés par les Missions de contrôle recrutés par le projet.
- le contrôle de la mise en œuvre des PGES sera effectué par l’ANEVE.
- la supervision locale sera assurée par les collectivités, les services techniques déconcentrés et les Organisations œuvrant dans le domaine de la Santé maternelle et infantile.
- la supervision externe périodique sera effectuée par les Experts de la Banque mondiale;
- l'évaluation, à mi-parcours et à la fin du projet, sera effectuée par des Consultants indépendants (nationaux et/ou internationaux) ;
- un audit de conformité environnementale et sociale sera effectué chaque année par un Consultant indépendant.

**6.2. Responsabilités pour la mise en œuvre de l’analyse environnementale et sociale**

Le tableau ci-dessous donne un récapitulatif des étapes et des responsabilités institutionnelles pour le screening et l’analyse environnementale et sociale initiale ainsi que la préparation, l’évaluation, l’approbation et la mise en œuvre des sous-projets.

Tableau 17 : Récapitulatif des étapes de l’analyse et de suivi environnemental et social, et responsabilités

| <b>Etapes</b>  | <b>Responsabilités</b>   |
|--|--|
| <b>1. Remplissage du formulaire d’analyse environnementale et sociale initiale et classification</b> | Le Spécialiste en sauvegarde environnementale et sociale et le/la Spécialiste Social/Genre du projet en lien avec des acteurs locaux |
| <b>2. Validation de la classification environnementale et sociale</b>                                | L’ANEVE  |
| <b>3. Réalisation du « travail » environnemental et social</b>                                       |  |
| 3.1. Si une NIES n’est pas nécessaire :  | • Choix et application de simples mesures<br>Direction régionale en charge de l’environnement et l’UGP                               |
| 3.2. Si une NIES est nécessaire  |  |
| Préparation des TDR  | Les Spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale du projet   |
| Approbation/validation des TDR   | Experts de la Banque mondiale/ ANEVE   |
| Choix du consultant  | Spécialiste Passation des Marchés (SPM) du projet appuyé par les Spécialistes en sauvegarde E&S du projet                            |
| Préparation de la NIES   | Consultants en NIES  |

| <b>Etapes</b>  | <b>Responsabilités</b>  |
|--|---|
| 4. Examen et approbation des rapports des NIES/PGES  | ANEVE en relation avec l'UGP<br>Banque mondiale   |
| 5. Consultations publiques et diffusion  | ANEVE, Consultant, Collectivités, ONG   |
| 6. Préparation du sous-projet (dossiers techniques)  | UGP/Consultant/ Bureau d'études   |
| 7. Intégration des clauses environnementales et sociales dans les Dossiers d'appel d'offre | Le Spécialiste en sauvegarde E&S et le/la Spécialiste Social/Genre du projet, en collaboration avec le SPM  |
| 8. Mise en œuvre des mesures environnementales et sociales                                 | Entreprises des travaux et UGP  |
| 9. Surveillance – Suivi-évaluation   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervision : le Spécialistes en Sauvegarde E&amp;S et le/la Spécialiste Social/genre du projet</li> <li>• Surveillance : (suivi interne de proximité) : Bureaux de contrôle</li> <li>• Suivi externe : ANEVE et Services techniques locaux et Collectivités locales</li> <li>• Evaluation/Audit externe : Consultants indépendants, DGESS/MSHP et Banque mondiale.</li> </ul> |

Source : Consultant CGES PRSS, juin 2023

D'autres dispositions devront être appliquées dans le cadre des procédures de gestion environnementale et sociale du projet :

- les entreprises contractantes doivent exécuter les mesures environnementales et sociales et respecter les directives et autres prescriptions environnementales contenues dans les marchés de travaux. A cet effet, elles devront disposer d'un Responsable Hygiène Sécurité Environnement expérimenté, ayant de bonne connaissance des normes ISO14001 et ISO45001.
- la mission de contrôle (MdC) assurant la maîtrise d'œuvre, doit assurer le contrôle de l'effectivité et de l'efficacité de l'exécution des mesures environnementales et sociales et du respect des directives et autres prescriptions environnementales contenues dans les marchés de travaux. La MdC est responsable du suivi et de la mise en œuvre du PGES. La mission de contrôle disposera d'un Responsable Hygiène Sécurité Environnement expérimenté, ayant de bonne connaissance des normes ISO14001 et ISO45001.
- les collectivités locales des zones du projet participeront au suivi de proximité de la mise en œuvre des recommandations du PCGES, mais aussi à l'information et à la sensibilisation des populations.

### **6.3. Renforcement des capacités pour la mise en œuvre du PCGES**

#### **6.3.1. Evaluation des capacités institutionnelles dans la mise en œuvre des CGES**

La planification, l'exécution et le suivi-évaluation des sous-projets envisagés dans le cadre du PRSS reposent sur un système d'organisation qui implique la présence de plusieurs acteurs et catégories d'acteurs dont :

- le Ministère en charge de l'Environnement, à travers l'ANEVE et les directions régionales de l'Environnement,
- le ministère de la Santé et d'Hygiène Publique, ses directions régionales ;
- l'Unité de Gestion du Projet ;

- les collectivités locales bénéficiaires ;
- les bureaux d'étude et de contrôle, Ingénieur Conseil (selon le cas) ;
- les autres services techniques déconcentrés de l'État (ex : action sociale) ;
- les entreprises de prestataires privés,
- les responsables locaux, ONG et représentants des mouvements associatifs.

La plupart de ces acteurs, malgré l'expertise dont ils disposent dans la gestion des différents domaines sectoriels, ne sont pas toujours conscients des enjeux, opportunités et défis environnementaux et sociaux liés aux sous-projets et ne disposent pas toujours de capacités requises pour être conformes, dans le cadre de leurs activités, aux exigences environnementales et sociales en général et celles de la Banque mondiale en matière de sauvegarde environnementale et sociale en particulier.

Ainsi, le renforcement des capacités de tous ces acteurs dans la mise en œuvre des mesures et actions de sauvegardes environnementales et sociales du PRSS, aidera d'avantage l'ANEVE et les Spécialistes en sauvegardes environnementales et sociales de l'UGP à avoir des collaborateurs mieux avertis. Ce qui facilitera encore l'encadrement des activités du Projet tout au long du processus de sa mise en œuvre des activités.

Les services déconcentrés de l'environnement, doivent être utilisés dans l'identification des impacts environnementaux et sociaux des sous-projets et le suivi de la mise en œuvre des mesures d'atténuation. Cependant, ils ont peu d'expériences et d'expertises en matière de gestion environnementale et sociale des projets.

De même, au niveau du contrôle et du suivi des travaux assurés par les Bureaux d'Etudes, l'accent est principalement mis sur les caractéristiques techniques des projets et très peu d'attention est portée sur les aspects environnementaux et sociaux. Des insuffisances sont notées dans la composition de l'équipe de contrôle et la plupart des bureaux ne dispose pas d'un expert environnementaliste pour la surveillance adéquate des impacts et des mesures d'atténuation. Aussi, la grande majorité des entreprises de travaux, ne sont pas outillées aussi bien sur la réglementation nationale que sur les standards internationaux en matière d'environnement. Au niveau de l'exécution des travaux, ces entreprises privilégient davantage la bonne exécution des infrastructures, objet de leur marché et pour lesquels elles disposent d'une certaine expérience.

Au regard des exigences environnementales et sociales des sous-projets du PRSS, et pour répondre au besoin de suivi et de surveillance correcte des mesures de sauvegardes du projet, il s'avère nécessaire de renforcer les capacités environnementales et sociales d'intervention de l'UGP et des autres acteurs impliqués dans les activités de gestion environnementale. Le tableau ci-après, présente en synthèse, l'évaluation des capacités des acteurs clés.

Tableau 18 : Evaluation des capacités des acteurs clés

| Acteurs                                     | Capacités  |  |
|---|--|--|
|   | Atouts   | Limites  |
| Formations sanitaires (CHR, CHU, CMA, CSPS) | Disponibilité de plans pour la gestion de la santé-sécurité, des déchets biomédicaux | Insuffisance des moyens humains et matériels<br>Absence de capacités pour la prise en compte des aspects environnementaux et sociaux |

| Acteurs  | Capacités  |   |
|--|--|---|
|  | Atouts   | Limites   |
|  |  | (déchets biomédicaux, VBG/EAS/HS)   |
| Collectivités locales (Mairies)                            | Disposent des compétences transférées par l'Etat dans la gestion urbaine (conformément aux dispositions du code des collectivités) ; Disposent d'une bonne connaissance des préoccupations des populations de la base et ont une bonne capacité de mobilisation des acteurs de leurs localités ; Ont le plus souvent une bonne capacité d'intermédiation (relais) entre le niveau central et les acteurs de la base ; Disposent de capacités endogènes en matière de gestion sociale (conflit) | Compétences partiellement transférées, mais pas de moyens humains et financiers ;<br>Absence d'expertise et d'expérience confirmées en matière d'environnement par rapport à leurs nouvelles missions ;<br>Manque de moyens financiers pour faire appel à l'expertise nécessaire en appui ;<br>Insuffisance d'information des membres des délégations spéciales sur les enjeux environnementaux des projets ;<br>Méconnaissance des politiques de sauvegardes des partenaires techniques et financiers internationaux<br>Insuffisance de l'implication des communes dans le suivi de la mise en œuvre des projets |
| ANEVE  | Disposent de la plupart des textes et règlements en matière de gestion de l'environnement  | L'ANEVE fait face à des contraintes telles que (i) le déficit en ressources humaines et en moyens logistiques pour le contrôle efficace et les consultations publiques, (ii) les pesanteurs administratives   |
| Services techniques déconcentrés                           | Expertise souvent disponible pour le suivi de la mise en œuvre des PGES  | Insuffisance des moyens financiers et matériels ;<br>Absence de coordination et insuffisance d'implication dans le suivi des projets<br>Expertise insuffisante par rapport aux missions environnementales et normes de santé-sécurité-environnement de la Banque mondiale   |
| ONG et Mouvements Associatifs                              | Vecteurs efficaces pour informer, sensibiliser et éduquer les populations ;<br>Bonne capacité de mobilisation des acteurs locaux et bonne expérience de collaboration avec les populations   | Expertise insuffisante par rapport aux missions environnementales et sociales (VBG/EAS/HS) ;<br>Professionnalisme insuffisant dans la conduite de leurs missions et absence de coordination des interventions   |
| Entreprises en charge des travaux/prestataires de services | Expérience dans la réalisation des travaux et la fourniture de services similaires que ceux du PRSS  | Faiblesse des capacités techniques et matérielles notamment pour les petites et moyennes entreprises ;  |

| Acteurs            | Capacités   |   |
|--------------------|---|---|
|                    | Atouts  | Limites   |
|                    |   | Ne sont pas familières aux dispositions de prise en compte des sauvegardes environnementales et sociales dans les travaux et la fourniture de services  |
| Bureau de contrôle | Expertise dans les études techniques, l'élaboration des dossiers d'appel d'offre et le suivi des sous-projets du PRSS | Privilégient davantage le contrôle technique au détriment du contrôle environnemental des activités du projet. Pas d'expert environnementaliste dans certaines équipes de contrôle. Les contrôleurs de travaux n'ont pas reçu de formation en environnement |

Source : Consultant CGES PRSS, juin 2023

### 6.3.2. Plan de renforcement des capacités des parties prenantes

Le renforcement des capacités devra porter sur les faiblesses évoquées ci-dessus, en mettant prioritairement l'accent sur certains acteurs locaux.

Le tableau ci-après présente le plan de renforcement des capacités des acteurs et bénéficiaires concernés par la mise en œuvre des CGES.

Tableau 19 : Plan de renforcement des capacités des parties prenantes

| Thème   | Bénéficiaires   | Période d'exécution                        | Estimation du coût (FCFA)                |
|---|---|--|--|
| <b>Formations (à dispenser par le Spécialiste de Sauvegardes Environnementale et Sociale et le/la Spécialiste Social/VBG du Projet en collaboration avec l'ANEVE, les services techniques et des ONG/Consultants)</b> |   |  |  |
| Stratégies d'appropriation et d'opérationnalisation des mesures du CGES   | Acteurs impliqués dans la mise en œuvre des instruments de sauvegarde et représentants des bénéficiaires du projet (25 à 30 participants) | Après l'approbation du CGES du projet      | 6 000 000 par région, soit 48 000 000    |
| Outils de surveillance et de suivi environnemental et social  |   |  |  |
| Gestion des déchets biomédicaux   |   |  | 6 000 000 par région, soit 48 000 000    |
| Gestion des VBG/EAS/HS  |   |  | PM (cf. MGP)                             |
| Gestion des plaintes  |   |  | PM (cf. MGP)                             |
| <b>Information/ sensibilisation (à dérouler par le Spécialiste Sauvegarde Environnementale et Sociale et le Spécialiste Social/Genre en collaboration avec des ONG locales, Mairies, etc.)</b>                        |   |  |  |
| Impacts positifs de la planification familiale, de la MMK, de l'utilisation des farines infantile et des  | Populations riveraines des sites du projet, autorités administratives et  | Au démarrage et pendant la durée du projet | PM (cf. plan de communication du projet) |

| Thème  | Bénéficiaires  | Période d'exécution  | Estimation du coût (FCFA)                |
|--|--|--|--|
| compléments alimentaires, de la Santé reproductive   | Coutumières et religieuses locales<br>Leaders d'opinion  |  |  |
| Impact négatif des déchets biomédicaux sur l'environnement<br>Sensibilisation sur les VBG/EAS/HS en milieu hospitalier<br>Prévention et gestion des conflits | Populations riveraines des sites du projet, autorités<br>Agents des services de santé<br>Leaders d'opinion | En cohérence avec l'agenda du projet   | PM (cf. plan de communication du projet) |
| <b><i>Appuis en équipements pour la gestion efficace des déchets</i></b>   |  |  |  |
| <b><i>Appuis pour l'exécution des missions liées aux aspects environnementaux et sociaux du projet</i></b>   |  |  |  |
| Protocole avec l'ANEVE   | ANEVE  | Après l'adoption du CGES du projet et au démarrage de la mise en œuvre des mesures du CGES | 2000 000 (500 000 FCA X4 missions)       |
| Appuis en moyens logistiques (frais de carburant, frais de missions, etc.)   | Services déconcentrés<br>Mairies   | Durant la période de mise en œuvre du projet   | PM                                       |
| <b>Total</b>   |  |  | <b>98 000 000</b>                        |

Source : Consultant CGES, juin 2023

## 6.4 Programme de surveillance et de suivi environnemental et social

La surveillance et le suivi environnemental sont des activités complémentaires qui se déroulent durant tout le cycle du projet. Le suivi vise à corriger « en temps réel », à travers une surveillance continue, les méthodes d'exécution des interventions et d'exploitation des réalisations.

La surveillance environnementale et sociale a pour objectif premier de contrôler la bonne exécution des activités et travaux pendant la durée du projet et ce, au regard du respect des mesures environnementales et sociales qui sont proposées, des lois et règlements régissant les évaluations environnementales au Burkina Faso, et aux normes environnementales et sociales de la Banque mondiale.

### 6.4.1 Surveillance environnementale et sociale

Les points ci-après sont pris en compte dans la surveillance environnementale et sociale du projet :

- le contrôle permanent (surveillance) de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales sur le terrain est fait par le bureau de contrôle qui devra avoir en son sein, un responsable ayant une sensibilité environnementale, sociale et de changement climatique ;
- la mission de contrôle doit consigner par écrit (fiches de conformité ou de non-conformité) les ordres de faire les prestations environnementales, leur avancement et leur exécution suivant les normes. La mission de contrôle doit aussi saisir l'UGP pour tout problème environnemental particulier non prévu ;

- la mission de contrôle, doit remettre à une fréquence prévue dans leur contrat, un rapport sur la mise en œuvre des engagements contractuels de l'entreprise en matière de gestion environnementale, sociale.

#### ÷ **Supervision**

La supervision est faite par le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale et Sociale (SSES) et le/la Spécialiste Social/Genre (SS/G) du projet.

- sur la base de la vérification des rapports qui leur sont remis, soit par des visites sur les sites du projet soit, du fait de la remontée des informations par les populations ou les villes concernées ;
- au moment de la réception provisoire des travaux.

En cas de non-respect ou de non-application des mesures environnementales, sociales de changement climatique, les spéciales en sauvegardes E&S, en relation avec le bureau de contrôle, initient le processus de mise en demeure adressée à l'entreprise. Ils produisent trimestriellement un rapport de synthèse de l'état de la gestion environnementale et sociale des sous-projets, des difficultés rencontrées et des décisions prises en vue d'une gestion environnementale, sociale adéquate de ces sous-projets. Ce rapport trimestriel est envoyé à la Banque mondiale par l'UGP.

### **6.4.2 Suivi environnemental et social**

Le suivi environnemental permet de vérifier, sur le terrain, la justesse de l'évaluation de certains impacts et l'efficacité de certaines mesures d'atténuation ou de compensation prévues par le PGES, et pour lesquelles subsiste une incertitude.

Les connaissances acquises avec le suivi environnemental permettront de corriger les mesures d'atténuation et éventuellement de réviser certaines normes de protection de l'environnement.

Le Programme de suivi décrit : (i) les éléments devant faire l'objet d'un suivi ; (ii) les méthodes/dispositifs de suivi ; (iii) les responsabilités de suivi ; (iv) la période de suivi.

Pour la vérification de l'exécution des mesures environnementales, il est proposé de l'effectuer à plusieurs niveaux :

- au niveau de l'UGP à travers les spécialistes lors des missions de supervision et les rencontres de chantier ;
- l'ANEVE à travers un protocole de suivi avec l'UGP ;
- au niveau communal, par leurs agents techniques, et par les populations par l'entremise d'un cahier de conciliation (cahier des plaintes) qui permet aux personnes en désaccord avec la gestion environnementale et sociale du projet de s'exprimer.

Le programme de surveillance doit faire l'objet d'un suivi ainsi que les résultats de la mise en œuvre des mesures d'atténuation. De ce fait, il est nécessaire d'élaborer d'un système de suivi permettant dans un premier temps, de suivre et d'évaluer le fonctionnement et la qualité du programme de surveillance et dans un second temps, de contrôler si les mesures d'atténuation mises en place ont permis d'atteindre les objectifs fixés.

#### **6.4.2.1 Indicateurs de suivi**

En tant que paramètres permettant de saisir l'évolution d'une situation donnée, les indicateurs environnementaux, sociaux et de changement climatique qui vont permettre d'assurer le suivi de la mise en œuvre du Plan de Gestion Environnementale et Sociale du projet sont les suivants :

✓ **Indicateurs d'ordre stratégique à suivre par le projet (Comité de Pilotage)**

Les indicateurs stratégiques à suivre par le Comité de Pilotage du projet sont les suivants :

- le recrutement du/de la spécialiste environnemental (e) au sein de l'UGP ;
- le recrutement du/de la spécialiste en développement social et VBG ;
- l'effectivité de la sélection environnementale et sociale et de la réalisation des NIES/PES ;
- l'effectivité de l'élaboration et la mise en œuvre du plan de gestion environnementale et sociale de chantier ;
- l'effectivité de l'élaboration et la mise en œuvre d'un mécanisme de gestion des plaintes ;
- l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'actions EAS/HS ;
- la mise en œuvre des activités de formation/sensibilisation ;
- l'effectivité de la coordination et du suivi environnemental et social mené par l'ANEVE (existence d'un protocole) ;
- l'élaboration d'un plan d'action de gestion des déchets biomédicaux.

✓ **Indicateurs à suivre dans le cadre du Projet (UGP)**

Le suivi sera effectué en « interne » par le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale et Sociale et le/la Spécialiste Social/Genre, durant toute la phase d'exécution des sous-projets et portera sur les indicateurs suivants :

✓ **Indicateurs quantitatifs**

- nombre de sous-projets passés par une sélection environnementale et sociale ;
  - nombre de sous-projets ayant nécessité la conduite d'une NIES avec PGES mis en œuvre ;
  - nombre de sous-projets ayant obtenu l'avis conforme de faisabilité environnementale et sociale délivré par le ministère en charge de l'environnement
  - nombre de sous-projets ayant fait l'objet de suivi environnemental et de « reporting » ;
  - nombre de campagnes de sensibilisations réalisées ;
  - nombre de code de conduite signés définissant, interdisant et sanctionnant les EAS/HS ;
  - nombre de séances de formation/sensibilisation organisées au profit des acteurs ;
  - nombre de séances de formation/sensibilisation sur les EAS/HS, et le MGP pour les plaintes EAS/HS ;
  - nombre et type de réclamations enregistrées et traitées ;
  - nombre d'accidents liés aux activités du projet ;
  - nombre de personnes employées dans les communautés locales ;

✓ **Indicateurs qualitatifs**

- niveau d'implication des parties prenantes au projet ;
- niveau de consensus (approbation) sur le choix des sites de sous-projets ;
- niveau de respect des mesures d'hygiène et de sécurité ;
- types de mesures de gestion des déchets.

#### 6.4.2.2 Canevas du suivi environnemental et social du projet

Le tableau ci-après, précise le contenu du canevas du suivi environnemental et social du projet.

Tableau 20 : Canevas du suivi environnemental et social du projet

| Eléments environnementaux et sociaux | Eléments de suivi  | Types d'indicateurs et éléments à collecter  | Périodicité          | Responsable  |
|--------------------------------------|--|--|----------------------|--|
| Air                                  | Qualité de l'air ambiant   | Indice de pollution  | Mensuel              | UGP  |
| Eaux                                 | Qualité des eaux   | Niveau de pollution des eaux de surface et souterraines  | Annuel<br>Semestriel | UGP  |
| Faune et flore                       | Évolution de la flore  | Taux de reboisement ou nombre d'arbres plantés viables   | Annuel               | UGP<br>ANEVE   |
| Accès soins de santé                 | Evolution des bénéficiaires des soins obstétricaux et néonatales | Nombre de bénéficiaires<br>Nombre de PDI bénéficiaires   | Annuel               | UGP<br>DR de la Santé  |
| Compléments alimentaires             | Evolution des bénéficiaires de SONU                              | Nombre de bénéficiaires  | Annuel               | UGP<br>DR de la Santé  |
| Planification familiale              | Evolution des bénéficiaires de SONU                              | Nombre de bénéficiaires  | Annuel               | UGP<br>DR de la Santé  |
| Santé de la reproduction             | Evolution des bénéficiaires de SONU                              | Nombre de bénéficiaires  | Annuel               | UGP<br>DR de la Santé  |
| Emplois                              | Niveau de recrutement local                                      | Nombre de personnes recrutées  | Semestriel           | UGP<br>Mairies   |
| Déchets biomédicaux                  | Types /quantité de déchets                                       | Plan de gestion des déchets biomédicaux<br>Nombre d'incinérateurs fonctionnels<br>Quantité de déchets produits et traités  | Semestriel           | UGP<br>ANEVE<br>DGPE   |
| VBG/EAS/HS                           | Actions entreprises contre les VBG/EAS/HS                        | Présence d'un plan d'action VBG/EAS/HS<br>Présence d'un dispositif de signalement discret anonyme et confidentiel des actes de VBG/EAS/HS<br>Nombre d'employés sensibilisés<br>Nombre de plaintes VBG/EAS/HS recueillies et traitées | Mensuel              | UGP<br>Direction régionale du Ministère en charge de l'Action sociale et de la Femme |
| Climat social                        | Gestion des plaintes   | Nombre de plaintes enregistrées<br>Nombre de plaintes résolues<br>Nombre de conflits enregistrés<br>Nombre de conflits résolus   | Mensuel              | UGP<br>Communes concernées   |

Source : Consultant CGES PRSS, juin 2023

## 6.5 Mécanisme de Gestion des Plaintes du PRSS

### 6.5.1. Description du mécanisme de gestion des plaintes

#### 6.5.1.1. Objectif du MGP

La finalité du MGP est de renforcer la responsabilisation du projet quant au respect de l'équité et de la justice, la participation de toutes les parties prenantes et particulièrement des bénéficiaires directs, la transparence comme principes et valeurs de référence dans la

planification, la mise en œuvre et le suivi des activités du projet. Ainsi, l'objectif global du présent mécanisme de gestion des plaintes est de s'assurer que les préoccupations, plaintes/griefs/réclamations, doléances et suggestions venant des communautés ou autres parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du projet soient promptement reçues, enregistrées, analysées et traitées. Cela permettra de détecter les causes et de prendre des actions correctives et/ou préventives afin d'éviter une aggravation qui pourrait aller au-delà du contrôle du projet.

#### **6.5.1.2. Types de plaintes**

Dans le cadre de la mise en œuvre du PRSS, deux (2) types de plaintes sont notées : les plaintes dites de nature sensible et les plaintes ordinaires.

- **Les plaintes sensibles**

Les plaintes de nature sensible sont celles liées à la violation du code de conduite (gestionnaire, entreprises, individus, etc.). On peut citer:

- les cas de corruption, de concussion et de fraude ;
- les cas de violence basée sur le genre et plus précisément d'exploitation et abus sexuels et de harcèlement sexuel ;
- l'embauche de mineur-e-s sur les chantiers ;
- le non-respect des us et coutumes de la localité ;
- la dégradation du patrimoine culturel et culturel ;
- les atteintes multiformes aux PDI ;

Pour ce type de plaintes, les usagers doivent avoir l'assurance que le traitement se fera de manière confidentielle, et sans risques pour eux. Il est prévu une procédure spécifique pour la gestion de ce type de plaintes.

- **Les plaintes ordinaires**

Il s'agit des plaintes et réclamations liées aux activités du projet hormis celles dites sensibles. Ce sont les plaintes liées au processus de préparation et de mise en œuvre du projet. Ces plaintes surviennent dans les conditions ci-après :

- l'exécution non conforme des procédures liées à la passation des marchés (non respect des procédures telles que les délais prescrits, la publication, etc.) ;
- les cas de personnes subissant une incidence négative des activités (effets sur la santé et la sécurité des personnes, en particulier des personnes vulnérables, des personnes âgées ou à mobilité réduite, etc.) ;
- non satisfaction liée à la mise en œuvre globale des activités du projet, notamment les prestations aux usagers (ex : cas de mal façons observées dans les travaux de réhabilitation de bâtiments pour l'UGP, discrimination entre usagers dans la prestation de services, etc.).

### **6.5.2. Modalités d'organisation et de fonctionnement du mécanisme**

#### **6.5.2.1. Principes directeurs**

Les principes directeurs sont :

- la participation ;
- la sécurité/confidentialité ;
- la mise en contexte et pertinence ;
- l'accessibilité et la variété de points d'entrée ;
- l'impartialité, l'objectivité et la neutralité ;

- la transparence ;
- la standardisation des procédures;
- la prévisibilité.

### **6.5.2.2. Structures organisationnelles**

Les structures organisationnelles sont les comités de gestion des plaintes qui se situent à deux (02) niveaux à savoir les niveaux où le point des dotations est clair. Il s'agit du :

- niveau central (Cellule de Gestion des Plaintes au sein de l'UGP ;
- niveau régional (Région).

Cependant, un numéro vert national fonctionnera de façon transversale et permettra à toutes les parties prenantes de tous les niveaux (village, commune, région...) d'exprimer leurs plaintes. Ce numéro vert vient en complément de ces deux (2) niveaux qui seront disponibles et accessibles.

- **Niveau régional**

Au niveau régional, un comité régional de gestion des plaintes sera mis en place. Il est présidé par le Directeur régional de la santé et de l'hygiène publique. Le comité de gestion des plaintes au niveau régional est composé comme suit :

- le Directeur régional de la santé et de l'hygiène publique ou son représentant ;
- le Directeur général du CHR/CHU ou son représentant ;
- le Président de la délégation spéciale communale ou son représentant ;
- le représentant du service de l'environnement ;
- deux (02) représentants des Organisations de la société civile (hommes et jeunes);
- la représentante du conseil régional des femmes.

Le Directeur régional ou son représentant a pour rôle de convoquer les membres du comité régional pour statuer sur la plainte enregistrée. Il doit veiller au respect du délai qui leur est imparti.

Le Directeur général du CHR/CHU ou son représentant a pour rôle de vérifier la validité ou non de la plainte en question. Il est assisté par : (i) le Président de délégation spéciale communale ou son représentant, (ii) le représentant des Organisations de la société civile et (iii) le représentant du district sanitaire.

- **Niveau central**

Le Coordonnateur / Coordonnateur Délégué a pour rôle de convoquer les membres de la cellule de gestion des plaintes de l'UGP pour statuer sur la plainte enregistrée. Il doit veiller au respect du délai qui leur est imparti.

Le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale et Sociale et le/la Spécialiste Social/Genre ont pour rôles de vérifier la validité ou non de la plainte en question. Ils sont assistés par le Président de la délégation spéciale communale ou son représentant, le représentant des services techniques de l'hôpital et la représentante des femmes.

La cellule de gestion des plaintes au sein de l'UGP est présidée par le Coordonnateur du programme budgétaire santé publique (ou le Coordonnateur Délégué). Il est composé de :

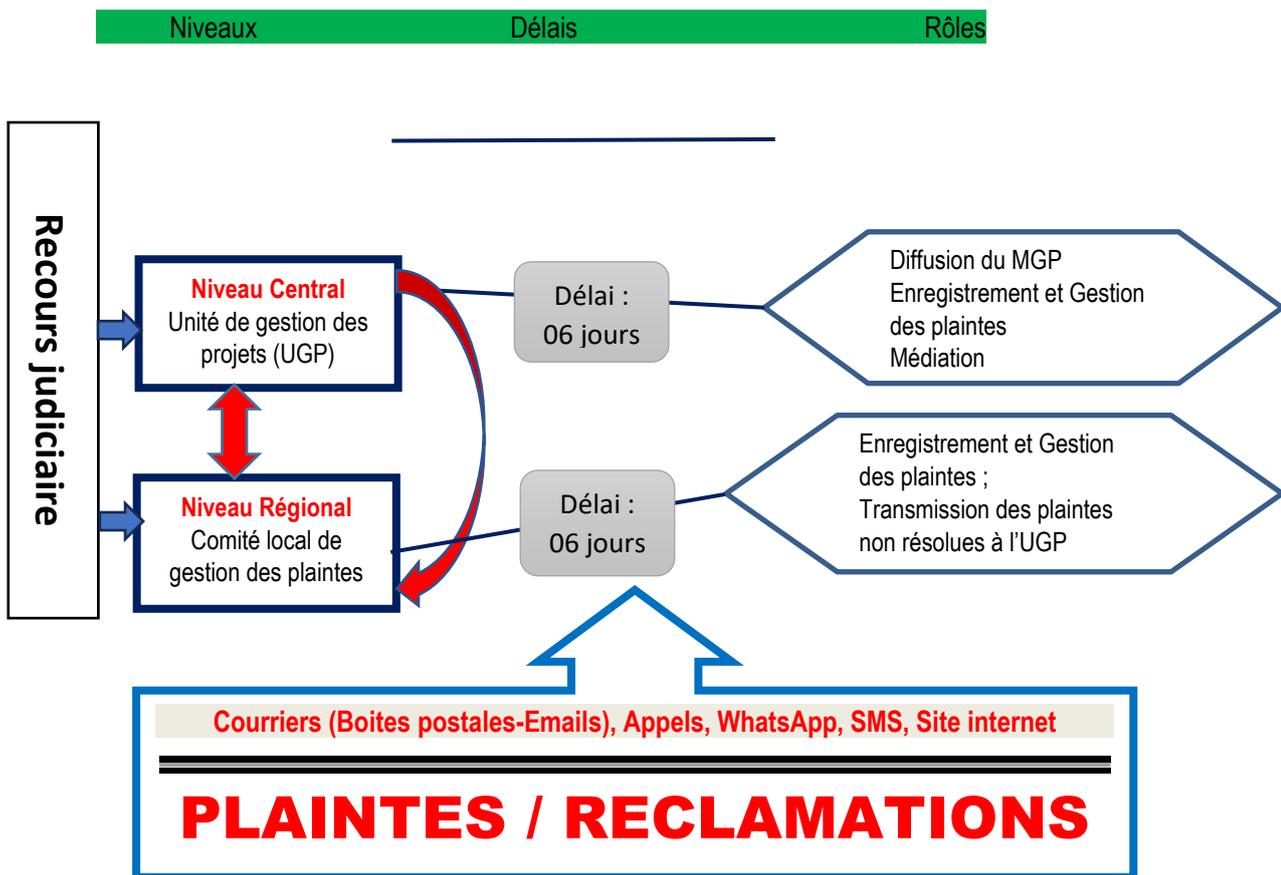
- le Coordonnateur / Coordonnateur Délégué ;
- le représentant des services techniques de l'hôpital ;
- le représentant de la commune ;
- le spécialiste des sauvegardes environnementales et sociales ;
- deux (2) représentants des OSC dont une personnes âgées ;
- une représentante des femmes.

Pour pallier la difficulté de la traçabilité et le suivi des dotations des financements des projets de la Banque mondiale, une ligne sur l'étiquetage des dotations de chaque financement sera intégrée dans les dossiers d'appel d'offres dans les procédures des marchés des Projets.

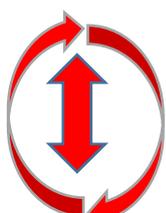
### 6.5.2.3. Organigramme de gestion des plaintes

La structuration des organes du présent MGP se présente selon les niveaux et la classification de leurs rôles.

Figure 3: Organigramme du Mécanisme de gestion des plaintes



#### Légende :



### 6.5.3. Procédures de gestion des plaintes non sensibles

#### 6.5.3.1. Canaux de transmission et voies d'accès

Différentes voies d'accès sont possibles pour déposer une plainte non sensible. Ce sont :

- Siège UGP, DRS, CHU/CHR, DS, CSPS ;
- Verbale ;
- Appel téléphonique/Numéro vert ;
- Envoi d'un sms//WhatSapp avec la possibilité d'audio et images ;
- Lettre ;
- Courrier électronique ;
- Contact via site internet des projets.

Le tableau ci-après, fournit les coordonnées de l'UGP et des personnes de références du projet.

Tableau 21: Coordonnées de l'UGP et des personnes de références du projet

| ENTITÉS   | ADRESSES   |
|---|--|
| PRSS  | Projet de renforcement des services de santé (PRSS).<br>03 BP 7009 Ouagadougou 03 BF<br>Tel : (00226) 51 88 92 92<br>Email : programme.056.sp.prss@gmail.com |
| Ministère de la santé et de l'hygiène publique                                  | www.sante.gov.bf   |
| Coordonnateur   | 70 25 57 13  |
| Spécialiste en sauvegarde environnementale et sociale, Spécialiste Social/Genre | 70 64 13 87  |

Source : PRSS/PPR COVID-19.

#### 6.5.3.2. Réception et enregistrement des réclamations/plaintes

##### ❖ *Au niveau du comité régional*

Chaque membre du comité régional de gestion des plaintes est habilité à enregistrer les différentes plaintes formulées par des tiers. Le/la président (e) du comité au niveau régional, désigné par les membres, a pour rôle de convoquer lesdits membres pour statuer sur la plainte enregistrée.

Dès que la plainte est transmise au président du comité, un récépissé doit être délivré au plaignant. A cette occasion, le plaignant remplira en deux (02) exemplaires, la fiche de plainte (cf. annexe 11) qui sera mise à sa disposition par le président du comité régional. Un exemplaire de la fiche de plainte est destiné au plaignant et au comité régional. En plus des fiches individuelles d'enregistrement des plaintes, un registre sera ouvert au niveau régional pour la consignation des plaintes. Cet acte tient lieu d'enregistrement officiel de la plainte au niveau régional. Le plaignant est informé des étapes et d'un calendrier indicatif du traitement de sa plainte.

La remise de la fiche d'enregistrement de la plainte doit être datée et signée.

### ❖ *Au niveau du comité central*

Chaque membre du comité central de gestion des plaintes est habilité à enregistrer les différentes plaintes formulées par des tiers. Le Coordonnateur du projet, président du comité central, a pour rôle de convoquer les membres pour statuer sur la plainte enregistrée.

Dès que la plainte est transmise au responsable de la Cellule de gestion des plaintes au niveau de l'UGP, un récépissé doit être délivré au plaignant.

A cette occasion, le plaignant remplira en deux (02) exemplaires, la fiche de plainte qui sera mise à sa disposition par le représentant saisi (Cf. fiche de plaintes à l'annexe 11). Un exemplaire de la fiche de plainte est destiné au plaignant et au comité de gestion des plaintes au niveau de l'UGP. Cet acte tient lieu d'enregistrement officiel de la plainte au niveau central. Le plaignant est informé des étapes et d'un calendrier indicatif du traitement de sa plainte.

### **6.5.3.3. Mécanisme de résolution**

#### ❖ **Règlement à l'amiable**

##### • *Au niveau régional*

Toute personne se sentant lésée dans la mise en œuvre des activités, pourra déposer dans sa localité une requête auprès des instances et personnes ressources citées ci-dessus qui analysent les faits et statuent.

Le comité régional se réunit dans les six (06) jours qui suivent l'enregistrement de la plainte. Après avoir entendu le plaignant, le comité procède à la validation ou non de la plainte ou la réclamation en question. Ensuite, le plaignant sera informé de la décision prise et notifiée par les membres du comité. Si le plaignant n'est pas satisfait de la décision alors il pourra appeler le numéro vert ou saisir le niveau national.

##### • *Au niveau central*

Les membres du comité central de gestion des plaintes se réunissent dans les 06 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte pour son traitement. Ils délibèrent et notifient la décision au plaignant. A ce niveau, une solution devrait être trouvée afin d'éviter le recours à la justice.

A la suite de toute voie de recours à l'amiable, si le requérant n'est pas satisfait, il peut saisir la justice.

#### ❖ **Recours à la justice**

Le MGP n'empêche pas l'accès à d'autres moyens de recours judiciaires ou administratifs, prévus par la loi ou par des procédures d'arbitrage existantes. Il n'a pas non plus la prétention de se substituer aux mécanismes de gestion des plaintes mis en place par des conventions collectives. Le plaignant est libre à tout moment de recourir à la justice. Cependant, le PRSS encourage le recours au MGP parce qu'il constitue une voie amiable, non coûteuse et rapide, la dernière voie de recours en cas d'insatisfaction reste la voie judiciaire. Le plaignant est en droit de saisir le tribunal de grande instance (TGI) au cas où il rejette la résolution proposée par les structures du MGP du PRSS.

#### ❖ **Règlement et clôture des plaintes**

Ici, il s'agit pour la Cellule de gestion des plaintes, soit de finaliser les résolutions et de documenter si elles ont été acceptées ou pas et mettre en œuvre les mesures prises pour la résolution de la plainte.

Une fois qu'une résolution a été proposée par la Cellule de gestion des plaintes et acceptée par le plaignant, l'étape suivante consistera à la mise en œuvre de la mesure convenue selon les termes de l'accord. Les modalités de règlement doivent faire l'objet d'un accord entre la Cellule de gestion des plaintes avec le plaignant, la région est associée au suivi de la mise en œuvre de la résolution.

Le dossier de plainte sera considéré comme clos et archivé lorsque le plaignant aura signé un document stipulant que la plainte ou la réclamation a été entièrement résolue. Il faut alors documenter la résolution satisfaisante et l'acceptation du plaignant.

#### ❖ Préparation des dossiers individuels des plaignants et archivage

Sur la base des différentes plaintes qui seront enregistrées et traitées dans le cadre de l'ensemble des activités du projet, des dossiers individuels seront préparés pour chaque plaignant. Le dossier inclura notamment, les pièces suivantes:

- la fiche d'enregistrement et de résolution de plainte dûment remplie et signée ;
- une copie du PV de résolution stipulant l'acceptation ou la non acceptation de la résolution par le plaignant.

**Comme stipulé plus haut, les dossiers des Plaignants seront archivés au quotidien. Aussi, le registre de gestion des plaintes sera renseigné automatiquement afin d'alimenter la base de données sur les plaintes.**

**S'agissant du dispositif d'archivage des plaintes**, le Projet mettra en place un système d'archivage physique et électronique pour le classement des plaintes. Ce système sera composé de deux (02) modules, un module sur les plaintes reçues et un module sur le traitement des plaintes. Ce système donnera accès aux informations sur : i) les types de plaintes reçues ii) les dates de réception iii) les résolutions trouvées et iv) les dates de feedback au plaignant sur les résolutions v) les acteurs impliqués dans la résolution vi) les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions.

Les dossiers individuels des plaignants comporteront un numéro d'identification unique. Des rapports de gestion de plaintes seront également élaborés de manière semestrielle par l'UGP. Les dossiers des plaignants seront archivés au niveau de l'UGP et dans les régions concernées pour toutes fins utiles.

#### **6.5.4. Procédures de gestion des plaintes sensibles**

Une procédure spécifique de gestion des plaintes sensibles, notamment les plaintes relatives aux EAS/HS (VBG), sera mise en place, en vue d'un traitement adapté garantissant la confidentialité<sup>7</sup>.

Dans un premier temps, il sera fait une cartographie des structures intervenant dans la prévention et la lutte contre les VBG, notamment l'EAS/HS, présentes dans les zones couvertes par le projet (ONG/OSC, police, gendarmerie, centres de santé, services de l'action sociale,

---

<sup>7</sup> Au regard du fait que le risque VBG du projet est modéré, un consultant sera recruté pour élaborer le PA VBG et initier l'équipe sauvegarde dans son implémentation.

etc.). Cette cartographie a commencé dès la collecte de données sur le terrain et plusieurs structures intervenant en matière de VBG, ont été identifiées dans les cinq (5) régions :

- structures dans la région du Centre Nord : UN HCR, ACTED, International Rescue Committee (IRC), Centre d'études et de Coopération Internationale du Canada (CECI), PNUD, UNFPA, OCHA, système CASI dans le cadre des VCE ;
- structures dans la région du Nord : OCADES, Plan, DRC, TDH, tribunal OHG, Justice, CHUR, Marie Stopes, Association des Femmes Juristes du Burkina Faso (AFJ/BF), DRC, AIHC, Gendarmerie ;
- structures dans la région du Centre Ouest : l'Alliance Missionnaire Internationale (AMI), de l'Initiative des Jeunes de Koudougou (IJK), des Motards du Faso (MF) et OCADES ;
- structures dans la région de l'Est : Association Todi yaba, Marie Stopes Burkina, Centre de Développement pour Enfants et Jeunes (CDEJ), Association buama de Bilanga (ABB), Association des santé communautaires de Bogandé, Clinique Shékina secteur 8;
- structures dans la région de Boucle du Mouhoun : Centre médical lève-toi et marche, Médecins sans frontières, Clinique Saint Michel, Clinique notre dame de bonne délivrance, Centre médical urbain (CMU), Centre medical diocésain Mgr. Zephyrin Toe, ONG Save the Children, Centre d'écoute et de dialogue pour jeunes, Association Samou -si de Dédougou, Association Sabari Kaayii de Dédougou, Association des enfants et jeunes travailleurs du Burkina AEJT, Association mougoussin de Dédougou, Association des filles leaders, Association Djigui Semin de Dédougou, etc.

Sur cette base, un protocole de référencement sera élaboré. Il permettra d'établir un système pour s'assurer que tout (e)s les survivants (e) s signalant un cas de VBG, puissent être référés-es, avec leur consentement, vers des services de prise en charge de qualité et suivant des procédures sûres et confidentielles.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce protocole, à l'échelle régionale, des points focaux (2 de préférence) seront désignés. Ils/elles ont pour rôle d'accompagner et d'orienter les survivant (es). Ils participeront également à la sensibilisation des populations sur la prévention et atténuation des risques de l'exploitation, abus et harcèlement sexuel liés au projet.

Un Consultant VBG à recruter, avec l'appui de l'équipe sauvegardes, se chargeront d'assurer leur formation.

Les plaintes EAS/HS des deux (2) niveaux (Régional et Central) sont à la charge de l'UGP qui mettra en place une cellule restreinte à cet effet. Cette cellule restreinte comprendra en plus du spécialiste sauvegarde environnementale et sociale, un représentant du prestataire VBG, un représentant de la structure de Santé de la localité de la plainte, un représentant du Ministère de la promotion de la femme et du genre et un représentant de l'employeur (chez qui travaille l'auteur de la VBG). La cellule restreinte joue ainsi d'interface entre le projet et la Banque mondiale.

## **6.6. Plan action VBG/EAS/HS**

### **6.6.1. Risques de survenue des VBG/EAS/HS**

Les risques des Violences Basées sur le Genre (VBG), Exploitations et Abus Sexuels (EAS), Harcèlement Sexuel (HS) dans le cadre du PRSS peuvent survenir à plusieurs niveaux :

#### **❖ Au niveau de la ZIP**

En rappel, dans la ZIP, la non satisfaction des besoins de manger, de santé, de se loger et tous les autres besoins de base, accentue ou renforce les risques des Violences Basées sur le Genre (VBG) pour les femmes et filles parmi les PDI et communautés hôtes : le viol, les violences psychologiques, exploitation et abus sexuel, mariage forcé ou précoces, les violences physiques, etc. De même, la recrudescence des attaques menées par des groupes armés terroristes et la restriction de la liberté des populations surtout féminines d'une part et d'autre part, les pesanteurs socioculturelles, jouent un rôle dans la problématique des VBG (Monitoring de Protection, UNHCR, Septembre 2022).

❖ **Au niveau du site de réhabilitation du site du MSHP devant servir de siège à l'UGP**

De même, le chantier de réhabilitation du site du MSHP devant servir de siège à l'UGP, constitue une zone de chalandise pour les nombreuses vendeuses ambulantes. Ces dernières pourront être victimes de violences de tout genre (menaces, non reconnaissance de dette, harcèlement sexuel, promesses diverses, etc.) de la part du personnel de chantier.

❖ **Au niveau des structures hospitalières**

Dans le fonctionnement des structures hospitalières, plusieurs cas de VBG/EAS et HS sont à prendre en compte :

- les usagers des services de santé, en particulier les femmes (parturientes) sont victimes de la part du personnel soignant de maltraitance physique, d'humiliations, d'injures, de railleries, de divulgation d'informations personnelles ;
- le personnel soignant en particulier féminin, est souvent l'objet de violences physiques et morales de la part des patients et de leurs accompagnants ;
- les stagiaires filles, les travailleuses femmes subissent le harcèlement d'une part de leurs collègues et de leurs supérieurs d'autre part ;
- le personnel de nettoyage, le plus souvent constitué de femmes et de filles peuvent être victimes d'abus et d'exploitation sexuelle.
- le choix des bénéficiaires de la gratuité des soins, la sélection des prestataires de service, le recrutement du personnel de l'Unité de Gestion du Projet sont des situations de survenues de VBG.

En considération de tels risques de VBG/EAS/HS, il convient de préparer un plan d'action afin de les prévenir et au besoin les atténuer et les éliminer.

### **6.6.2. Eléments du plan d'actions de lutte contre les VGB, et les EAS/HS**

L'objectif global du plan VBG du projet est de contribuer à l'amélioration de la gestion des VBG, EAS, HS dans la mise en œuvre du PRSS.

Les principaux éléments du plan d'actions de lutte contre les VGB, et les EAS/HS sont les suivants :

- prendre en compte les questions de VBG/EAS/HS dans les attributions du Spécialiste en Développement Social, Genre de l'UGP ;
- la réalisation d'une cartographie des services VBG dans les zones d'intervention du projet ;
- l'élaboration et la diffusion d'un Code de bonne conduite par l'ensemble des parties prenantes du projet. Ce code de bonne conduite est proposé en annexe n° 7 « modèle de code de bonne conduite » ;

- la conduite d'actions de formation à l'endroit du personnel de l'UGP sur la lutte contre les VGB, les EAS/HS ;
- la conduite d'actions de sensibilisation des travailleurs des entreprises attributaires de marchés de travaux sur le Code de bonne conduite, la lutte contre les VGB, les EAS/HS ;
- l'information et la sensibilisation de l'ensemble des parties prenantes sur le MGP en place ;
- l'appui aux victimes de VBG et de EAS/HS pour l'expressions de leurs plaintes, dans le cadre du mécanisme en place, incluant en cas de nécessité les actions auprès des juridictions compétentes.

Le contenu détaillé du Plan d'action des mesures de lutte contre les VBG/EAS/HS est indiqué dans le tableau ci-après.

Tableau 22 : Plan d'action de mise en œuvre des mesures du MGP y compris les VBG/EAS/HS

| Activités   | Période de mise en œuvre | Responsable de mise en œuvre | Acteurs impliqués                               | Ressources humaines   | Coût   |
|---|--------------------------|------------------------------|---|---|--|
| <b>Activité 1 : Mise en place des organes de gestion des plaintes et renforcement des capacités des parties prenantes</b>     |                          |                              |   |   | <b>10 375 000</b>                                      |
| Installations des comités de gestion des plaintes   | Février-mars 2022        | SES<br>SS-G                  | UGP, DRSH, DG<br>CHR/CHU,<br>PDS des<br>Commune | Secrétaire,<br>agent de<br>liaison                              | 525 000<br>(02 régions<br>sur 13 sont<br>concernées)   |
| Formation et sensibilisation de l'équipe de coordination du projet sur les VBG, EAS, HS                                       | Février-mars 2022        | SES<br>SS-G                  | UGP, DRSH, DG<br>CHR/CHU,<br>PDS des<br>Commune | Secrétaire,<br>agent de<br>liaison                              | 3 500 000  |
| Formations, et sensibilisations des membres des comités de gestion des plaintes au niveau des régions et sur les VBG, EAS, HS | Février-mars 2022        | SES<br>SDS-G                 | UGP, DRSH, DG<br>CHR/CHU,<br>PDS des<br>Commune | Secrétaire,<br>agent de<br>liaison                              | 1 350 000<br>(02 régions<br>sur 13 sont<br>concernées) |
| Mise en place et fonctionnement du numéro vert  | Toute la durée du Projet | SES<br>SS-G                  | UGP   | Coordonnateur<br>Chargé de<br>Projet,<br>RAF,<br>Communicateur  | 5 000 000  |
| <b>Activité 2 : Diffusion du manuel, des outils et de la stratégie de gestion des réclamations</b>                            |                          |                              |   |   | <b>2 500 000</b>                                       |
| Mettre en place un dispositif pour connecter le Numéro vert logé au SNEIPS à l'UGP et à la DGAS                               | Février-mars 2022        | SES<br>SS-G                  | UGP   | Secrétaire,<br>agent de<br>liaison                              | PM   |
| Gestion de la plateforme de collecte des plaintes   | Février-mars 2022        | SES<br>SS-G                  | UGP   | Secrétaire,<br>agent de<br>liaison                              | PM   |
| Reprographie du manuel et des outils d'enregistrement et de gestion des plaintes  | Février-mars 2022        | SES<br>SS-G                  | UGP   | Coordonnateur,<br>Chargé de<br>Projet,<br>RAF,<br>Communicateur | PM   |

| Activités   | Période de mise en œuvre | Responsable de mise en œuvre | Acteurs impliqués                               | Ressources humaines                | Coût   |
|---|--------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|--|
| Information sensibilisations des parties prenantes sur le mécanisme (émission radios, télé, missions de terrain)  |                          | SES<br>SS-G                  | UGP, DRSH, DG<br>CHR/CHU,<br>PDS des<br>Commune | Secrétaire,<br>agent de<br>liaison | 2 500 000<br>(12<br>émissions<br>radiophoniques)                         |
| <b>Activité 3 : Supervision et Suivi du MGP et Reportage</b>  |                          |                              |   |                                    | <b>35.000.000</b>  |
| Missions de supervision de la mise en œuvre du MGP y compris VBG/EAS/HS et élaboration des rapports mensuels et trimestriels de suivi du MGP y compris VBG/EAS/HS | Sur la durée du projet   | SES<br>SS-G                  | UGP, DRSH, DG<br>CHR/CHU,<br>PDS des<br>Commune | Secrétaire,<br>agent de<br>liaison | 30 000 000<br>(10 000 000<br>par<br>trimestre et<br>sur 3<br>trimestres) |
| Evaluation mise en œuvre et capitalisation sur le MGP y compris VBG/EAS/HS  | A la clôture du projet   | SES<br>SS-G                  | UGP, DRSH, DG<br>CHR/CHU,<br>PDS des<br>Commune | Secrétaire,<br>agent de<br>liaison | 5 000 000<br>(coût de<br>prestataire)                                    |
| <b>Total</b>  |                          |                              |   |                                    | <b>47 875 000</b>  |

Source : Plan d'action pour la mise en œuvre du MGP-FA, Juin 2023

### 6.6.3. Clauses sociales sur les VBG, EAHS et le travail des enfants

Compte tenu du caractère courant des risques de violences basées sur le genre, l'exploitation, l'abus et le harcèlement sexuels ainsi que le travail des enfants, des clauses spécifiques sur ces aspects seront rédigées pour intégration au DAO et au marché des travaux.

Ces clauses mettent bien en évidence :

- la typologie de ces risques ;
- les obligations pour les entreprises et leurs sous-traitants de les anticiper et, en cas de survenance, de les traiter selon les prescriptions et particulièrement le transfert des cas au niveau des services compétents dans leur traitement ;
- la sensibilisation et la formation du personnel sur les mesures de prévention et de réponse aux EAHS et au travail des enfants ;
- la signature du code de conduite par les travailleurs, accompagnée de formation sur le code, les comportements inacceptables et les sanctions associées à l'infraction.
- la diffusion du code de bonne conduite des ouvriers à l'intention des ouvriers, intégrant ces mesures spécifiques et définissant les EAHS, les comportements inacceptables et les sanctions en cas d'infraction dudit code ;
- la diffusion du Mécanisme de gestion des plaintes spécifique à ces violences, en s'assurant toutefois que les employés de l'entreprise et les populations comprennent bien ce dont il est question ;
- la diffusion du code de conduite et du MGP auprès des communautés locales ciblera en particulier les groupes de femmes.

### 6.7. Arrangements institutionnels

Les arrangements institutionnels pour la mise en œuvre du CGES sont indiqués dans le tableau ci-après.

Tableau 23 : Rôles et responsabilités des acteurs dans la gestion environnementale et sociale du PRSS

| Acteurs  | Responsabilités  |
|--|--|
| Comité de Pilotage du Projet (COPIL)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à l'exécution adéquate du projet à travers le respect strict des orientations stratégiques et programmes d'activités opérationnels, la cohérence entre les objectifs gouvernementaux et des partenaires avec ceux poursuivis par le Projet ;</li> <li>• Approuver les plans de travail et les budgets annuels/semestriels et veille également à la bonne gouvernance générale du projet ;</li> <li>• Veiller à l'inscription et à la budgétisation des diligences environnementales et sociales dans les Plans de Travail et de Budget Annuel (PTBA).</li> <li>• Veiller à la bonne gestion des aspects de sauvegardes environnementale et sociale y compris les VBG.</li> </ul>  |
| UGP<br>Spécialiste Sauvegarde Environnementale,<br>Spécialiste en développement social et Genre de l'UGP | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la responsabilité globale de la préparation, la mise en œuvre du présent CGES et des instruments et autres mesures de sauvegarde environnementale et sociale relatives au projet (PGES-C, Plan d'actions VBG, etc.).</li> <li>• Remplir les fiches de sélection environnementale et sociale et procéder à la détermination des catégories environnementales appropriées, en collaboration avec l'ANEVE ;</li> <li>• Superviser la réalisation des éventuelles NIES et AES (Audit Environnemental et Social) et le programme de formation/sensibilisation ;</li> <li>• Veiller à l'obtention des certificats et permis requis par les réglementations nationales pertinentes avant toute action ;</li> <li>• Assurer la diffusion du CGES et des autres instruments requis ;</li> <li>• Effectuer également le choix des mesures d'atténuation appropriées en cas de non nécessité d'élaborer des Etudes simplifiées pour les sous-projets de catégorie C ;</li> </ul> |

| Acteurs   | Responsabilités  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la coordination du suivi des aspects environnementaux et sociaux et l'interface avec les autres acteurs ;</li> <li>Rendre compte au Comité de Pilotage de toutes les diligences, et assurer que la Banque mondiale et les autres acteurs reçoivent tous les rapports trimestriels sur la conformité environnementale et sociale du projet.</li> </ul>   |
| ANEVE   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner et Approuver la classification (catégorisation) environnementale et sociale des sous-projets ;</li> <li>Valider et Approuver les TDRs, les Constats d'impact environnemental et social et Notice d'Impact Environnemental et Social</li> <li>Effectuer le suivi externe de la mise en œuvre du CGES conformément à sa mission régaliennne.</li> </ul>  |
| Direction régionale en charge de l'environnement                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer le suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales</li> <li>Participer à la mise en des mesures environnementales et sociales</li> </ul>  |
| Entreprises contractantes   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recruter un spécialiste de l'environnement expérimenté et un spécialiste social expérimenté ayant une expérience des questions de travail et de VBG, ainsi qu'un spécialiste de la santé et de la sécurité certifié ISO 45001 : 2018 ou équivalent</li> <li>Exécuter les mesures environnementales et sociales, santé et sécurité et respecter les directives et autres prescriptions environnementales contenus dans les marchés de travaux</li> <li>Préparer et mettre en œuvre leurs propres PGES-Chantier (PGES-C) et Plans Santé-Sécurité (PSS) ainsi que des plans d'action VBG/EAS/HS</li> <li>Veiller à ce que les deux (2) spécialistes soient présents à temps plein sur les chantiers pendant les heures de travail</li> </ul> |
| Mission de contrôle   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recruter un spécialiste de l'environnement expérimenté et un spécialiste social expérimenté ayant une expérience des questions de travail et de VBG, ainsi qu'un spécialiste de la santé et de la sécurité certifié ISO 45001 : 2018 ou équivalent</li> <li>Effectuer le suivi/supervision de la mise en œuvre par les entreprises des recommandations environnementales et sociales (PGES-C et PSS)</li> <li>Rendre compte de la mission au Maitre d'Ouvrage</li> <li>Veiller à ce que les deux (2) spécialistes soient présents à temps plein sur les chantiers pendant les heures de travail.</li> </ul>   |
| Consultants (consultants individuels ou Bureaux d'études et de contrôle) et ONG | <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer le contrôle de l'effectivité et de l'efficience de l'exécution des mesures environnementales et sociales et du respect des directives et autres prescriptions environnementales contenues dans les marchés de travaux ;</li> <li>Assurer le suivi de la mise en œuvre des PGES-C, en ayant dans leur équipe un superviseur spécialisé en Hygiène-Sécurité-Environnement.</li> </ul>   |
| Délégations Spéciales   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer le suivi de proximité de la mise en œuvre des PGES ;</li> <li>Participer à la mise en œuvre des dispositions prévues dans le Mécanisme de gestion des plaintes (MGP)</li> </ul>   |
| Populations/bénéficiaires et ONG ciblées  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Participer au suivi de proximité de la mise en œuvre des recommandations du PGES, surtout à l'information et la sensibilisation des populations et à la mobilisation sociale pour une adhésion et un changement de comportement autour des activités du projet.</li> </ul>  |

Source : Consultant CGES du PRSS, Juin 2023

## 6.8. Budget estimatif de la mise en œuvre du CGES

Le budget de mise en œuvre des dispositions et mesures environnementales et sociales prévues dans le PCGES est estimé **209 875 000 FCFA**. Le tableau ci-après donne les détails de ce budget.

Tableau 24 : Budget prévisionnel de mise en œuvre du CGES

| N°           | Activités/mesures environnementales et sociales                        | Cout estimatif FCFA | Source de financement                          | Observations  |
|--------------|--|---------------------|--|---|
| 1            | Recrutement d'un Spécialiste Social-Genre <sup>8</sup>                 | 9 000 000           | IDA  | Salaire du/de la Spécialiste Social sur 10 mois (période restante du projet). |
| 2            | Mise en œuvre du MGP et des mesures du plan action VBG/EAS/HS          | 47 875 000          | IDA  | Cf. Plan d'action MGP plus haut   |
| 3            | Suivi/Evaluation   | 5 000 000           | IDA  | Frais de missions de terrain (UGP)  |
| 4            | Renforcement des capacités des parties prenantes                       | 98 000 000          | IDA  | Cf. Plan de renforcement des capacités plus haut                              |
| 5            | Reboisements/aménagements  | 20 000 000          | IDA  | 2,5 millions de FCFA par région   |
| 6            | Protocole avec ANEVE   | PM                  | Cf. Plan de renforcement des capacités ci-haut | Frais de missions de terrain pour la période restante du projet.              |
| 7            | Provision pour la mise en œuvre des PES et du PGES Chantier (en cours) | 10 000 000          | IDA  |   |
| 8            | Audits   | 20 000 000          |  |   |
| <b>TOTAL</b> |  | <b>209 875 000</b>  |  |   |

Source : Consultant CGES du PRSS, Juin 2023

<sup>8</sup> Le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale et Sociale est déjà en poste sur le projet.

## 2.7. Calendrier d'exécution

Le tableau ci-après présente le calendrier de mise en œuvre du PCGES

Calendrier de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales

| Mesures                                      | Actions proposées  | Période d'exécution |     |     |     |     |
|--|--|---------------------|-----|-----|-----|-----|
|  |  | An1                 | An2 | An3 | An4 | An5 |
| <b>Mesures institutionnelles</b>             | Recrutement des experts en sauvegardes environnementale et sauvegarde sociale-VBG              |                     |     |     |     |     |
|  | Etablir la convention de partenariat avec l'ANEVE  |                     |     |     |     |     |
|  | Elaboration du plan d'action de gestion des déchets biomédicaux                                |                     |     |     |     |     |
|  | Recrutement de consultants pour la préparation des NIES/PES                                    |                     |     |     |     |     |
| <b>Screening E&amp;S</b>                     | Tri environnemental et social des sous-projets   |                     |     |     |     |     |
| <b>Mesures techniques</b>                    | Recrutement de consultants pour l'élaboration des NIES/PES                                     |                     |     |     |     |     |
|  | Mise en œuvre des mesures environnementales et sociales (PGES/PES)                             |                     |     |     |     |     |
| <b>Mesures de renforcement des capacités</b> | Renforcement des capacités des parties prenantes en gestion environnementale et sociale        |                     |     |     |     |     |
| <b>Sensibilisation/informations</b>          | Sensibilisation /information des parties prenantes sur les déchets biomédicaux, le SR, PF, MMK |                     |     |     |     |     |
| <b>Suivi, surveillance et évaluation</b>     | Suivi et surveillance environnementale   |                     |     |     |     |     |
|  | Audits du CGES   |                     |     |     |     |     |
|  | Evaluation finale du CGES  |                     |     |     |     |     |

## CONCLUSION

Le présent CGES a été préparé afin de prendre en compte les aspects environnementaux et sociaux dans la formulation du PRSS.

L'évaluation environnementale et sociale des activités, fait ressortir des risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs liés : (i) aux travaux de rénovation sur le site du MSHP servant de siège à l'UGP, (ii) au renforcement et extension des mécanismes d'achat existants tels que le FBR et la gratuité des soins de santé, (iii) à la mise en place de soutien aux interventions transversales, (iv) au renforcement des capacités pour faire face aux urgences obstétricales et néonatales, etc.

Les risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs évalués sont entre autres : (i) risques de contamination des sols, des eaux de surface liés à la production de déchets de chantier et des déchets biomédicaux, (ii) risques de nuisances sonores et olfactives, (iii) risques d'Exploitation et d'Abus Sexuels / Harcèlement Sexuel (EAS/HS) entre d'une part le personnel soignant et les employés (homme/femme), et d'autre part entre les employés chargés du nettoyage (homme/femme).

Conformément à la réglementation nationale et à la politique opérationnelle 4.01 de la Banque mondiale relative à l'Evaluation environnementale, seuls les travaux de rénovation sur le site du MSHP servant de siège à l'UGP sont catégorisés « B ». Les autres activités sont classées en catégorie « C » et ne devraient pas engendrer d'impacts environnementaux et sociaux significatifs.

Les impacts environnementaux et sociaux positifs potentiels attendus du projet sont notamment : (i) accessibilité des couches économiquement défavorisées et les PDI aux soins de santé, (ii) amélioration des conditions de travail des agents du MSHP, (iii) contribution à l'accessibilité aux soins obstétriques et néonataux d'urgence, (iv) l'amélioration de l'accessibilité aux services de planification familiale, (v) l'amélioration de la santé reproductive et du bien-être des adolescents.

Pour renforcer la prise en charge des préoccupations environnementales et sociales dans les activités du PRSS, nous formulons les recommandations suivantes :

- réaliser le processus de sélection environnementale et sociale pour toutes les activités afin de déterminer le type d'instrument de sauvegarde à élaborer ;
- mettre en œuvre les mesures environnementales et sociales préconisées dans les instruments de sauvegarde ;
- renforcer les capacités de l'équipe sauvegarde environnementale de l'UGP ;
- sensibiliser/informer toutes les parties prenantes au projet sur la prise en compte des aspects environnementaux et sociaux ;
- préparer des clauses environnementales et sociales à intégrer dans les DAO pour les contractants chargés de l'exécution des travaux ;
- assurer le suivi régulier de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociale du projet ;
- opérationnaliser le mécanisme de gestion des plaintes.

Les activités du PRSS auront certes des risques et des impacts environnementaux négatifs, mais pas en mesure d'handicaper sa mise en œuvre. En effet, les impacts positifs du projet dominent largement ses impacts négatifs qui du reste, pourront être évités ou réduits considérablement

par la mise en œuvre des mesures qui seront édictées dans les instruments de sauvegardes découlant du présent CGES.

Le budget provisoire estimatif de la mise en œuvre de l'ensemble des mesures environnementales et sociales s'élève à **209 875 000 FCFA** à intégrer dans le coût du projet.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Banque mondiale : Aide-mémoire de la Mission d'appui à la mise en œuvre des Projets du Portefeuille Santé du 19 au 30 septembre 2022, 16 pages.
2. Banque mondiale : Document d'évaluation du projet (PAD, juin 2018), 93 pages.
3. Few's Net : Rapport d'analyse de la situation de la Violence Basée sur le Genre au Burkina Faso, Septembre 2022
4. Gnoumou Thiombiano, B. (2014). Genre et prise de décision au sein du ménage au Burkina Faso
5. Ministère de la Santé et de l'hygiène publique : Code de conduite de l'UGP (PRSS/PPR COVID-19), des parties prenantes et des prestataires de services (mai 2023), 12 pages.
6. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique : Plan triennal de gestion des déchets biomédicaux 2022-2024, 64 pages.
7. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique : Mécanisme de gestion des plaintes PRSS / PPR COVID-19 (avril 2021), 29 pages (texte principal et annexes).
8. UGP PPR COVID : Cadre de gestion environnementale et sociale révisé du projet de préparation et de riposte au COVID-19 (PPR COVID-19), financement additionnel (P177535), mai 2022, 123 pages (texte principal et annexes).
9. UGP : Notice d'impact environnementale et sociale des travaux de réhabilitation de l'ex-bâtiment de la DRH/Santé devant abriter les bureaux du PRSS (Version définitive), septembre 2021 165 pages (texte principal+ annexes)
10. UGP : Rapport définitif du CGES du Projet de préparation et de riposte au COVID-19 (PPR COVID-19) \_ P173858 (novembre 2021), 145 pages
11. UNHCR : Monitoring de Protection, Septembre 2022

### Principaux Textes juridiques exploités

1. la Constitution du 2 Juin 1991, et ensemble ses modifications ;
2. la Loi N°23/94/ADP portant Code de la Santé publique ;
3. la Loi n°022-2005/AN du 24 mai 2005 portant Code de l'hygiène publique au Burkina Faso;
4. la Loi n° 010-2005/AN du 26 avril 2005 portant sur la sûreté nucléaire et la protection contre les rayonnements ionisants ;
5. la Loi no 5/97/ADP du 30 janvier 1997 portant Code de l'environnement au Burkina Faso ;
6. la Loi N°048-2017/AN portant Code de Santé animale et de Santé publique vétérinaire ;
7. le Décret n° 2011-928/PRES/PM/MFPTSS/MS/MATDS du 24 novembre 2011 fixant les mesures générales d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail ;
8. le Décret n° 2011-883/PRES/PM/MFPTSS/MICNMAH/MEDD portant mesure du 8 novembre 2011 relatives à la distribution et à l'utilisation de substances ou préparations à usage industriel présentant des dangers pour les travailleurs ;
9. le Décret n° 2009-270/PRES/PM/MFPRE/MS/MEF/MTSS/MJ/DEF du 07 mai 2009 portant liste des maladies professionnelles.
10. le Décret n° 2015-1183/PRES-TRANS/PM/MERH/MME/MS/MARHASA/MICA/MIDT/MRSI du 22 octobre 2015 portant modalités d'inspections en matière de radioprotection, de sûreté et de sécurité nucléaires ;
11. le Décret N°2008-009/PRES/PM/MS/MECV du 10 janvier 2008 portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés.

## ANNEXES

**ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE DE L'ETUDE**

Ministère de la Santé

-----  
Secrétariat General  
-----

Programme Budgétaire « 056 » Santé Publique

-----  
Projet de renforcement des services de santé



Burkina Faso

-----  
Unité-Progrès-Justice  
-----

**TERMES DE REFERENCE  
RECRUTEMENT D'UN CONSULTANT INDIVIDUEL POUR L'ELABORATION DU  
CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET  
DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTE (PRSS)**

Avril 2022

## **INTRODUCTION**

L'élaboration d'un *Cadre de gestion environnementale et sociale* (CGES) dans le cadre du projet de renforcement des services de santé (PRSS) vise à aider le Gouvernement du Burkina Faso à mettre au point des instruments environnementaux et sociaux destinés à rendre plus efficaces les services de santé, conformément à la réglementation nationale et au Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Le CGES comprend des modèles de Plan de gestion environnementale et sociale (PGES) et de Plan opérationnel de gestion des déchets biomédicaux (POGDBM) dans les zones d'intervention du projet.

Le PGES vise à fournir un plan d'action globale pour la gestion des questions environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires (ESSS) associées à la construction et l'exploitation des établissements de santé engagés dans le renforcement des services sanitaires et le POGDBM a pour but de définir les bonnes pratiques en matière de gestion des déchets biomédicaux dans les zones d'intervention du projet durant l'exploitation des établissements de santé. Le POGDBM est considéré comme faisant partie du PGES.

D'autres instruments environnementaux et sociaux requis en vertu du CES, comme les Procédures de gestion de la main-d'œuvre (PGMO) doivent être décrits sommairement ou mentionnés correctement dans le CGES et le PGES.

## **I. CONTEXTE DU PROJET ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE**

Le Burkina a adhéré au Règlement Sanitaire International (RSI) en 2007 et au concept « Une Seule Santé ». L'auto-évaluation menée par le pays sur la surveillance des maladies, la préparation et la capacité de riposte a révélé en 2014 les principales faiblesses des systèmes de santé en matière de surveillance des maladies infectieuses, épidémiques. Ceux-ci comprennent: (i) une main-d'œuvre sanitaire adaptée à la surveillance de la maladie, à la planification et à l'intervention qui fait défaut à chaque niveau de la pyramide sanitaire; (ii) l'engagement communautaire et les structures de surveillance et d'intervention au niveau communautaire n'existent pas ou nécessitent une amélioration significative; (iii) la disponibilité limitée de l'infrastructure de laboratoire en place pour le diagnostic rapide et de qualité des maladies à potentiel épidémique; (iv) le manque d'interopérabilité des différents systèmes d'information entrave l'analyse et l'utilisation de l'information pour la prise de décision et les mesures d'atténuation des maladies; (v) les normes, l'infrastructure et les pratiques de prévention et de contrôle des infections sont généralement inadéquates; (vi) la gestion du système de la chaîne d'approvisionnement est faible et inefficace; et (vii) il y a des lacunes importantes dans la capacité de pointe au niveau régional pour la riposte aux épidémies, le stockage des biens essentiels, le partage de l'information et la collaboration.

En septembre 2016, le pays a adhéré à l'agenda mondial de sécurité sanitaire (GHSA) et vise donc à prévenir, détecter et combattre les épidémies. Par conséquent, un plan de renforcement des capacités de base dans la mise en œuvre du RSI a été renforcé et cela a été accompagné d'une feuille de route budgétisée des activités. Le pays est en train de mobiliser des fonds, mais d'importantes lacunes financières subsistent.

En somme, si des progrès significatifs ont été réalisés en matière de santé au Burkina Faso grâce à la mise en œuvre de politiques ambitieuses, les défis restent nombreux et ne peuvent être relevés que par une meilleure intégration des politiques existantes et une plus grande innovation. De nombreux efforts de renforcement de la santé s'avèrent encore à un stade pilote (en particulier ceux influençant la qualité des soins), et certaines politiques prometteuses et à grande échelle ont été adoptées mais nécessitent des efforts et des ressources supplémentaires

(en particulier celles qui promeuvent l'équité). Un effort spécifique est également nécessaire sur la surveillance, la planification et la réponse à la crise de santé publique, pour s'assurer que ces progrès ne soient pas immédiatement compromis.

L'opération proposée vise à soutenir ces efforts d'extension, de renforcement et d'intégration. Ce faisant, le soutien de la Banque mondiale a une dimension catalytique ; en aidant à établir des bases solides pour le système de protection sociale en santé et pour le modèle national de prestation de services, il contribue à l'investissement domestique futur dans la santé et au soutien international futur, plus efficace. La nature multisectorielle du mandat de la Banque mondiale est un avantage comparatif, pour promouvoir des changements qui exigent l'engagement des acteurs gouvernementaux bien au-delà des frontières du secteur de la santé.

Ainsi, le Gouvernement du Burkina Faso a signé un accord de financement avec l'Association Internationale de Développements (IDA) et de Global Financing Facility (GFF), pour financer le Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS), d'un montant global de 100 millions de dollars américains dont 80 millions de dollars de l'IDA et 20 millions de dollars du GFF.

Dans le but de se conformer aux exigences nationales et aux politiques de sauvegarde environnementale et sociale de la Banque mondiale (BM), le PRSS initie l'élaboration d'un Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES). Sur la base des risques associés aux différentes interventions du PRSS, le CGES du projet doit adresser tous les risques environnementaux et sociaux identifiés lors de la mise en œuvre du projet et proposer les plans et instruments de gestion requis.

Le PGES fournira un plan d'actions globale pour la gestion des risques et impacts environnementaux, sociaux, sanitaires et sécuritaires (ESSS) associées à la mise en œuvre des activités du PRSS, y compris un Plan opérationnel de gestion des déchets biomédicaux (POGDBM) en cours d'élaboration qui définira les mesures et bonnes pratiques de gestion des déchets biomédicaux durant l'exploitation des établissements de santé.

Les présents TDRs sont préparés pour le recrutement d'un Consultant individuel en vue de l'élaboration du CGES.

## **II. DESCRIPTION DU PROJET**

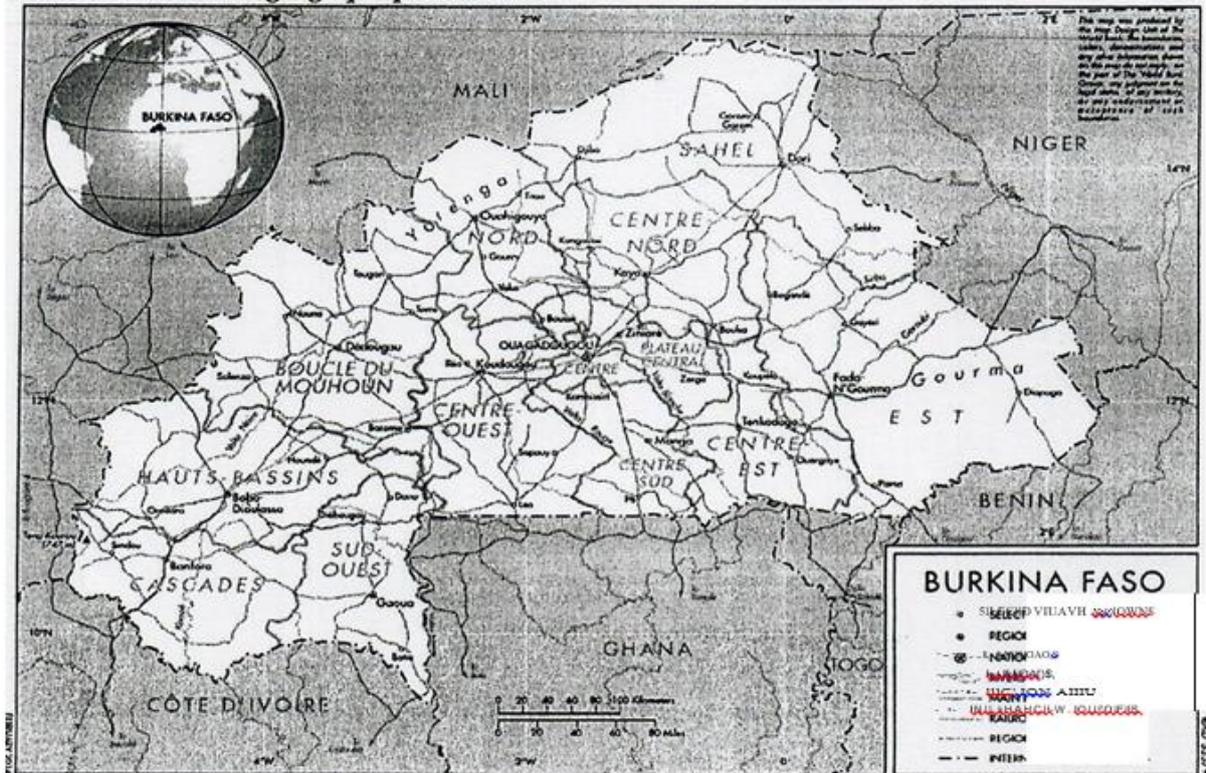
### **II.1. Objectif du projet**

Le Gouvernement du Burkina Faso a reçu un financement de la Banque mondiale pour la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Service de Santé (PRSS). Le Projet vise à améliorer le système de santé dans son ensemble et en particulier dans les régions à faible performance pour certaines interventions. Il s'inscrit dans le cadre de l'atteinte des objectifs de développement durable et entend soutenir le Burkina Faso dans sa marche vers la couverture sanitaire universelle, en veillant à ce que toute personne ait accès à des services de santé de qualité suffisante pour être efficace tout en garantissant l'utilisation de ces services sans exposer l'utilisateur aux difficultés financières.

L'objectif de développement de projet (ODP) est d'améliorer la qualité et l'utilisation des services de Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et la nutrition ainsi que de la sécurité sanitaire.

La durée d'exécution du projet est de 5 ans (2018-2023). Ses zones d'intervention sont passées de six (6) à huit (8) régions après la restructuration. Ce sont: le Centre-Nord, le Centre-Ouest, le Centre-Est, le Nord, la Boucle du Mouhoun, le Sud-Ouest, l'Est et le Sahel.

**Carte 1 : Couverture géographique du PRSS**



Source : Rapport No : PAD2720 (Document du PRSS)

## II.2. Composantes du projet

Le PRSS porte essentiellement sur trois (03) composantes parmi quatre (04) définies. Ces trois (3) composantes sont conçues pour soutenir mutuellement les améliorations du système de santé et l'évolution vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) de manière synergique. La quatrième composante concerne le Plan d'Intervention ou d'Urgence, dont le déclenchement est soumis à des conditions bien déterminées.

Les composantes sont :

**Composante I :** Renforcement de la capacité du système de santé à progresser vers la couverture sanitaire universelle grâce à l'achat stratégique. Elle est financée par l'IDA à hauteur de 30 millions de dollars américains et par le GFF 10 millions de dollars américains). Cette composante vise à soutenir le renforcement et l'intégration de plusieurs politiques de financement de la santé préexistantes ou planifiées, à savoir le lancement du système national d'assurance maladie et l'optimisation des mécanismes d'achat stratégiques déjà en place telle que la gratuité des soins pour femmes, les enfants et le Financement base sur le résultat (FBR). La composante 1 comprend trois (03) sous-composantes.

**La sous-composante 1.1 financera l'assistance technique pour les activités suivantes :** (i) la conception des mécanismes d'affiliation obligatoire du secteur informel, (ii) les mécanismes de ciblage des pauvres et de subventionnement de leur affiliation, (iii) la détermination du panier de soins (il est envisagé, comme un compromis entre la population et les services

couverts, de limiter la couverture du nouveau régime de mutuelles dans le cadre de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU) aux soins primaires, tout en visant à couvrir l'ensemble de la population du secteur informel), (iv) la gestion des mécanismes de couverture des secteurs formels et informels (v) autres études et assistance techniques dédiées au design et au lancement de la CNAMU. *Elle est financée entièrement par l'IDA pour 5 millions de dollars américains.*

**La sous-composante 1.2:** *Mise à l'échelle et renforcement des mécanismes d'achat. Elle est financée par l'IDA pour 19 millions de dollars américains et le GFF pour 10 millions de dollars américains.* La sous-composante 1.2 sera consacrée au renforcement et à l'extension des mécanismes d'achat existants tels que le FBR et la gratuité des soins de santé, bases sur l'expérience acquise au niveau national et à la bonne pratique internationale. Les documents nationaux récents (en particulier le document national sur l'achat stratégique) soulignent le rôle clé du FBR comme principal moyen d'inciter les prestataires à améliorer la qualité des soins, en particulier au niveau des soins primaires, tandis que le régime de gratuite apparaît comme étant le mécanisme le plus pragmatique de remboursement de la quantité, bien que la gestion doive être renforcée pour assurer des opérations efficaces et efficientes.

**La sous-composante 1.3:** *Vérification et interventions transversales dans le financement de la santé (IDA 6 millions de dollars américains).* La troisième sous-composante sera consacrée au soutien des interventions transversales, bénéficiant à la fois à la couverture améliorée et à l'achat de composantes ci-dessus. Spécifiquement, cette sous-composante financera : (i) les coûts liés au coaching, à la vérification et à la mobilisation communautaire dans le cadre de l'approche d'achat stratégique, (ii) l'appui technique au développement et au pilotage de stratégies innovatrices visant à mesurer, inciter et acheter des services de santé de qualité, et à améliorer l'autonomie des prestataires (iii) l'appui à la production de données probantes pour soutenir la formulation de politiques de financement de la santé.

**Composante 2:** Renforcement de la prestation des services de la SRMNEA et de la nutrition dans les régions cibles en soutenant la mise en œuvre coordonnée de stratégies et d'interventions techniques (IDA 35 millions de dollars américains et GFF 10 millions de dollars américains). La composante 2 vise à promouvoir la CSU et à permettre l'accélération de la transition démographique pour maximiser le capital humain et la croissance économique grâce à une approche globale de la santé et de la nutrition reproductive, mamelle, néonatale, enfant et adolescent (SRMNEA + N).

**La sous-composante 2.1:** *Renforcement de la prestation des services de santé maternelle, néonatale, enfant et adolescente (IDA 5 millions de dollars américains, GFF 8 millions de dollars américains).* Cette sous-composante est subdivisée comme suit : **2.1.1:** Renforcement des capacités pour faire face aux urgences obstétricales et néonatales. Le projet visera à renforcer la capacité du système de santé à fournir des soins obstétriques et néonataux d'urgence (SONU) et à élargir l'accès à ces services, **2.1.2:** Promouvoir la planification familiale en mettant l'accent sur la santé et le bien-être des adolescents et **2.1.3:** Renforcement des services de soins primaires pour les femmes et les enfants.

**La sous-composante 2.2:** Investir dans la petite enfance et la nutrition (IDA 20 millions de dollars américains).

**La sous-composante 2.3:** *Appui à l'enregistrement des faits d'état civil et aux statistiques de l'état civil*

*(IDA 9 millions de dollars américains et GFF 2 millions de dollars américains).*

**La sous-composante 2.4:** *Soutenir la coordination multisectorielle pour la SRMNEA + N (IDA million de dollars américains).*

**Composante 3 :** Renforcement de la capacité institutionnelle et de la préparation et de l'intervention en cas de menaces pour la santé (IDA 15 millions de dollars américains).

La composante 3 soutiendra la capacité institutionnelle nécessaire au niveau national, régional et des districts pour prévenir, détecter, se préparer et répondre aux risques, dangers et urgences en matière de sécurité sanitaire, ainsi que la mise en œuvre globale du projet et le soutien à la coordination.

**La sous-composante 3.1:** *Renforcement des Systèmes Nationaux de Surveillance et d'Information en Matière de Santé Publique. Elle est entièrement financée (IDA 7 millions de dollars américains).*

**La sous-composante 3.2:** *Renforcement des capacités de préparation et d'intervention d'urgence du système de santé (IDA 3 millions de dollars américains).*

**La sous-composante 3.3:** *Renforcement des capacités institutionnelles, gestion de projet, coordination et communication (IDA 5 millions de dollars américains).*

**Composante 4:** Plan d'intervention ou d'Urgence (0 million de dollars américains).

L'objectif de cette composante est d'améliorer la capacité de réaction du Gouvernement en cas d'urgence, conformément aux procédures régies par le paragraphe 13 de la OP/ BP 10.00 (Intervention Rapide en cas de crises et d'urgences). Sa prise en compte permettra au projet d'être agile dans son appui au gouvernement afin de répondre rapidement aux urgences sanitaires, qu'elles soient relatives à des maladies ou à d'autres causes. Cette composante est complémentaire des autres composantes, et en particulier de la composante 3 qui vise à l'amélioration de la capacité du gouvernement du Burkina à détecter et répondre aux urgences en matière de sécurité sanitaire. Il intègre la probabilité selon laquelle pendant la vie du projet, un ou plusieurs pays connaîtront une épidémie ou d'autres urgences sanitaires susceptibles de causer un impact économique et/ ou social négatif majeur qui entraînerait une demande à la Banque pour soutenir l'atténuation, la réponse et le rétablissement dans la ou les régions touchées par une telle urgence. Ce programme offre aux clients une occasion importante d'empêcher les épidémies de se propager à l'intérieur et à l'extérieur de leurs frontières grâce à une intervention précoce, sans qu'il soit nécessaire de mettre de côté le financement dans un fonds de prévoyance conventionnel.

Un « Manuel Opérationnel d'Intervention d'Urgence » (MOIU) sera préparé par le pays et servira de condition de décaissement. Les pays commenceront immédiatement à rédiger le MOIU pour s'assurer que le CIUC est en place le plus rapidement possible dans le cas où une urgence se produirait au début de la mise en œuvre du projet. Les déclencheurs du CIUC seront clairement définis dans le MOIU acceptable pour la Banque mondiale. Les décaissements seront effectués en fonction d'une liste approuvée de biens, de travaux et de services requis pour appuyer l'atténuation de la crise, l'intervention et le rétablissement. Toutes les dépenses engagées dans le cadre de cette activité seront conformes au paragraphe 12 de l'OP 10.00 de la

Banque mondiale (Financement de projets d'investissement) et seront évaluées, examinées et jugées acceptables par la Banque mondiale avant tout décaissement.

Toutes les composantes contribueront à améliorer la santé de la population burkinabè dans son ensemble et, en particulier, des femmes, des enfants et des adolescents parmi les pauvres.

Le projet interviendra dans des travaux mineurs de génie civil comme la rénovation et l'expansion ou la remise en état d'établissements de santé et/ou d'installations de gestion et d'élimination des déchets, notamment les incinérateurs de l'Hôpital et des laboratoires. Son association à des installations externes de gestion des déchets, comme les Centres de traitement et de valorisation des déchets (CTVD) de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso et à leurs stations d'épuration d'eaux usées par lagunage sans énergie (STEP) est prévue.

Le projet financera des biens comme des équipements médicaux, des véhicules, des équipements de protection individuelle (EPI), des réactifs chimiques ou biologiques et d'autres fournitures médicales ou dispositifs médicaux. Le projet ne prévoit pas de mouvements transfrontières de spécimens, d'échantillons ou d'autres matières dangereuses (Convention de Bâle, adoptée le 22 mars 1989 et entrée en vigueur le 5 mai 1992).

En outre, le projet requerra, en cas de besoin, le recrutement de travailleurs spécifiques de différente nature en appui à l'UGP, des centres sanitaires et d'autres Parties prenantes. Il n'impliquera pas l'acquisition de terrains ou d'autres éléments du patrimoine culturel (matériel, immatériel). Au titre des risques environnementaux et sociaux potentiels du projet, le projet est classé Substantiel en raison du contexte, de la nature et des quantités probables des intrants de prévention et des déchets biomédicaux.

Les critères d'admissibilité et d'exclusion des sous-projets selon les objectifs du projet et les considérations de gestion des risques, particulièrement des risques environnementaux et sociaux comprennent notamment :

- la production ou le commerce de tout produit ou activité jugée illégale en vertu des lois ou règlements du Burkina Faso ou des conventions et accords internationaux, ou soumis à des interdictions internationales, telles que les produits pharmaceutiques, les pesticides/herbicides, les substances appauvrissant la couche d'ozone, la faune, ... ;
- la Production ou le commerce d'armes et de munitions ;
- la Production ou le commerce de boissons alcoolisées ;
- la Production ou commerce de tabac ;
- les Jeux, casinos et entreprises équivalentes ;
- la Production ou le commerce de matières radioactives. Cela ne s'applique pas à l'achat d'équipement médical, d'équipement de contrôle de qualité (mesure) et de tout équipement pour lequel la Banque considère que la source radioactive est insignifiante et/ou suffisamment protégée ;
- la Production ou le commerce de fibres d'amiante non Idées. Cela ne s'applique pas à l'achat et à l'utilisation de plaques d'amiante-ciment liées dont la teneur en amiante est inférieure à 20%.

L'organisation du système de santé prend en compte l'organisation des services administratifs et l'organisation des services de soins.

Sur le plan administratif, le système de santé est structure de façon pyramidale à trois (3) niveaux :

- le niveau central : organise autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général, définit les orientations et assure la coordination de la mise en œuvre de la politique de santé ;
- le niveau intermédiaire comprend 13 directions régionales de la santé (DRS) qui ont pour mission de mettre en œuvre la politique nationale de santé au niveau de la région, avec essentiellement un rôle d'appui technique au niveau périphérique et aux autres secteurs ministériels ;
- le niveau périphérique, représenté par 70 districts sanitaires (DS), constitue l'entité opérationnelle du système de santé, charge de planifier et de mettre en œuvre les programmes de santé.

Sur le plan de l'organisation des soins, les structures de soins se répartissent en trois sous-secteurs :

Le sous-secteur public comporte trois niveaux que sont :

- le premier niveau de soins correspond aux districts sanitaires qui comprennent deux échelons :
  - le premier échelon est le premier niveau de contact constitué de 2041 centres de santé et de promotion sociale (CSPS), 111 dispensaires isolés, 09 maternités isolées et 71 centres médicaux (CM). Ces structures offrent un paquet minimum d'activités dirigées contre les problèmes de santé les plus fréquents ;
  - le deuxième échelon est constitué de 46 hôpitaux de districts ou centres médicaux avec antennes chirurgicales (CMA), structures de référence pour le premier échelon.
- le deuxième niveau de soins est composé de 09 centres hospitaliers régionaux (CHR). Il constitue le niveau de référence pour les CMA.
- le troisième niveau de soins organise autour de 06 Centres hospitaliers universitaires (CHU), sert de niveau de référence pour les CHR et de milieu de formation et de recherche pour les professionnels de santé.

Au niveau du sous-secteur public, les ressources humaines pour la santé ont accru au cours des deux (2) dernières décennies. Les ratios personnel/habitants se sont améliorés.

Dans ce sous-secteur, la disponibilité et l'accès aux produits de santé se sont certes améliorés, notamment avec la gratuite, mais demeure une préoccupation.

Les infrastructures et les équipements ont connu un développement, mais demeurent insuffisants et de niveau inférieur aux normes.

Le système d'intonation sanitaire s'est amélioré à la fois sur le plan organisationnel, institutionnel et en ressources humaines. Cependant de nombreux défis demeurent.

Le sous-secteur privé compte plus de 165 établissements sanitaires privés de soins hospitaliers, 476 établissements sanitaires privés de soins non hospitaliers et 243 officines et 661 dépôts pharmaceutiques privés. Ce sous-secteur se développe à grande vitesse mais sans un schéma directeur. Ces structures sont concentrées surtout dans les deux grandes villes du pays que sont Ouagadougou et Bobo-Dioulasso et sont à majorité à but lucratif.

Le sous-secteur de la médecine et pharmacopée traditionnelle, bien qu'institutionnalisé et réglementé, est encore faiblement structuré et intégré au système.

Le taux brut de natalité est estimé à 46 ‰, celui de la mortalité générale à 11% et l'espérance de vie à la naissance à 56,7 ans. L'indice de fécondité est de 6.

Malgré les progrès engranges en matière de lutte contre les maladies, le profil épidémiologique du pays est marqué par la persistance d'une forte charge de morbidité due aux maladies transmissibles avec une poussée préoccupante de la charge de morbidité due aux maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers etc..). Ces dernières années, les maladies infectieuses émergentes et réémergences constituent une préoccupation. La pandémie actuelle de COVID19 éprouve le système de santé tant sur le plan organisationnel qu'opérationnel.

Le profit épidémiologique est largement tributaire des déterminants environnementaux, biologiques des individus, les performances du système de santé et les comportements individuels et communautaires.

### **II.3. Cadre d'action et dispositifs juridiques et réglementaires**

*Les Cadres d'action et dispositions juridiques et administratives spécifiques au Burkina Faso et pertinents pour le projet sont entre-autres :*

- la Constitution du 2 Juin 1991, et ensemble ses modifications ;
- le Plan national de développement économique et social (PNDES) le Plan national de développement sanitaire (PNDS) ;
- la Loi N°23/94/ADP portant Code de la Santé publique ;
- la Loi n°022-2005/AN du 24 mai 2005 portant Code de l'hygiène publique au Burkina Faso;
- la Loi n° 010-2005/AN du 26 avril 2005 portant sur la sûreté nucléaire et la protection contre les rayonnements ionisants ;
- la Loi no 5/97/ADP du 30 janvier 1997 portant Code de l'environnement au Burkina Faso. la Loi N°048-2017/AN portant Code de Santé animale et de Santé publique vétérinaire ;
- le Décret n° 2011-928/PRES/PM/MFPTSS/MS/MATDS du 24 novembre 2011 fixant les mesures générales d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail ;
- le Décret n° 2011-883/PRES/PM/MFPTSS/MICNMAH/MEDD portant mesure du 8 novembre 2011 relatives à la distribution et à l'utilisation de substances ou préparations à usage industriel présentant des dangers pour les travailleurs ;
- le Décret n° 2009-270/PRES/PM/MFPRE/MS/MEF/MTSS/MJ/DEF du 07 mai 2009 portant liste des maladies professionnelles.
- le Décret n° 2015-1183/PRES-TRANS/PM/MERH/MME/MS/MARHASA/MICA/MIDT/MRSI du 22 octobre 2015 portant modalités d'inspections en matière de radioprotection, de sûreté et de sécurité nucléaires ;
- le Guide de gestion des déchets biomédicaux issus des campagnes de prévention et de traitement de masse (MS, Octobre 2017) ;
- le Plan triennal de gestion des déchets biomédicaux 2018-2020 (MS, Mai 2017), etc.

Au niveau international, plusieurs textes sont à prendre compte :

- Normes environnementales et sociales (NES) de la Banque mondiale applicables au projet : Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (directives ESS) du Groupe de la Banque mondiale applicables au projet ;

- Autres conventions internationales et régionales pertinentes adoptées par le Burkina Faso, comme la Convention de Stockholm sur les Polluants organiques persistants, la Convention de Bâle sur /es déchets dangereux et leur élimination ;
- Références techniques internationales pertinentes en matière de bonnes pratiques comme les directives de l'OMS : ces orientations comportent des mesures pratiques et des listes de vérification destinées aux administrateurs, aux enseignants, aux parents et aux enfants.

### **III. OBJECTIFS DE L'ETUDE**

L'objectif général de la présente étude est d'identifier, d'évaluer les risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet et de proposer un cadre de gestion environnementale et sociale à même de prévenir et de gérer ses impacts et risques environnementaux et sociaux potentiels du projet.

Il s'agira plus spécifiquement de :

- identifier les principaux enjeux environnementaux et sociaux dans toutes les zones d'influences et de mise en œuvre du projet ;
- identifier les risques et impacts potentiels (directs, indirects, cumulatifs, résiduels) associés aux différentes interventions du projet et définir les mesures d'atténuation qui devront être mises en œuvre au cours de l'exécution du projet. Les risques environnementaux peuvent être clairement identifiés en lien avec la rénovation et l'expansion ou la remise en état d'établissements de santé et/ou d'installations de gestion et d'élimination des DBM;
- identifier et d'analyser les forces et faiblesses du cadre politique, institutionnel et juridique en matière d'environnement, chez les principaux acteurs démise en œuvre du Projet ;
- proposer des mesures concrètes de gestion des risques et impacts potentiels et ;
- proposer un plan de gestion environnementale et sociale (PGES) ;
- proposer un plan de Renforcement des capacités des Parties prenantes et un plan de communication et de sensibilisation conséquent pour un meilleur engagement communautaire ;
- définir les dispositions institutionnelles de suivi et de surveillance à prendre avant, pendant et après la mise en œuvre du projet et la réalisation des activités pour éviter, supprimer ou atténuer les impacts potentiels environnementaux négatifs et bonifier les impacts potentiels positifs.

Le consultant se conformera aux indications données sur le modelé et le contenu de CGES élaboré par la Banque mondiale pour les projets. Le CGES couvrira également tous les risques sociaux identifiés dans le rapport d'évaluation des risques environnementaux et sociaux du projet élaboré par la Banque en collaboration avec le Gouvernement.

### **IV. RESULTATS ATTENDUS**

Pour le CGES, il est attendu de la mission un rapport prenant en compte tous les risques environnementaux et sociaux du projet, conforme aux standards / normes et orientations de la Banque et respectant les textes en vigueur au Burkina. Il répond aux normes de forme et de fond prescrites par la réglementation Burkinabè en la matière et au Cadre environnementale et sociale de la Banque mondiale est produit, notamment le Décret n° 2015-1187-PRES-TRANS /PM/ MERH / MATD / MME / MS / MARHA I MRA/ MICA/ MHU / MIDT / MCT du 22

octobre 2015 portant conditions et procédures de réalisation et de validation de l'évaluation environnementale stratégique, de l'étude et de la notice d'impact environnemental et social, et tiendra compte du rapport d'évaluation des risques environnementaux et sociaux du projet (ces risques étant substantiels et variés) du projet.

Ce document comprendra les aspects suivants :

- les principaux enjeux environnementaux et sociaux des zones d'intervention du Projet sont analysés et caractérisés ;
- les forces et faiblesses du cadre juridique de gestion environnementale et sociale sont mises en exergue en vue de leur prise en compte dans la formulation des recommandations du PCGES ;
- les différents types de risques, nuisances et impacts environnementaux et sociaux associés aux interventions du Projet sont identifiés et analysés par composante;
- un Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (PCGES), y compris les coûts estimés, est élaboré conformément aux normes connues et comprenant :
  - les mesures de gestion (prévention, atténuation, compensation, bonification) des risques et impacts potentiels sont définies, et le coût de mise en œuvre de chacune est estimé ; lesdites mesures sont catégorisées en technique, institutionnel, organisationnel, réglementaire, économique, etc.;
  - les rôles et responsabilités pour la mise en œuvre de ces mesures sont précises, au regard de la législation et du cadre institutionnel du Burkina Faso en la matière, ainsi que des exigences de la Banque mondiale dans ce domaine ;
  - une prise en compte des parties dont les communautés, les OSC, les femmes ;
  - un mécanisme de contrôle environnemental comprenant les modalités de suivi et de rapportage (dans les documents de suivi évaluation du Projet, etc.) de la mise en œuvre des mesures du PCGES;
  - les besoins de renforcement des capacités de l'unité de mise en œuvre du Projet et des principaux acteurs impliqués dans la bonne exécution du PCGES ; un budget y afférant est estimé.

Pour atteindre les objectifs visés, le consultant devra :

- caractériser le cadre politique, institutionnel, législatif et réglementaire relatif à la gestion des risques et impacts environnementaux au Burkina Faso et en faire la comparaison avec les normes environnementales et sociales ciblées de la Banque mondiale par ce projet;
- identifier par investissement envisagé, les impacts génériques positifs et négatifs sur l'environnement socio-économique, notamment sur les populations riveraines, ainsi que sur l'environnement biophysique des sites potentiels de réalisation des différentes activités ;
- proposer des mesures de gestion des impacts négatifs potentiels, ainsi que des mesures de valorisation et de bonification des impacts potentiels positifs ;
- faire participer et consulter le public ;
- proposer les procédures et méthodologies explicites pour la planification sociale et environnementale ainsi que pour l'évaluation, l'approbation et la mise en œuvre
- participative des activités afférentes aux opérations devant être financées dans le cadre du Projet;
- préciser les rôles et responsabilités institutionnelles pour la mise en œuvre du PCGES, et esquisser les procédures impératives de compte rendu pour gérer et suivre les préoccupations environnementales et sociales relatives à ces activités ;

- déterminer les besoins en renforcement des capacités et autre assistance technique pour la mise en œuvre adéquate des dispositions du PCGES tant au niveau national (Cadres impliqués) que local;
- estimer le montant du financement à pourvoir par le Projet pour mettre en œuvre les activités proposées par le CGES. Le consultant s'efforcera d'évaluer et internaliser les coûts des EIES et PGES spécifiques des investissements et ceux de la mise en œuvre des mesures d'atténuation et de compensation proposées sur la base d'expériences comparables (Programmes/projets similaires dans le pays ou pays voisins) et;
- fournir les moyens d'information idoines adaptés pour exécuter de manière durable les recommandations du CGES.

**En général**, le CGES devra inclure une procédure d'analyse et de tri (screening environnemental) qui déterminera, pour chaque activité proposée: les normes environnementales et sociales de la Banque mondiale qui pourraient être appliquées et les niveaux/types d'analyses environnementales qui sont requises (par exemple une évaluation environnementale et sociale complète (EIES) contenant un plan de gestion environnementale et sociale (PGES), une NIES, ou une simple application de bonnes pratiques de constructions et d'opérations (Prescription environnementale). Le CGES définira également le contenu type de chaque instrument et décrira les modalités de sa préparation, sa revue, son approbation, sa diffusion et le suivi de sa mise en œuvre. Outre, les méthodologies éprouvées pour un tel exercice, le Consultant intégrera, autant que cela s'avère nécessaire, des réunions avec les acteurs clés et bénéficiaires potentiels du Projet en vue de la prise en compte de leurs points de vue (recommandations, suggestions, etc.).

**En particulier**, le document final proposera un Plan de gestion environnementale et sociale prenant clairement en compte :

- les dispositions et la Chaîne complète de gestion des déchets biomédicaux ;
- les principes fondamentaux de gestion des déchets biomédicaux ;
- la classification des déchets de soins médicaux ;
- les risques professionnels et de santé publique ;
- les risques directs ou indirects via l'environnement,
- les impacts potentiels négatifs directs ou indirects, cumulatifs ;
- les déchets infectieux et hautement infectieux ;
- les déchets de soins médicaux radioactifs ;
- les synopsis du parcours des déchets de soins médicaux du CSPS au Centre final de traitement, notamment les Règles de base pour la collecte et le transport des déchets sur sites, hors-site ;
- les systèmes de codage couleur pratique des déchets de soins médicaux en rapport avec COVID-19 (Catégories, Etiquetage, Symboles internationaux);
- le traitement et l'élimination des trois principales classes qui polarisent environ 90% de la production de déchets biomédicaux (déchets tranchants et piquants, déchets infectieux et cytotoxiques, déchets organiques), etc.

**Le document final du CGES sera globalement structuré comme suit:**

- **Sommaire**
- **Abréviation**
- **Liste des tableaux**
- **Liste des figures**

- **Liste des photos**
- **Résumé en français**
- **Executive summary**
- **I. Introduction**

Contexte et justification,

Objectif du cadre de gestion environnementale et sociale (CGES),

Méthodologie d'élaboration du CGES

- **2. Description du projet**

Objectif du Projet Composantes du projet

Dispositifs institutionnels et de mise en œuvre

Coût du projet et financement

- **3. Description synthétique des zones du projet**

Éléments socio-économique et environnemental de la zone du projet

Enjeux environnementaux et sociaux de la zone du projet

- **4. Cadre politique et juridique de la gestion environnementale et sociale du projet**

Cadre de politique environnementale et sociale

Cadre Juridique environnemental et social

- **5. Cadre institutionnel de la gestion environnementale du projet**

- **6. Politiques de sauvegarde environnementale et sociale de la Banque Mondiale : Analyse et conclusions**

Évaluation environnementale entre la législation nationale et celle de la Banque Mondiale

- **7. Identification et évaluation des impacts environnementaux et sociaux et Mesures d'atténuation des impacts environnementaux et sociaux**

- **8. Plan Cadre de Gestion environnementale et social**

Critères environnementaux et sociaux d'éligibilité des activités

Processus de screening environnemental des activités en vue de définir le niveau d'analyse environnementale et sociale requise selon la réglementation

Processus d'analyse et de validation environnementale des investissements passés au screening

Dispositions institutionnelles pour la mise en œuvre et le suivi du CGES Programme détaillé pour le renforcement des capacités

Programme de suivi - évaluation Budget de mise en œuvre du CGES.

- **9. Consultations publiques**

Objectifs de la consultation publique

Démarche de la consultation publique

Résultats de la consultation publique Synthèse des recommandations pertinentes,

Diffusion de l'information au public

- **10. Dispositions institutionnelles, responsabilités et renforcement des capacités**

- **11. Recommandations / Conclusions**

- **Bibliographie**

- **Annexes**

- TDRs de l'étude

- Formulaire d'identification de questions environnementales et sociales potentielles ;

- Modèle de Plan de gestion environnementale et sociale (PGES) ;

- Modèle de plan de sensibilisation et de communication sur les IAS Protocole de prévention et contrôle des infections ;

- Mécanisme de gestion des plaintes Clauses E&S ;

- PV des consultations du CGES, incluant les localités, dates, listes de participants, photos, problèmes soulevés, et réponses données ;

- Grille de contrôle environnemental et social, comprenant la grille d'impact environnemental et social et les mesures d'atténuation appropriées ;
- Formulaire de revue environnementale et sociale (Screening) ;
- Plan opérationnel de gestion des déchets biomédicaux (POGDBM).

## **V. METHODOLOGIE DE TRAVAIL**

### **V.1. Approche méthodologique**

La réalisation de la mission sera confiée à un consultant individuel.

Toutefois, la méthodologie devra consister en :

- un cadrage des TDRs avec l'ANEVE, l'UGP, services techniques du Ministère de la Santé et la Banque mondiale, vu le caractère spécifique du projet;
- la revue documentaire ;
- les consultations des parties prenantes ;
- la réalisation de missions de terrain ;
- la rédaction d'un rapport provisoire qui sera restitué lors d'un atelier en présence des services techniques compétents, des ONGs et associations de défense de l'environnement, des acteurs de l'enseignement supérieur, de syndicats, de parents d'étudiants, etc.
- la rédaction du rapport final intégrant les observations de l'atelier de restitution, de l'équipe de préparation du Projet, de Parties prenantes majeures et de la Banque mondiale.

### **V.2. Déroulement et durée de l'étude**

L'étude sera conduite sous la supervision globale de l'unité de gestion du projet. Elle sera conduite en relation étroite avec les services techniques du Ministère de la santé, du Ministère de l'Environnement, de l'Economie verte et du Changement climatique (MEEVCC) en particulier l'Agence Nationale des Evaluations Environnementales (ANEVE).

Le temps de travail estimé est de 30 hommes/jour (HJ). La durée calendaire entre le démarrage effectif et le dépôt du rapport final provisoire n'excèdera pas un (1) mois.

|   |            |
|---|------------|
| Préparation méthodologique, cadrage et recherche documentaire | : 02jours  |
| Consultation des parties prenantes                            | : 15 jours |
| Rédactions des rapports provisoires                           | : 10 jours |
| Atelier de restitution des rapports provisoires               | : 01 jour  |
| Rédactions des rapports finaux                                | : 02jours  |

Le travail devra faire l'objet d'une restitution aux parties prenantes directement impliquées. Les recommandations seront prises en compte pour la finalisation des rapports.

## **VI. PROFIL DU CONSULTANT**

Le consultant devra être titulaire d'un diplôme universitaire en sciences environnementales de niveau BAC+5 au moins, avec une expérience avérée d'au moins dix (10) ans dans la conduite des évaluations environnementales et sociales, notamment dans la préparation des CGES, des études d'impact environnemental et social (EIES) et des plans de gestion environnementale et sociale des projets financés par la Banque mondiale. Il devra présenter des références confirmées dans l'élaboration de CGES. Il devra également posséder une bonne maîtrise des normes et exigences de la Banque mondiale en matière d'études environnementales et sociales.

En outre, le consultant devra disposer d'une connaissance des normes et réglementations environnementales du Burkina Faso et une connaissance des risques/impacts environnementaux liés aux domaines clés d'intervention du Projet (rénovation et réhabilitation d'installations sanitaires, gestion de déchets médicaux, prévention et contrôle des infections et maladies virales, gestion des risques sociaux associés, ...). Il doit aussi :

- Disposer des connaissances sur les directives et exigences de la Banque mondiale relatives au Mécanisme de gestion des plaintes, aux Violences basées sur le Genre, à la Gestion des risques de catastrophes naturelles, etc. ;
- Avoir une bonne connaissance des textes nationaux ;
- Être capable de travailler en équipe, sous pression et avec des délais relativement courts ;
- Avoir une attitude responsable et flexible et une capacité à exécuter une variété de tâches sous supervision minimale ;
- Avoir une bonne connaissance du Cadre environnemental et social de la Banque mondiale.

## **VII. LIVRABLES**

Un rapport de démarrage sera fourni cinq (5) jours après le Cadrage avec l'UGP, les services techniques du MS, l'ANEVE et la BM.

Une version provisoire du document du CGES conforme aux TDR devra être soumise à l'Unité de Gestion du Projet de renforcement des services de santé (PRSS) pour appréciation avant transmission à la Banque mondiale pour commentaires trois (03) semaines après le démarrage des travaux. Le consultant aura une semaine pour intégrer les commentaires et suggestions des parties prenantes sur la version provisoire.

Le consultant fournira le rapport final de l'étude en français avec un résumé analytique en anglais. Le rapport devra être remis en cinq (05) exemplaires copies dures et en version électronique. Il devra incorporer les commentaires et suggestions de toutes les parties prenantes dans le document final y compris les observations pertinentes relevées lors de la validation.

## **VIII. CLAUSES DE CONFIDENTIALITE**

Toutes les informations, de quelque nature que ce soit, que l'une des parties a pu recueillir sur l'autre partie, sous quelque forme que ce soit et notamment oralement, en particulier à l'occasion de réunions et d'entretiens, sont confidentielles. Chaque partie s'engage, d'une part, à ne pas divulguer, ni à communiquer à quiconque tout ou partie de ces informations confidentielles techniques ou sanitaires et, d'autre part, à prendre toute disposition pour que cette confidentialité soit préservée.

Chaque partie, en qualité de bénéficiaire, s'engage à ne faire aucun usage des informations confidentielles dans un but autre que l'exécution du Contrat.

Le promoteur ne doit en aucune manière porter à la connaissance de tiers, directement ou indirectement, les enseignements qu'il aura pu tirer de l'exécution du présent contrat sur le savoir-faire afférent à celui-ci. Une dérogation à la présente stipulation suppose l'accord-parties écrit préalable.

Le commanditaire se réserve le droit de résilier le présent contrat en cas de récurrence de non-respect par le consultant des délais contractuels.

## **XI. METHODE DE SELECTION**

Le consultant sera retenu selon la méthode de sélection de consultant individuel (Consultation de consultant par comparaison de CV) en accord avec les procédures et règlement de passation des marchés pour les emprunteurs sollicitant le financement de projet d'investissement juillet 2016, tel que révisé en novembre 2017 et août 2018).

Les candidatures seront évaluées sur la base du diplôme requis, du nombre d'années d'expérience professionnelle et de l'expérience du consultant dans la réalisation de prestations similaires. Le consultant le plus qualifié parmi les experts ayant répondu à la sollicitation de manifestation d'intérêt (au minimum 03 CV d'experts) sera invité à fournir une proposition financière et à une séance de négociation en vue de la conclusion du contrat.

## ANNEXE 2 : FICHE DE SCREENING ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL

|      |        |
|------|--------|
| N° : | Date : |
|------|--------|

Situation du projet :

Responsables du projet :

### Partie A : Brève description des activités

### Partie B : Identification impacts environnementaux et sociaux (0 : pas de risque / 5 : très haut risque)

| Préoccupations environnementales et sociales  | Oui | Non | Valeur (0-5) | Observations |
|---|-----|-----|--------------|--------------|
| <b>Biodiversité et Zones protégées naturelles et culturelles</b>  |     |     |              |              |
| Le projet risque-t-il de causer des effets sur des espèces végétales et animales rares, vulnérables et/ou importantes du point de vue économique, écologique, culturel ?  |     |     |              |              |
| Le projet ou une de ses composantes comprend-t-il des aires protégées (parcs nationaux, réserve nationales, forêt protégée, site de patrimoine mondial, etc.) ?   |     |     |              |              |
| Le projet, en dehors, mais à faible distance, de zones protégées, pourrait-il affecter négativement l'écologie dans la zone protégée ? (P.ex. Interférence avec les vols d'oiseau, avec les migrations de mammifères) ? |     |     |              |              |
| Le projet pourrait-il changer un ou plusieurs sites historiques, archéologique, ou culturel, ou nécessiter des excavations ?  |     |     |              |              |
| <b>Ressources naturelles</b>  |     |     |              |              |
| Le projet affecte-t-il négativement des zones de sensibilité environnementale (forêt, zone humide, lac, rivière, zone d'inondation saisonnières)  |     |     |              |              |
| Le projet nécessitera-t-il des volumes importants de matériaux de construction avec les ressources naturelles locales (sable, gravier, latérite, eau, bois de chantier, etc.) ?   |     |     |              |              |
| Le projet nécessitera-t-il un défrichement important ?  |     |     |              |              |
| Le projet sera-t-il en zones instables d'un point de vue géologique ou sur des sols pouvant connaître l'érosion, le glissement de terrain ou l'effondrement ?   |     |     |              |              |
| Le projet peut-il occasionner des variations importantes du niveau de la nappe d'eau souterraine ou du débit des cours d'eau ?  |     |     |              |              |
| Le projet pourra-t-il altérer la valeur esthétique du paysage local ?   |     |     |              |              |
| Le projet peut-t-il entraîner des conflits sociaux liés à la préservation des sites sacrés, des sites traditionnels, des cimetières ?   |     |     |              |              |
| <b>Climat/atmosphère</b>  |     |     |              |              |

| <b>Préoccupations environnementales et sociales</b>  | Oui | Non | Valeur (0-5) | Observations |
|--|-----|-----|--------------|--------------|
| Le projet pourrait-il continuer aux émissions de GES   |     |     |              |              |
| Les activités du projet, intègrent-elles des mesures d'adaptation aux changements climatiques  |     |     |              |              |
| Le projet, utilise-t-il des SAO  |     |     |              |              |
| Le projet, utilise-t-il /promeut les énergies propres (ex : solaire)   |     |     |              |              |
| <b>Pollutions</b>  |     |     |              |              |
| Le projet pourrait-il occasionner un niveau élevé de bruit ?   |     |     |              |              |
| Le projet risque –t-il de générer des déchets solides et liquides non dangereux et dangereux toxiques (carburant, huile minérale usagée, solvant peinture ?  |     |     |              |              |
| 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 entraînera-t-il l'utilisation d'engrais, pesticides ou herbicides ?  |     |     |              |              |
| <b>Mode de vie</b>   |     |     |              |              |
| Le projet peut-il entraîner des altérations du mode de vie des populations locales ?   |     |     |              |              |
| Le projet peut-il entraîner une accentuation des inégalités sociales ?   |     |     |              |              |
| Le projet défavorise-t-il l'intégration des femmes ou d'autres populations vulnérables ?   |     |     |              |              |
| Le projet peut-il entraîner le déplacement involontaire des populations (acquisition des terres, déplacement d'activités socio-économiques)  |     |     |              |              |
| Le projet peut-il entraîner un déplacement important de population (pas de recrutement sur place, attrait pour les activités du projet par les populations voisines) ?   |     |     |              |              |
| Le projet risque-t-il de toucher les Peuples Autochtones ?   |     |     |              |              |
| <b>Pression foncière</b>   |     |     |              |              |
| Le projet peut-il entraîner des utilisations incompatibles ou des conflits sociaux entre les différents usagers et propriétaires des terres ?  |     |     |              |              |
| Le projet déclenchera-t-il la perte temporaire ou permanente d'habitats, de cultures, de terres agricoles, de pâturages, d'arbres fruitiers et d'infrastructures domestiques (greniers, toilettes, cuisines, etc.) ? |     |     |              |              |
| Le projet peut-il conduire à des pertes totales ou partielles d'actifs (récoltes, terres agricoles, bâtis) ?   |     |     |              |              |
| Le projet pourrait-il affecter l'approvisionnement des populations locales en ressources (eau, nourriture, bois de chauffe, etc.) ?  |     |     |              |              |
| Le projet risque-t-il de conduire à la restriction d'accès aux ressources ?  |     |     |              |              |

| Préoccupations environnementales et sociales   | Oui | Non | Valeur (0-5) | Observations |
|--|-----|-----|--------------|--------------|
| <b>Santé, sécurité (services écosystémiques, approvisionnement et régulation)</b>  |     |     |              |              |
| Le projet peut-il induire des risques d'accidents des travailleurs et de la population ?                                   |     |     |              |              |
| Le projet peut-il entraîner le travail forcé ou le travail d'enfants ?   |     |     |              |              |
| Le projet peut-il causer des risques pour la santé des travailleurs et de la population ?                                  |     |     |              |              |
| Le projet peut-il entraîner une augmentation des vecteurs de maladies pour la population ?                                 |     |     |              |              |
| Le projet peut-il entraîner une diminution de la qualité de vie des populations locales ?                                  |     |     |              |              |
| <b>Revenus locaux</b>  |     |     |              |              |
| Le projet permet-il la création d'emplois ?  |     |     |              |              |
| Le projet favorise-t-il l'augmentation des productions agricoles et autres ?   |     |     |              |              |
| <b>Genre/VBG/EAS/HS</b>  |     |     |              |              |
| Le projet prend-t-il en charge les préoccupations des femmes et favorise-t-il leur implication dans la prise de décision ? |     |     |              |              |

### Consultation du public

La consultation et la participation du public ont-elles été recherchées ? Oui  Non

Si "Oui", décrire brièvement les mesures qui ont été prises à cet effet

.....

### Partie C : Mesures d'atténuation

Pour toutes les réponses "Oui" décrire brièvement les mesures prises à cet effet

.....

### Partie D : Classification du projet et travail environnemental

Risque faible (Catégorie C) :  Prescriptions environnementales et sociales qui sont de simples mesures spécifiques de bonnes pratiques environnementales (Inclure les clauses environnementales et sociales dans les DAO).

Risque modéré (catégorie B) :  Elaborer les TdR pour la réalisation d'une EIES simple ou Notice d'Impact Environnemental et Social (NIES) avec PGES et clauses environnementales et sociales dans les DAO

Risque élevé (catégorie A) :  Elaborer les TdR pour la réalisation d'une EIES détaillée ou approfondie avec PGES et clauses environnementales et sociales dans les DAO.

Cadre de Politique de Réinstallation des Populations (CPRP) Oui :  Non :

Plan de Gestion des Pestes et Pesticides (PGPP) Oui :  Non :

Plan de Gestion des Dechets Oui :  Non :

Plan de Gestion de la biodiversité

Oui :

Non :

# ANNEXE 3 : PROCES-VERBAUX DES CONSULTATIONS PUBLIQUES

## Procès-verbaux de consultations des parties prenantes de la région du Nord

### 1. Procès-verbaux des consultations individuelles

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

BURKINA FASO

SECRETARIAT GENERAL

Unité – Progrès – Justice

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE

Des services de santé encore plus efficaces

**PRSS**

PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTE

**Procès-verbal de consultation individuelle**

L'an deux mil vingt-trois et le 13 Juin 2023 à DRS / NORD <sup>78<sup>40</sup></sup>, a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr. [REDACTED]

(Fonction)..... SLM/CES..... (service) SLM/DRS/NORD.....  
..... (région/ ville) Nord / Ouahigouya.....

Les principaux points suivants ont été discutés :

Connaissance et appréciation générales sur les activités du PRSS;  
Principaux problèmes liés à l'exécution des activités du PRSS;  
Procédure de gestion des déclarations; Application de la réglementation sanitaire.

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : le mode de financement des cadres de rencontre pose un problème car il n'y a pas de prise en charge par les résidents. Il y a une faible capacité d'accueil (manque de lits) dans les centres sanitaires.

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Doter les CES d'équipement de protection sanitaire; Doter les CES d'incinérateurs.

Ont signé :

**La personne-ressource**

**Pour le Consultant**

Page 1 of 1

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le 14 juin 2023 à 8 h 05, a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr. [redacted]  
(Fonction) Directeur Régional (service) DRE - Nord  
(région/ ville) Nord / Ouahigouya

Les principaux points suivants ont été discutés :

- Présentation du projet;
- Impacts et risques du projet;
- Implication dans le cycle de traitement des déchets médicaux et ordinaires.

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : Manque d'incinérateur au niveau des centres de santé; Manque de site d'enfouissement approprié; Insuffisance du système de gestion prévus des déchets au niveau de chaque secteur. Manque de cadre de discussion.

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Appliquer le service de l'environnement; Renforcer le système de gestion des déchets existant. Sensibiliser sur la gestion des déchets et la pratique au niveau des centres de santé.

Ont signé :

[redacted] une-ressource

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO  
Unité – Progrès – Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le ...13 juin..... à .....13 h....., a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr. [redacted] .....  
(Fonction) DG par intérim ..... (service) Directeur Général .....  
CHUA ..... (région/ ville) Nord / Ouahigouya .....

Les principaux points suivants ont été discutés :

Présentation du projet ; .....  
Mode d'acquisition et utilisation des équipements de santé ; .....  
Gestion des déchets ordinaires et biomédicaux .....

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : Manque de magasin de stockage des équipements usés ;  
Manque de ressources pour le bon fonctionnement du dispositif de stockage ;  
Pas de signature de contrat pour l'acquisition des équipements .....

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Renforcer le dispositif de gestion des déchets  
au niveau du CHUX ; Associer les bénéficiaires dans le choix des activités ; .....  
Gérer les besoins réels des bénéficiaires ; Sensibiliser les agents sur le respect des  
consignes de sécurité sanitaire et la nécessité du tri des déchets.

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le 14 juin à 12h30 a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr. [redacted]

(Fonction) Chef de service (service) Maladies infectieuses  
(région/ ville) Nord/Ouahigouya

Les principaux points suivants ont été discutés :

Présentation du projet;  
Acquisition et utilisation des équipements de santé;  
Gestion des déchets et des déchets biomédicaux; Recommandations;

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : Incinérateur non fonctionnel; Manque de magasin de stockage des équipements usés; Faible capacité de stockage des données au niveau du scanner; Manque latrine à proximité de salles d'hospitalisation; Risque d'infection associées aux points est élevé.

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Faire un travail de profilage des agents sur la gestion des déchets biomédicaux; Avoir un cadre d'échange sur les questions de gestion des déchets; Elaborer un micro plan de gestion des déchets; Doter le CHUR d'équipement de protection suffisant; Renforcer le système de contrôle du personnel

Ont signé :

La personne ressource

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le quatorze juin à 8h30, a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr. [redacted] (Fonction) T.B.M. (service) CM LAZ HRET (région/ ville) N.O.d. Ouahigaya

Les principaux points suivants ont été discutés :

Présentation du projet; Procédure de gestion des réclamations; Mode de gestion des déchets; Principaux risques à l'accomplissement du travail; Equipement de protection individuelle;

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : Manque d'incinérateur opérationnel; Manque de clôture au niveau du Centre médical; Faiblesse du dispositif de gestion des déchets; Mauvaise état des équipements et appareils (biochimie et électrophorèse); Manque de magasin de stockage

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Doter le Centre d'un incinérateur moderne; Appui en équipement de protection; Renforcer le système de gestion des déchets; Dotes en matériel d'analyse biochimie et électrophorèse; Construire une clôture au niveau du centre.

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant



Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le ... 13 juin ... à ... 10h ... a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr. [redacted]  
(Fonction) ... DS / OHG / service de pharmacie (service) ... District sanitaire (District) ...  
... (région/ ville) ... Nord / Ouahigouya ...

Les principaux points suivants ont été discutés :

Connaissance du projet ; Gestion des plaintes ordinaire et de urgences ...  
Modalités d'acquisition et d'utilisation des équipements de santé ...  
Gestion des déchets banals et des déchets biomédicaux .

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : Manque d'incinérateur ; Insuffisance de bac à ordures pour la collecte de déchets, manque d'équipement de protection (gants, masques, bottes, blouse, sal. hydroalcalique ; savon ; ... ) ; Risque d'infection ; ...

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : doter le centre d'incinérateur moderne ; Renforcer le système de gestion des déchets au niveau du centre ; Appui le Centre d'équipement de protection sanitaire (boîte de sécurité ; sac, etc.)

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le quinze juin... à 8h30... a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr...  
(Fonction)... Fille de salle... (service) CM LAZARET...  
..... (région/ ville) Nord / Ouahigouya.....

Les principaux points suivants ont été discutés :

Présentation du PRSS ; Plaignes et procédure de réclamation ;  
Modalité de gestion des déchets biomédicaux ; Equipement de protection ;  
Principales contraintes liées à l'exécution de l'activité ;.....

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : L'incinérateur est en panne ; Manque de sacs  
à poubelles pour effectuer le tri des déchets ; Pas de clôture au niveau du  
Centre, diagen des animaux ; Risque de foudre, Risque d'infection ;

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Repasser ou doter le CM d'un  
incinérateur moderne ; Appui en équipement de protection (blouse, ...  
bavette, bottes, etc.) ; Renforcer le dispositif de gestion des déchets à travers  
l'acquisition de sacs poubelle ; boîte de secours, etc.)

Ont signé :  
La personne-ressource

Pour le Consultant

## 2. Liste des personnes rencontrées

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE  
 SECRETARIAT GENERAL  
 PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE PUBLIQUE  
 PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTE

BURKINA FASO  
 Unité – Progrès – Justice

**PRSS**  
 PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTE

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION : NORD  
 LIEU : Ouahigouya

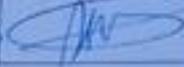
DATE : 13/06/2023 - 15/06/2023

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE  | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|---------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                     |            |
| 01 | X    |   |           | X   | SLM/EGS<br>DRS/Nord |            |
| 02 | X    |   |           | X   | SPS DRS-Nord        |            |

Page 1 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE          | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|-----------------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                             |            |
| 03 | X    |   |           | X   | CSAF/DRSHIP                 |            |
| 04 | X    |   |           | X   | DASAHRNCE/ Nord             |            |
| 05 | X    |   |           | X   | 36 par ailleurs             |            |
| 06 | X    |   | X         |     | DGGL                        |            |
| 07 | X    |   |           | X   | DMP                         |            |
| 08 | X    |   |           | X   | DRE - Nord                  |            |
| 09 | X    |   |           | X   | Agent SRPE                  |            |
| 10 | X    |   |           | X   | Ds OHG                      |            |
| 11 | X    |   |           | X   | CHUR - OHG<br>Infectiologie |            |

Page 2 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE | SIGNATURES  |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------|---|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                    |   |
| 12 | X    |   |           | X   | TBR/cn LAZARET     |  |
| 13 |      |   |           |     |                    |   |
| 14 |      |   |           |     |                    |   |
| 15 |      |   |           |     |                    |   |

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE  
PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE  
PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE  
SANTE



BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

LISTE DE PRESENCE : FOCUS DES ACTEURS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION : *NORD*  
LIEU : *Ouahigouya*

GRUPE RENCONTRE : *Fille de salle*

DATE : *15 juin 2023*

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE                          | SIGNATURES   |
|----|------|---|-----------|-----|---|--|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |   |  |
| 01 |      | F |           | X   | <i>Laboratoire Lagou<br/>Fille de Salle</i> |  |
| 02 |      |   |           |     |   |  |

### **3. Procès-verbaux et listes de présence des consultations publiques (focus)**



PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DU PUBLIC (focus)

L'an deux mille vingt-trois et le quatorze juin s'est tenue à partir de  
12h15mn, à la mairie d'OHG sous la présidence  
de M. ANASSÈ Hadara, une séance d'information et de consultation des parties prenantes  
dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

Etaient présents à cette rencontre (liste complète ci-jointe) :

- ✓ [redacted]
- ✓ [redacted]

Les principaux points suivants qui ont été discutés :

- Présentation du Projet de Renforcement des services de santé;
- Impacts et Risque du projet;
- Reclamations, plaintes et conflits; Préoccupations et craintes.

Les attentes et préoccupations de l'assistance :

- Manque de cache d'hygiène et d'assainissement décent;
- Difficulté d'accès aux soins; Manque d'eau potable;
- Nombreuses de maladies sur les sites d'accueil; Pas de centre de santé à proximité des sites de Pds.

Les réponses apportées par le consultant :

- L'objectif du PRSS est d'améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé de la République de la mère au nourrisson.

Les recommandations qui ont été formulées :

- Renforcer la capacité des postes de santé existants; Améliorer vos assistance médicale de proximité auprès des populations; Sensibiliser sur l'hygiène et l'assainissement;
- Construire des abris adaptés, résistant aux pluies; doter les PSA d'ambulances;

La séance a été levée à.....

Fait à Ouahigaya le 14/06/2023

Ont signé :

Noms et prénoms  
Titres/fonction

[redacted]

Pour le Consultant

[Signature]

[redacted]

[redacted]



LISTE DE PRESENCE : FOCUS DES ACTEURS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION: NORD  
LIEU: Ouahigouya

GRUPE RENCONTRE: Personnes Déplacées  
Interne (PDI)

DATE: 14/06/2023

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE                                      | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|---|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |   |            |
| 01 | X    |   |           | X   | Président de l'Association des PDI de Ouahigouya/Zemsta |            |
| 02 |      | X |           | X   | Présidente du femmes PDI/Zemsta/ONG                     |            |

Page 1 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE                     | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|--|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |  |            |
| 03 |      | X |           | X   | Mobilisatrice des femme PDI/Zemsta/ONG |            |
| 04 |      |   |           |     |  |            |
| 05 |      |   |           |     |  |            |
| 06 |      |   |           |     |  |            |
| 07 |      |   |           |     |  |            |
| 08 |      |   |           |     |  |            |
| 09 |      |   |           |     |  |            |
| 10 |      |   |           |     |  |            |
| 11 |      |   |           |     |  |            |

Page 2 of 3

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO  
Unité - Progrès - Justice

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DU PUBLIC (focus)

L'an deux mille vingt-trois et le 14<sup>ème</sup> juin s'est tenue à partir de  
15 h 00mn. à Dist. Nat. Nantoua sous la présidence  
de KAWASSE HADABA, une séance d'information et de consultation des parties prenantes  
dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

Etaient présents à cette rencontre (liste complète ci-jointe) :

✓ [Redacted]  
✓ [Redacted]

Les principaux points suivants qui ont été discutés :

Présentation du projet, modalité de gestion des déchets,  
procédure de gestion des réclamations et plaintes,  
Risques liés à l'exécution des activités.

Les attentes et préoccupations de l'assistance :

Sensibiliser le personnel sur l'hygiène et l'assainissement,  
Risque lié au manque de matériel d'équipement de protection  
Manque d'entretien des latrines et des poubelles.

Les réponses apportées par le consultant :

Le projet PRSS est financé par la Banque mondiale.

Les recommandations qui ont été formulées :

Sensibiliser le personnel sur l'hygiène et l'assainissement,  
Appui en équipement de protection (gants, blouses, raquettes, batis,  
tête de bouclier, gel, etc.)

La séance a été levée à .....

Fait à Ouagadougou le 14.06.2023

Ont signé :

Noms et prénoms  
Titres/fonction

[Redacted signature]

Pour le Consultant

[Redacted signature]

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE  
PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE  
SANTE



LISTE DE PRESENCE : FOCUS DES ACTEURS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION : Nord/OHG  
LIEU : District sanitaire/  
Ouakara

GRUPE RENCONTRE : Femmes de nettoyage  
du District sanitaire

DATE : 14/06/2023

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                    |            |
| 01 |      | X |           | X   | Nettoyage DS OHG   |            |
| 02 |      | X |           | X   | Nettoyage DS OHG   |            |

Page 1 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                    |            |
| 03 |      | X |           | X   | Nettoyage DS-OHG   |            |
| 04 |      | X |           | X   | Nettoyage DS-OHG   |            |
| 05 |      |   |           |     |                    |            |
| 06 |      |   |           |     |                    |            |
| 07 |      |   |           |     |                    |            |
| 08 |      |   |           |     |                    |            |
| 09 |      |   |           |     |                    |            |
| 10 |      |   |           |     |                    |            |
| 11 |      |   |           |     |                    |            |

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO  
Unité - Progrès - Justice

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DU PUBLIC (focus)

L'an deux mille vingt-trois et le Vendredi seize juin s'est tenue à partir de  
10h00mn, à Association Tabital, Debak sous la présidence  
de KANASSZ Hadara, une séance d'information et de consultation des parties prenantes  
dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

Etaient présents à cette rencontre (liste complète ci-jointe) :

✓  
✓

Les principaux points suivants qui ont été discutés :

Présentation du projet ; Impact et risques liés au projet ;  
Reclamation, plaintes et conflits ; implication au projet ;  
Préoccupation et craintes à l'égard du projet

Les attentes et préoccupations de l'assistance :

Problème d'hygiène et d'assainissement sur les sites des Pds ;  
Manque d'abri pour les Pds ; difficultés d'accès aux soins ;  
Manque de ressources pour l'accompagnement des personnes vulnérables, les VBC

Les réponses apportées par le consultant :

Appui à la construction de site d'accueil des victimes des VBC ;  
Appui financier et matériel dans la prise en charge des victimes de BC et  
personnes vulnérables ; Accompagner les victimes et Pds dans la création des ACR ;

Les recommandations qui ont été formulées :

Appui aux campagnes de sensibilisation à l'endroit des jeunes, les  
empres et les femmes ; Appui en matériel et formation ;  
Centrer le Pds et personnes vulnérables et victimes des VBC dans l'accès aux soins ;

La séance a été levée à .....

Fait à Douhgoysa le 16/06/2023

Noms et prénoms  
Titres/fonction

Ont signé :

Pour le Consultant

Page 1 of 1



LISTE DE PRESENCE : FOCUS DES ACTEURS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION: Nord  
LIEU: Ouattigouya

GRUPE RENCONTRE: Association Tabital lobal,  
Association intervenant dans les VBS  
DATE: 16/06/2023

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE                | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|-----------------------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                                   |            |
| 01 |      | X | X         |     | Coordinatrice Tabital lobal       |            |
| 02 | X    |   |           | X   | Charge de protection de l'enfance |            |

# Procès-verbaux de consultations des parties prenantes de la région du Centre-Ouest

## 1. Procès-verbaux des consultations individuelles

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

### Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le 13 Juin..... à 8 heures....., a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr.....

(Fonction) *Ingénieur du Génie sanitaire (service) Service de Promotion de la Santé* (région/ ville) *Centre-Ouest / Koudougou*

Les principaux points suivants ont été discutés :

*Présentation du projet, risques environnementaux et sociaux, procédures et gestion des réclamations des plaintes, Applications de la réglementation, suggestions*

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : *La non-fonctionnalité du Comité de gestion des plaintes, l'insuffisance des équipements (incinérateur), l'absence d'une plateforme multifonctionnelle*

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : *Prendre fonctionnelle le comité, renforcement des capacités des acteurs, mener la sensibilisation auprès des usagers, équiper les formations sanitaires en incinérateur*

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le 13 mars..... à 12H 15' a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr...

(Fonction)... Médecin... Responsable du CM (service) ..... C.M. / Koudougou  
..... (région/ ville) ... Centre - Ouest / Koudougou

Les principaux points suivants ont été discutés :

... La connaissance et présentation du projet ; les franchises d'entrepreneuriat et de gestion de cliniques ; la gestion des déchets (biomédicaux et biomédicaux) ; Cas de V.B.G. ; propositions / recommandations

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : ... Contrôle liés à la collecte et au traitement des déchets biomédicaux ; risques de pollution ; stress mental ; l'insécurité ; l'absence d'infrastructures

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Renforcement des capacités des agents en P.C.A.S. ; notation régulière du personnel en t.p. ; la construction de latrines (personnel et usagers) ; acquisition de matériel pendant

Ont signé : Réaliser le parking personnel (une ambulance + véhicule de supervision)  
La personne-ressource Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le 13. Juil. 2023 à 14H.R.S., a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr. ....

(Fonction)..... M.AJOR..... (service) Centre Médical.....  
..... (C.M.) de Koudougou... (région/ ville) ..... Centre-Ouest / Koudougou

Les principaux points suivants ont été discutés :

... Présentation du projet ; Typologie de plaintes et les mécanismes  
... de gestion ; Colle etc et traitement des déchets biomédicaux  
... Modalités d'acquisition et d'utilisation des équipements ; Suggestions.

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : ... Risques de pollution environnementale  
... et sociales, risques de contamination, problèmes d'insécurité  
... l'insécurité des bouches et des toilettes ; vétusté des bâtiments

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : ... Acquies à un incinérateur ;  
... Construire un bloc de 7 salles pour admettre les patients ;  
... Construire 1 canal pour évacuer les eaux ; Construire 1 magasin de

Ont signé :

La personne-ressource

Rehabilitation des locaux ; stockage des produits

Pour le Consultant

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le 13 Juin..... à 16H40....., a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr.....  
(Fonction) Responsable promotion de santé (service) Centre Médical  
C.C.M.)..... (région/ ville) Centre-Ouest / Koudougou

Les principaux points suivants ont été discutés :

La présentation du projet ; les procédures d'enregistrement et de gestion de plaintes ; la gestion des déchets (bambas et biomédicaux) ; la gestion des risques ; suggestions/recommandations

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : Absence d'incinérateur ; l'émersion de par les Agents de la méthode de brûler des déchets ; l'insuffisance de l'équipement des Agents en EPI ; risque de pollution (pas de toilettes) ;

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : acheter périodiquement les Agents en EPI ; Acquiescer à l'incinérateur ; Formation des Agents à la gestion des B.M. ; Réaliser des toilettes ; Construire un magasin de stockage ;

Ont signé : Réaliser 1 camion ; Equipement préventif du surcoût en EPI

La personne-ressource

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le 14 Juin..... à 07H40..... a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr...

(Fonction).... Member..... (service) Association Fraternité  
..... Wend-Beneda..... (région/ ville) Centre-Ouest / Koudeougou

Les principaux points suivants ont été discutés :

..... présentation du projet ; Impacts et risques du projet ; Réclama-  
..... tion ; plaintes, conflits et les mécanismes de gestion ; Niveau  
..... d'implication ; préoccupations, craintes et recommandations.....

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : Absence d'équipements EPI lors  
..... des sorties ; Insuffisance de diluants ; La destruction/  
..... circulation des déchets biomédicaux.....

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Impliquer les femmes à travers  
..... la sensibilisation (théâtre-forum, films, renforcement de  
..... capacités) ; Acquiescement ; Acquiescement ; Acquiescement EPI  
..... Acquiescement des diluants.....

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le 14 Juin..... à 11H.40....., a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr.....

(Fonction) Directeur Régional (service) Direction Régionale de l'Environnement (région/ ville) Centre-Ouest / Koudougou

Les principaux points suivants ont été discutés :

Présentation du projet ; Impacts environnementaux et sociaux potentiels ; Niveau d'implication ; Besoins ; avis ; Contraintes ; Recommandations

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : Non implication de la DR / SRPE dans l'acquisition et le contrôle des équipements BM ; l'absence d'un spécialiste environnemental dans les PS

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Renforcement de capacités des agents SRPE / DR / CA ; Dotation d'un kit environnemental simplifié portatif des DBM ; Une meilleure collaboration SS et DR-Environnement pour un suivi des DBM

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le 14 Juin..... à 15H:10....., a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/M.

(Fonction)... Directrice Régionale... (service) D.R.S.A.H.R.N.G.F.  
..... (région/ ville) CENTRE - OUEST / Koulikou

Les principaux points suivants ont été discutés :

... Présentation du projet ; Impact des risques socio-économiques ;  
... des engagements ; Niveau de simplification ;  
... Situation des P.D.I. ; Situation des V.B.G. ; Santé / Recommandations

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : L'absence d'un cadre formel de concertation entre les acteurs ; Niveau de participation communautaire ; le faible niveau de collaboration entre les services ; Insuffisance de données

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Mettre en place un cadre de concertation entre les acteurs ; Insuffisance de financement pour les prises en charge à caractère V.B.G. et P.D.I. ; Renforcement de la collaboration entre acteurs ; Renforcement des capacités

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant



Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le 15 Juin..... à 09.11.16....., a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr. ....

(Fonction) *Directeur Qualité*..... (service) *C.H.R. / Koudougou*  
..... (région/ ville) *CENTRE-OUEST / Koudougou*

Les principaux points suivants ont été discutés :

*Composantes des activités du PRSS; Gestion des plaintes; Qualités de Gestion et d'acquisition du matériel de santé; Gestion des D.S.M.; Impacts environnementaux et sociaux, difficultés et suggestions*

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :  
Au titre des préoccupations et craintes : *Composantes du PRSS et de ses interventions et absence d'un mécanisme; la non prise en compte des attentes en matière de formation.*

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : *Intégrer la formation continue et le renforcement des capacités; Acquiescer un mécanisme; la pollution environnementale et sociale; Batailles Agents en EPI.*

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant

## 2. Liste des personnes rencontrées

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE  
PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE  
PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE  
SANTE



PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTE

BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION: CENTRE-OUEST  
LIEU: KOU DOU GOU

DATE: 13 au 15 Juin 2023

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE                           | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|--|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |  |            |
| 01 | X    |   |           | X   | Service promotion de la santé                |            |
| 02 | X    |   |           | X   | Service de la promotion de la santé / DRSAIP |            |

Page 1 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE                               | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|--|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |  |            |
| 03 |      | X |           | X   | Fille de Salle                                   |            |
| 04 |      | X |           | X   | Medecin Responsable du CN                        |            |
| 05 | X    |   |           | X   | Coordonateur national de la mise en œuvre du CIP |            |
| 06 | X    |   |           | X   | Responsable de la promotion de la santé          |            |
| 07 |      | X |           | X   | Member Association AFW et RAGIPV                 |            |
| 08 | X    |   |           | X   | DR Environnement Région du Centre-Ouest          |            |
| 09 |      | X |           | X   | Association Régionale Action Sociale             |            |
| 10 | X    |   |           | X   | DR CITIZ Koungou                                 |            |
| 11 |      | X |           | X   | DG CHR Koungou                                   |            |

Page 2 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                    |            |
| 12 | X    |   |           | X   | Préfet RDS Koungou |            |
| 13 |      |   |           |     |                    |            |
| 14 |      |   |           |     |                    |            |
| 15 |      |   |           |     |                    |            |

Page 3 of 3

3. Procès-verbaux et listes de présence des consultations publiques (focus)

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DU PUBLIC (focus)

L'an deux mille vingt-trois et le Treize Juin.....s'est tenue à partir de  
10 h mn, à Kouddougou..... sous la présidence  
de OUEDRAOGO N. B. Pierre, une séance d'information et de consultation des parties prenantes  
dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

Etaient présents à cette rencontre (liste complète ci-jointe) :

✓ : .....  
✓ : .....

Les principaux points suivants qui ont été discutés :

*la présentation du projet; les mécanismes de gestion  
de plaintes; la gestion des déchets biomédicaux;  
les financements des activités; la gestion environnementale;  
suggestions et recommandations*

Les attentes et préoccupations de l'assistance :

*l'absence d'un mécanisme de gestion de plainte; la dotation  
assez rare en EPI; l'absence de rigueur; la place du  
projet dans la résolution des questions d'hygiène et son renforcement  
de capacités (Pas d'inclination)*

Les réponses apportées par le consultant :

*Existence d'un mécanisme non opérationnel au niveau du projet  
permettre au plus grand nombre d'avoir accès aux services  
de santé dans un cadre sûr et sécurisé.*

Les recommandations qui ont été formulées :

*Rendre fonctionnel le MGP; Rendre les fosses des EPI  
procurer un incinérateur qui est; Créer une fosse pour  
l'incinération des déchets biomédicaux.*

La séance a été levée à 11h45'

Fait à Kouddougou le 13/06/2023

Ont signé :

Pour le Consultant

Noms et prénoms  
Titres/fonction

*[Signature]*  
*[Signature]*

*[Signature]*

Page 1 of 1

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE  
PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE  
PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE  
SANTE



BURKINA FASO  
Unité - Progrès - Justice

LISTE DE PRESENCE : FOCUS DES ACTEURS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION : *CENTRE-OUEST* GROUPE RENCONTRE : *Gangono et Filles de salle-*  
LIEU : *Centre Medical (CM) / Koudongou*

DATE : *13/06/2023*

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE | SIGNATURES         |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------|--------------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                    |                    |
| 01 |      | X |           | X   | Fille de salle     | <i>[Signature]</i> |
| 02 | X    |   | X         |     | Gangon de salle    | <i>[Signature]</i> |

Page 1 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE | SIGNATURES         |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------|--------------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                    |                    |
| 03 |      | X |           | X   | Consultant         | <i>[Signature]</i> |
| 04 |      |   |           |     |                    |                    |
| 05 |      |   |           |     |                    |                    |

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DU PUBLIC (focus)

L'an deux mille vingt-trois et le Treize juin.....s'est tenue à partir de  
16...h10mn, à Koudougou..... sous la présidence  
de MEDRAGA N. B. Pierre, une séance d'information et de consultation des parties prenantes  
dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

Etaient présents à cette rencontre (liste complète ci-jointe) :

Les principaux points suivants qui ont été discutés :

*la présentation du projet; des mécanismes de gestion de plaintes; la gestion des déchets biomédicaux; les risques liés aux activités; la gestion environnementale et sociale; suggestions et recommandations.*

Les attentes et préoccupations de l'assistance :

*d'absence d'un mécanisme de gestion de plaintes; Difficultés d'accès aux EPI; Absence d'incinerateur au niveau du CH; Environnement insalubre avec assez de risques de maladies.*

Les réponses apportées par le consultant :

*Existence d'un mécanisme de gestion de plaintes au CH; Permettre un plus grand nombre d'accès au CH au CH; Renforcer les formations sanitaires en équipement dans un cadre sain.*

Les recommandations qui ont été formulées :

*Rendre accessible les EPI en quantité suffisante; Aider le CH à maintenir son calme avec l'acquisition d'un incinérateur pour les déchets biomédicaux; Renforcer les capacités des nettoyeurs.*

Fait à Koudougou le 13/06.....2023

Ont signé :

Noms et prénoms  
Titres/fonction

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE  
PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE  
PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE  
SANTE



BURKINA FASO  
Unité - Progrès - Justice

LISTE DE PRESENCE : FOCUS DES ACTEURS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION : *CENTRE-OUEST* GROUPE RENCONTRE : *Nettoyuses*  
LIEU : *KOUBOUGOU*

DATE : *13/06/2023*

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE                                      | SIGNATURES         |
|----|------|---|-----------|-----|---|--------------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |   |                    |
| 01 |      | X |           | X   | <i>Nettoyeuse CM</i><br><del><i>Nettoyeuse CM</i></del> | <i>[Signature]</i> |
| 02 |      |   |           |     | <i>Nettoyeuse CM</i>                                    | <i>[Signature]</i> |

Page 1 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE   | SIGNATURES         |
|----|------|---|-----------|-----|----------------------|--------------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                      |                    |
| 03 |      | X |           | X   | <i>Nettoyeuse CM</i> | <i>[Signature]</i> |
| 04 | X    |   |           | X   | <i>Consultant</i>    | <i>[Signature]</i> |
| 05 |      |   |           |     |                      |                    |
| 06 |      |   |           |     |                      |                    |

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DU PUBLIC (focus)

L'an deux mille vingt-trois et le, Seize Juin s'est tenue à partir de  
09 h30 mn, à Koudougou sous la présidence  
de OUEBRADO, N: B. Pierre, une séance d'information et de consultation des parties prenantes  
dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

Etaient présents à cette rencontre (liste complète ci-jointe) :

Les principaux points suivants qui ont été discutés :

la présentation du projet; les mécanismes de gestion  
des plaintes; la gestion des déchets biomédicaux; la  
prise en charge des PDI; suggestions et recommandations

Les attentes et préoccupations de l'assistance :

l'absence d'un mécanisme de gestion de plaintes; Pas  
d'incinérateurs dans les CSPS; la gratuité des soins  
de nuit au niveau du CHR

Les réponses apportées par le consultant :

l'existence d'un mécanisme de gestion de plaintes dans  
chaque formation sanitaire; permettre au plus grand nombre  
d'avoir accès aux soins;

Les recommandations qui ont été formulées :

Impliquer les PDI dans les mécanismes de gestion de plaintes;  
permettre la gratuité des soins au niveau des CSPS pour les  
PDI; assurer les services de santé; assistance alimentaire.

La séance a été levée à.....

Fait à, Koudougou le 16/06/2023

Ont signé :

Noms et prénoms  
Titres/fonction

Pour le Consultant

Page 1 of 1

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE  
PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE  
PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE  
SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

LISTE DE PRESENCE : FOCUS DES ACTEURS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION : CENTRE-OUEST GROUPE RENCONTRE : Personnes déplacées internes (PDI)  
LIEU : Kou Bou Gou DATE : 16/06/2023

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE          | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|-----------------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                             |            |
| 01 | X    |   | X         |     | Reparateur d'appareil (PDI) |            |
| 02 | X    |   | X         |     | Sans emploi (PDI)           |            |

Page 1 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                    |            |
| 03 | X    |   |           | X   | Consultant         |            |
| 04 |      |   |           |     |                    |            |
| 05 |      |   |           |     |                    |            |
| 06 |      |   |           |     |                    |            |

# Procès-verbaux de consultations des parties prenantes de la région du Centre-Est

## 1. Procès-verbaux des consultations individuelles

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO  
Unité – Progrès – Justice

### Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le *treize juin* à *12h 20*....., a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, *Mme/Mr.*

(Fonction) *Chef de service (C.S.A.F.)* (service) *Direction Regionale de la santé* (région/ ville) *Centre-Est / Tenkodogo*

Les principaux points suivants ont été discutés :

*Les activités du PRSS dans la région, la procédure de gestion des plaintes, l'application de la réglementation et les difficultés de fonctionnement*

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

*Au titre des préoccupations et craintes : La panne de l'incinérateur de la Direction Regionale, le traitement selectif des participants en terme de perdus lors des formations du PRSS*

*Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Doter chacun des sept districts de la région d'incinérateurs, accompagner les centres de santé en équipements de santé et de protection du personnel*

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le quatorze juin à 8h15....., a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr...

(Fonction) D.G / C.H.R. Tenkodogo (service) Tenkodogo -  
Direction Générale..... (région/ ville) CENTRE-EST

Les principaux points suivants ont été discutés :

la gestion des plaintes, les activités du PRSS et  
le fonctionnement des activités du PRSS au  
profit du C.H.R. TNK

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : Manque de coordination d'action  
entre le PRSS et les bénéficiaires; Manque d'impli-  
cation du C.H.R. dans les procédures d'achat

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Instaurer une meilleure  
coordination et impliquer la structure bénéficiaire  
dans les procédures. Respecter la procédure dans les  
livraisons de matériel.

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant

MINISTERE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le 14/06/2023 à Tenkodogo a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr..!

(Fonction) *chef de service* (service) *Hygiène Hôpital - Lière et de la sécurité de patient* (région/ville) *Centre Est, Tenkodogo*

Les principaux points suivants ont été discutés :

*- Difficultés liées à la gestion des déchets bio-médicaux, la gestion des déchets banals et biomédicaux, procédure d'enlèvements et modes de traitement.*

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

*Au titre des préoccupations et craintes : Absence de tri des déchets à la base ; absence de décharge municipale, absence de station d'épuration, insuffisance de matériels et de gazal*

*Au titre des attentes, suggestions et recommandations : renforcer les compétences du personnel, construire les ouvrages d'assainissement nécessaires à la GDBT (S.T.E.P., C.E.T., décharge), renforcer la dotation en matériels et consommables nécessaires*

Ont signé :

*F. Karamba-ressource*

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO  
Unité - Progrès - Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le *treize juin* à *15h 15 mn*, a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr...

(Fonction) *M.C.D. Tenkodogo* (service) *District Sanitaire de Tenkodogo* (région/ ville) *Centre Est/Tenkodogo*

Les principaux points suivants ont été discutés :

*La gestion des plaintes, les activités du PRSS, les risques liés à l'utilisation des équipements, la gestion des déchets bancaux et biomédicaux*

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : *le manque de réfrigérateurs dans les C.S.P.S pour la conservation des vaccins*

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : *Former le personnel sur les risques professionnels impliqués d'avantage le district dans le projet en l'équipant.*

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le *quatorze juin à 12h.20...*, a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, *Mme/Mr...*

(Fonction) *Chef de service Environnement (service) Préservation de l'Environnement/DR* (région/ ville) *Centre-Est/ Tenkodogo*

Les principaux points suivants ont été discutés :

*la gestion des déchets de la région, l'implication de la DR/Environnement dans le projet PRSS et la gestion des plaintes*

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

*Au titre des préoccupations et craintes : le non respect de la réalisation des évaluations environnementales par les centre de santé, manque de centre d'enfouissement*

*Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Créer un cadre d'échange entre les directions de l'environnement, de santé, de la voirie et de l'urbanisme pour une meilleure gestion de l'environnement.*

Ont signé :

La personne-res

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le quinze juin à 7h45....., a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, Mme/Mr. ....

(Fonction) chef de service / E.H.A..... (service) Eau, Hygiène et Assainissement..... (région/ ville) CENTRE-EST / Tenkodogo

Les principaux points suivants ont été discutés :

L'implication de la mairie dans la mise en œuvre du PRSS, les impacts et risques environnementaux, sociaux, la gestion des plaintes et les préoccupations

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées, sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : la récurrence des plaintes liées aux nuisances olfactives, le manque de synergie d'action entre acteurs et le manque d'infrastructures

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : doter la ville d'infrastructures adéquates de gestion des déchets, créer un cadre de concertation et une synergie d'action entre acteurs

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant



Procès-verbal de consultation individuelle

L'an deux mil vingt-trois et le quatorze juin à 13h.40....., a eu lieu une rencontre d'informations et de consultation des parties prenantes qui s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

A participé à cette rencontre, ~~Mme~~/Mr. ....

(Fonction) D.R./SAH.R.N.G.F..... (service) Direction  
Regionale..... (région/ ville) Centre-Est / Tenkodogo

Les principaux points suivants ont été discutés :

L'implication de la direction regional dans le PRSS, les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités et la gestion de PDI

A l'issue des échanges, les préoccupations et recommandations notées sont résumés comme suit :

Au titre des préoccupations et craintes : la difficulté d'accès à certaines pièces d'état civil de PDI, la prise en charge et l'assainissement des familles d'accueil

Au titre des attentes, suggestions et recommandations : Accompanyer la direction pour la prise en charge des PDI, renforcer les compétences des acteurs et accompagner en kits de dignité

Ont signé :

La personne-ressource

Pour le Consultant

## 2. Liste des personnes rencontrées

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE  
PUBLIQUE  
SECRETARIAT GENERAL  
PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE  
PUBLIQUE  
PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE  
SANTE

BURKINA FASO  
Unité - Progrès - Justice



### LISTE DES PERSONNES RENCONTREES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION: Centre-Est  
LIEU: Tenkodogo

DATE: 13-16 juin 2023

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE       | SIGNATURES         |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------------|--------------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                          |                    |
| 01 | X    |   |           | X   | Coord. matériel / DRS CE | <i>Fant</i>        |
| 02 | X    |   |           | X   | CSAF                     | <i>[Signature]</i> |

Page 1 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE   | SIGNATURES         |
|----|------|---|-----------|-----|--|--------------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |  |                    |
| 03 | X    |   |           |     | DG/CHR-TNK   | <i>[Signature]</i> |
| 04 | X    |   |           | X   | STM/CHR-TNK  | <i>[Signature]</i> |
| 05 | X    |   |           | X   | Pro-Tenkodogo  | <i>[Signature]</i> |
| 06 | X    |   |           | X   | ANES-DC/CHR-TNK  | <i>[Signature]</i> |
| 07 | X    |   |           | X   | OCZ CHR-TNK  | <i>[Signature]</i> |
| 08 | X    |   |           | X   | Service de l'Administration et de la Logistique / C.A. - PAK | <i>[Signature]</i> |
| 09 | X    |   |           | X   | Service de l'Appui Hospitalier et de la Sécurité de l'Accès  | <i>[Signature]</i> |
| 10 | X    |   |           | X   | Service Régional de Préservation de l'Environnement          | <i>[Signature]</i> |
| 11 | X    |   |           | X   | DP<br>DPSATRN/GF   | <i>[Signature]</i> |

Page 2 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE           | SIGNATURES        |
|----|------|---|-----------|-----|------------------------------|-------------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                              |                   |
| 12 | X    |   |           | X   | DRSAHRNGE<br>- CE            | <del>Equipe</del> |
| 13 | X    |   |           | X   | ASAFF<br>Secrétaire Exécutif | <del>Equipe</del> |
| 14 | X    |   |           |     | Mairie de Tentodogo          | <del>Equipe</del> |
| 15 |      |   |           |     |                              |                   |

3. Procès-verbaux et listes de présence des consultations publiques (focus)

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO  
Unité - Progrès - Justice

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DU PUBLIC (focus)

L'an deux mille vingt-trois et le quatorze juin s'est tenue à partir de  
9 h.00mn, à la salle du major C.H.R./T.N.K sous la présidence  
de YODA Mamato, une séance d'information et de consultation des parties prenantes  
dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

Etaient présents à cette rencontre (liste complète ci-jointe) : ,,  
✓  
✓

Les principaux points suivants qui ont été discutés :

Les risques professionnels et antécédents d'accidents,  
les difficultés rencontrées dans l'exercice du métier,  
les mesures de protection existantes

Les attentes et préoccupations de l'assistance :

la gestion des risques de contamination, les mesures de  
réponse aux accidents professionnels, la gestion des  
conflits et l'hygiène du milieu professionnel

Les réponses apportées par le consultant :

les préoccupations ont été notées et seront prises en compte  
dans le rapport pour les décideurs. L'objectif principal du PRSS  
est l'équipement des centres de santé et la santé mère-enfant.

Les recommandations qui ont été formulées :

- Recruter plus de fille de salle pour faire face aux sollicitations,
- Donner le C.H.R. en équipement de protection et de soins
- Equiper le C.H.R. en matériel de prise en charge des malades.

La séance a été levée à 12.05 mn

Fait à Teukodogo le 14/06/2023

Ont signé :

Noms et prénoms  
Titres/fonction

Pour le Consultant

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE  
PUBLIQUE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

PROGRAMME BUDGÉTAIRE « 056 » SANTÉ  
PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE  
SANTÉ



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

LISTE DE PRESENCE : FOCUS DES ACTEURS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION : Centre-Est GROUPE RENCONTRE : Filles de salle  
LIEU : CHR- Tenkodogo

DATE : 14/06/2023

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                    |            |
| 01 |      | x | 43        |     | Filles de salle    |            |
| 02 | x    |   |           |     | Filles de salle    |            |

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DU PUBLIC (focus)

L'an deux mille vingt-trois et le quatorze juin s'est tenue à partir de  
17h00 au sein du siegel A.S.A.F.F sous la présidence  
de K.A.M.B.I.R.E.K. Nestor, une séance d'information et de consultation des parties prenantes  
dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

Etaient présents à cette rencontre (liste complète ci-jointe) :

Les principaux points suivants qui ont été discutés :

les impacts et risques du projet, la gestion  
des plaintes et conflits, l'implication de  
l'association et préoccupations en lien avec le projet

Les attentes et préoccupations de l'assistance :

Accompagnement association dans les collectes  
d'informations sur le plan sanitaire, la promotion  
de l'accès aux services de santé par la population.

Les réponses apportées par le consultant :

Les avis et suggestions des différents acteurs seront analysés  
par les responsables du PRSS et des actions seront prises.  
Le projet œuvrera sur l'équipement et santé mère-enfant, etc.

Les recommandations qui ont été formulées :

Instaurer un cadre de concertation pour la gestion  
du projet, mettre en place un volet sensibilisation  
et de suivi sur le terrain.

La séance a été levée à 17h55 mn

Fait à Tenkodogo le 14/06/2023

Ont signé :

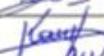
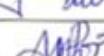
Pour le Consultant

Noms et prénoms  
Titres/fonction

Kambiré Nestor

[Signature]

Liste de présence de la rencontre de l'association ASAFF dans le cadre de l'élaboration du C.E.S. du PRSS, région centre-est, Tenkodogo le 14/04/2023.

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE            | SIGNATURES   |
|----|------|---|-----------|-----|-------------------------------|--|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                               |  |
| 03 | X    |   | X         | X   | Suivi-évaluation              |  |
| 04 | X    |   |           | X   | Représentant                  |  |
| 05 | X    |   |           | X   | Permanencier                  |  |
| 06 |      | X |           | X   | Comptable                     |  |
| 07 | X    |   |           | X   | Secrétaire Exécutif Assistant |  |
| 08 | X    |   |           | X   | Suivi-évaluation              |  |
| 09 |      |   |           |     |                               |  |
| 10 |      |   |           |     |                               |  |
| 11 |      |   |           |     |                               |  |



PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DU PUBLIC (focus)

L'an deux mille vingt-trois et le quinze juin s'est tenue à partir de  
10 h 00mn, au CHR / Tenkodogo, sous la présidence  
de Balima Martine, une séance d'information et de consultation des parties prenantes  
dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

Etaient présents à cette rencontre (liste complète ci-jointe) :

Les principaux points suivants qui ont été discutés :  
les risques liés au travail de nettoyage, les expositions  
professionnelles, les équipements de protection et les  
procédures de gestion des réclamations et plaintes.

Les attentes et préoccupations de l'assistance :  
Dotation en équipement de protection personnelle,  
l'augmentation du nombre de agents de nettoyage, la gestion  
des cas d'accidents de travail.

Les réponses apportées par le consultant :  
Les préoccupations seront transmises aux responsables  
à travers de rapport et des dispositions seront prises.  
Les E.P.I. et la gestion des cas d'accident sont des préoccupations  
majeures

Les recommandations qui ont été formulées :  
- Doter le personnel de nettoyage en E.P.I. adaptés,  
- Renforcer leur nombre pour alléger la charge de travail,  
- Fournir une formation en risques aux agents de nettoyage.

La séance a été levée à 11 h 25 mn

Fait à Tenkodogo le 15/06/2023

Ont signé :

Noms et prénoms  
Titres/fonction

Pour le Consultant

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE  
PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE  
PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE  
SANTE



BURKINA FASO  
Unité - Progrès - Justice

LISTE DE PRESENCE : FOCUS DES ACTEURS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION : *CENTRE-EST* GROUPE RENCONTRE : *Agents de nettoyage* DATE : *15/06/2023*  
LIEU : *Tenkodogo*

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE        | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|---------------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                           |            |
| 01 |      | X |           | X   | <i>Agent de nettoyage</i> |            |
| 02 |      | X | X         |     | <i>Agent de nettoyage</i> |            |



PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DU PUBLIC (focus)

L'an deux mille vingt-trois et le quinze juin s'est tenue à partir de  
14h30mn à la D.P. Action social sous la présidence  
de ONADJA Bourkina, une séance d'information et de consultation des parties prenantes  
dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

Etaient présents à cette rencontre (liste complète ci-jointe) : \_\_\_\_\_

✓ / \_\_\_\_\_  
✓ / \_\_\_\_\_

Les principaux points suivants qui ont été discutés :

- les impacts et risques du projet pour les PDI
- les préoccupations et craintes et l'égard du projet
- conditions et modalités de soins pour les PDI

Les attentes et préoccupations de l'assistance :

- la mise en charge en intervention alimentaire et sanitaire,
- la solidarité des autochtones pour une bonne insertion,
- le financement des AGR

Les réponses apportées par le consultant :

le volet PDI est inscrit dans le présent projet pour les questions sanitaire le rapport fera le point de la rencontre  
aux décideurs pour les orientations à suivre

Les recommandations qui ont été formulées :

- créer des micro projets et des AGR au faveur des PDI
- créer un mécanisme pour permettre une couverture sanitaire pour les PDI

La séance a été levée à 15h25mn

Fait à Tenkodogo le 15/06/2023

Ont signé :

Pour le Consultant

Noms et prénoms  
Titres/fonction  
[Signature]

[Signature]



LISTE DE PRESENCE : FOCUS DES ACTEURS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION : CENTRE-EST GROUPE RENCONTRE : PDI

LIEU : Tenkodogo

DATE : 15/06/2023

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                    |            |
| 01 | X    |   |           | X   | PDI (President)    |            |
| 02 |      | X | X         |     | PDI                |            |

Page 1 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                    |            |
| 03 |      | X | X         |     | PDI                |            |
| 04 |      | X | X         |     | PDI                |            |
| 05 | X    |   |           | X   | PDI                |            |
| 06 |      |   |           |     |                    |            |
| 07 |      |   |           |     |                    |            |
| 08 |      |   |           |     |                    |            |
| 09 |      |   |           |     |                    |            |
| 10 |      |   |           |     |                    |            |
| 11 |      |   |           |     |                    |            |

Page 2 of 3

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE  
« 056 » SANTE PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT  
DES SERVICES DE SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DU PUBLIC (focus)

L'an deux mille vingt-trois et le quinze juin s'est tenue à partir de 15h30mn, au CHR de Tenkodogo, sous la présidence de Ouelgo Saraton, une séance d'information et de consultation des parties prenantes dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS).

Etaient présents à cette rencontre, (liste complète ci-jointe) :

Les principaux points suivants qui ont été discutés :

la qualité des soins du centre de santé (CHR, TNK),  
les difficultés d'accès aux soins du CHR,  
les réclamations, plaintes pour des soins de qualité.

Les attentes et préoccupations de l'assistance :

une bonne qualité de soins et une facilité d'accès,  
la disponibilité de personnel soignant,  
les longues attentes dans les rangs

Les réponses apportées par le consultant :

Le projet PRSS vient en appui aux efforts déjà engagés par le gouvernement et ses partenaires pour fournir des moyens de prestation de qualité à la population.

Les recommandations qui ont été formulées :

Recruter plus de médecins soignants  
Augmenter le nombre de quichets de paiement pour réduire les longs rangs.

La séance a été levée à 16h30mn

Fait à Tenkodogo le 15/06/2023

Ont signé :

Pour le Consultant

Noms et prénoms  
Titres/fonction

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE  
PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE  
PUBLIQUE

PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE  
SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

LISTE DE PRESENCE : FOCUS DES ACTEURS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CGES DU PRSS

REGION: Centre-Est

GRUPE RENCONTRE: Personnes soignées

DATE: 15/06/2023

LIEU: C.V.R. Tenkodogo

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                    |            |
| 01 |      | X |           | X   | Personne soignée   |            |
| 02 |      | X |           | X   | Personne soignée   |            |

Page 1 of 3

| N° | SEXE |   | AGE (ans) |     | FONCTION/STRUCTURE | SIGNATURES |
|----|------|---|-----------|-----|--------------------|------------|
|    | M    | F | ≤35       | >35 |                    |            |
| 03 |      | X |           | X   | Personne soignée   |            |
| 04 | X    |   |           | X   | Personne soignée   |            |
| 05 | X    |   |           | X   | Personne soignée   |            |
| 06 |      |   |           |     |                    |            |
| 07 |      |   |           |     |                    |            |
| 08 |      |   |           |     |                    |            |
| 09 |      |   |           |     |                    |            |
| 10 |      |   |           |     |                    |            |
| 11 |      |   |           |     |                    |            |

Page 2 of 3

## ANNEXE 4 : PHOTOS CHOISIES POUR LES CONSULTATIONS PUBLIQUES



**Photographie 1 :** Entretien avec les représentants de la Direction régionale de la santé et de l'hygiène publique du Nord/Ouahigouya



**Photographie 2 :** Entretien avec le chef de service des maladies infectieuses du CHR/Ouahigouya



**Photographie 3 :** Entretien avec les femmes de nettoyage au District Sanitaire à Ouahigouya



**Photographie 4 :** Entretien à la mairie avec les représentants des PDIs (Association Zemstaa des PDIs de Ouahigouya)



**Photographie 5 :** salle de stockage des déchets biomédicaux du CHR de Ouahigouya



**Photographie 6 :** Entassement de déchets biomédicaux dans la cour du CHR/ Ouahigouya



**Photographie 8 :** Entretien avec le Directeur régional de l'Environnement du Centre-Ouest /Koudougou



**Photographie 8 :** Entretien avec le Directeur régional de la santé et de l'hygiène publique du Centre-Ouest /Koudougou



**Photographie 9 :** Entretien avec les femmes en charge du nettoyage, CM/Koudougou



**Photographie10 :** Entretien avec une fille et un garçon de salle, CM/Koudougou



**Photographie 11 :** Déchets biomédicaux en attente d'être brûlés à même le sol, CM/ Koudougou



**Photographie 12 :** Fosse septique servant de vidoir pour le sang et autres déchets liquides de la maternité du CM/ Koudougou



**Photographie 13 :** Entretien avec le MCD, Centre-Est/Tenkodogo



**Photographie 14 :** Focus groupe avec des PDIs, Centre-Est/Tenkodogo



**Photographie 15 :** Focus groupe avec les représentants de l'association ASAFF partenaire des centres de santé Centre-Est/Tenkodogo



**Photographie 16 :** Fosse débordante de Déchets biomédicaux, CHR/Tenkodogo



**Photographie 17 :** Centre de brulage Déchets biomédicaux et de récupération de cendres, CHR/Tenkodogo

## **ANNEXE 5 : PLAN TYPE DE RAPPORT EIES/NIES**

Le Décret n°20151187/ PRES/ TRANS/ PM/ MERH/ MATD/ MME/ MS/ MARHA/ MRA/ MICA/ MHU/ MIDT/MCT portant conditions et procédures de réalisation et de validation de l'évaluation environnementale stratégique, de l'étude et de la notice d'impact environnemental et social (Journal Officiel n°53 du 31 décembre 2015) indique le plan sommaire de rédaction du rapport d'étude ou de notice d'impact environnemental et social

- I- Résumé non technique
- II- Cadre politique, juridique et institutionnel
- III- Description du projet
- IV- Description de l'état initial de l'environnement (en fonction de la nature du projet)
  - Qualité de l'air et du bruit
  - Qualité des eaux
  - Flore et faune
  - Environnement terrestre (topographie, géologie, hydrologie)
  - Zonage (état de l'occupation et de l'utilisation de l'espace)
  - Environnement économique et socio-culturel
- V- Analyse des variantes dans le cadre du projet
- VI- Impacts du projet sur les différents domaines de l'environnement
- VII- Evaluation des risques
- VIII- Plan de gestion environnementale pour la réalisation et l'exploitation du projet
  - Un programme de mise en œuvre des mesures d'atténuation, de compensation et de bonification des impacts
  - Un programme de surveillance et de suivi environnementaux
  - Un programme de renforcement des capacités
  - Une estimation des coûts des différents programmes du PGES
- IX- Plan de fermeture / réhabilitation
- X- Modalités de consultation et de participation du public

## **ANNEXE 6 : CANEVAS DE REDACTION DE TERMES DE REFERENCE POUR LES EIES/NIES**

Le Décret n°20151187/ PRES/ TRANS/ PM/ MERH/ MATD/ MME/ MS/ MARHA/ MRA/ MICA/ MHU/ MIDT/MCT portant conditions et procédures de réalisation et de validation de l'évaluation environnementale stratégique, de l'étude et de la notice d'impact environnemental et social (Journal Officiel n°53 du 31 décembre 2015) en son article 13 donne le canevas de rédaction de terme référence de l'évaluation environnementale stratégique, une étude ou une notice d'impact environnemental et social. Ce projet de TDR comporte :

- ÷ le contexte et la justification de l'étude envisagée ;
- ÷ la description sommaire de la politique, du plan, du programme, du projet ou toute autre initiative;
- ÷ les objectifs de l'étude;
- ÷ les résultats attendus ;
- ÷ l'indication des options ou des variantes possibles;
- ÷ la description du profil d'expert pour réaliser l'étude;
- ÷ la description de la méthodologie à utiliser pour réaliser l'étude;
- ÷ les limites de l'étude; la liste des questions et des impacts potentiels qui découlent du projet et l'établissement des priorités;
- ÷ les modalités de participation du public;
- ÷ une estimation du coût de réalisation de l'étude ;
- ÷ une estimation du nombre de personnes à déplacer et les besoins de réinstallation.

**NOTA BENE** : Ce projet de terme référence de l'évaluation environnementale stratégique, une étude ou une notice d'impact environnemental et social fait l'objet de cadrage par les services compétents du ministère en charge de l'environnement (ANEVE).

## **ANNEXE 7 : CODE DE BONNE CONDUITE ET D'ÉTHIQUE DES ENTREPRISES**

Les employés (ouvriers et cadres) ainsi que ceux des éventuels sous-traitants sont soumis au présent Code de conduite visant à assurer :

- le respect des mœurs et coutumes des communautés locales environnantes ;
- une bonne hygiène, notamment en termes de prévention et de lutte contre les IST et, en particulier, la propagation du VIH/SIDA et l'expansion de la Covid19.

Article 1 : Préservation de l'image du client et de ses partenaires financiers et techniques

Tout au long de l'exécution du contrat, l'entreprise et ses sous-traitants veillent à montrer une bonne image du Client sur tous les plans : social, environnemental, administratif autres.

Article 2 : Comportement général

En respect de l'Article 1, chaque employé (ouvriers et cadres) s'engage (i) à respecter toutes formes de cultures locales et (ii) à maintenir une relation conviviale et loyale avec ses homologues en s'interdisant tout dénigrement ou critique injustifiés et dans le respect des mœurs et coutumes locales.

Article 3 : VIH/SIDA et infections sexuellement transmissibles (IST)

Le personnel sera sensibilisé en permanence sur les dangers liés au SIDA et aux maladies sexuellement transmissibles :

- au démarrage du chantier, une réunion d'information et de sensibilisation sur les interdits et les coutumes locaux ainsi que sur les IST et le VIH/Sida sera organisée
- encouragement du dépistage volontaire tout en sachant que les malades du Sida sont pris en charge par l'Etat.

Article 4 : Discrétion professionnelle et confidentialité

L'entreprise qui reçoit une communication, à titre confidentiel, des renseignements sur l'état de santé d'un employé donné est tenu de maintenir confidentielle ladite information et de la traiter en conséquence selon les dispositions juridiques en vigueur.

Article 5 : Violences basées sur le genre (VBG)

Les employés de l'entreprise (y inclus les sous-traitants) sont tenus d'assister aux séances d'information et de sensibilisation sur les violences basées sur le Genre tout au long du chantier. Une entité spécialisée y afférente sera contractée par le Projet. Des clauses y afférentes seront annexées aux contrats.

Des séances d'induction seront organisées pour les ouvriers temporaires avant qu'ils ne commencent les travaux.

Article 6 : Autres éléments de l'hygiène

L'entreprise et ses sous-traitants s'engagent à :

- ne donner aux employés que de l'eau potable ;
- faire respecter l'utilisation des blocs sanitaires ou des latrines ainsi dédiés ;
- informer les riverains sur les mesures prévues.

Article 7 : Mise en œuvre et suivi

- au moins une fois par mois, et/ou durant les réunions de chantier, un bilan de mise en œuvre du présent Code sera fait : toute irrégularité sera mentionnée dans le Rapport mensuel.

Article 8 : Moyens de diffusion du présent Code

Ce Code sera affiché dans les bureaux et au niveau de la base-vie des entreprises.

## **ANNEXE 8 : CLAUSES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES A INCLURE DANS LES DAO DES TRAVAUX**

Les présentes clauses sont destinées à aider les personnes en charge de la rédaction de dossiers d'appels d'offres et des marchés d'exécution des travaux (cahiers des prescriptions techniques), afin qu'elles puissent intégrer dans ces documents des prescriptions permettant d'optimiser la protection de l'environnement et du milieu socio-économique. Les clauses sont spécifiques à toutes les activités de chantier pouvant être sources de nuisances environnementales et sociales. Elles devront être incluses dans les dossiers d'exécution des travaux dont elles constituent une partie intégrante.

Les autorités compétentes doivent aussi être destinataires de ces clauses pour faciliter le suivi concerté des activités ayant des impacts sur l'environnement et l'aspect social.

### Directives Environnementales pour les Entreprises contractantes

De façon générale, les entreprises chargées des travaux de construction et de réhabilitation des structures devront aussi respecter les directives environnementales et sociale suivantes :

- Disposer des autorisations nécessaires en conformité avec les lois et règlements en vigueur
- Etablir un règlement de chantier (ce que l'on permet et ne permet pas dans les chantiers)
- Mener une campagne d'information et de sensibilisation des riverains avant les travaux
- Veiller au respect des mesures d'hygiène et de sécurité des installations de chantiers
- Procéder à la signalisation des travaux
- Employer la main d'œuvre locale en priorité
- Veiller au respect des règles de sécurité lors des travaux
- Protéger les propriétés avoisinantes du chantier
- Eviter au maximum la production de poussières et de bruits
- Assurer la collecte et l'élimination écologique des déchets issus des travaux
- Mener des campagnes de sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA et la Covid 19
- Impliquer étroitement les services techniques locaux dans le suivi de la mise en œuvre
- Veiller au respect des espèces végétales protégées lors des travaux
- Fournir des équipements de protection aux travailleurs

### Plan de Gestion Environnementale et Sociale-Chantier (PGES-C)

Parmi les obligations des entreprises, il y a la préparation et la mise en œuvre d'un PGES-C. Une mission de contrôle qui sera recrutée par le Maître d'ouvrage approuvera et assurera le suivi de la mise en œuvre effective du PGES -Chantier (PGES-C).

### Respect des lois et réglementations nationales :

Le Contractant et ses sous-traitants doivent : connaître, respecter et appliquer les lois et règlements en vigueur dans le pays et relatifs à l'environnement, à l'élimination des déchets solides et liquides, aux normes de rejet et de bruit, aux heures de travail, etc. ; prendre toutes les mesures appropriées en vue de minimiser les atteintes à l'environnement ; assumer la responsabilité de toute réclamation liée au non-respect de l'environnement.

#### Permis et autorisations avant les travaux

Toute réalisation de travaux doit faire l'objet d'une procédure préalable d'information et d'autorisations administratives. Avant de commencer les travaux, le Contractant doit se procurer tous les permis nécessaires pour la réalisation des travaux prévus dans le contrat : autorisations délivrées par les collectivités locales, les services forestiers (en cas de déboisement, d'élagage, etc.), les gestionnaires de réseaux, etc. Avant le démarrage des travaux, le Contractant doit se concerter avec les riverains avec lesquels il peut prendre des arrangements facilitant le déroulement des chantiers.

#### Réunion de démarrage des travaux

Avant le démarrage des travaux, le Contractant et le Maître d'œuvre doivent organiser des réunions avec les autorités, les représentants des populations situées dans la zone du projet et les services techniques compétents, pour les informer de la consistance des travaux à réaliser et leur durée, des itinéraires concernés et les emplacements susceptibles d'être affectés. Cette réunion permettra aussi au Maître d'ouvrage de recueillir les observations des populations, de les sensibiliser sur les enjeux environnementaux et sociaux et sur leurs relations avec les ouvriers.

#### Préparation et libération du site- Respect des emprises et des tracés

Le Contractant devra informer les populations concernées avant toute activité de destruction de champs, vergers, maraîchers requis dans le cadre du projet. La libération de l'emprise doit se faire selon un calendrier défini en accord avec les populations affectées et le Maître d'ouvrage. Avant l'installation et le début des travaux, le Contractant doit s'assurer que les indemnisations/compensations sont effectivement payées aux ayant-droit par le Maître d'ouvrage. Le Contractant doit respecter les emprises et les tracés définis par le projet et en aucun il ne devra s'en éloigner sous peine. Tous les préjudices liés au non-respect des tracés et emprises définis sont de sa responsabilité et les réparations à sa charge.

#### Repérage des réseaux des concessionnaires

Avant le démarrage des travaux, le Contractant doit instruire une procédure de repérage des réseaux des concessionnaires (eau potable, électricité, téléphone, égout, etc.) sur le plan qui sera formalisé par un Procès-verbal signé par toutes les parties (Entrepreneur, Maître d'œuvre, concessionnaires).

#### Libération des domaines public et privé

Le Contractant doit savoir que le périmètre d'utilité publique lié à l'opération est le périmètre susceptible d'être concerné par les travaux. Les travaux ne peuvent débuter dans les zones concernées par les emprises privées que lorsque celles-ci sont libérées à la suite d'une procédure d'acquisition.

#### Programme de gestion environnementale et sociale :

Le Contractant doit établir et soumettre, à l'approbation du Maître d'œuvre, un programme détaillé de gestion environnementale et sociale du chantier.

#### Affichage du règlement intérieur et sensibilisation du personnel

Le Contractant doit afficher un règlement intérieur de façon visible dans les diverses installations de la base-vie prescrivant spécifiquement : le respect des us et coutumes locales ; la protection contre les IST/VIH/SIDA ; les règles d'hygiène et les mesures de sécurité. Le Contractant doit sensibiliser son personnel notamment sur le respect des us et coutumes des populations de la région où sont effectués les travaux et sur les risques des IST et du VIH/SIDA.

Emploi de la main d'œuvre locale : Le Contractant est tenu d'engager (en dehors de son personnel cadre technique) le plus de main-d'œuvre possible dans la zone où les travaux sont réalisés.

Respect des horaires de travail : Le Contractant doit s'assurer que les horaires de travail respectent les lois et règlements nationaux en vigueur. Le Contractant doit éviter d'exécuter les travaux pendant les heures de repos, les dimanches et les jours fériés.

Protection du personnel de chantier : Le Contractant doit mettre à disposition du personnel de chantier des tenues de travail correctes réglementaires et en bon état, ainsi que tous les accessoires de protection et de sécurité propres à leurs activités (casques, bottes, ceintures, masques, gants, lunettes, etc.). Le Contractant doit veiller au port scrupuleux des équipements de protection sur le chantier. Un contrôle permanent doit être effectué à cet effet et, en cas de manquement, des mesures coercitives (avertissement, mise à pied, renvoi) doivent être appliquées au personnel concerné.

#### Responsable Hygiène, Sécurité et Environnement

Le Contractant doit désigner un responsable Hygiène/Sécurité/Environnement qui veillera à ce que les règles d'hygiène, de sécurité et de protection de l'environnement soient rigoureusement suivies par tous et à tous les niveaux d'exécution, tant pour les travailleurs que pour la population et autres personnes en contact avec le chantier.

#### Mesures contre les entraves à la circulation

Le Contractant doit éviter d'obstruer les accès publics. Il doit maintenir en permanence la circulation et l'accès des riverains en cours de travaux. Le Contractant veillera à ce qu'aucune fouille ou tranchée ne reste ouverte la nuit, sans signalisation adéquate acceptée par le Maître d'œuvre. Le Contractant doit veiller à ce que les déviations provisoires permettent une circulation sans danger.

Repli de chantier et réaménagement : A toute libération de site, le Contractant laisse les lieux propres à leur affectation immédiate. Il ne peut être libéré de ses engagements et de sa responsabilité concernant leur usage sans qu'il ait formellement fait constater ce bon état. Le Contractant réalisera tous les aménagements nécessaires à la remise en état des lieux. Il est tenu de replier tous ses équipements et matériaux et ne peut les abandonner sur le site ou les environs.

Protection des zones instables : Lors du démantèlement d'ouvrages en milieux instables, le Contractant doit prendre les précautions suivantes pour ne pas accentuer l'instabilité du sol : (i) éviter toute circulation lourde et toute surcharge dans la zone d'instabilité ; (ii) conserver autant que possible le couvert végétal ou reconstituer celui-ci en utilisant des espèces locales appropriées en cas de risques d'érosion.

### Notification des constats

Le Maître d'œuvre notifie par écrit au Contractant, dans un délai maximum d'une semaine après les constats, tous les cas de défaut ou non-exécution des mesures environnementales et sociales. Le Contractant doit redresser, dans un délai maximum de deux semaines après réception de la notification, tout manquement aux prescriptions dûment notifiées à lui par le Maître d'œuvre. La reprise des travaux ou les travaux supplémentaires découlant du non-respect des clauses sont à la charge du Contractant.

### Sanction

En application des dispositions contractuelles, le non-respect des clauses environnementales et sociales, dûment constaté par le Maître d'œuvre, peut être un motif de résiliation du contrat.

### Signalisation des travaux

Le Contractant doit placer, préalablement à l'ouverture des chantiers et chaque fois que de besoin, une pré-signalisation et une signalisation des chantiers à longue distance (sortie de carrières ou de bases-vie, circuit utilisé par les engins, etc.) qui répond aux lois et règlements en vigueur.

### Protection des zones et ouvrages agricoles

Le calendrier des travaux doit être établi afin de limiter les perturbations des activités agricoles. Les principales périodes d'activité agricoles (semences, récoltes, séchage, ...) devront en particulier être connues afin d'adapter l'échéancier à ces périodes.

### Protection des milieux humides, de la faune et de la flore

Il est interdit au Contractant d'effectuer des aménagements temporaires (aires d'entreposage et de stationnement, chemins de contournement ou de travail, etc.) dans des milieux humides

### Protection des sites sacrés et des sites archéologiques

Le Contractant doit prendre toutes les dispositions nécessaires pour respecter les sites culturels et culturels (cimetières, sites sacrés, etc.) dans le voisinage des travaux et ne pas leur porter atteintes. Pour cela, elle devra s'assurer au préalable de leur typologie et de leur implantation avant le démarrage des travaux. Si, au cours des travaux, des vestiges d'intérêt culturel, historique ou archéologique sont découverts, le Contractant doit suivre la procédure suivante : (i) arrêter les travaux dans la zone concernée ; (ii) aviser immédiatement le Maître d'œuvre qui doit prendre des dispositions afin de protéger le site pour éviter toute destruction ; un périmètre de protection doit être identifié et matérialisé sur le site et aucune activité ne devra s'y dérouler; (iii) s'interdire d'enlever et de déplacer les objets et les vestiges. Les travaux doivent être suspendus à l'intérieur du périmètre de protection jusqu'à ce que l'organisme national responsable des sites historiques et archéologiques ait donné l'autorisation de les poursuivre.

### Mesures d'abattage d'arbres et de déboisement

En cas de déboisement, les arbres abattus doivent être découpés et stockés à des endroits agréés par le Maître d'œuvre. Les populations riveraines doivent être informées de la possibilité qu'elles ont de pouvoir disposer de ce bois à leur convenance. Les arbres abattus ne doivent pas être abandonnés sur place, ni brûlés ni enfouis sous les matériaux de terrassement.

### Prévention des feux de brousse

Le Contractant est responsable de la prévention des feux de brousse sur l'étendue de ses travaux, incluant les zones d'emprunt et les accès. Il doit strictement observer les instructions, lois et règlements édictés par les autorités compétentes.

### Gestion des déchets solides

Le Contractant doit déposer les ordures ménagères dans des poubelles étanches et devant être vidées périodiquement. En cas d'évacuation par les camions du chantier, les bennes doivent être étanches de façon à ne pas laisser échapper de déchets.

L'entreprise doit développer un plan de gestion spécifique pour les déchets dangereux.

### Protection contre la pollution sonore

Le Contractant est tenu de limiter les bruits de chantier susceptibles d'importuner gravement les riverains, soit par une durée exagérément longue, soit par leur prolongation en dehors des heures normales de travail. Les seuils à ne pas dépasser sont : 55 à 60 décibels le jour ; 40 décibels la nuit.

### Prévention contre les IST/VIH/SIDA et maladies liées aux travaux

Le Contractant doit informer et sensibiliser son personnel sur les risques liés aux IST/VIH/SIDA et à la Covid 19 .Il doit mettre à la disposition du personnel des préservatifs contre les IST/VIH-SIDA. Le Contractant doit prévoir des mesures de prévention suivantes contre les risques de maladie : (i) instaurer le port de masques, d'uniformes et autres chaussures adaptées ; (ii) installer systématiquement des infirmeries et fournir gratuitement au personnel de chantier les médicaments de base nécessaires aux soins d'urgence.

### Passerelles piétons et accès riverains

Le Contractant doit constamment assurer l'accès aux propriétés riveraines et assurer la jouissance des entrées de véhicules et des piétons, par des passerelles provisoires munis de garde-corps, placés au-dessus des tranchées ou autres obstacles créés par les travaux.

### Services publics et secours

Le Contractant doit impérativement maintenir l'accès des services publics et de secours en tous lieux. Lorsqu'une rue est barrée, le Contractant doit étudier avec le Maître d'Œuvre les dispositions pour le maintien des accès des véhicules de pompiers et ambulances.

### Journal de chantier

Le Contractant doit tenir à jour un journal de chantier, dans lequel seront consignés les réclamations, les manquements ou incidents ayant un impact significatif sur l'environnement ou à un incident avec la population. Le journal de chantier est unique pour le chantier et les notes doivent être écrites à l'encre. Le Contractant doit informer le public en général, et les populations riveraines en particulier, de l'existence de ce journal, avec indication du lieu où il peut être consulté.

**ANNEXE 9 : FICHE DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL DES SOUS-PROJETS**

**A. sous- projet :**

**B. Localité :**

Nom :

Coordonnées :

**C. Identification :**

- Commune:
- Budget :
- Promoteur:
- N° Convention :
- Date démarrage des Travaux :
- Date fin Prévue des Travaux :

**D. Gestion environnementale et sociale**

**D.1. Mesures environnementales et sociales**

*D1.1. Mesures relatives à la compensation (sécurité foncière, relocalisation, restriction d'accès)*

.....  
 .....

*D1.2. Mesures environnementales et Sociales*

| N° | Phases | Impacts | Mesures | Indicateurs d'exécution | Coûts | Responsable |
|----|--------|---------|---------|-------------------------|-------|-------------|
|    |        |         |         |                         |       |             |
|    |        |         |         |                         |       |             |
|    |        |         |         |                         |       |             |

**D.2. Suivi des mesures environnementales et sociales (à remplir en phase de mise en œuvre)**

*D2.1. Phase de Préparation*

| N° | Impact | Mesures | Indicateurs d'exécution | Observation | Recommandation spécifique | Date de l'observation |
|----|--------|---------|-------------------------|-------------|---------------------------|-----------------------|
|    |        |         |                         |             |                           |                       |
|    |        |         |                         |             |                           |                       |

*D2.2. Phase d'exécution des travaux*

| N° | Impact | Mesures | Indicateurs d'exécution | Observation | Recommandation spécifique | Date de l'observation |
|----|--------|---------|-------------------------|-------------|---------------------------|-----------------------|
|    |        |         |                         |             |                           |                       |
|    |        |         |                         |             |                           |                       |

*D2.3. Phase clôture de chantier/repli*

| N° | Impact | Mesures | Indicateurs d'exécution | Observation | Recommandation spécifique | Date de l'observation |
|----|--------|---------|-------------------------|-------------|---------------------------|-----------------------|
|    |        |         |                         |             |                           |                       |
|    |        |         |                         |             |                           |                       |

**Recommandations générales :**

.....

**Date de remplissage de la fiche :**

**Fiche remplie par :**

- **Nom :**
- **Prénom :**
- **Adresse :**
- **Signature :**

**Fiche Vérifiée par :**

- **Nom :**
- **Prénom :**
- **Adresse :**
- **Signature :**

**Visa :**

## ANNEXE 10 : FICHE DE VERIFICATION ET DE CONTRÔLE

| Ref . | Mesure prévue au PGES | Échéance de réalisation | Indicateur de mise œuvre | Problèmes rencontrés | Responsable de la mesure | Sanction prévue par la législation |
|-------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------------------|
| x.1   |                       |                         |                          |                      |                          |                                    |
| y.3   |                       |                         |                          |                      |                          |                                    |
| z.2   |                       |                         |                          |                      |                          |                                    |
| ..    |                       |                         |                          |                      |                          |                                    |
| ..    |                       |                         |                          |                      |                          |                                    |
| ...   |                       |                         |                          |                      |                          |                                    |
| ...   |                       |                         |                          |                      |                          |                                    |
| ....  |                       |                         |                          |                      |                          |                                    |

**Commentaires** **de** **l'Évaluateur :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**Signature de l'Évaluateur :** (Nom et Prénom, Date et Lieu)

**Signature du Responsable du PGES:** (Nom et Prénom, Date et Lieu)

**ANNEXE 11 : FICHE DE RECUEIL DES PLAINTES**

Date : \_\_\_\_\_  
Comité de plainte, Commune de .....  
Dossier N°.....  
**PLAINTE**  
Nom du plaignant : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Terrain et/ou Immeuble affecté : \_\_\_\_\_  
**DESCRIPTION DE LA PLAINTÉ :**  
.....  
A ....., le.....  
\_\_\_\_\_  
Signature du plaignant  
**OBSERVATIONS DU COMITÉ :**  
.....  
A ....., le.....  
\_\_\_\_\_  
(Signature du représentant du comité)  
**RÉPONSE DU PLAIGNANT :**  
.....  
A ....., le.....  
\_\_\_\_\_  
Signature du plaignant  
**RESOLUTION**  
.....  
A ....., le.....  
\_\_\_\_\_  
(Signature du représentant du comité) (Signature du plaignant)

## TABLE DES MATIERES

|  |           |
|--|-----------|
| LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS .....  | ii        |
| LISTE DES TABLEAUX .....   | iv        |
| LISTE DES FIGURES.....   | v         |
| LISTE DES PHOTOS.....  | vi        |
| RESUME EXECUTIF .....  | vii       |
| EXECUTIVE SUMMARY .....  | xii       |
| INTRODUCTION.....  | 1         |
| <b>1. DESCRIPTION DU PROJET.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1.1. Fiche synthétique du projet.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1.2. Composantes et sous-composantes du PRSS .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>1.2.1. Composante 1 : Renforcement de la capacité du système de santé à progresser vers la<br/>couverture sanitaire universelle grâce à l'achat stratégique (30 millions \$US et par le GFF<br/>10 millions \$US).....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>1.2.2. Composante 2 : Renforcement de la prestation des services de la SRMNEA et de la<br/>nutrition dans les régions cibles en soutenant la mise en œuvre coordonnée de stratégies et<br/>d'interventions techniques (IDA 35 millions \$US et GFF 10 millions \$US).....</b> | <b>6</b>  |
| <b>1.2.3. Composante 3 : Renforcement de la capacité institutionnelle et de la préparation et de<br/>l'intervention en cas de menaces pour la santé (IDA 15 millions de \$US).....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>1.2.4. Composante 4 : Plan d'Intervention ou d'Urgence (composante CERC) (0 million de<br/>\$US) .....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>1.3. Principales activités du PRSS.....</b>   | <b>10</b> |
| <b>1.4. Dispositif de pilotage, de coordination et d'exécution du projet.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>1.5. Bénéficiaires du projet .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>1.6. Analyse des alternatives avec ou sans le projet.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>1.6.1. Alternative 1 : Sans le projet .....</b>   | <b>16</b> |
| <b>1.6.2. Alternative 2 : Avec le projet.....</b>  | <b>16</b> |
| <b>1.6.3. Alternative retenue.....</b>   | <b>17</b> |
| <b>2. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL.....</b>  | <b>19</b> |
| <b>2.1. Cadre politique en matière environnementale et sociale .....</b>   | <b>19</b> |
| <b>2.2. Cadre juridique de la gestion environnementale et sociale .....</b>  | <b>24</b> |
| <b>2.2.1. Cadre juridique international applicable au projet .....</b>   | <b>24</b> |
| <b>2.2.2. Cadre juridique national applicable au projet .....</b>  | <b>27</b> |
| <b>2.2.3. Comparaison entre procédures nationales et exigences des politiques opérationnelles<br/>de la Banque mondiale .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>2.3. Cadre institutionnel de la gestion environnementale et sociale.....</b>  | <b>36</b> |
| <b>2.3.1. Les institutions publiques impliquées au niveau central et déconcentré.....</b>  | <b>36</b> |
| <b>2.3.2. Les collectivités territoriales.....</b>   | <b>36</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3.3. Les institutions privées .....   | 36        |
| 2.3.4. Les bénéficiaires du projet.....   | 37        |
| 2.3.5. Les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et Organisations de la Société Civile (OSC).....                              | 37        |
| 2.3.6. Analyse des capacités institutionnelles et individuelles des parties prenantes.....  | 37        |
| <b>3. DONNEES DE REFERENCE DE LA ZONE D’INTERVENTION DU PROJET .....</b>  | <b>40</b> |
| <b>3.1. Milieu biophysique .....</b>  | <b>40</b> |
| 3.1.1. Relief et topographie .....  | 40        |
| 3.1.2. Sols .....   | 40        |
| 3.1.3. Hydrographie - Eaux.....   | 40        |
| 3.1.4. Climat .....   | 40        |
| 3.1.5. Végétation-Faune.....  | 42        |
| <b>3.2. Milieu humain.....</b>  | <b>42</b> |
| 3.2.1. Démographie.....   | 42        |
| 3.2.2. Groupes vulnérables et Violences Basées sur le Genre .....   | 43        |
| 3.2.3. Education .....  | 47        |
| 3.2.4. Santé .....  | 48        |
| 3.2.5. Eau potable et assainissement .....  | 51        |
| 3.2.6. Agriculture .....  | 52        |
| 3.2.7. Élevage.....   | 53        |
| <b>4. ENJEUX, IMPACTS ET RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS .....</b>   | <b>54</b> |
| 4.1. Enjeux environnementaux et sociaux du PRSS.....  | 54        |
| 4.2. Impacts sociaux positifs du PRSS .....   | 54        |
| 4.3. Analyse des impacts négatifs et risques potentiels du PRSS au regard des exigences de la Politique Opérationnelle 4.01 ..... | 60        |
| 4.3.1. En phase de construction .....   | 60        |
| 4.3.2. En phase d’exploitation.....   | 61        |
| 4.4. Synthèse des impacts négatifs et risques du PRSS et mesures d’atténuation .....  | 64        |
| <b>5. CONSULTATION ET PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES .....</b>   | <b>70</b> |
| 5.1. Objectifs de la consultation des parties prenantes .....   | 70        |
| 5.2. Stratégie de consultation et d’information du public utilisée.....   | 70        |
| 5.3. Synthèse de la consultation des parties prenantes.....   | 71        |
| 5.4. Préoccupations communes à l’ensemble des parties prenantes .....   | 75        |
| 5.5. Préoccupations spécifiques .....   | 76        |
| <b>6. PLAN CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE .....</b>   | <b>78</b> |
| 6.1 Procédure de gestion environnementale et sociale des sous-projets .....   | 78        |

|   |     |
|---|-----|
| 6.1.1 Sélection environnementale et sociale des « sous-projets » du PRSS .....  | 78  |
| 6.1.2. Etapes pour la préparation, l’approbation et l’exécution des activités du Projet .....   | 83  |
| 6.2. Responsabilités pour la mise en œuvre de l’analyse environnementale et sociale .....   | 85  |
| 6.3. Renforcement des capacités pour la mise en œuvre du PCGES .....  | 86  |
| 6.3.1. Evaluation des capacités institutionnelles dans la mise en œuvre des CGES .....  | 86  |
| 6.3.2. Plan de renforcement des capacités des parties prenantes Le renforcement des capacités<br>devra porter sur les faiblesses évoquées ci-dessus, en mettant prioritairement l’accent sur certains<br>acteurs locaux. .... | 89  |
| 6.4 Programme de surveillance et de suivi environnemental et social.....  | 90  |
| 6.4.1 Surveillance environnementale et sociale.....   | 90  |
| 6.4.2 Suivi environnemental et social.....  | 91  |
| 6.5 Mécanisme de Gestion des Plaintes du PRSS .....   | 93  |
| 6.5.1. Description du mécanisme de gestion des plaintes .....   | 93  |
| 6.5.2. Modalités d’organisation et de fonctionnement du mécanisme .....   | 94  |
| 6.5.3. Procédures de gestion des plaintes non sensibles.....  | 97  |
| 6.5.4. Procédures de gestion des plaintes sensibles .....   | 99  |
| 6.6. Plan action VBG/EAS/HS.....  | 100 |
| 6.6.1. Risques de survenue des VBG/EAS/HS.....  | 100 |
| 6.6.2. Eléments du plan d’actions de lutte contre les VGB, et les EAS/HS .....  | 101 |
| 6.6.3. Clauses sociales sur les VBG, EAHS et le travail des enfants .....   | 105 |
| 6.7. Arrangements institutionnels .....   | 105 |
| 6.8. Budget estimatif de la mise en œuvre du CGES .....   | 106 |
| CONCLUSION.....   | 109 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....   | 111 |
| ANNEXES .....   | 112 |
| ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE DE L’ETUDE .....   | 113 |
| ANNEXE 2 : FICHE DE SCREENING ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL .....   | 129 |
| ANNEXE 3 : PROCES-VERBAUX DES CONSULTATIONS PUBLIQUES .....   | 133 |
| ANNEXE 4 : PHOTOS CHOISIES POUR LES CONSULTATIONS PUBLIQUES .....   | 183 |
| ANNEXE 5 : PLAN TYPE DE RAPPORT EIES/NIES .....   | 186 |
| ANNEXE 6 : CANEVAS DE REDACTION DE TERMES DE REFERENCE POUR LES<br>EIES/NIES .....  | 187 |
| ANNEXE 7 : CODE DE BONNE CONDUITE ET D’ÉTHIQUE DES ENTREPRISES.....   | 188 |
| ANNEXE 8 : CLAUSES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES A INCLURE DANS LES<br>DAO DES TRAVAUX .....  | 189 |
| ANNEXE 9 : FICHE DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL DES SOUS-PROJETS  |     |

|   |            |
|---|------------|
| <b>ANNEXE 10 : FICHE DE VERIFICATION ET DE CONTRÔLE .....</b> | <b>196</b> |
| <b>ANNEXE 11 : FICHE DE RECUEIL DES PLAINTES.....</b>         | <b>197</b> |
| <b>TABLE DES MATIERES .....</b>                               | <b>198</b> |