

**BURKINA FASO**

*Unité-Progress-Justice*



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

.....  
**PROJET DE PREPARATION ET DE RIPOSTE AU COVID-19  
(PPR COVID-19)**



**FINANCEMENT ADDITIONNEL (P177535)**

**RELATIF A LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19**

**CADRE DE GESTION  
ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE  
révisé**

Mai 2022

## TABLE DES MATIERES

LISTE DES ANNEXES .....	2
LISTE DES TABLEAUX .....	3
LISTE DES FIGURES .....	3
LISTE DES PHOTOS .....	3
LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES .....	4
RESUME NON TECHNIQUE .....	6
NON-TECHNICAL SUMMARY .....	13
INTRODUCTION.....	20
I. DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROJET PARENT ET DU FINANCEMENT ADDITIONNEL.....	22
1.1. Description du projet parent (financement initial) .....	22
Composante I : Riposte d'urgence au COVID-19 .....	22
Composante II : Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation .....	24
1.2. Description du financement additionnel .....	26
II. CADRE BIOPHYSIQUY ET SOCIO ECONOMIQUE.....	61
2.1. Cadre bio physique du projet PPR COVID-19 .....	61
2.1.1. Relief .....	61
2.1.2. Climat .....	61
2.1.3. Les sols .....	62
2.1.4. Hydrographie .....	63
2.1.5. Les ressources forestières .....	63
2.2. Milieu socioéconomique .....	64
III. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL.....	67
3.1. Cadre politique national .....	67
3.1.1. Programme national de développement économique et social ii (pndes-ii) 2021-2025 .....	67
3.1.2. Etude nationale prospective (enp) « burkina 2025 » .....	68
3.1.3. Politique nationale de développement durable (PNDD) .....	68
3.1.4. Politique nationale de santé (pns) .....	69
3.1.5. Politique nationale d'hygiène publique (pnhp) .....	69
3.1.6. Politique nationale de protection sociale (pnps) 2013-2022.....	70
3.1.7. Politique nationale genre (png).....	70
3.1.8. Politique nationale de jeunesse (pnj) .....	70
3.1.9. Politique nationale du travail (pnt) .....	71
3.1.10. Politique nationale de l'emploi (pne).....	71
3.1.11. Politique nationale en matière d'environnement (pne) .....	71
3.1.12. Plan national d'adaptation aux changements climatiques (pna) .....	71
3.1.13. Politique nationale en matière de gestion des ressources en eau (pngre) .....	72
3.2. Cadre légal national.....	72
3.2.1. Constitution de la quatrième république burkinabè adoptée le 2 juin 1991 .....	72
3.2.2. Loi n° 008-2014/an portant loi d'orientation sur le développement durable au Burkina Faso .....	72
3.2.3. Loi n°034-2018/an portant pilotage et gestion du développement .....	73
3.2.4. Loi n°038-2018/an portant code des investissements au Burkina Faso .....	73
3.2.5. Loi n°006-2013/an du 2 avril 2013 portant code de l'environnement .....	73
3.2.6. Loi n°002-2001/an du 8 février portant loi d'orientation relative à la gestion de l'eau. 73	
3.2.7. Loi n°027-2007/an du 13 novembre 2007 portant protection du patrimoine culturel au Burkina Faso .....	73
3.2.8. Loi n°23/94/adp du 19 mai 1994 portant code de la santé publique .....	74
3.2.9. Loi n°022/2005/an du 24 mai 2005 portant code de l'hygiène publique .....	74

3.2.10. Loi n°017 -2014/an du 20 mai 2014 portant interdiction de la production, de l'importation, de la commercialisation et de la distribution des emballages et sachets plastiques non biodégradables.....	74
3.2.11. Loi n°028-2008/an portant code du travail au Burkina Faso .....	75
3.3. Le cadre réglementaire .....	75
3.4. Cadre institutionnel .....	79
IV. RISQUES ET IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX LIES A LA MISE EN ŒUVRE DU FINANCEMENT ADDITIONNEL ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES.....	84
V. PLAN CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE .....	87
5.1. Méthodologie pour la préparation, l'approbation et l'exécution des activités du.....	87
PPR COVID -19.....	87
5.2. Renforcement des capacités des structures sanitaires en hygiène du travail.....	89
5.3. Renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PCGES....	90
VI. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES ET DE REPARATION DES PREJUDICES.....	90
6.1. Les principes fondateurs du MGP .....	90
6.2. Les types de plaintes .....	92
6.3. Les niveaux de résolution des plaintes ou doléances .....	92
6.4. Les canaux de transmission.....	92
6.5. Les différentes étapes de la gestion d'une plainte.....	93
6.6. Cadre organisationnel.....	95
6.7. Archivage .....	95
6.8. Cas des doléances et rétroaction.....	95
6.9. Estimation budgétaire.....	95
VII. PROGRAMME DE SUIVI ET SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET .....	96
7.1. Organisation pour la mise en œuvre du suivi et de la surveillance .....	96
7.2. Diffusion des résultats de suivi .....	96
VIII. RESULTATS DE LA CONSULTATION PUBLIQUE ACTUALISEE.....	89
IX. ESTIMATION DES COUTS DU PCGES.....	90
CONCLUSION .....	90
BIBLIOGRAPHIE .....	92
ANNEXES .....	94

## LISTE DES ANNEXES

<b>ANNEXE 1</b> : Fiches (Fiche A, Fiche B, Fiche C, Fiche D) pour les procédures de gestion de gestion environnementale des sous projets .....	94
<b>ANNEXE 2</b> : Mesures visant à prendre en compte les risques environnementaux et sécuritaires lies aux équipements a acquérir dans le cadre du financement additionnel.....	99
<b>ANNEXE 3</b> : Clauses environnementales et sociales a intégrer dans les dao pour d'éventuels travaux en entreprise .....	100
<b>ANNEXE 4</b> : Plan de mesures d'urgence .....	103
<b>ANNEXE 5</b> : Canevas du rapport PGES chantier .....	105
<b>ANNEXE 6</b> : Liste des personnes rencontrées dans le cadre du démarrage du PPR COVID-19 .....	106
<b>ANNEXE 7</b> : Personnes rencontrées lors des consultations publiques dans le cadre de l'étude pour l'élaboration du CGES initial.....	107
<b>ANNEXE 8</b> : Photos d'illustrations.....	108
<b>ANNEXE 9</b> : Liste des personnes rencontrées lors de la collecte des données dans le cadre de la révision du CGES.....	114

**ANNEXE 10** : Termes de référence pour le Recrutement d'un Consultant individuel en vue de la révision du Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD) et du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) dans le cadre du financement additionnel du PPR COVID-19..... 115

#### LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : : Groupes prioritaires pour la vaccination au Burkina Faso.....	28
Tableau 2 : Groupes prioritaires pour la vaccination au Burkina Faso.....	30
Tableau 3 : Indicateurs des objectifs de développement du projet.....	57
Tableau 4 : Plan de suivi de l'ensemble des indicateurs et d'évaluation.....	63
Tableau 5 : Bassins fluviaux internationaux du Burkina Faso.....	63
Tableau 6 : Normes environnementales et sociales et le projet PPR COVID-19 Financement additionnel.....	77
Tableau 7 : Conventions universelles ratifiées par le Burkina Faso et applicables au projet PPR COVID-19.....	79
Tableau 8 : Principales structures du Ministère en charge de l'environnement directement concernées par le projet.....	81
Tableau 9 : Les ministères concernés par le projet.....	82
Tableau 10 : Liste de contrôle environnemental et social pour l'acquisition des équipements de laboratoires.....	87
Tableau 11 : Liste des indicateurs environnementaux et sociaux à intégrer dans le dispositif de suivi-évaluation du PPR COVID-19.....	81
Tableau 12 : Budget de mise en œuvre du Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale.....	90

#### LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 par million de personnes dans certains pays d'Afrique de l'Ouest.....	38
Figure 2: Répartition de la population selon les régions.....	64
Figure 3: Incidence de la pauvreté monétaire par région.....	65

#### LISTE DES PHOTOS

Photos 1: Véhicule de Transport des DBM du CHU de Yalgado OUEDRAOGO.....	85
Photos 2: Brulage et enfouissement des DBM du CHU de Yalgado OUEDRAOGO à la périphérie de la ville de Ouagadougou.....	85

## LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ANEVE	Agence Nationale des Evaluations Environnementales
BM	Banque mondiale
CGES	Cadre de gestion environnementale et sociale
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU-B	Centre hospitalier universitaire de Bogodogo
CHU-B	: Centre hospitalier universitaire de Bogodogo
CHUSS	Centre hospitalier universitaire Sanon Souro
CHUSS	Centre hospitalier universitaire Sanon Souro
CHU-T	: Centre hospitalier universitaire de Tengandogo
CHU-T	Centre hospitalier universitaire de Tengandogo
CHU-YO	: Centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO
CHU-YO	Centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CORUS	Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires
COVID	Maladie du coronavirus
COVID-19	Coronavirus Disease-19
CPIAS	Comité de prévention et contrôle des infections associées aux soins
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
DASRI	Déchets à risque infectieux
DBM	Déchets biomédicaux
DGPE	Direction Générale de la Préservation de l'Environnement
DGRE	Direction Générale des Ressources en Eau
DPSP	Direction de la protection de la santé de la population
DPV	Direction de la prévention par les vaccinations
EHCVM	Enquête sur l'Habitat et les Conditions de Vie des Ménages
EPI	Équipement de protection individuelle
EPS	Etablissement public de santé
ESSS	Environnement, santé sociale et sécurité
FA	Financement additionnel
FCTF	Mécanisme en régime accéléré pour le COVID-19
IAS	Infections associées aux soins
IAS	Infections associées aux soins
IDA	International development association
IFC	Société Financière Internationale
IRSS	Institut de recherche en science de la santé
LNR-G	Laboratoire national de référence Grippe
MEEVCC	Ministère de l'environnement de l'économie verte et du changement climatique
ODP	Objectif de développement du projet
PCGES	Plan cadre de gestion environnementale et sociale
PCI	Prévention et contrôle des infections

PCIAS	Prévention et contrôle des infections associées aux soins
PCR	Polymerase Chain Reaction
PDI	Personnes Déplacées Internes
PEES	Plan d'engagement environnemental et social
PGMO	Procédures de gestion de la main d'œuvre
PLIGD	Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets
PMPP	Plan de mobilisation des parties prenantes
PPR COVID-19	Projet de préparation et de riposte au COVID-19
PRSS	Projet de Renforcement des Services de Santé
SRAS-CoV-2	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

## RESUME NON TECHNIQUE

### INTRODUCTION

Depuis décembre 2019, une épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus 2019 du Syndrome Respiratoire Aiguë Sévère 2 (SRAS-CoV-2) s'est propagée rapidement dans le monde, suite au diagnostic des premiers cas à Wuhan, dans la province de Hubei, en Chine. Depuis le début du mois de mars 2020, le nombre de cas en dehors de la Chine a été multiplié par treize et le nombre de pays touchés a triplé. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une pandémie mondiale alors que le coronavirus se propageait rapidement dans le monde entier. Le Gouvernement du Burkina Faso a lancé sa riposte à l'épidémie de la COVID-19 avec l'appui de l'OMS en élaborant un plan de préparation et de riposte et en diffusant des messages sur les comportements de protection. Les deux premiers cas de COVID-19 ont été officiellement enregistrés au Burkina Faso le 10 mars et au 25 mars 2020, 152 cas avaient été confirmés et sept (7) patients étaient décédés. Le 20 mars, le Président du Burkina Faso a décidé la fermeture des frontières et annoncé un couvre-feu, une interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes ainsi que la fermeture des restaurants et lieux de divertissement. Le 26 mars, le Gouvernement a mis en quarantaine toutes les villes qui ont déclaré des cas de COVID-19. Afin, d'accélérer la préparation et renforcer la riposte, le Ministère des Finances a adressé une demande à la Banque mondiale, le 26 mars 2020 sollicitant la préparation d'un projet dans le cadre de la première phase du Programme stratégique de préparation et de riposte au COVID-19. Un Comité national de gestion de la riposte au COVID-19 est mis en place et dirigé par le Premier Ministre et appuyé par l'OMS, le principal partenaire au développement de la Banque mondiale dans le domaine de la santé. Sa première réunion s'est tenue le 19 mars 2020. Sur le plan technique, le Ministère de la Santé a activé le Centre opérationnel de riposte aux urgences sanitaires (CORUS) et mis en place des groupes de travail pour les aspects spécifiques de la riposte : coordination, mobilisation des ressources, surveillance, équipes d'intervention rapide, points d'entrée, capacité de laboratoire, prévention et lutte contre les infections, prise en charge des cas, communication et engagement communautaire, et logistique. Le Gouvernement du Burkina Faso, en collaboration avec la Banque mondiale, a mis en place le projet de Préparation et de Riposte au COVID-19 (PPR COVID-19) d'un coût total de 21,15 millions USD.

Un financement additionnel (FA) du projet initial a été sollicité par le Gouvernement du Burkina Faso. Ce FA vise essentiellement à permettre l'acquisition de vaccins auprès d'un éventail de sources afin de soutenir l'objectif du Burkina Faso de disposer d'un portefeuille d'options pour accéder aux vaccins dans les bonnes conditions (rapport qualité-prix, approbations réglementaires et délais de livraison, entre autres caractéristiques clés). La facilité COVAX a mis en place un cadre qui va servir d'ancrage à la stratégie du Burkina Faso et à l'accès aux vaccins. En mars 2021, le gouvernement du Burkina Faso a conclu un accord avec le mécanisme COVAX pour acquérir des vaccins subventionnés par le biais du mécanisme AMC92 afin de couvrir au moins 20% de la population du pays. La BM soutiendra le pays dans le déploiement des vaccins qui ont été et seront reçus par le biais de la facilité COVAX. En outre, le FA proposé aidera le pays à financer la récente demande de doses par le biais du mécanisme AVAT, en priorité, et à maximiser la commande initiale pour que le pays soit en mesure de mobiliser autant de doses que possible pour sa population. Le présent rapport est une révision du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale du projet initial PPR-COVID-19 qui intègre les nouvelles activités du financement additionnel.

### 1. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

La démarche méthodologique utilisée comprend une intégration des nouvelles activités dans le financement initial, la recherche documentaire sur les nouveaux enjeux liés à la mise en œuvre des activités du financement additionnel, les observations de terrain et les entretiens avec les acteurs intervenant dans les activités du financement additionnel, le traitement des données collectées, l'analyse des risques et impacts spécifiques des activités du financement additionnel, la proposition de mesures d'atténuation, la rédaction des rapports en interaction avec le ministère de la santé et de l'hygiène publique et la Banque mondiale.

## **2. DESCRIPTION DU FINANCEMENT ADDITIONNEL (FA)**

L'objectif de développement du projet (ODP) du projet parent et de ce FA est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par le COVID-19 et de renforcer le système national de préparation de la santé publique au Burkina Faso. Le FA vise essentiellement à permettre l'acquisition de vaccins auprès d'un éventail de sources afin de soutenir l'objectif du Burkina Faso de disposer d'un portefeuille d'options pour accéder aux vaccins dans les bonnes conditions (rapport qualité-prix, approbations réglementaires et délais de livraison, entre autres caractéristiques clés). Le FA (P176535) soutiendra les coûts d'expansion des activités du projet de préparation et de réponse à la COVID-19 du Burkina Faso (P173858), d'un montant de 21,15 millions de dollars US d'IDA qui a été approuvé le 28 avril 2020 dans le cadre du SPRP. <sup>1</sup> Les objectifs principaux de ce FA sont conformes à l'Objectif de Développement du Projet (ODP) parent, qui restera inchangé. Le but du FA proposé est de fournir un financement initial pour aider le gouvernement du Burkina Faso à acheter et à déployer les vaccins COVID-19 qui répondent aux critères d'approbation des vaccins (VAC) de la Banque mondiale (BM), à renforcer les systèmes de santé pertinents qui sont nécessaires pour un déploiement réussi, et à assurer la continuité des services de santé essentiels (EHS). Le FA soutiendra la vaccination des groupes de population prioritaires. Le gouvernement du Burkina Faso a identifié trois groupes prioritaires de la population qui seront initialement vaccinés. Ces groupes sont les travailleurs de la santé, les personnes âgées de 60 ans et plus et les personnes présentant des comorbidités à haut risque. Les vaccins achetés dans le cadre du FA proposé seront destinés aux groupes prioritaires identifiés dans le PNDV, avec un accent particulier sur les groupes qui doivent être couverts pendant les phases initiales et qui pourraient être plus difficiles à atteindre, comme les populations des zones rurales, les réfugiés et les personnes déplacées. Cela se fera par l'établissement de partenariats avec des organisations ayant une présence sur le terrain et une expérience de travail avec ces groupes de population au Burkina Faso, en particulier dans les zones où le ministère de la santé ne peut plus fournir de services. En outre, les efforts de communication cibleront également les groupes prioritaires identifiés pour les premières phases de la vaccination afin de stimuler leur demande.

Le Ministère de la Santé est l'agence de mise en œuvre du projet parent et restera l'agence de mise en œuvre de ce FA. L'unité de mise en œuvre du projet (UGP) en place pour le programme budgétaire santé publique au sein du ministère de la Santé, qui gère à la fois le projet parent et le projet de renforcement des services de santé (HSRP - P164696), restera responsable de ce FA proposé. L'UGP assurera la mise en œuvre du FA et coordonnera étroitement sa gestion avec le Comité National d'Organisation (CNO) multisectoriel, créé par arrêté ministériel pour superviser et coordonner les activités d'acquisition et de déploiement des vaccins au Burkina Faso. L'achat

---

<sup>1</sup> La Banque a approuvé une Facilité accélérée COVID-19 (FTCF ou "la Facilité") d'un montant de 12 milliards de dollars US pour aider les pays de la BIRD et de l'IDA à faire face à la pandémie mondiale et à ses impacts. Sur ce montant, 6 milliards de dollars US proviennent de la BIRD/IDA (" la Banque ") et 6 milliards de dollars US de la Société financière internationale (SFI). La SFI a par la suite augmenté sa contribution à 8 milliards de dollars US, portant le total du FTFC à 14 milliards de dollars US. Le financement supplémentaire de 12 milliards de dollars (BIRD/IDA) a été approuvé le 13 octobre 2020 pour soutenir l'achat et le déploiement des vaccins COVID-19 ainsi que le renforcement du système de vaccination et de prestation de soins de santé correspondant.

de vaccins se fera par le biais de la composante 1 du projet de préparation et de réponse à la COVID-19 du Burkina Faso (P173858).

### **3. RISQUES ET IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX LIÉS A LA MISE EN ŒUVRE DU FINANCEMENT ADDITIONNEL ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSÉES**

Pour poursuivre et renforcer les activités du Projet Parent (PP), le Financement Additionnel (FA) apporte un appui au Gouvernement du Burkina Faso pour l'acquisition du vaccin et le déploiement d'un programme de vaccination sur toute l'étendue du territoire national à l'endroit d'une population cible identifiée. Ce Financement additionnel du PPR COVID-19 aura des impacts positifs et des impacts négatifs.

#### **3.1. Impacts environnementaux et sociaux positifs**

Le Projet devrait avoir de nombreux effets positifs, qui devraient se maintenir sur le long terme. Ces impacts sont principalement la création d'emplois temporaires, l'amélioration de l'état de santé des populations, la relance des activités économiques, la salubrité des formations sanitaires, le renforcement des capacités des structures sanitaires à faire face aux urgences sanitaires, le renforcement des capacités des laboratoires et du système de surveillance et le renforcement de la confiance entre les communautés et les structures sanitaires. Il contribuera à combattre la propagation du COVID 19, à renforcer la résilience des populations face à la pandémie, à libérer la population de la psychose, à permettre la relance de l'économie nationale. Le projet permettra des investissements pérennes en matière d'infrastructures et d'équipements de gestion des crises sanitaires, le renforcement du dispositif de diagnostic précoce et de réponse rapide sur toute l'étendue du territoire national. Les investissements financés dans le cadre du Projet auront des impacts positifs certains sur le plan environnemental ainsi que sur la politique de santé publique du pays en matière de gestion des maladies infectieuses à caractère épidémique.

#### **3.2. Risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs**

Les risques et impacts environnementaux sont liés principalement aux déchets biomédicaux. La mise en œuvre du financement additionnel du PPR COVID-19 va générer une quantité importante de déchets dangereux de soins notamment par les aiguilles, les seringues et objets tranchants utilisés. Une bonne gestion de ces déchets s'impose afin d'éviter d'exposer la population et le personnel soignant à des risques d'infection et de polluer les sols et les eaux. Le projet parent bénéficie déjà d'un plan de gestion des déchets biomédicaux liés au projet conformément aux directives provisoires de l'OMS (12 février 2020) sur les "Directives de biosécurité en laboratoire relatives au nouveau coronavirus (2019-nCoV)" et à d'autres directives. Les déchets issus des activités de vaccination pourront être gérés dans le cadre de ce plan tout en apportant les appuis nécessaires au renforcement dudit plan. Dans le cadre du projet Parent, un Plan de lutte contre les Infections et de Gestion des Déchets (PLIGD).

#### **3.3. Impacts du Financement Additionnel sur le climat**

Dans le cadre de la sous-composante 1.6 il est prévu l'achat et le déploiement de vaccins. L'achat des vaccins COVID-19 consommera environ 35 millions de dollars US du budget et 10,3 millions de dollars US pour l'achat de produits non vaccinaux. Ce financement additionnel va générer des quantités importantes de déchets qui sont pour la plupart destinés à l'incinération. Ces incinérations contribuent aux émissions de gaz à effet de serre. En termes d'activités d'atténuation du climat, dans le cadre de la sous-composante 1.6, les mesures suivantes seront prises :

- Acquisition d'équipements de gestion des déchets à haut rendement énergétique,

- Acquisition de réfrigérateurs solaires et de congélateurs à haut rendement énergétique pour réduire l'impact du projet sur les GES dans le pays.
- Installation de systèmes de contrôle et de surveillance de la température sur les réfrigérateurs et les congélateurs permettra de surveiller les fluctuations éventuelles et de réduire l'utilisation excessive d'énergie.
- Acquisition d'équipements et des fournitures d'éclairage à haut rendement énergétique et des mesures de contrôle de l'éclairage (comme des gradateurs et des détecteurs de présence).
- Financement de travaux de génie civil intelligents sur le plan climatique (isolation thermique et toits réfléchissants) qui amélioreront l'isolation des chambres froides dans le cadre de ce FA contre les chaleurs extrêmes pour des bâtiments plus efficaces sur le plan énergétique.
- Acquisition de véhicules frigorifiques et des véhicules non frigorifiques économes en carburant,
- Optimisation des itinéraires pour le transport des vaccins en ajustant les itinéraires des véhicules en fonction des conditions météorologiques et routières.

#### **4. RISQUES SOCIAUX LIES AU FINANCEMENT ADDITIONNEL**

##### **4.1. Risque social d'inégalité dans l'accès aux vaccins**

Il existe un risque social plus large d'inégalité dans l'accès aux vaccins, par exemple en raison de pressions politiques visant à fournir des vaccins à des groupes qui ne sont pas prioritaires ou si les groupes cibles sont mal alignés avec les vaccins disponibles. Cela inclut l'exclusion possible de groupes de population sur la base du sexe, de l'origine ethnique, du statut de réfugié ou autre. Ces risques seront atténués par des mesures visant à garantir que la distribution des vaccins cible les populations les plus vulnérables, en particulier les femmes, les personnes âgées, les pauvres, les réfugiés et les minorités, conformément aux critères spécifiés dans ce FA.

##### **4.2. Risque lié à l'utilisation de la force de sécurité**

Le personnel de sécurité du gouvernement déployé pour assurer la sécurité ou d'autres services dans le cadre de la mise en œuvre des activités liées au projet sera géré conformément aux exigences de la norme environnementale et sociale numéro 4 (NES 4).

##### **4.3. Risque d'augmentation de l'incidence des représailles, notamment à l'encontre des travailleurs de la santé et des chercheurs**

Ce risque sera atténué par une inclusion explicite dans les processus solides d'identification et de consultation des parties prenantes. En outre, les mécanismes de règlement des griefs requis par le Cadre de gestion environnementale et sociale ont été mis en place et équipés pour traiter les griefs de la communauté, des travailleurs et/ou des individus liés à ces questions.

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

Les principales actions contenues dans le Plan Cadre de Gestion environnementale et sociale concernent :

- la sélection environnementale des sous projets;
- le renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre du Plan cadre de gestion environnementale et sociale;
- la mise en place d'un Mécanisme de Gestion des Plaintes;

- le suivi et la surveillance environnementale et sociale.

### **5.1.Processus de sélection environnementale et sociale des sous-projets du PPR COVID-19**

Le processus de sélection environnementale ou « screening » complète un manquement dans la procédure nationale en matière d'évaluation environnementale, notamment en ce qui concerne le tri et la classification des projets. Le CGES est appelé à combler cette lacune. La détermination des catégories environnementales des sous projets sera le résultat du screening environnemental et social.

Pour être en conformité avec les exigences du 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 environnementale et social, il a été suggéré que les projets PPR COVID-19 susceptibles d'avoir des impacts significatifs directs ou indirects sur l'environnement soient classés en trois catégories :

Catégorie A : Projet avec risque environnemental et social majeur certain ;

Catégorie B : Projet avec risque environnemental et social modéré ;

Catégorie C : Projet sans impacts significatifs sur l'environnement.

La catégorie « B » veut dire que les impacts environnementaux négatifs potentiels sont spécifiques pour un site, peu nombreux, et peuvent être atténués dans l'immédiat. Les activités classées comme « B » nécessiteront un travail environnemental. La catégorie « C » indique que les impacts environnementaux et sociaux éventuels sont considérés comme peu importants et ne nécessitent pas de mesures d'atténuation. Les activités du PPR COVID 19 sont toutes de cette catégorie.

### **5.2.Renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PCGES**

Dans le but d'obtenir une mise en œuvre efficace du PCGES, le projet devra entreprendre un programme intensif de formation environnementale et de renforcement de compétences institutionnelles. Ces formations et information seront élaborées sur la base d'une analyse des besoins réalisés lors de la mise en œuvre du projet. En outre, des actions de sensibilisation porteront sur les thèmes comme les bonnes pratiques en matière de traitement des déchets, les risques d'infection, les mesures d'hygiène et de sécurité, l'analyse des risques dans les différents services, les risques physiques, chimiques et biologiques dans les espaces de travail en particulier les laboratoires d'analyse biomédicale, etc.

### **5.3.Mécanisme de gestion des plaintes et réparation des préjudices**

Un système de gestion des plaintes est mis en place au niveau du ministère de la santé. Il permet de recevoir, traiter et répondre aux réclamations des populations.

### **5.4.Suivi et surveillance environnementale et sociale du projet**

Le programme de suivi et de surveillance sera intégré dans le dispositif de suivi du projet et organisé en trois niveaux : au niveau de l'Unité nationale de Coordination du Projet (niveau national), au niveau des CHU et des CHR et au niveau local (unités de soins, laboratoires).

### **5.5.Organisation pour la mise en œuvre du suivi et de la surveillance**

Le suivi / surveillance environnementale et sociale sera intégré au dispositif de suivi /évaluation du Projet. Les chargés des sauvegardes environnementales et sociales seront responsables de la mise en œuvre des activités de suivi/surveillance, de la production des rapports et de leur diffusion. Ils s’attacheront les services des structures compétentes et des laboratoires compétents pour la mise en œuvre de ces activités.

### 5.6. Diffusion des résultats de suivi

Un système de suivi efficace ne doit pas sous-entendre uniquement le suivi pour la surveillance mais aussi le suivi pour la proposition de mesures d’atténuation des processus de dégradation. Pour cela, tous les organismes et services concernés doivent être informés par des rapports périodiques qui leur permettront de proposer des actions et mesures d’atténuation mais aussi pour être avertis.

## 6. COÛTS ESTIMATIFS DU PCGES

Le coût du Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale induit par le financement additionnel est estimé 200 millions de FCA soit 400 mille dollars US.

**Tableau : Coûts liés au financement additionnel**

	<b>Activités</b>	<b>Coûts (FCFA)</b>	<b>Coûts en dollars US</b>
1	Provisions pour l’élaboration des EIES, NIES et prescriptions environnementales et sociales pour la mise en œuvre des activités du PPR COVID-19 financement additionnel	50 000 000	100 000
2	Mise en œuvre des mesures d’atténuation des risques environnementaux et sociaux et d’atténuation des impacts du changement climatique	100 000 000	200 000
3	Renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre du Plan Cadre de Gestion environnementale et sociale	30 000 000	60 000
4	Suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales et le MGP	20 000 000	40 000
	<b>Total</b>	<b>200 000 000</b>	<b>400 000</b>

## CONCLUSION

Le Gouvernement du Burkina Faso, en collaboration avec la Banque mondiale, a mis en place le projet de Préparation et de Riposte au COVID-19 (PPR COVID-19) d’un coût total de 21,15 millions USD. L’objectif de développement du projet est de prévenir, de détecter et de riposter à la menace posée par la COVID-19 et de renforcer les systèmes nationaux de préparation en matière de santé publique. Le projet comprend deux composantes. La Composante 1 (Riposte d’urgence au COVID-19) apportera un appui immédiat au Burkina Faso pour limiter la transmission locale grâce à des stratégies d’endiguement. La composante 2 (Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation) est un appui au renforcement des structures publiques pour la coordination et la gestion du projet dans le pays.

Un financement additionnel visant la prévention par la vaccination et le soutien des services de santé sera mis en place. La mise en œuvre des activités de ce financement additionnel aura des

impacts positifs sur l'environnement et la population. Cependant, le projet pourrait également entraîner des risques sociaux, sanitaires et environnementaux en raison de la nature dangereuse de l'agent pathogène (COVID-19). Le cadre de gestion environnementale et sociale élaboré dans le cadre du projet parent est toujours d'actualité. Les mesures de gestion doivent prendre en compte les risques et impacts environnementaux et sociaux générés par les activités et équipements liés au financement additionnel notamment :

- assurer une formation continue du personnel de santé notamment les garçons et filles de salle en hygiène compte tenu de la mobilité de ce personnel ;
- assurer une sensibilisation continue de la population sur la nécessité de se faire vacciner et d'éviter des comportements à risques ;
- assurer une surveillance étroite de la gestion des déchets biomédicaux ;
- assurer la protection des équipes de vaccination ;
- renforcer la gestion des déchets générés par les services de vaccination.

## NON-TECHNICAL SUMMARY

### INTRODUCTION

*Since December 2019, an outbreak of coronavirus disease (COVID-19) caused by the new 2019 Severe Acute Respiratory Syndrome 2 (SARS-CoV-2) coronavirus has spread rapidly around the world, following the diagnosis of the first cases in Wuhan, Hubei province, China. Since the beginning of March 2020, the number of cases outside China has increased thirteen-fold and the number of affected countries has tripled. On 11 March 2020, the World Health Organization (WHO) declared a global pandemic as the coronavirus spread rapidly around the world. The Government of Burkina Faso launched its response to the COVID-19 outbreak with support from WHO by developing a preparedness and response plan and disseminating messages on protective behaviours. The first two cases of COVID19 were officially registered in Burkina Faso on 10 March and by 25 March 2020, 152 cases had been confirmed and seven (7) patients had died. On 20 March, the President of Burkina Faso decided to close the borders and announced a curfew, a ban on gatherings of more than 50 people and the closure of restaurants and entertainment venues. On 26 March, the Government quarantined all cities that had reported cases of COVID-19. In order to accelerate preparedness and strengthen the response, the Ministry of Finance submitted a request to the World Bank on 26 March 2020 for the preparation of a project under the first phase of the Strategic Programme for Preparedness and Response to COVID-19. A National COVID-19 Response Management Committee is established and led by the Prime Minister and supported by WHO, the World Bank's main development partner in the health sector. Its first meeting was held on 19 March 2020. At the technical level, the Ministry of Health has activated the Operational Centre for Health Emergency Response (CORUS) and established working groups for specific aspects of the response: coordination, resource mobilisation, surveillance, rapid response teams, entry points, laboratory capacity, infection prevention and control, case management, communication and community engagement, and logistics. The Government of Burkina Faso, in collaboration with the World Bank, has implemented the COVID-19 Preparedness and Response Project (PPR COVID-19) at a total cost of US\$ 21.15 million.*

*Additional funding (AF) has been requested by the Government of Burkina Faso. This AF is primarily intended to enable the procurement of vaccines from a range of sources to support Burkina Faso's goal of having a portfolio of options for accessing vaccines on the right terms (value for money, regulatory approvals and delivery times, among other key features). The COVAX facility has put in place a framework that will anchor Burkina Faso's strategy and access to vaccines. In March 2021, the government of Burkina Faso entered into an agreement with the COVAX facility to procure subsidised vaccines through the AMC92 facility to cover at least 20% of the country's population. The WB will support the country in deploying the vaccines that have been and will be received through the COVAX facility. In addition, the proposed AF will assist the country in financing the recent demand for doses through the AVAT mechanism as a priority, and in maximizing the initial order so that the country is able to mobilize as many doses as possible for its population.*

*This report is a revision of the Environmental and Social Management Framework of the original PPR-COVID-19 project, incorporating the new activities of the additional funding.*

## **1. METHODOLOGY**

*The methodological approach used includes integration of the new activities into the initial project, documentary research on the new issues related to the implementation of the additional financing activities, field observations and interviews with the actors involved in the additional financing activities, processing of the data collected, analysis of the specific risks and impacts of the additional financing activities, proposal of mitigation measures, drafting of reports in interaction with the Ministry of Health and Public Hygiene and the World Bank.*

## **2. DESCRIPTION OF ADDITIONAL FUNDING**

*The project development objective (PDO) of the parent project and this AF is to prevent, detect and respond to the threat posed by COVID-19 and strengthen the national public health preparedness system in Burkina Faso. The main objective of the AF is to enable the procurement of vaccines from a range of sources to support Burkina Faso's goal of having a portfolio of options for accessing vaccines in the right conditions (value for money, regulatory approvals and delivery times, among other key features). The AF (P176535) will support the costs of expanding the activities of Burkina Faso's COVID-19 preparedness and response project (P173858), in the amount of US\$21.15 million IDA that was approved on April 28, 2020 under the PRSP. <sup>200</sup>The main objectives of this AF are consistent with the parent Project Development Objective (PDO), which will remain unchanged. The purpose of the proposed AF is to provide initial funding to support the Government of Burkina Faso to procure and deploy COVID-19 vaccines that meet World Bank (WB) vaccine approval criteria (VAC), to strengthen relevant health systems that are necessary for successful deployment, and to ensure continuity of essential health services (EHS). The AF will support immunisation of priority population groups.*

*The government of Burkina Faso has identified three priority population groups to be vaccinated initially. These groups are health workers, people aged 60 years and above and people with high-risk co-morbidities. Vaccines procured under the proposed AF will be targeted at the priority groups identified in the NDPV, with a particular focus on groups that need to be covered in the initial phases and that may be more difficult to reach, such as populations in rural areas, refugees and displaced persons. This will be done through the establishment of partnerships with organizations with a field presence and experience of working with these population groups in Burkina Faso, particularly in areas where the Ministry of Health can no longer provide services. In addition, communication efforts will also target the priority groups identified for the early phases of immunization to stimulate their demand. The Ministry of Health is the implementing agency for the parent project and will remain the implementing agency for this AF.*

## **3. ENVIRONMENTAL AND SOCIAL RISKS AND IMPACTS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF THE ADDITIONAL FUNDING AND PROPOSED MITIGATION MEASURES**

---

<sup>2</sup> The Bank has approved a US\$12 billion COVID-19 Accelerated Facility (FTCF or "the Facility") to help IBRD and IDA countries cope with the global pandemic and its impacts. Of this amount, US\$6 billion came from IBRD/IDA ("the Bank") and US\$6 billion from the International Finance Corporation (IFC). The IFC subsequently increased its contribution to US\$8 billion, bringing the total FTCF to US\$14 billion. Additional funding of US\$12 billion (IBRD/IDA) was approved on 13 October 2020 to support the procurement and deployment of COVID-19 vaccines and the strengthening of the immunization and related health care delivery system.

*To continue and strengthen the activities of the Parent Project (PP), the Additional Financing (AF) supports the Government of Burkina Faso in the procurement of the vaccine and the rollout of a nationwide immunization programme to an identified target population. This RPP COVID-19 Additional Financing will have both positive and negative impacts.*

### ***3.1. Positive environmental and social impacts***

*The project should have many positive effects, which should be maintained in the long term. These impacts are mainly the creation of temporary jobs, the improvement of the population's health status, the revival of economic activities, the sanitation of health facilities, the strengthening of the capacity of health structures to deal with health emergencies, the strengthening of the capacity of laboratories and the surveillance system, and the strengthening of trust between communities and health structures. It will help combat the spread of COVID 19, strengthen the resilience of the population in the face of the pandemic, free the population from psychosis, and enable the recovery of the national economy. The project will enable sustainable investments in infrastructure and equipment for health crisis management, the strengthening of the early diagnosis and rapid response system throughout the country. The investments financed under the project will have a definite positive impact on the environment as well as on the country's public health policy in terms of managing infectious diseases of an epidemic nature.*

### ***3.2. Negative environmental and social risks and impacts***

*The environmental risks and impacts are mainly related to biomedical waste. The implementation of the additional financing of the PPR COVID-19 will generate a significant amount of hazardous health care waste, in particular from needles, syringes and sharp objects used. Proper management of this waste is necessary to avoid exposing the population and health care staff to risks of infection and to pollute the soil and water. The parent project already has a plan for the management of project-related biomedical waste in accordance with the WHO draft guidelines (12 February 2020) on "Laboratory Biosafety Guidelines for New Coronavirus (2019-nCoV)" and other guidelines. Waste from immunization activities can be managed within the framework of this plan while providing the necessary support to strengthen the plan. As part of the Parent project, an Infection Control and Waste Management Plan (ICWMP).*

### ***3.3. Impacts of Additional Financing on the climate***

*Under sub-component 1.6, the procurement and deployment of vaccines is planned. The procurement of COVID-19 vaccines will consume approximately US\$ 35 million of the budget and US\$ 10.3 million for the procurement of non-vaccine products. This additional funding will generate significant amounts of waste, much of which is destined for incineration. This incineration contributes to greenhouse gas emissions. In terms of climate mitigation activities, under sub-component 1.6, the following actions will be taken:*

- Acquisition of energy-efficient waste management equipment;*
- Procurement of solar refrigerators and energy efficient freezers to reduce the project's impact on GHGs in the country;*
- Installing temperature control and monitoring systems on refrigerators and freezers will help monitor any fluctuations and reduce excessive energy use;*

- *Acquisition of energy-efficient lighting equipment and supplies and lighting control measures (such as dimmers and occupancy sensors);*
- *Funding for climate-smart civil works (thermal insulation and reflective roofs) that will improve the insulation of cold stores in this FA against extreme heat for more energy efficient buildings;*

*Acquisition of refrigerated and non-refrigerated fuel-efficient vehicles;*

- *Optimization of vaccine transport routes by adjusting vehicle routes according to weather and road conditions.*

## *SOCIAL RISKS RELATED TO ADDITIONAL FUNDING*

### *4.1. Social risk of inequality in access to vaccines*

*There is a wider social risk of inequality in access to vaccines, for example due to political pressure to provide vaccines to groups that are not prioritised or if the target groups are misaligned with the available vaccines. This includes the possible exclusion of population groups on the basis of gender, ethnicity, refugee status or other. These risks will be mitigated by measures to ensure that vaccine distribution targets the most vulnerable populations, particularly women, the elderly, the poor, refugees and minorities, according to the criteria specified in this AF.*

### *4.2. Risk related to the use of the security force*

*Government security personnel deployed to provide security or other services as part of the implementation of project activities will be managed in accordance with the requirements of Environmental and Social Standard Number 4 (ESS 4).*

### *4.3. Risk of increased incidence of retaliation, especially against health workers and researchers*

*This risk will be mitigated by explicit inclusion in robust stakeholder identification and consultation processes. In addition, the grievance mechanisms required by the Environmental and Social Management Framework have been established and equipped to deal with community, worker and/or individual grievances related to these issues.*

## *ENVIRONMENTAL AND SOCIAL MANAGEMENT FRAMEWORK PLAN*

*The main actions contained in the Environmental and Social Management Framework Plan concern :*

- *environmental selection of sub-projects;*
- *capacity building of the actors implementing the Environmental and Social Management Framework Plan;*
- *the establishment of a Complaints Mechanism;*
- *environmental and social monitoring and surveillance.*

### *5.1. Environmental and social selection process for the COVID-19 sub-projects*

*The environmental screening process completes a gap in the national environmental assessment procedure, especially with regard to the screening and classification of projects. The ESMC is called upon to fill this gap. The determination of the environmental categories of sub-projects will be the result of the environmental and social screening.*

*In order to comply with the requirements of Decree No. 2015-1187/ PRESTRANS/PM/ MERH/ MATD/ MME/MS/ MARHASA/ MRA/ MICA/ MHU/MIDT/MCT on the conditions and procedures for carrying out and validating the strategic environmental assessment, the study and the environmental and social impact notice, it was suggested that the PPR COVID-19 projects likely to have significant direct or indirect impacts on the environment should be classified into three categories:*

*Category A: Project with definite major environmental and social risk;*

*Category B: Project with moderate environmental and social risk;*

*Category C: Project with no significant environmental impacts.*

*Category 'B' means that the potential negative environmental impacts are sitespecific, few in number, and can be mitigated in the short term. Activities classified as 'B' will require environmental work. Category 'C' indicates that potential environmental and social impacts are considered insignificant and do not require mitigation. The activities of the COVID 19 RPP are all in this category.*

### ***5.2. Capacity building of the actors involved in the implementation of the SMCP***

*In order to achieve effective implementation of the SMCP, the project will undertake an intensive programme of environmental training and institutional capacity building. This training and information will be developed on the basis of a needs analysis carried out during the implementation of the project. In addition, awareness-raising activities will be carried out on topics such as good waste management practices, infection risks, hygiene and safety measures, risk analysis in the different departments, physical, chemical and biological risks in the workspaces, in particular biomedical laboratories, etc.*

### ***5.3. Complaints management mechanism and redress of grievances***

*A complaints management system is in place at the Ministry of Health. It allows for the reception, processing and response to complaints from the population.*

#### ***d. Environmental and social monitoring of the project***

*The monitoring and surveillance programme will be integrated into the project's monitoring system and organized at three levels: at the level of the National Project Coordination Unit (national level), at the level of the University Hospital and Regional Hospital Centers (RHCs), and at the local level (care units, laboratories).*

### ***5.4. Organization for the implementation of monitoring and surveillance***

*Environmental and social monitoring/surveillance will be integrated into the Project's monitoring/evaluation system. The environmental and social safeguards officers will be responsible for the implementation of monitoring/surveillance activities, the production of*

reports and their dissemination. They will engage the services of competent structures and laboratories for the implementation of these activities.

### *5.5. Dissemination of monitoring results*

An effective monitoring system should not only imply monitoring for surveillance but also monitoring for proposing mitigation measures for degradation processes.

For this purpose, all relevant agencies and departments should be informed by periodic reports that will allow them to propose mitigation actions and measures, but also to be warned.

#### *ESTIMATED COSTS OF THE CGEP*

The cost of the Environmental and Social Management Framework Plan induced by the additional funding is estimated at 200 million CFA francs or US\$ 400,000.

*Table: Costs of additional funding*

	<i>Activities</i>	<i>Costs (FCFA)</i>	<i>Costs in US dollars</i>
1	<i>Provisions for the preparation of ESIA's, NIES and environmental and social requirements for the implementation of RPP activities COVID-19 additional funding</i>	<i>50 000 000</i>	<i>100 000</i>
2	<i>Implementation of measures to mitigate environmental and social risks and climate change impacts</i>	<i>100 000 000</i>	<i>200 000</i>
3	<i>Capacity building of the actors implementing the Environmental and Social Management Framework Plan</i>	<i>30 000 000</i>	<i>60 000</i>
4	<i>Monitoring the implementation of environmental and social measures and the MGP</i>	<i>20 000 000</i>	<i>40 000</i>
	<i>Total</i>	<i>200 000 000</i>	<i>400 000</i>

#### *CONCLUSION*

The Government of Burkina Faso, in collaboration with the World Bank, has established the COVID-19 Preparedness and Response Project (PPR COVID-19) at a total cost of USD 21.15 million. The development objective of the project is to prevent, detect and respond to the threat posed by COVID-19 and to strengthen national public health preparedness systems. The project has two components. Component 1 (Emergency Response to COVID-19) will provide immediate support to Burkina Faso to limit local transmission through containment strategies. Component 2 (Implementation Management, Monitoring and Evaluation) supports the strengthening of public structures for the coordination and management of the project in the country. Additional funding for prevention through vaccination and support to health services will be put in place. The implementation of the activities of this additional

*funding will have positive impacts on the environment and the population. However, the project may also entail social, health and environmental risks due to the hazardous nature of the pathogen (COVID-19). The environmental and social management framework developed under the parent project is still relevant. Management measures should take into account the environmental and social risks and impacts generated by the activities and facilities related to the additional financing, including*

- ensure continuous training of health personnel, especially ward staff in hygiene, given the mobility of these personnel;*
  - ensure continuous awareness of the need to be vaccinated and to avoid risky behaviour;*
  - ensure close monitoring of biomedical waste management;*
  - ensure the protection of vaccination teams;*
  - strengthen the management of waste generated by immunization services.*
-

## INTRODUCTION

Depuis décembre 2019, une épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus 2019 du Syndrome Respiratoire Aiguë Sévère 2 (SRAS-CoV-2) s'est propagée rapidement dans le monde, suite au diagnostic des premiers cas à Wuhan, dans la province de Hubei, en Chine. Depuis le début du mois de mars 2020, le nombre de cas en dehors de la Chine a été multiplié par treize et le nombre de pays touchés a triplé. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une pandémie mondiale alors que le coronavirus se propageait rapidement dans le monde entier. Le Gouvernement du Burkina Faso a lancé sa riposte à l'épidémie de la COVID-19 avec l'appui de l'OMS en élaborant un plan de préparation et de riposte et en diffusant des messages sur les comportements de protection. Les deux premiers cas de COVID-19 ont été officiellement enregistrés au Burkina Faso le 10 mars et au 25 mars 2020, 152 cas avaient été confirmés et sept (7) patients étaient décédés. Le 20 mars, le Président du Burkina Faso a décidé la fermeture des frontières et annoncé un couvre-feu, une interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes ainsi que la fermeture des restaurants et lieux de divertissement. Le 26 mars, le Gouvernement a mis en quarantaine toutes les villes qui ont déclaré des cas de COVID-19. Afin, d'accélérer la préparation et renforcer la riposte, le Ministère des Finances a adressé une demande à la Banque mondiale, le 26 mars 2020 sollicitant la préparation d'un projet dans le cadre de la première phase du Programme stratégique de préparation et de riposte au COVID-19. Un Comité national de gestion de la riposte au COVID-19 est mis en place et dirigé par le Premier Ministre et appuyé par l'OMS, le principal partenaire au développement de la Banque mondiale dans le domaine de la santé. Sa première réunion s'est tenue le 19 mars 2020. Sur le plan technique, le Ministère de la Santé a activé le Centre opérationnel de riposte aux urgences sanitaires (CORUS) et mis en place des groupes de travail pour les aspects spécifiques de la riposte : coordination, mobilisation des ressources, surveillance, équipes d'intervention rapide, points d'entrée, capacité de laboratoire, prévention et lutte contre les infections, prise en charge des cas, communication et engagement communautaire, et logistique. Le Gouvernement du Burkina Faso, en collaboration avec la Banque mondiale, a mis en place le projet de Préparation et de Riposte au COVID-19 (PPR COVID-19) d'un coût total de 21,15 millions USD.

Un financement additionnel (FA) du projet initial a été sollicité par le Gouvernement du Burkina Faso. Ce FA vise essentiellement à permettre l'acquisition de vaccins auprès d'un éventail de sources afin de soutenir l'objectif du Burkina Faso de disposer d'un portefeuille d'options pour accéder aux vaccins dans les bonnes conditions (rapport qualité-prix, approbations réglementaires et délais de livraison, entre autres caractéristiques clés). La facilité COVAX a mis en place un cadre qui va servir d'ancrage à la stratégie du Burkina Faso et à l'accès aux vaccins. En mars 2021, le Gouvernement du Burkina Faso a conclu un accord avec le mécanisme COVAX pour acquérir des vaccins subventionnés par le biais du mécanisme AMC92 afin de couvrir au moins 20% de la population du pays. La Banque Mondiale soutiendra le pays dans le déploiement des vaccins qui ont été et seront reçus par le biais de la facilité COVAX. En outre, le FA proposé aidera le pays à financer la récente demande de doses par le biais du mécanisme AVAT, en priorité, et à maximiser la commande initiale pour que le pays soit en mesure de mobiliser autant de doses que possible pour sa population.

Le présent rapport est une révision du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale du projet initial PPR-COVID-19 qui intègre les nouvelles activités du financement additionnel.

**La démarche méthodologique** utilisée comprend une intégration des nouvelles activités dans le financement initial, la recherche documentaire sur les nouveaux enjeux liés à la mise en œuvre des activités du financement additionnel, les observations de terrain et les entretiens avec les acteurs intervenant dans les activités du financement additionnel, le traitement des données collectées, l'analyse des risques et impacts spécifiques des activités du financement additionnel,

la proposition de mesures d'atténuation, la rédaction des rapports en interaction avec le ministère de la santé et de l'hygiène publique et la Banque mondiale.

## **I. DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROJET PARENT ET DU FINANCEMENT ADDITIONNEL**

L'objectif de développement du projet est de prévenir, de détecter et de riposter à la menace posée par la COVID-19 et de renforcer les systèmes nationaux de préparation en matière de santé publique. Le projet comprend deux composantes.

### **1.1. Description du projet parent (financement initial)**

#### **Composante I : Riposte d'urgence au COVID-19**

##### **Sous composante 1.1. : La détection de cas, la confirmation, la recherche des contacts, l'enregistrement, les rapports.**

Cette sous-composante permettra de :

- renforcer les systèmes de surveillance des maladies, les laboratoires de santé publique et la capacité épidémiologique de détection précoce et de confirmation des cas ;
- combiner la détection de nouveaux cas à la recherche active des contacts ;
- soutenir les enquêtes épidémiologiques ;
- renforcer l'évaluation des risques,
- fournir des données et des informations dans les meilleurs délais pour guider la prise de décision et les activités de riposte et d'atténuation. Un appui supplémentaire pourrait être fourni pour renforcer les systèmes d'information pour la gestion sanitaire afin de faciliter l'enregistrement et le partage virtuel des informations dans les meilleurs délais.

Le projet peut soutenir la formation du personnel chargé de la collecte d'échantillons dans les centres désignés, la fourniture de kits de test, d'équipements et de réactifs dans les laboratoires de référence, mais également soutenir le transport des échantillons prélevés dans les centres périphériques vers les laboratoires de référence existants dans le respect des mesures de sécurité. Pour améliorer la qualité des rapports et le suivi en temps réel des données de surveillance de la santé, le projet soutiendra le développement et l'opérationnalisation d'un système de surveillance électronique utilisant la technologie mobile et un système d'information géographique (SIG) à tous les niveaux et l'utilisation de l'information pour la prise de décision.

##### **Sous composante 1.2 : Mesures de distanciation sociale et de prévention**

Le projet devrait soutenir la mise en œuvre d'action de riposte immédiate, c'est-à-dire des « mesures de distanciation sociale » classiques telles qu'une interdiction des grands rassemblements, étayées par une stratégie de communication bien conçue, telle que conseillée par les instituts de réglementation compétents et conformément aux meilleures pratiques internationales adaptées au contexte local. Au besoin, un financement sera mis à disposition pour élaborer des directives sur les mesures de distanciation sociale (par exemple, par étapes) afin de rendre opérationnelles les lois et réglementations existantes ou nouvelles et pour soutenir la coordination entre les ministères et les agences sectorielles. Un plan sera établi pour garantir que les professions prioritaires concernées reçoivent un équipement de protection individuelle (EPI), au-delà du personnel de santé. Il pourrait s'agir, par exemple, des personnes participant au soutien aux ménages affectés et en quarantaine. Des mesures spécifiques seront élaborées en ciblant les plus vulnérables, notamment les personnes âgées,

les personnes dont le système immunitaire est affaibli et les zones de forte concentration de PDI, pour lesquelles l'application des mesures de distanciation sociale et d'hygiène personnelle pose des défis particuliers (par exemple, l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement de base).

### **Sous composante 1.3 : Renforcement du système de santé**

Une assistance serait fournie au système de santé pour soutenir la prestation de soins médicaux aux patients et maintenir les services communautaires essentiels (par exemple, soins obstétricaux, vaccination) et pour réduire au minimum les risques pour les patients et le personnel de santé. Le projet pourrait soutenir la poursuite de l'élaboration et de l'adaptation permanente des directives de lutte et de traitement des infections, y compris les schémas de référence. Le personnel des formations sanitaires et les agents de première ligne recevront une formation sur les mesures d'atténuation des risques, le triage et la prestation des soins conformément aux directives.

Des équipements de protection du personnel (EPI) et du matériel d'hygiène appropriés seront fournis pour protéger tout le personnel de santé, y compris, mais sans s'y limiter, ceux participant à la détection et à la prise en charge des cas de suspicion et des patients.

La capacité de soins cliniques peut être renforcée par l'acquisition d'équipements et de fournitures de soins intensifs critiques, d'équipements et de médicaments nécessaires pour soutenir la prise en charge et le traitement des cas conformément aux meilleures pratiques adaptées au contexte, ce qui comprendra probablement un premier achat de respirateurs. Le projet appuiera également les fonctions de gestion des ressources humaines de manière à rehausser la capacité à offrir les soins nécessaires.

Il cherchera par ailleurs à améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement tant dans le secteur public que privé. La distribution d'intrants de dépistage spécifiques aux formations sanitaires dans le cadre d'une riposte d'urgence, telle que l'épidémie de COVID-19, ne serait pas limitée au secteur public. Le projet appuiera la mise en place d'unités d'isolement, ce qui pourrait inclure une réhabilitation et une rénovation de centres existants (sans altérer l'emprise actuelle de ces centres). Les hôpitaux pourraient bénéficier d'appui dans l'élaboration de mesures de lutte contre les infections au niveau intra-hospitalier, ce qui comprendrait les améliorations nécessaires dans les services de transfusion sanguine de manière à garantir la disponibilité de produits sanguins sûrs. Le renforcement des systèmes opérationnels pourrait également être soutenu. Il pourrait s'agir de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement de base, des générateurs de secours si nécessaire, de la gestion et des systèmes d'élimination des déchets médicaux. Il sera envisagé de se procurer un petit nombre d'hôpitaux sous tentes, pour servir au départ de centre de prise en charge du COVID-19, et par la suite pour équiper les équipes médicales d'urgence en vue de servir les populations dans les zones fragiles/en proie aux conflits, en collaboration avec le Projet de santé de la Banque mondiale d'appui social et financier aux ménages.

### **Sous composante 1.4 : Préparation à la communication et mobilisation communautaire**

Les activités à mener avec le Gouvernement, le secteur privé, la société civile et les communautés peuvent inclure les éléments suivants :

- Élaborer et tester des messages et des supports à utiliser au fur et à mesure que l'épidémie progresse et pour cibler différents publics ;

- Elaborer et distribuer des supports de communication de base (tels que des fiches de questions/réponses et des fiches d'information dans les langues appropriées) ;
- Financer des initiatives de communication du niveau national au niveau local et entre les secteurs public et privé sur la promotion de l'hygiène personnelle, la connaissance et la compréhension par les communautés des symptômes et des schémas recommandés, la participation de la communauté au ralentissement de la propagation de la pandémie et la protection des groupes vulnérables, etc. Les canaux de communication peuvent inclure les médias de masse, le counseling et des activités de sensibilisation spécifiques ciblant les autorités religieuses ou les chefs traditionnels. La ligne verte déjà accessible au public sera renforcée et maintenue. Il sera envisagé d'élaborer des mécanismes de retour d'information pour suivre les rumeurs dans les communautés et s'y attaquer.
- Améliorer l'accès à l'information et aux connaissances scientifiques à l'aide d'outils appropriés, y compris la revue et la synthèse des informations scientifiques à distribuer à la communauté de la santé publique et aux populations.
- Apporter un appui pour développer des systèmes de surveillance des maladies à base communautaire et une mobilisation multipartite, notamment pour prendre en compte des questions telles que l'inclusion, la sécurité des personnels de santé et la vulnérabilité spécifique des femmes face à l'épidémie (violence domestique, risque d'abandon scolaire des filles et éventuelle augmentation des cas de grossesse précoce).
- Soutenir des activités relatives aux systèmes de surveillance et de signalement de la santé animale, y compris l'organisation de réseaux communautaires d'alerte précoce.

### **Sous composante 1.5 : Soutien social et financier aux ménages**

Au titre de cet élément, les populations affectées par la COVID-19, seront soutenues par diverses mesures telles que l'offre de vivres et de fournitures de base et les transferts monétaires. Ces activités s'appuieront sur la base de données des ménages confinés qui est tenue par le Ministère de la santé et de l'hygiène publique et est mise à jour quotidiennement à des fins de surveillance et de confinement. Le fondement sera le partage d'informations avec une entité qui fournira des services à l'UGP. Il peut s'agir de la livraison de vivres et de fournitures de base,<sup>3</sup> de transferts monétaires ou de l'achat de produits agricoles. L'entité d'exécution sous contrat générera des données au niveau des ménages qui seront agrégées et partagées à intervalles prédéfinis avec l'UGP. Les entités choisies auront une expérience confirmée et des procédures opérationnelles en place qui peuvent s'adapter rapidement aux besoins du projet. Des mécanismes de supervision et de surveillance renforcés seront mis en place, y compris un suivi itératif des bénéficiaires.

## **Composante II : Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation**

### **Sous composante 2.1 : Gestion de projet**

---

<sup>3</sup> L'approche proposée consiste à recourir à une entité pour acheter des céréales (auprès de CONASUR), des haricots et des huiles (auprès du PAM), des aliments enrichis produits localement (auprès du producteur), et des fruits et légumes locaux, saisonniers (auprès des marchés locaux) et les emballer et les livrer aux ménages identifiés. Alors que le Ministère de la Santé passe à la surveillance des contacts par géoréférencement, la possibilité d'appliquer cette approche s'en trouvera renforcée. Le PAM et la CONASUR reconstitueraient leurs stocks sur les marchés locaux, soutenant ainsi les fournisseurs à un moment où les marchés de Ouagadougou (36) ont été fermés et les restrictions de mouvement, y compris la mise en quarantaine des villes ayant des cas déclarés, réduiront l'activité économique, entraînant un risque accru de perte de produits.

Un appui au renforcement des structures publiques pour la coordination et la gestion du projet dans le pays serait fourni, y compris des dispositions centrales et locales (décentralisées) pour la coordination des activités, la gestion financière et la passation de marché.

L'exécution des activités du projet sera menée par l'unité désignée dans les ministères concernés ou en partenariat avec des acteurs non étatiques, y compris le secteur privé. Comme indiqué ailleurs dans ce document, des ressources humaines et matérielles supplémentaires seront fournies à l'Unité de gestion de projet existante pour pouvoir mener à bien le travail supplémentaire. Cela se fera conformément aux directives nationales sur les projets et programmes. Le projet financera l'équipement, l'assistance technique, la formation et les coûts de fonctionnement selon les besoins.

### **Sous composante 2.2. : Suivi et évaluation (S&E)**

Cette sous-composante appuiera le suivi et l'évaluation des activités et l'apprentissage conjoint entre les pays, y compris la recherche. Cette sous-composante appuierait la formation au suivi et à l'évaluation participatifs à tous les niveaux administratifs, les ateliers d'évaluation et l'élaboration d'un plan d'action pour le S&E et la reproduction des modèles réussis.

### **Sous composante 2.3 : Systèmes d'information pour la prise de décision**

La disponibilité d'informations de qualité en temps voulu pour la prise de décision constitue un défi critique dans la riposte aux crises. Cette sous-composante fournira un appui aux systèmes d'information sur la santé et l'agriculture. Afin d'améliorer la qualité des rapports et le suivi en temps réel des données de surveillance sanitaire, le projet proposé, développera davantage et opérationnalisera un système de surveillance électronique utilisant la technologie mobile et un système d'information géographique (SIG) du niveau périphérique au niveau central, ce système étant déjà soutenu dans le cadre du Projet de Renforcement des Services de Santé (PRSS). Pour rehausser l'exactitude des informations, le projet soutiendra son élargissement aux secteurs autres que le secteur public dans les domaines de la préparation et de la riposte aux épidémies et des systèmes d'information sanitaire. La surveillance et la riposte aux maladies nécessitent la participation des sous-secteurs de la santé publique comme privé étant donné que les patients se présentent souvent dans le secteur privé. À cette fin, le projet proposé visera à élargir les objectifs d'interopérabilité du PRSS de manière à inclure les rapports du secteur privé au système d'information sanitaire et au secteur privé. Dans le domaine de l'agriculture, le projet appuiera les systèmes d'information sur les marchés pour surveiller l'impact sur la population à travers les marchés alimentaires et les produits importés sensibles. En développant et en renforçant les systèmes sous-jacents, cet appui du projet viendra en complément des efforts sur l'interopérabilité des systèmes financés par le PRSS.

### **Sous composante 2.4 : Mécanismes de feedback et de suivi de l'impact**

Le projet financera deux formes d'enquêtes pour créer des boucles de rétroaction rapides pour les activités opérationnelles (suivi itératif des bénéficiaires ou SIB) et l'impact et les activités de communication sur le COVID-19 (enquête téléphonique auprès d'un échantillon de ménages). A l'aide de l'outil SIB, les bénéficiaires des mesures de soutien social et financier seront contactés pour contrôler qu'ils reçoivent effectivement le soutien attendu et pour savoir quels autres soutiens pourraient être nécessaires et réalisables dans l'ensemble. Les données de l'enquête auprès des ménages récemment menée, l'EHCVM 2018, donne la situation de référence d'avant la crise. Dans le cadre de l'enquête sur les interventions d'urgence, plusieurs appels téléphoniques de suivi seront effectués pour mesurer les effets

continus des crises, qui peuvent être le COVID-19, la sécheresse, l'insécurité ou d'autres chocs. Les résultats éclaireront la conception des mesures à prendre par le Gouvernement en appui à ceux qui sont affectés.<sup>4</sup> De plus, l'outil permettra le suivi, l'évaluation et la refonte rapides des mesures de communication sur le COVID-19 en fonction de la compréhension et de l'application des mesures par les ménages.

### **Sous composante 2.5 : Appui à la recherche portant sur le COVID**

Le Burkina Faso participera à des essais de recherche mondiaux et d'autres activités de recherche en santé publique en rapport au COVID-19 recevront un appui du projet.

### **Sous composante 2.6 : Le projet soutiendra la phase d'apprentissage post-épidémique au titre du Plan national en vue d'adapter les approches aux futures épidémies.**

Au plus tard six mois après la fin de l'épidémie actuelle, une évaluation de la riposte aura été effectuée et les résultats seraient rendu publics, alimentant un plan de préparation et de riposte capitalisant l'expérience du COVID-19. Ce plan pourrait être soit réutilisé si le virus continue de se propager ou réapparaître soit être rapidement adapté en cas de nouvelle menace. Ce travail s'appuiera sur les efforts passés de l'USAID sur la préparation aux épidémies dans la chaîne d'approvisionnement et d'autres efforts mondiaux de santé publique.

Le coût de la composante I est **19 millions USD** et le coût de la Composante II de **2,15 millions USD** soit un total de **21,15 millions USD**. Les bénéficiaires attendus du projet sont la population dans son ensemble compte tenu de la nature de la maladie, les personnes infectées, les populations à risque, en particulier les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques, le personnel médical et d'urgence, les centres médicaux et de dépistage, et les agences de santé publique engagées dans la riposte au Burkina Faso.

### **1.2. Description du financement additionnel**

Le Burkina Faso est considéré comme l'un des "moins préparés" avec un score moyen de 30,1 (la moyenne mondiale est de 40,2), ce qui le place au 145<sup>e</sup> rang sur 195 dans l'indice mondial de sécurité sanitaire (GHSI)<sup>5</sup>. Sa capacité de prévention et de détection (qui englobe les systèmes de laboratoire, la surveillance et le signalement en temps réel, le personnel épidémiologique et l'intégration des données dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale) est considérée comme l'une des moins bien préparées, une situation aggravée par le faible accès et la couverture insuffisante des services de soins de santé primaires (SSP). Actuellement, la variante Delta représente un risque pour le pays, car de nouvelles vagues de cas ont été signalées dans plusieurs pays de la région, dont certains ont dû reprendre des mesures de confinement et de distanciation sociale. En outre, le Burkina Faso connaît une crise sécuritaire et humanitaire. Les problèmes de sécurité accrus, avec les attaques de groupes extrémistes armés et les anciens

---

<sup>4</sup> Une approche similaire a été expérimentée pendant l'épidémie EVD10 et a permis d'obtenir à grande fréquence des informations sur les impacts, tels que "The socio-economic impacts of Ebola in Sierra Leone : results from a high frequency cell phone survey (round three)", World Bank Working Paper Series Number 97392, disponible sur <http://documents.worldbank.org/curated/en/2015/06/24646532/socio-economic-impacts-ebola-sierra-leone-results-high-frequency-cell-phone-survey-round-three>.

<sup>5</sup> Indice SGH - Indice de sécurité sanitaire mondiale. Renforcer l'action collective et la responsabilisation. 2019. (anglais). Washington D.C. Centre Johns Hopkins pour la sécurité sanitaire. <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

antagonismes menant à des conflits entre communautés locales dans les régions frontalières du nord et de l'est, constituent un risque pour les populations les plus vulnérables.

Le FA (P176535) soutiendra les coûts d'expansion des activités du projet de préparation et de réponse à la COVID-19 du Burkina Faso (P173858), d'un montant de 21,15 millions de dollars US d'IDA qui a été approuvé le 28 avril 2020 dans le cadre du SPRP. <sup>6</sup> Les objectifs principaux de ce FA sont conformes à l'Objectif de Développement du Projet (ODP) parent, qui restera inchangé. Le but du FA proposé est de fournir un financement initial pour aider le gouvernement du Burkina Faso à acheter et à déployer les vaccins COVID-19 qui répondent aux critères d'approbation des vaccins (VAC) de la Banque mondiale (BM), à renforcer les systèmes de santé pertinents qui sont nécessaires pour un déploiement réussi, et à assurer la continuité des services de santé essentiels (EHS). Conformément au Plan National de Déploiement des Vaccins (PNDV) du pays, le financement additionnel proposé aidera le Gouvernement du Burkina Faso à vacciner complètement 40 % de la population du pays (85 % de la population adulte du pays) d'ici fin décembre 2022 :

- a. Le financement de l'acquisition et du déploiement de doses de vaccins par le biais de l'African Vaccine Acquisition Trust (AVAT) de l'Union africaine (jusqu'à 4,15 millions de doses de J&J, pour couvrir 19,1 % de la population du pays) ; et
- b. Le financement des coûts de déploiement des vaccins subventionnés par le mécanisme COVAX<sup>7</sup>, qui couvrira au moins 20 % supplémentaires de la population totale du pays.

Le FA vise essentiellement à permettre l'acquisition de vaccins auprès d'un éventail de sources afin de soutenir l'objectif du Burkina Faso de disposer d'un portefeuille d'options pour accéder aux vaccins dans les bonnes conditions (rapport qualité-prix, approbations réglementaires et délais de livraison, entre autres caractéristiques clés). La facilité COVAX a mis en place un cadre qui va servir d'ancrage à la stratégie du Burkina Faso et à l'accès aux vaccins. En mars 2021, le gouvernement du Burkina Faso a conclu un accord avec le mécanisme COVAX pour acquérir des vaccins subventionnés par le biais du mécanisme AMC92 afin de couvrir au moins 20% de la population du pays. La BM soutiendra le pays dans le déploiement des vaccins qui ont été et seront reçus par le biais de la facilité COVAX. En outre, le FA proposé aidera le pays à financer la récente demande de doses par le biais du mécanisme AVAT, en priorité, et à maximiser la commande initiale pour que le pays soit en mesure de mobiliser autant de doses que possible pour sa population. Le financement proposé par l'IDA permettra d'élargir l'accès du Burkina Faso au marché mondial des vaccins. La disponibilité et les conditions des vaccins restent fluides et la planification d'une séquence ferme de déploiement des vaccins, d'autant plus que la livraison effective des vaccins est incertaine, ne sera probablement pas immédiate. Le financement proposé permet plutôt une approche de portefeuille qui s'ajustera au cours de la

---

<sup>6</sup> La Banque a approuvé une Facilité accélérée COVID-19 (FTCF ou "la Facilité") d'un montant de 12 milliards de dollars US pour aider les pays de la BIRD et de l'IDA à faire face à la pandémie mondiale et à ses impacts. Sur ce montant, 6 milliards de dollars US proviennent de la BIRD/IDA (" la Banque ") et 6 milliards de dollars US de la Société financière internationale (SFI). La SFI a par la suite augmenté sa contribution à 8 milliards de dollars US, portant le total du FTCF à 14 milliards de dollars US. Le financement supplémentaire de 12 milliards de dollars (BIRD/IDA) a été approuvé le 13 octobre 2020 pour soutenir l'achat et le déploiement des vaccins COVID-19 ainsi que le renforcement du système de vaccination et de prestation de soins de santé correspondant.

<sup>7</sup> L'AMC COVAX est une initiative (codirigée par l'OMS et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (Gavi)) qui regroupe l'offre et la demande de vaccins, dans le but de fournir un accès à 92 pays à revenu faible ou intermédiaire. La COVAX vise à se procurer suffisamment de vaccins pour couvrir 20 % de la population de ses pays membres d'ici à la fin de 2021 :

[https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status\\_COVID\\_VAX\\_16Feb2021.pdf](https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_16Feb2021.pdf).

mise en œuvre en fonction de l'évolution de la situation de la pandémie du pays et du marché mondial des vaccins.

Le FA soutiendra la vaccination des groupes de population prioritaires. Le Gouvernement du Burkina Faso a identifié trois groupes prioritaires de la population qui seront initialement vaccinés. Ces groupes sont les travailleurs de la santé, les personnes âgées de 60 ans et plus et les personnes présentant des comorbidités à haut risque. Les vaccins achetés dans le cadre du FA proposé seront destinés aux groupes prioritaires identifiés dans le PNDV, avec un accent particulier sur les groupes qui doivent être couverts pendant les phases initiales et qui pourraient être plus difficiles à atteindre, comme les populations des zones rurales, les réfugiés et les personnes déplacées. Cela se fera par l'établissement de partenariats avec des organisations ayant une présence sur le terrain et une expérience de travail avec ces groupes de population au Burkina Faso, en particulier dans les zones où le ministère de la santé ne peut plus fournir de services. En outre, les efforts de communication cibleront également les groupes prioritaires identifiés pour les premières phases de la vaccination afin de stimuler leur demande.

**Tableau 1 : : Groupes prioritaires pour la vaccination au Burkina Faso**

[Classement du groupe vulnérable, ou inclusion dans quelle phase]	Groupe de population	Nombre de personnes	Pourcentage de la population
<i>Première phase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les professionnels de la santé (y compris les équipes d'intervention rapide, les médecins, les infirmières, les laborantins, les radiologues, les infirmières auxiliaires, le personnel des établissements de soins infirmiers ; les agents de santé communautaires et les travailleurs sociaux).</li> <li>Population âgée de 60 ans et plus</li> <li>Personnes présentant des comorbidités à haut risque diagnostiquées.</li> <li>Les premiers intervenants et les forces de sécurité.</li> </ul>	<b>2,170,616</b>	<i>10</i>
<i>Deuxième phase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les premiers intervenants et les forces de sécurité non inclus dans la phase précédente.</li> <li>PDI et réfugiés.</li> <li>Enseignants de tous niveaux et étudiants de l'enseignement supérieur.</li> <li>Personnes âgées de 18 ans et plus ne présentant pas de comorbidités à haut risque.</li> </ul>	<b>6,511,849</b>	<i>30</i>
<i>Troisième phase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes âgées de 18 ans et plus non incluses dans les objectifs précédents.</li> <li>Les personnes de moins de 18 ans qui sont éligibles selon les directives globales d'ACC.</li> </ul>	<b>6,511,849</b>	<i>30</i>
<i>Total</i>		<b>15,194,315</b>	<i>70</i>

L'objectif de développement du projet (ODP) du projet parent et de ce FA est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par le COVID-19 et de renforcer le système national de

préparation de la santé publique au Burkina Faso. Le projet parent <sup>8</sup> comprend deux composantes : Composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19 et la composante 2. Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation, qui renforce les structures publiques de coordination et de gestion et soutient les systèmes de suivi et d'évaluation (S&E) afin de garantir que les données et les informations sont utilisées à des fins de prise de décision. La Composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19 fournit un soutien immédiat au pays pour limiter la transmission locale par des mesures de surveillance et de distanciation sociale, ainsi qu'un soutien au système de santé pour maintenir les services communautaires essentiels affectés par la crise de la COVID-19. La Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation renforce les structures publiques de coordination et de gestion et soutient les systèmes de suivi et d'évaluation (S&E) afin de garantir que les données et les informations sont utilisées à des fins de prise de décision. Le Ministère de la Santé est l'agence de mise en œuvre du projet parent et restera l'agence de mise en œuvre de ce FA. L'unité de mise en œuvre du projet (UGP) en place pour le programme budgétaire santé publique au sein du ministère de la Santé, qui gère à la fois le projet parent et le projet de renforcement des services de santé (HSRP - P164696), restera responsable de ce FA proposé. L'UGP est intégrée au "Programme national de santé publique", qui est l'un des quatre programmes budgétaires du ministère de la Santé. L'UGP assurera la mise en œuvre du FA et coordonnera étroitement sa gestion avec le *Comité National d'Organisation (CNO)* multisectoriel, créé par arrêté ministériel pour superviser et coordonner les activités d'acquisition et de déploiement des vaccins au Burkina Faso. L'achat de vaccins se fera par le biais de la composante 1 du projet de préparation et de réponse à la COVID-19 du Burkina Faso (P173858). Les détails des activités supplémentaires proposées dans le cadre de ce FA sont les suivants :

### **Composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19 (78,3 millions de dollars IDA dont 47,3 millions de dollars IDA et 12 millions de dollars de subvention GFF)**

Les activités supplémentaires proposées dans le cadre de ce FA seront principalement incluses dans la composante 1, plus particulièrement les activités d'acquisition et de déploiement des vaccins et les activités liées à la continuité des services de santé essentiels.

#### ***Sous-composante 1.6. Achat et déploiement de vaccins (45,3 millions de dollars IDA) :***

Cette nouvelle sous-composante financera les activités suivantes :

##### **1. Achat de vaccins (35 millions de dollars IDA)**

L'achat de doses de vaccin COVID-19 sera l'une des principales contributions du FA proposé et viendra compléter les efforts du Gouvernement du Burkina Faso pour accéder aux vaccins COVID-19 au-delà des doses fournies par la facilité COVAX AMC 92. On estime que cette enveloppe couvrira jusqu'à 4 145 877 doses (pour couvrir 19,1 % de la population pour les vaccins à dose unique). L'AVAT devrait être le principal mécanisme d'achat des doses de COVID-19. Actuellement, le Gouvernement du Burkina Faso a passé une commande de 1,86 million de doses, dont 151 200 ont déjà été livrées au pays. Ce contrat initial avec AVAT s'élève à 15,7 millions de dollars US et sera couvert par le FA. Il est prévu qu'une deuxième commande (ou une augmentation de la commande initiale) soit passée par le biais du mécanisme AVAT avec les 19,9 millions de dollars US restants alloués à l'achat de vaccins. La BM fournira une

---

<sup>8</sup> Burkina Faso - Projet COVID-19 (anglais). Washington, D.C. : Groupe de la Banque mondiale.  
<http://documents.worldbank.org/curated/en/808151588948498557/Burkina-Faso-COVID-19-Project>

assistance technique dans le processus de contractualisation avec l'équipe AVAT et l'UNICEF pour maximiser l'utilisation de ces fonds. Pour les doses de vaccins achetées au-delà de ce soutien, le Gouvernement du Burkina Faso n'a pas exclu l'option d'acheter des vaccins par le biais de mécanismes alternatifs (par exemple, le mécanisme de partage des coûts COVAX), y compris auprès des fabricants de vaccins, soit individuellement, soit conjointement avec d'autres pays ou auprès de pays ayant réservé des doses excédentaires.

## **2. Le FA soutiendra la vaccination des groupes de population prioritaires.**

Le Gouvernement du Burkina Faso a identifié trois groupes prioritaires de la population qui seront initialement vaccinés. Ces groupes sont les travailleurs de la santé, les personnes âgées de 60 ans et plus et les personnes présentant des comorbidités à haut risque. Les vaccins achetés dans le cadre du FA proposé seront destinés aux groupes prioritaires identifiés dans le PNDV, avec un accent particulier sur les groupes qui doivent être couverts pendant les phases initiales et qui pourraient être plus difficiles à atteindre, comme les populations des zones rurales, les réfugiés et les personnes déplacées. Cela se fera par l'établissement de partenariats avec des organisations ayant une présence sur le terrain et une expérience de travail avec ces groupes de population au Burkina Faso, en particulier dans les zones où le ministère de la santé ne peut plus fournir de services. En outre, les efforts de communication cibleront également les groupes prioritaires identifiés pour les premières phases de la vaccination afin de stimuler leur demande.

**Tableau 2 : Groupes prioritaires pour la vaccination au Burkina Faso**

[Classement du groupe vulnérable, ou inclusion dans quelle phase].	Groupe de population	Nombre de personnes	Pourcentage de la population
<i>Première phase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les professionnels de la santé (y compris les équipes d'intervention rapide, les médecins, les infirmières, les laborantins, les radiologues, les infirmières auxiliaires, le personnel des établissements de soins infirmiers ; les agents de santé communautaires et les travailleurs sociaux).</li> <li>• Population âgée de 60 ans et plus</li> <li>• Personnes présentant des comorbidités à haut risque diagnostiquées.</li> <li>• Les premiers intervenants et les forces de sécurité.</li> </ul>	<b>2,170,616</b>	<i>10</i>
<i>Deuxième phase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les premiers intervenants et les forces de sécurité non inclus dans la phase précédente.</li> <li>• PDI et réfugiés.</li> <li>• Enseignants de tous niveaux et étudiants de l'enseignement supérieur.</li> <li>• Personnes âgées de 18 ans et plus ne présentant pas de comorbidités à haut risque.</li> </ul>	<b>6,511,849</b>	<i>30</i>

<i>Troisième phase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes âgées de 18 ans et plus non incluses dans les objectifs précédents.</li> <li>Les personnes de moins de 18 ans qui sont éligibles selon les directives globales d'ACC.</li> </ul>	<b>6,511,849</b>	30
<i>Total</i>		<b>15,194,315</b>	70

### **3. Coûts de déploiement et logistique (10,3 millions de dollars US)**

Le FA proposé couvrira les coûts liés au déploiement des vaccins COVID-19. Les coûts opérationnels couvriront la totalité des coûts associés au déploiement des doses de vaccin achetées dans le cadre de ce FA et celles subventionnées par le mécanisme COVAX. Le coût du déploiement des vaccins achetés par d'autres sources de financement peut également être couvert, sous réserve (i) que les vaccins répondent aux exigences du VAC de la BM et (ii) que des fonds suffisants soient disponibles. Les coûts opérationnels associés au déploiement des vaccins comprennent, entre autres, le coût de la formation de tous les acteurs impliqués dans la campagne de vaccination, les indemnités journalières des vaccinateurs et des autres membres de l'équipe de vaccination, ainsi que les frais de carburant et de location des véhicules transportant les doses de vaccin vers les entrepôts régionaux et les hôpitaux de district sélectionnés. Le soutien à la logistique contribuera également à renforcer les systèmes d'information logistique pour accueillir les vaccins COVID-19. En outre, l'achat de fournitures auxiliaires nécessaires telles que les aiguilles, les seringues, les tampons de préparation à l'alcool et les cartes d'enregistrement de vaccination COVID-19 sera inclus dans cette sous-composante. Des mécanismes rentables tels que le financement des achats par la Banque (BFP) seront recherchés. En outre, un soutien supplémentaire sera fourni pour l'acquisition d'équipements de la chaîne du froid sensibles au climat, notamment des réfrigérateurs et des congélateurs à entraînement solaire direct, ainsi que des véhicules frigorifiques économes en carburant, qui contribueront à une chaîne d'approvisionnement plus durable. Afin de contrôler les fluctuations et l'utilisation excessive de l'énergie, des systèmes de contrôle et de surveillance de la température pour les réfrigérateurs et les congélateurs, y compris l'achat d'étiquettes pour congélateurs/réfrigérateurs freezer-tags, seront installés. Le FA proposé financera également la réhabilitation climato-sensible des chambres froides existantes.

### **4. Planification dynamique et allocation et utilisation stratégiques des ressources de vaccination :**

En s'appuyant sur les évaluations du système de santé, des efforts seront déployés pour améliorer la disponibilité, la précision et l'utilisation des données. Cela permettra au Gouvernement du Burkina Faso de poursuivre une prise de décision plus efficace et des approches basées sur les données pour planifier, budgétiser et coordonner la mise en œuvre du programme de vaccination COVID-19. Les gaps dans les informations essentielles du système de santé peuvent conduire à une micro-planification inefficace et à une mauvaise allocation des ressources déjà rares et coûteuses au niveau de l'établissement - y compris les vaccins COVID-19 et les ressources humaines nécessaires pour les délivrer et les administrer.

À court terme, un soutien sera apporté pour évaluer et identifier les points clés permettant de renforcer les systèmes d'information sanitaires et logistiques existants afin d'améliorer la collecte et la communication des données. Le projet identifiera également les points d'entrée potentiels pour des systèmes innovants, adaptés au contexte, qui tirent parti des plateformes existantes et s'y intègrent. Ces systèmes comprennent des plateformes d'analyse de données prédictives qui peuvent informer les évaluations rapides et à distance des capacités des établissements de santé

grâce à des boucles de rétroaction intégrées, des informations géospatiales et des capacités d'optimisation pour améliorer les performances dans le temps. Des mesures d'urgence seront également incluses dans le PNDV pour faire face à toute perturbation inattendue de l'approvisionnement en vaccins due au changement climatique et aux catastrophes naturelles (inondations et chaleur extrême).

#### **5. Numérisation de la chaîne d'approvisionnement et traçabilité de bout en bout :**

Les efforts se concentreront sur l'adoption d'outils global et l'adaptation du système de la chaîne d'approvisionnement avec les meilleures pratiques, y compris les équipements de la chaîne du froid qui sont appropriés aux différents types de vaccins. Le projet soutiendra le renforcement et l'adaptation du système de pharmacovigilance (PVS) pour qu'il soit sensible à la détection des MAPI pour le(s) vaccin(s) COVID-19 et entreprendra des activités de traçabilité pertinentes pour garantir les capacités du système à suivre et à tracer de la "production aux personnes". En ce qui concerne la traçabilité, le projet soutiendra les actions politiques et opérationnelles au niveau national pour mettre en œuvre une traçabilité allégée en coordination avec les efforts mondiaux et régionaux qui ont lieu dans ce domaine autour des vaccinations COVID-19. Ces outils de "traçabilité allégée" constitueront des éléments de base pour améliorer la visibilité des vaccins COVID-19 et soutiendront également des approches durables pour la traçabilité post-pandémique. Des efforts supplémentaires seront consacrés à l'évaluation et à l'exploitation de tous les points d'entrée pour la numérisation de la chaîne d'approvisionnement, ce qui permettra d'améliorer l'efficacité de la vaccination COVID-19 ainsi que les efforts plus généraux de renforcement de la vaccination.

#### **6. Formation du personnel de santé et identification des groupes prioritaires pour la vaccination :**

Les activités soutiendront l'identification et la formation du personnel des établissements de santé et du personnel auxiliaire de première ligne (réceptionnistes, nettoyeurs, etc.) sur la préparation aux vaccins, y compris les risques liés au climat pour le stockage et le transport des vaccins. Il s'agira notamment de s'assurer de la compréhension des populations cibles, d'obtenir le consentement du personnel de santé. Étant donné que les travailleurs de première ligne seront une population prioritaire à vacciner, il existe une opportunité cruciale de soutenir le gouvernement dans la mise en place d'un système d'information capable de produire un instantané précis, actuel et dynamique des travailleurs de la santé, tout en renforçant la capacité de planification qui informe les stratégies de ressources humaines pour quantifier les besoins, les demandes et l'offre de personnel de santé dans le cadre de divers scénarios prospectifs. En ce qui concerne la formation et le renforcement des capacités, des modèles de communication de masse bidirectionnelle efficace ainsi que des plates-formes de formation pour les travailleurs de première ligne qui permettent des contacts plus fréquents pour le renforcement des capacités "sur le tas" ainsi que pour faciliter le partage d'informations, la vérification de la livraison des vaccins et le suivi de la performance des vaccins seront également explorés. En outre, certains travailleurs de la santé seront formés à l'identification et à la gestion de la VBG afin d'accroître l'accès aux services de VBG dans les établissements de santé.

#### **7. Systèmes d'information pour une distribution efficace des vaccins et le suivi des patients :**

Des programmes de vaccination complets et efficaces nécessitent une infrastructure de données robuste à différents niveaux d'un système de santé pour pouvoir suivre et contrôler efficacement la vaccination. Le suivi des patients est particulièrement important dans le cas des vaccinations COVID-19 qui nécessiteront probablement un régime à deux doses. À cet égard, à court terme, le soutien permettra d'évaluer et de renforcer les systèmes de données et de suivi existants

(vaccination et santé publique) afin d'être en mesure de suivre et de contrôler efficacement les patients du déploiement du vaccin COVID-19, ainsi que d'améliorer la collecte, l'analyse et la communication des données et leur utilisation pour l'action et la prise de décision. Des efforts seront faits pour soutenir le gouvernement dans l'évaluation, l'adaptation et la mise en œuvre de modèles adaptés au contexte pour des systèmes de suivi innovants tels que les dossiers médicaux numérisés, les dossiers de vaccination électroniques et les méthodes de cartographie de la couverture individuelle et communautaire. Ces efforts peuvent déboucher sur une vision à long terme, des feuilles de route et un soutien pour l'intégration d'identifiants uniques de santé des clients dans les infrastructures de santé numériques telles que les dossiers de vaccination, l'orientation des cas et les systèmes de dossiers de santé partagés plus vastes. Étant donné l'importance des systèmes d'information existants dans les SSP, et ailleurs dans le pays, ils seront analysés pour comprendre s'ils peuvent être exploités.

8. **Gestion des déchets médicaux** : Le FA proposé soutiendra l'acquisition et l'entretien d'équipements de gestion des déchets à faible teneur en carbone pour l'élimination sûre des objets tranchants et autres déchets biologiques.

***Sous-composante 1.3. Renforcement du système de santé (don de 12,0 millions de dollars US du GFF) :***

Les activités supplémentaires de cette sous-composante, déjà mises en œuvre dans le cadre du projet parent, permettront d'atténuer les perturbations des services essentiels de RMNCAH-N dues à la pandémie de COVID-19, du côté de la demande et de l'offre. Cette composante soutiendra la mise en œuvre d'interventions intégrées de qualité à fort impact, tant au niveau des établissements de santé publics et privés que des communautés, en mettant l'accent sur les services au niveau des SSP :

- a. **Disponibilité des services de planification familiale au niveau communautaire (1,75 million de dollars US).** Le projet soutiendra le renforcement des capacités des agents de santé à base communautaire (ASBC) et des femmes en ce qui concerne (i) la fourniture de diverses méthodes contraceptives modernes, notamment le DMPA-SC que les femmes pourront utiliser elles-mêmes et (ii) l'organisation de séances d'éducation sur leur utilisation.
- b. **Dépistage précoce à domicile de la malnutrition des enfants (1,75 million de dollars US).** Le projet soutiendra le renforcement des capacités des mères et des gardiennes d'enfants en matière de dépistage de la malnutrition et d'amélioration de l'état nutritionnel de leurs enfants, en mettant l'accent sur les régions du Centre-Est et de l'Est. Les parents apprendront à effectuer un suivi hebdomadaire de l'état nutritionnel de leurs enfants à l'aide de la bandelette MUAC (bande de Shakir), (ii) recevront des instructions sur le moment où il faut consulter un établissement de santé pour confirmer et gérer la malnutrition, et (iii) recevront une éducation sur les aliments nutritifs. La formation des parents sera assurée par des agents de santé à base communautaire. Tout le matériel nécessaire sera également fourni par le projet. En donnant aux mères et aux soignants les moyens de dépister la malnutrition, on allège la charge de travail des agents de santé communautaires, ce qui permet un suivi plus étroit des enfants, une détection précoce et un traitement.
- c. **Intégration de messages de communication sur l'augmentation de la demande de services de santé essentiels dans les campagnes de vaccination COVID-19**

**(0,25 million de dollars).** Le projet financera des activités de communication visant à promouvoir la demande de services de santé essentiels. Il s'agira notamment de messages positifs de promotion de la santé visant à promouvoir l'utilisation des visites de soins prénatals (4+ visites), l'accouchement dans des établissements de santé, les services postnatals, les vaccinations de routine, les méthodes contraceptives modernes et l'alimentation des nourrissons et de jeunes enfants, y compris l'allaitement maternel. Cette action sera intégrée aux activités des campagnes de communication liées au vaccin COVID-19. Des messages adaptés au contexte seront diffusés avec le soutien des agents de santé à base communautaire et des leaders communautaires et religieux.

- d. Assurer l'accès continu des enfants et des femmes à la vaccination de routine (5,0 millions de dollars US).** Le projet soutiendra i) le transfert de tâches pour que les ASBC soient en mesure de délivrer les vaccins dans les zones d'insécurité et de violence ; ii) la recherche active des enfants manquants lors des séances de vaccination ; iii) l'organisation de journées périodiques d'intensification de la vaccination ; et iv) l'achat de vaccins de routine en utilisant le mécanisme de cofinancement. L'insécurité et le contexte sanitaire dont la pandémie de Covid-19 créent des tensions de trésorerie dans les finances publiques et entraînent des retards dans le transfert des fonds pour l'achat des vaccins. Cette situation crée des perturbations au niveau des centres de santé. L'année dernière, le pays a rencontré des difficultés pour assurer le cofinancement et a été aidé par le guichet PEF (Pandemic Emergency Finance). La subvention GFF EHS aidera le pays à respecter ses engagements et à rendre disponibles certains vaccins de routine tels que le PCV 13 et les vaccins contre la fièvre jaune.
- e. Mise en œuvre du contrôle de la prévention des infections (0,5 million de dollars US).** Les activités soutiendront le nettoyage et la ventilation des points de service, les mesures visant à assurer la distanciation sociale dans les établissements de santé, les activités WASH pour assurer l'hygiène des mains, et le nettoyage, la désinfection et la gestion des déchets au niveau des établissements de santé.
- f. Renforcement de l'accès à l'oxygène médical (2,55 millions de dollars US).** Ce projet soutiendra l'acquisition et l'installation de trois nouveaux systèmes d'oxygène autonomes et l'extension de la capacité à d'autres pour combler le manque existant dans les hôpitaux régionaux et couvrir tous les besoins des deux plus grands hôpitaux du pays (CHU Yalgado et CHU Sourou Sanou) où la capacité actuelle en oxygène ne couvre que 30 pour cent de leurs besoins. L'installation de ces nouveaux systèmes d'oxygène aidera à combler les gaps au niveau des districts où la pandémie de COVID-19 a encore augmenté les besoins et l'utilisation d'oxygène pour gérer les cas modérés à sévères, ce qui entraîne une disponibilité limitée d'oxygène médical pour les nouveau-nés, les nourrissons et les femmes enceintes en cas de besoin.
- g. Soutien à la télémédecine (0,8 million de dollars US).** Les activités soutiendront la continuité des soins par un soutien technique à distance des centres de référence et de soins primaires par le biais de la télémédecine dans six régions. Il s'agira i) de sélectionner ou de créer une plateforme ainsi que les outils techniques et de mettre à disposition les matériels et équipements correspondants, ii) de créer et d'organiser le centre d'appui en concevant les textes et les procédures d'organisation du système ainsi que l'identification et la responsabilisation des acteurs. Ces systèmes peuvent

permettre à la fois d'améliorer l'accès des patients aux services de santé, de réduire le déplacement des populations dans les grandes villes ainsi que l'encombrement des établissements de santé, et de renforcer les compétences des professionnels des SSP grâce à la téléconsultation. L'expérience de la téléconsultation a déjà été couronnée de succès avec les phases pilotes de télédermatologie et de télé-pédiatrie dans le pays et pour les SSP dans des pays similaires comme le Malawi, le Mozambique et le Kenya.

- h. Engagement du secteur privé dans le maintien des services essentiels (0,2 million de dollars US).** Le projet soutiendra i) le suivi/supervision des établissements de santé privés pour la mise en œuvre des services essentiels conformément aux directives nationales et ii) le renforcement des capacités du secteur privé de la santé (collecte de données sur la vaccination et d'autres maladies, gestion des déchets biomédicaux) iii) la cartographie des établissements privés de santé. Le projet entreprendra la cartographie du secteur privé et l'évaluation de l'état de préparation pour identifier les zones et les services qui pourraient être fournis et comment ils peuvent soutenir le maintien des services de santé essentiels.

***Sous-composante 1.4. Communication et engagement communautaire (2,0 millions de dollars IDA) :***

Dans le cadre de cette sous-composante, **un plan national de communication sur les risques**, et des activités visant à assurer la participation des communautés aux efforts de vaccination contre le COVID-19, ainsi que des mécanismes de responsabilité, seront assurés conformément au PNDV du pays. Il s'agira également de sensibiliser l'ensemble de la population au risque et à l'impact potentiel de la pandémie, ainsi qu'au risque aggravé du changement climatique sur la population. En raison de la faible demande de vaccins à laquelle le pays est confronté et des multiples canaux de désinformation, le FA continuera à soutenir ces efforts, mais en relation avec le déploiement des vaccins, en soutenant le Gouvernement du Burkina Faso dans le développement et la mise en œuvre d'une campagne de communication à multiples facettes dans le cadre d'une stratégie plus large d'engagement social et de mobilisation pour répondre à l'hésitation vaccinale, avec un contenu et des canaux adaptés pour cibler les groupes prioritaires. Cela comprendra, sans s'y limiter, (i) une segmentation comportementale pour identifier les groupes cibles et leurs obstacles spécifiques à la confiance et à l'adoption du vaccin ; (ii) l'identification de messagers communautaires et de canaux de communication adaptés pour soutenir la mise en œuvre de la campagne de vaccination ; (iii) formation et fourniture de matériel de communication pour les messagers communautaires ; (iv) sensibilisation par le biais des médias de masse et diffusion de messages à la télévision et à la radio ; (v) diffusion via les médias sociaux ; (vi) affichage public ; (vii) distribution de dépliants et de brochures ; (viii) sensibilisation par les ASBC ; et (ix) plateformes technologiques de communication bidirectionnelle. Des activités d'information et de sensibilisation seront menées pour les groupes prioritaires vivant avec des comorbidités (patients dialysés, diabétiques, personnes vivant avec le VIH), les personnes âgées et les travailleurs de la santé, ainsi que les populations vivant dans des régions vulnérables au climat. Un accent particulier sera mis dans les régions à sécurité précaire pour sensibiliser les personnes déplacées afin de les inciter à participer à la vaccination et dans les zones d'accès difficile. Des modes de communication innovants et centrés sur la population seront nécessaires pour contrer toute hésitation à se faire vacciner et s'assurer que le programme puisse servir les personnes difficiles à atteindre. Compte tenu du faible niveau d'alphabétisation des femmes, il faudra privilégier les canaux de communication tels que la radio et l'utilisation de plateformes communautaires féminines pour diffuser l'information. En outre, compte tenu du faible niveau d'autonomie des femmes, les campagnes de communication

devront s'assurer que les hommes sont également touchés et que l'importance de la vaccination de tous les membres éligibles du foyer est soulignée. Enfin, les activités financées dans le cadre de cette sous-composante seront mises en œuvre en tenant compte des normes socioculturelles des différentes communautés ciblées par la campagne de vaccination COVID-19.

**Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation (4,15 millions de dollars IDA dont 1 million de dollars IDA et 1 million de dollars de subvention du GFF).**

Les activités supplémentaires seront également incluses dans la composante 2, à savoir les activités de communication liées à l'information du public et au suivi et à l'évaluation du programme de vaccination au Burkina Faso.

***Sous-composante 2.1 : Gestion du projet (0,5 million de dollars IDA) :***

Le FA continuera à soutenir les coûts liés à la mise en œuvre du projet. Compte tenu du rôle vital du programme de vaccination dans la mise en œuvre du projet, sa fonctionnalité sera renforcée par l'acquisition de matériel et d'équipement informatique pour faciliter le suivi du soutien du projet à l'achat et au déploiement des vaccins. En outre, l'UGP sera renforcée par un chargé de projet et un spécialiste en suivi et évaluation.

***Sous-composante 2.2 : Suivi et évaluation (0,5 million de dollars US de l'IDA et 1,0 million de dollars US de la subvention du GFF)***

Le FA continuera à soutenir le développement du suivi du projet et des évaluations d'impact, y compris pour les effets indésirables des médicaments, et à collecter des données et améliorer les activités mises en œuvre (sessions et ateliers de validation, de suivi, suivi, et d'harmonisation des données, etc.) Un soutien supplémentaire pourrait être apporté pour renforcer les systèmes d'information sanitaire afin de faciliter l'enregistrement et le partage virtuel des informations en temps réel. Le FA soutiendra le renforcement des systèmes de données et de suivi existants pour prendre en compte les vaccins COVID-19. Le comité de suivi de la plateforme GFF assurera la tenue de réunions trimestrielles pour suivre les données d'utilisation des services essentiels. Cela permettra d'améliorer la collecte, l'analyse, le rapportage et l'utilisation des données pour l'action et la prise de décision. Ce soutien couvrira également les coûts liés au renforcement des capacités et à l'adoption d'outils mondiaux, et/ou à l'adaptation des outils et systèmes existants (par exemple, SNIS, etc.) pour le suivi et l'évaluation de la distribution du vaccin COVID-19.

**Identification, rapportage et gestion des MAPI :**

Cette sous-composante soutiendra également la surveillance et la déclaration des MAPI. En accord avec le PNDV, le FA proposé soutiendra les coûts liés à : (i) la formation du personnel de santé sur les aspects liés aux EIAS, notamment la planification, la communication, la gestion des vaccins, le suivi et l'évaluation, la stratégie d'administration, le calendrier de vaccination, la notification des MAPI, la sécurité des vaccins et des injections ; (ii) la mise en œuvre d'un système de notification électronique des cas de MAPI; (iii) le soutien des équipes de district sanitaire et des superviseurs au niveau central pour enquêter sur les cas graves de MAPI et les groupes de MAPI ; et (iv) la collecte et le transport d'échantillons biologiques provenant de cas de MAPI vers des laboratoires désignés et l'analyse des échantillons. En outre, le projet appuiera l'acquisition et la distribution de kits d'urgence essentiels pour la gestion des chocs anaphylactiques et de matériel de réanimation pour les structures de santé, ainsi que

l'organisation du transport des personnes victimes de MAPI sévères vers des structures de référence et la prise en charge des coûts liés à leur prise en charge médicale.

### **Prolongation de la date de clôture**

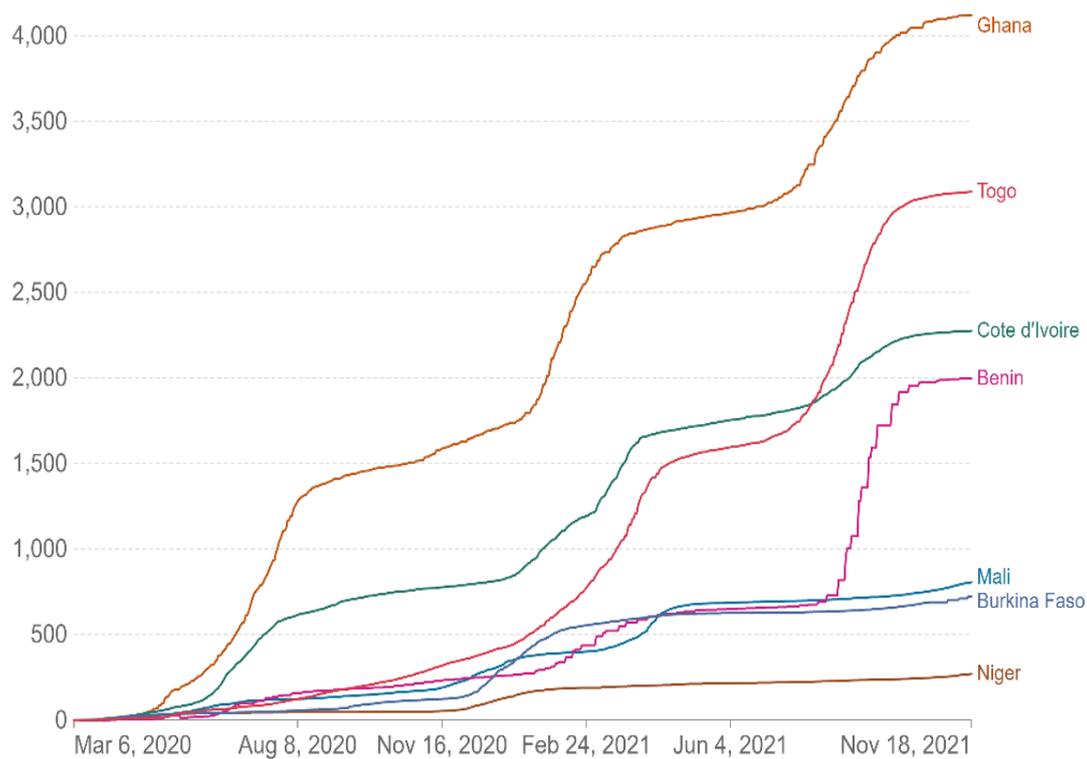
La date de clôture sera reportée du 29 avril 2022 au 31 décembre 2023 afin de disposer de suffisamment de temps pour mettre en œuvre les activités liées à la vaccination, compte tenu des contraintes mondiales en matière d'approvisionnement, qui entraînent des délais d'achat et de livraison plus longs, et de la complexité du déploiement de la vaccination à l'échelle nationale.

### **Situation de l'épidémie COVID-19 sur le territoire national**

Au 16 novembre, un total de 15 281 cas et 234 décès ont été confirmés dans le pays. Le Burkina Faso a présenté un taux d'infection relativement faible par rapport à ses voisins (Figure 1). Le pays a connu sa première vague significative de cas positifs entre novembre 2020 et février 2021, atteignant 8,84 cas confirmés quotidiens par million d'habitants.

Actuellement, la moyenne mobile de 7 jours des cas a baissé à 0,27 cas confirmés par million d'habitants. Cependant, il est très probable que le nombre de cas confirmés soit inférieur au nombre de cas réels, principalement en raison des capacités de test limitées et de la portée géographique limitée du système de santé. En dépit de la propagation apparemment limitée du virus, le Burkina Faso n'était pas suffisamment préparé pour prévenir, détecter et répondre à une épidémie de l'ampleur de celle de la COVID-19, ce qui met en évidence la fragilité de ses systèmes de préparation et de réponse aux urgences.

**Figure 1: Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 par million de personnes dans certains pays d'Afrique de l'Ouest.**



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

### Révision du cadre de résultats

Pour mesurer les progrès globaux dans (i) la couverture et le déploiement des vaccins COVID-19, (ii) les activités de maintien des services de santé essentiels, et (iii) les inégalités entre les sexes que le projet peut combler, les indicateurs suivants seront ajoutés au cadre de résultats du projet :

**Tableau 3 : Indicateurs des objectifs de développement du projet**

Num	Nom de l'indicateur	Commentaires	Ligne de base	Objectif intermédiaire	Objectif final
	<b>Indicateurs du PDO</b>				
1	Systèmes coordonnés de surveillance des maladies en place dans les secteurs de la santé animale et de la santé publique pour les zoonoses/pathogènes identifiés comme des priorités communes (Oui/Non)		Non		Oui
2	Politiques, règlements, lignes directrices ou autres documents stratégiques gouvernementaux pertinents intégrant une approche multisectorielle de la santé élaborés/révisés et adoptés (Oui/Non)		Non		Oui
3	Nombre de laboratoires désignés disposant d'équipements de diagnostic, de kits de test et de réactifs pour le COVID-19 (Nombre)		1.00		4.00
4	Pourcentage de cas suspects de COVID-19 signalés et investigués sur la base des directives nationales pour l'aspect d'urgence des activités de surveillance du projet (Pourcentage)		0.00		90.00

5	Plan et activités de communication des risques en cas d'urgence épidémique/pandémique élaborés et testés (Oui/Non)		Non		Oui
6	Pourcentage de la population ciblée entièrement vaccinée sur la base des objectifs définis dans le plan national, ventilé par sexe (Pourcentage)	Il s'agit d'un nouvel indicateur ajouté pour mesurer la contribution du financement de la Banque mondiale à la réalisation de la couverture vaccinale nationale en COVID-19. La cible de cet indicateur reflète le soutien de la Banque mondiale pour (i) l'achat et le déploiement des vaccins COVID-19 pour 20% de la population totale ainsi que (ii) le déploiement des vaccins COVID-19 pour une couverture de 20% avec des doses financées par la facilité COVAX.	0.00		40.00
7	Pourcentage de femmes entièrement vaccinées (Pourcentage)	Il s'agit d'un nouvel indicateur pour surveiller la couverture vaccinale complète chez les femmes	0.00		50.00
8	Nombre de nourrissons de 0 à 11 mois ayant reçu le vaccin Pentavalent 3 (Nombre)	Il s'agit d'un nouvel indicateur sur le maintien des services de santé essentiels qui suit l'augmentation du nombre d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu le vaccin Pentavalent 3.	624,687.00	795,273.00	810,208.00
	<b>Nom de l'indicateur</b>	<b>Commentaires</b>	<b>Ligne de base</b>	<b>Objectifs intermédiaires</b>	<b>Objectif final</b>

<b>Indicateurs de résultats intermédiaires de la Composante 1 : Réponse d'urgence COVID-19 :</b>					
9	Nombre de personnels de santé des établissements de santé périphériques formés à la surveillance communautaire du COVID-19 selon les protocoles approuvés par le ministère de la santé (nombre).	Le nom et la cible de cet indicateur ont été révisés pour mieux s'aligner sur les activités du projet.	0.00		4,000.00
10	Nombre de laboratoires désignés dont le personnel est formé pour effectuer le diagnostic du COVID-19 (Nombre)	La cible de cet indicateur a été révisée pour mieux s'aligner sur l'évolution de la situation dans le pays. Lors de la préparation du projet parent, il n'y avait que 4 laboratoires désignés pour le traitement du COVID-19. Actuellement, il y a 24 laboratoires, qui recevront tous le soutien du projet.	2.00		24.00
11	Le pays a préparé un système de référence pour la prise en charge des patients COVID-19 (Oui/Non)		Non		Oui
12	Nombre de ménages ayant reçu de la nourriture et des fournitures de base au sein des populations mises en quarantaine (Nombre)	Cet indicateur a été marqué pour être supprimé car cette activité n'est pas soutenue par le projet.	0.00		9,000.00
13	Le pays a déclaré avoir contextualisé ses stratégies de communication des risques et d'engagement communautaire (Oui/Non).		Non		Oui

14	Nombre de kits WASH COVID-19 fournis aux établissements de soins de santé (Nombre)		0.00		200.00
15	Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes contraceptives modernes (Nombre)	Il s'agit d'un nouvel indicateur sur le maintien des services de santé essentiels pour suivre l'augmentation du nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes contraceptives modernes	304,480.00	350,462.00	360,819.00
16	Nombre d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié. (Nombre)	Il s'agit d'un nouvel indicateur sur le maintien des services de santé essentiels pour suivre l'augmentation du nombre d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié.	621,787.00	872,014.00	899,046.00
17	Nombre de femmes ayant assisté à la quatrième visite de soins prénatals (ANC4) (Nombre)	Il s'agit d'un nouvel indicateur sur le maintien des services de santé essentiels pour suivre l'augmentation des visites ANC4.	433,824.00	655,092.00	722,657.00
18	Nombre de réunions organisées par le ministère de la Santé pour examiner les données relatives aux services de santé essentiels afin de renforcer la prestation des services de santé (Nombre)	Il s'agit d'un nouvel indicateur sur le maintien des services de santé essentiels afin de s'assurer que les données sont examinées de manière régulière pour informer la prestation de services et la prise de décision fondée sur des preuves	0.00		8.00
19	Pourcentage de la population ciblée ayant reçu au moins une dose de vaccin COVID-19, par sexe (Pourcentage)	Il s'agit d'un nouvel indicateur pour mesurer la contribution du financement de la Banque mondiale à la réalisation de la couverture vaccinale nationale COVID-19.	0.00		40.00

		Le gouvernement s'attachera à vacciner le plus grand nombre de personnes possible avec la première dose et à minimiser les pertes. Sous réserve de la disponibilité des vaccins, la deuxième dose sera probablement administrée, pour les types de vaccins concernés.			
20	Pourcentage de femmes ayant reçu au moins une dose de vaccin COVID-19 (Pourcentage)	Il s'agit d'un nouvel indicateur permettant de surveiller la couverture vaccinale avec au moins une dose chez les femmes.	0.00		50.00
21	Pourcentage d'effets indésirables graves suivant la vaccination (AEFI) signalés et traités selon les directives nationales (Pourcentage)	Il s'agit d'un nouvel indicateur permettant de surveiller la déclaration et le traitement des AEFI.	10.00		50.00
22	Nombre de villages mettant en œuvre des initiatives d'engagement citoyen sur les mesures de vaccination et de prévention du COVID-19 (Nombre)	Il s'agit d'un nouvel indicateur sur l'engagement des citoyens.	0.00		2,000.00
23	Pourcentage de sites de vaccination qui transmettent leurs données dans DHIS2 (Pourcentage)	Il s'agit d'un nouvel indicateur permettant de surveiller la déclaration des données relatives à l'administration du vaccin COVID-19 dans le DHIS2.	18.56		95.00
24	Nombre de sites pour lesquels les équipements de chaîne du froid demandés ont été installés et sont fonctionnels (Nombre)	Il s'agit d'un nouvel indicateur permettant de suivre l'installation et la fonctionnalité des équipements de la chaîne du froid.	0.00		250.00

25	Nombre d'agents de santé formés sur la VBG (Nombre)	Il s'agit d'un nouvel indicateur de genre pour suivre la formation du personnel de santé sur l'identification et la prise en charge des victimes de VBG.	0.00		5,200.00
26	Pourcentage de boîtes de sécurité pour les déchets médicaux qui sont détruites (Pourcentage)	Il s'agit d'un nouvel indicateur permettant de surveiller la capacité de destruction des déchets médicaux.	15.00		80.00
<b>Indicateurs de résultats intermédiaires de la Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation.</b>					
27	Mise en place d'un système de S&E pour le suivi du plan de préparation et de réponse au COVID-19 (Oui/Non)		Non		Oui
28	Pourcentage de griefs traités dans les 2 semaines suivant l'enregistrement de la plainte initiale (Pourcentage)	Il s'agit d'un nouvel indicateur sur le redressement des griefs.	0.00		80.00

**Tableau 4 : Plan de suivi de l'ensemble des indicateurs et d'évaluation**

<b>N0</b>	<b>Nom de l'indicateur</b>	<b>Définition/ Description</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Source de données</b>	<b>Méthodologie pour la collecte des données</b>
<b>1</b>	Mise en place de systèmes coordonnés de surveillance des maladies dans les secteurs de la santé animale et de la santé publique pour les zoonoses/pathogènes identifiés comme des priorités conjointes		Mensuel	Rapports de réunion, transmissions d'informations	L'UIP reçoit des informations des structures de coordination
<b>2</b>	Élaboration, révision et adoption de politiques, de règlements, de lignes directrices ou d'autres documents stratégiques gouvernementaux pertinents intégrant une approche sanitaire multisectorielle.		Une fois établi, mis à jour selon les besoins	MOH	Rapports de routine
<b>3</b>	Nombre de laboratoires désignés disposant d'équipements de diagnostic, de kits de test et de réactifs pour le COVID-19		Mensuel	EOC	Rapports de routine au COU
<b>4</b>	Pourcentage de cas suspects de COVID-19 signalés et enquêtés sur la base des directives nationales pour l'aspect		Mensuel	MOH	Rapports de routine

	d'urgence des activités de surveillance du projet.				
5	Élaboration et test d'un plan et d'activités de communication des risques en cas d'urgence épidémique/pandémique		Mensuel	MOH	Rapports de routine
6	Pourcentage de la population ciblée entièrement vaccinée sur la base des objectifs définis dans le plan national, ventilé par sexe.	Numérateur : Nombre de personnes entièrement vaccinées (qui ont reçu les doses recommandées du vaccin COVID-19 conformément aux directives de vaccination standard). Dénominateur : population du pays. Les données sont désagrégées par sexe	Mensuel	COVID-19 Vaccination SitRep	Suivi du projet
7	Pourcentage de femelles entièrement vaccinées	Numérateur : Nombre de femelles entièrement vaccinées avec un vaccin COVID-19. Dénominateur : Nombre total de bénéficiaires ciblés qui sont entièrement vaccinés (qui ont reçu les doses de vaccin COVID-19 recommandées conformément aux directives de vaccination standard).	Mensuel	COVID-19 Vaccination SitRep	Suivi du projet

<b>8</b>	Nombre de nourrissons de 0 à 11 mois ayant reçu le vaccin Pentavalent 3	Nombre de nourrissons de 0 à 11 mois ayant reçu la troisième dose du vaccin Pentavalent 3	Mensuel	DHIS2	Suivi du projet
<b>9</b>	Nombre de personnels de santé des établissements de santé périphériques formés à la surveillance communautaire COVID-19 selon les protocoles approuvés par le ministère de la santé.	Nombre de personnels de santé des établissements de santé périphériques formés à la surveillance communautaire COVID-19 selon les protocoles approuvés par le ministère de la santé.	Trimestrielle	Rapports de formation	Rapports de formation des ministères bénéficiaires envoyés à l'UIP
<b>10</b>	Nombre de laboratoires désignés dont le personnel est formé pour effectuer le diagnostic du COVID-19	Nombre de laboratoires désignés dont le personnel est formé pour effectuer le diagnostic du COVID-19.	Trimestrielle	MOH	Rapports de routine
<b>11</b>	Le pays a préparé un système de référence pour la prise en charge des patients du COVID-19		Trimestrielle	Gestion des patients et commissions scientifiques	Publication de lignes directrices par les commissions
<b>12</b>	Nombre de ménages ayant reçu de la nourriture et des fournitures de base au sein des populations mises en quarantaine.	Cet indicateur a été marqué pour être supprimé car cette activité n'est pas soutenue par le projet.	Mensuel	Ministères/prestataires responsables de l'organisation de l'aide	Rapports d'activité de routine envoyés par les ministères/prestataires à l'UIP.
<b>13</b>	Le pays a déclaré avoir contextualisé ses stratégies de communication des risques et d'engagement communautaire.		Mensuel	Rapports de la commission des communications	Rapports de routine

<b>14</b>	Nombre de kits WASH COVID-19 fournis aux établissements de soins de santé		Mensuel	MOH	Rapports de routine
<b>15</b>	Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes contraceptives modernes	Nombre de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne pour la toute première fois de leur vie.	Mensuel	DHIS2	Suivi du projet
<b>16</b>	Nombre d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié.	Nombre d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié dans l'établissement de santé.	Mensuel	DHIS2	Suivi du projet
<b>17</b>	Nombre de femmes ayant assisté à la quatrième visite de soins prénatals (ANC4)	Nombre de femmes qui ont assisté à la quatrième visite de soins prénatals (ANC4).	Mensuel	DHIS2	Suivi du projet
<b>18</b>	Nombre de réunions organisées par le ministère de la santé pour examiner les données relatives aux services de santé essentiels afin de renforcer la prestation des services de santé.		Quarterly	Rapports de réunions	Suivi du projet
<b>19</b>	Pourcentage de la population ciblée ayant reçu au moins une dose de vaccin COVID-19, par sexe	Numérateur : Nombre de bénéficiaires ciblés ayant reçu au moins une dose de vaccin COVID-19. Les données sont ventilées par sexe. Dénominateur : Population du pays, ventilée par sexe	Mensuel	COVID-19 Vaccination SitRep	Suivi du projet

20	Pourcentage de femmes ayant reçu au moins une dose de vaccin COVID-19	Numérateur : Nombre de femmes ayant reçu au moins une dose de vaccin COVID-19. Dénominateur : Nombre total de bénéficiaires ciblés ayant reçu au moins une dose de vaccin COVID-19.	Mensuel	COVID-19 Vaccination SitRep	Suivi du projet
21	Pourcentage d'effets indésirables graves suivant la vaccination (AEFI) signalés et traités selon les directives nationales	Numérateur : Nombre d'AEFI graves signalés et traités selon les directives nationales. Dénominateur : Nombre total d'AEFI graves signalés.	Trimestrielle	COVID-19 Vaccination SitRep	Suivi du projet
22	Nombre de villages mettant en œuvre des initiatives d'engagement citoyen sur la vaccination et les mesures de prévention du COVID-19	Nombre de villages où les agents de santé communautaires organisent des séances de discussion pour recueillir les réactions de la communauté sur la vaccination et les mesures de prévention du COVID-19.	Mensuel	Rapports d'activité du personnel de santé communautaire	Suivi du projet
23	Pourcentage de sites de vaccination qui transmettent leurs données dans DHIS2	Numérateur : Nombre de sites de vaccination qui transmettent leurs données dans le DHIS2. Dénominateur : Nombre total de sites de vaccination..	Mensuel	DHIS2	Suivi du projet
24	Nombre de sites pour lesquels les équipements de chaîne du froid demandés ont été installés et sont fonctionnels.	Nombre de sites pour lesquels les équipements de chaîne du froid demandés ont été installés et sont fonctionnels.	Quarterly	Rapports de supervision	Suivi du projet

<b>25</b>	Nombre d'agents de santé formés à la violence liée au sexe	Nombre d'agents de santé formés à l'identification et à la prise en charge des victimes de VBG.	Trimestrielle	Rapports de formation	Suivi du projet
<b>26</b>	Pourcentage de boîtes de sécurité pour déchets médicaux qui sont détruites	Numérateur : Nombre de boîtes de sécurité pour les déchets médicaux qui sont détruites. Dénominateur : Nombre total de boîtes de sécurité pour les déchets médicaux.	Trimestrielle	Rapports périodiques sur la campagne de vaccination	Suivi du projet
<b>27</b>	Mise en place d'un système de S&E pour le suivi du plan de préparation et de réponse au COVID-19		Mensuel	Organisme national de coordination des urgences	Rapports de routine
<b>28</b>	Pourcentage de griefs traités dans les 2 semaines suivant l'enregistrement de la plainte initiale	Numérateur : Nombre de griefs traités dans les 2 semaines suivant l'enregistrement de la plainte initiale. Dénominateur : Nombre total de griefs signalés	Trimestrielle	Rapport de projet	Suivi du projet

## II. CADRE BIOPHYSIQUE ET SOCIO ECONOMIQUE

### 2.1. Cadre bio physique du projet PPR COVID-19

Le projet proposé est d'envergure nationale d'où une présentation générale du pays. Le Burkina Faso est un pays enclavé, situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, qui s'étend sur une superficie de 274.000 km<sup>2</sup>. Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé situé en Afrique de l'Ouest. Il est limitrophe de six pays : le Mali au Nord, le Niger à l'Est, le Bénin au Sud-Est, le Ghana et le Togo au Sud et la Côte d'Ivoire au Sud-Ouest. Le territoire national est divisé en treize régions administratives. Les régions sont découpées en : provinces (45), départements (330), communes et villages.

#### 2.1.1. Relief

Le pays est essentiellement plat, avec une altitude moyenne de 400 m. Le plus haut sommet (Mont Ténakourou, 749 m) se situe dans le Sud-Ouest du pays. A part un massif gréseux au Sud particulièrement riche en aquifères, l'essentiel (3/4) du pays est occupé par une pénéplaine reposant sur un socle granito gneissique d'âge précambrien.

#### 2.1.2. Climat

- *La pluviométrie* : La pluviométrie moyenne annuelle décroît du Sud- Ouest au Nord, allant de 1.200 mm à moins de 400 mm avec un nombre de jours pluvieux variant respectivement de 80 jours à 40 jours. Elle est soumise à une très forte variabilité inter-annuelle. Les maxima de précipitations sont généralement observés en Août ou Septembre.

- *Les températures* : Elles présentent de grandes variations saisonnières et de fortes amplitudes diurnes. On a noté au cours de dix dernières années, une légère augmentation des températures moyennes dans plusieurs grands centres urbains. Les températures moyennes atteignent leurs fortes valeurs en Mars, Avril puis en Octobre, leurs faibles valeurs (au-dessus de 25°C) en Novembre, Décembre, Janvier et en Février. Les valeurs les plus élevées ainsi que les plus faibles se rencontrent dans la partie Nord du pays (Dori et Ouahigouya) donnant des amplitudes thermiques diurnes, mensuelles et annuelles élevées. Les températures maximales ont une évolution annuelle similaire à celle des moyennes, mais restent comprises entre 28°C et 42°C. Mais les maxima absolus peuvent parfois atteindre 46° C (Markoye en Avril 1980). Les températures minimales moyennes : A l'exception de la pointe Nord du pays, leur évolution reste comprise entre 16°C et 27° C. La plus basse enregistrée à nos jours est de 5°C et a été observée en 1971 à Banankélédaga et en 1975 à Markoye (Source ; Direction de la Météorologie Nationale, 1999). La variabilité saisonnière de la température semble en corrélation avec l'évolution des cas du COVID-19. Mais la série de données n'est pas suffisante pour tirer des conclusions valables.

*L'humidité de l'air* : Sur l'ensemble du territoire et pour toute l'année, les plus faibles valeurs mensuelles se situent entre Novembre et Février, tandis que les plus fortes valeurs se rencontrent entre Mai et Septembre avec un pic en Août. Mais globalement l'humidité de l'air reste supérieure à 10% toute l'année.

*L'Evapo-transpiration Potentielle (ETP)* : Les valeurs mensuelles de l'ETP restent très élevées toute l'année se situant au-dessus de 100 mm Les valeurs les plus fortes sont observées entre Février et Mars, mois au cours desquelles elles atteignent 200 mm et les plus faibles en Juillet, Août et Septembre.

**Les vents** : Les vents sont relativement faibles (2 m/s) sauf en début et en fin de saison de pluies où ils peuvent atteindre des vitesses de 120 km/h lors des manifestations pluvieuses.

On distingue trois zones climatiques principales qui sont : la zone sahélienne, la zone soudano-sahélienne (ou nord soudanienne) et la zone soudanienne.

**la zone sahélienne** ; délimitée au Sud par l'isohyète 600 mm, cette zone qui représente environ 25% de la superficie du pays, est la plus sèche avec parfois moins de deux mois de saison de pluies.

**la zone Soudano-sahélienne** ; comprise entre 600 mm et 900 mm , occupe le milieu du pays et constitue la zone climatique la plus vaste. Elle bénéficie de quatre à cinq mois de saison pluvieuse.

**la zone soudanienne** occupe le Sud du pays ; se situant entre 900 mm et 1. 200 mm, elle représente la zone la plus humide.

Les fortes températures de la zone sahélienne ainsi que la faible densité de la population laissent présager que la propagation du Corona virus sera moins importante. Toutefois, les vents importants tout au long de l'harmattan constitue un facteur de propagation. Cependant, les habitudes de protection des populations contre les vents de sable peuvent contribuer à atténuer l'impact du vent sur la propagation du virus.

### 2.1.3. Les sols

Trois types de sols dominent dans le pays :

- les sols à sesquioxydes de fer et de manganèse (39%) pauvres en C, N et P, mais aptes aux cultures de céréales et de légumineuses et à l'arboriculture ;
- les sols peu évolués (26%) souvent riches en Ca et en Mg et utilisés comme des terres de culture en terrasse ;
- les sols hydromorphes (13%) présents le long des fleuves et rivières, utilisés pour la culture de sorgho, de riz (pluvial) et de contre saison.

Les autres types de sols présents mais en faible proportion par rapport aux trois précédents sont les suivants : sols minéraux (3%), vertisols (6%), sols isohumiques (traces), sols brunifiés (6%), sols ferralitiques (2%), et sols sodiques ou salsodiques (5%).

Les sols à sesquioxydes de fer et de manganèse présentent en général une plus grande proportion de sables et sont par conséquent plus perméables et plus aptes à transférer les contaminants reçus vers les couches profondes notamment dans la région sédimentaire. La promotion de l'utilisation des lave mains va générer de grandes quantités d'eaux usées. Par conséquent, les risques de pollution des eaux par le projet dans cette partie du pays est relativement plus élevés et nécessitent un renforcement des mesures de protection contre les pollutions de l'environnement par les eaux usées des lave mains.

#### 2.1.4. Hydrographie

Le Burkina Faso partage avec d'autres pays trois grands bassins fluviaux internationaux : ceux du Niger, de la Volta et de la Comoé.

**Tableau 5 : Bassins fluviaux internationaux du Burkina Faso**

Bassin International	Bassin National	Sous bassin national	Superficie totale (km <sup>2</sup> )	Potentiel en eau du bassin (x1000 m <sup>3</sup> )
Comoé	Comoé	Comoé et Léraba	17 590	1 410 000
Niger	Niger	Béli, Gorouol, Dargol, Faga, Sirba, Gouroubi, Bonsoaga, Tapoa, Mékrou, Banifing	83 442	1 360 000
Volta	Nakanbé (Volta blanche)	Pendjari, Kompienga, Nakambé, Nazinon, Sissili	81 932	3 080 000
	Mouhoun (Volta noire)	Mouhoun, Sourou	91 036	2 940 000

Source : DGH, 2001.

Sur l'ensemble de ce réseau hydrographique et en territoire burkinabè, seuls le Mouhoun et la Comoé sont des fleuves permanents sur l'essentiel de leur cours ; la majorité des affluents des quatre bassins hydrographiques sont des rivières temporaires. Les eaux collectées par tous les bassins traversent le pays pour se jeter dans la mer en territoires soit ivoirien (Comoé), soit ghanéen (Volta) soit nigérien (Niger). On dénombre sur ces bassins environ 1450 petites et moyennes retenues d'eau et une dizaine de grands barrages. La zone sahéenne compte le plus grand nombre de grandes mares et de grands lacs naturels (Oursi, Markoye, Darkoye, Higa, Yomboli, Kissi, Dori, Tin Akof, Soum, etc.). Elle est suivie par la zone nord soudanienne (lacs naturels de Bam et de Dem) et ensuite par la zone sud soudanienne (mare aux hippopotames et lac Tingrela).

#### ➤ Les eaux souterraines

Les réserves du pays se répartissent en deux grandes unités géologiques : le socle cristallin et la zone sédimentaire. Le socle cristallin occupe près de 82% du territoire national. Les eaux souterraines y sont directement liées à la fissure, à la fracturation et à l'altération des roches. C'est au niveau de la zone sédimentaire que les risques de pollution des eaux souterraines par les eaux usées sont élevés notamment, les eaux usées industrielles, les eaux usées des structures de santé comme le CHU Sanon Sourou, les eaux usées domestiques de la ville de Bobo Dioulasso.

#### 2.1.5. Les ressources forestières

Au Burkina Faso, les formations forestières (domaine classé et domaine protégé) étaient estimées à 15 420 000 hectares. Elles comprennent les forêts galeries, les forêts claires, les savanes arborées, les savanes arbustives et les brousses tigrées. Dans ces formations forestières, le domaine protégé non classé couvre 11 565 000 hectares, soit 75 % de l'ensemble de ces formations et le domaine classé 3 855 000 hectares, soit 25%. Le domaine classé comprend les parcs nationaux (390 000 ha), les réserves de faune (2.545.500 ha) et les forêts classées (880.000 ha). Les facteurs majeurs de la dégradation des ressources forestières sont les feux de brousse, la coupe abusive du bois, le

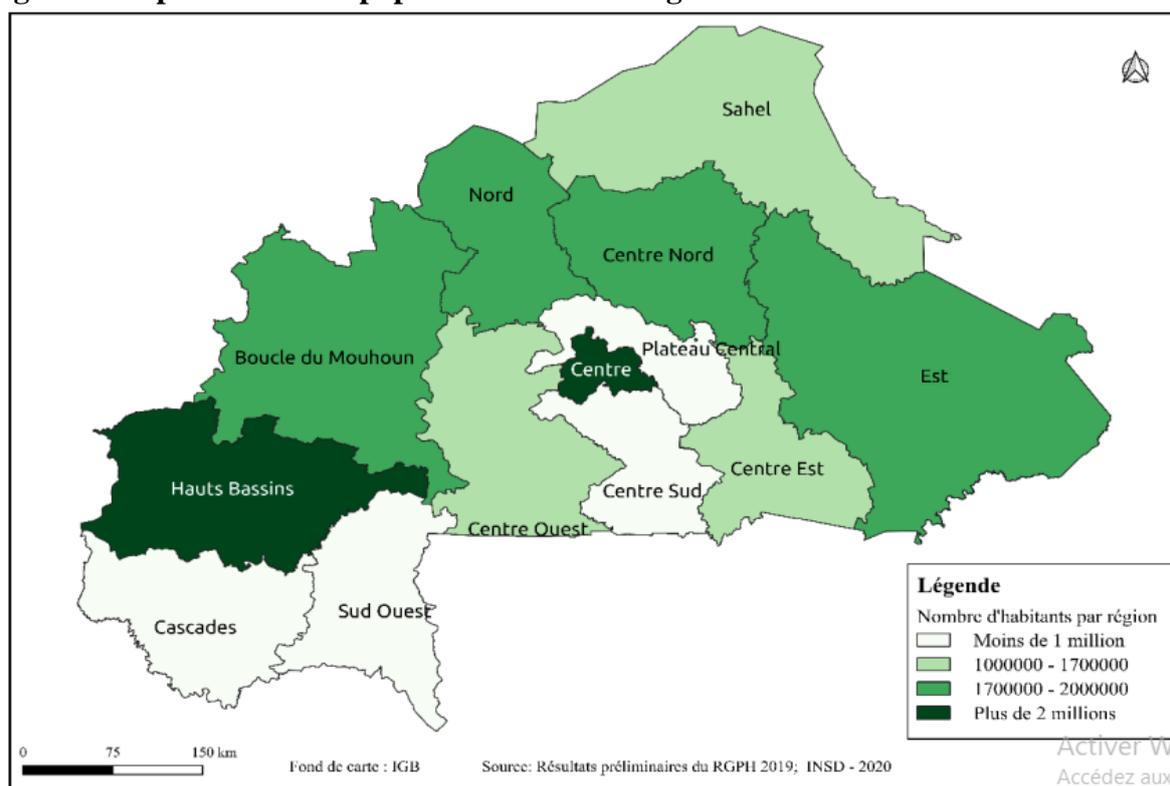
surpâturage, la mortalité naturelle des espèces et les défrichements agricoles anarchiques. Le Burkina Faso regorge encore d'une faune sauvage relativement abondante et variée, vivant dans les réserves, forêts classées et zones encore boisées. Le pays dispose de 27 aires de faune couvrant 2.935.500 hectares. Le Burkina Faso compte environ 128 espèces de mammifères, 477 espèces d'oiseaux et 60 espèces de reptiles.

## 2.2. Milieu socioéconomique

La répartition spatiale de la population met en évidence des disparités importantes entre régions. La région du Centre avec une population de 3 032 668 habitants, soit 14,8% de l'ensemble de la population, est la plus peuplée. Quatre régions ont chacune moins d'un million d'habitants (Cascades, Centre-Sud, Plateau Central et Sud-Ouest) tandis que deux régions ont plus de deux millions (Centre et Hauts-Bassins). Les autres régions ont chacune entre un à deux millions d'habitants. La région du Centre-Sud reste la moins peuplée avec 788 341 habitants, soit 3,8% de l'ensemble de la population.

Dans le cadre du PPR COVID19, les régions à forte densité de population peuvent être considérées comme des régions à risques. Par conséquent, le projet devrait en tenir compte dans la planification des activités de riposte notamment, les actions de sensibilisation.

**Figure 2: Répartition de la population selon les régions**



Le Burkina Faso connaît une croissance économique erratique depuis 1960. Cette fluctuation de l'activité économique, en conjonction avec une forte croissance démographique (3,1% par an), n'a pas permis d'enregistrer un véritable progrès en termes de développement économique et social. De 1960 à 2014, le revenu par habitant n'a augmenté que d'environ 2% l'an, ce qui n'a pas permis d'améliorer considérablement les conditions de vie des Burkinabè. En 2014, l'Indice de développement humain (IDH) ressortait à 0,420, faisant du Burkina Faso, un pays à faible niveau de développement. Cette situation est la conséquence de la persistance de la pauvreté dont l'incidence se situait à 40,1% en 2014, d'un fort taux d'analphabétisme des personnes de



les Cascades, 41,3% dans les Hauts-Bassins, 20,1% dans la Boucle du Mouhoun, 13,8% au Centre-Ouest, 12,3% au Nord, 10,5% au Sud-Ouest, 9,1% au Centre-Est, 8,3% au Centre-Nord, 8,1% au Plateau Central, 7,1% à l'Est, 5,9% au Sahel et 5,8% au Centre-Sud.

Dans le domaine de l'habitat, en 2014, un peu plus de 7 ménages sur 10, habitaient dans des zones non loties et connaissaient un faible taux d'accès à l'assainissement, une précarité des logements et un faible accès à l'eau potable et à l'électricité. 77% des ménages habitaient dans des logements précaires (matériaux non définitifs) dont 39,5% en milieu urbain et 92% en milieu rural. Toutefois, pour l'assainissement, le taux d'accès aux infrastructures est passé de 4,7% en 2007 à 8,1% en 2014. Il était de 25,1% au Centre et de 17,5% au Plateau Central. Les régions du Centre-Est, des Cascades et du Centre-Nord avaient des taux d'accès aux infrastructures d'assainissement compris entre 5% et 10% et les huit autres régions, des taux d'accès inférieurs à 5%.

En milieu urbain la densité des personnes par logement est plus élevée : on dénombre environ 6 à 8 personnes sur une superficie de 8m<sup>2</sup> (soit 1 personne /m<sup>2</sup>). En milieu rural, la disponibilité foncière fait que la densité des personnes par unité d'espace bâti est plus faible qu'en ville.

Les activités agricoles sont dominées par une agriculture de subsistance à l'échelle des petites exploitations familiales. L'entrepreneuriat rural est très faiblement développé, réduisant les possibilités de valorisation, de diversification et de commercialisation des produits nationaux. Les autres activités (industrie et commerce) sont dominées par le secteur informel, compte tenu des facteurs limitatifs à l'émergence d'un véritable secteur formel. Ainsi, avec un environnement des affaires insuffisamment attractif et peu propice à l'accroissement des investissements privés, l'économie nationale est caractérisée par un secteur primaire peu productif et vulnérable, un secteur secondaire fragilisé par le déclin des industries manufacturières et un secteur tertiaire de plus en plus informel.

Au 31 août 2021, le Burkina Faso enregistrait 1 423 378 personnes déplacées internes (PDI) réparties dans 274 communes et 20 829 sinistrés dans 22 communes (Ministère en charge de l'action sociale). Les causes de ces déplacements restent liées à la recherche de la sécurité pour 90% de PDI.

Dans le cadre de la lutte contre les violences basées sur le genre, la ministre de la femme a annoncé que 832 appels de dénonciation ont été enregistrés sur le numéro vert entre mars et août 2021.

La situation sanitaire du Burkina Faso, malgré une amélioration certaine, reste caractérisée par des taux de mortalité générale et spécifique élevés.

Le système de santé du Burkina Faso fait face à des défis présents de longue date et s'aggravant, exacerbant la vulnérabilité immédiate à une pandémie de COVID-19. La répartition des services est inéquitable. De nombreuses formations sanitaires manquent d'intrants de base et les médicaments essentiels sont souvent en rupture de stock. La détérioration de la situation sécuritaire a aggravé bon nombre de ces problèmes. Fin février 2020, pour cause d'insécurité, 120 centres de santé avaient fermé leurs portes et 153 autres se sont retrouvés en capacité réduite, laissant 881 000 personnes avec un accès faible ou nul aux soins de santé.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Rapport du cluster Santé humanitaire, 11 février 2020.

Un des défis majeurs du système de santé au Burkina Faso concerne la gestion des déchets biomédicaux et des infections associées aux soins. En effet au Burkina Faso, comme dans la plupart des pays africains, la gestion inappropriée des déchets biomédicaux (DBM) dans les structures sanitaires, constitue un risque non seulement pour le personnel, les usagers des structures sanitaires, mais aussi les prestataires privés chargés de la gestion de ces déchets et la population en général. Face à cette problématique, le PPR COVID-19 a élaboré un Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD) en Octobre 2021. Ce plan définit les mesures et bonnes pratiques de lutte contre les infections et de gestion des déchets biomédicaux durant l'exploitation des établissements de santé dans le but de prévenir et gérer les risques et les impacts environnementaux, sociaux et sanitaires potentiels du projet.

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

Le 02 juin 1991, le Burkina Faso a adopté sa constitution et a transcrit en ces termes : « Le droit à un environnement sain est reconnu ; la protection, la défense et la promotion de l'environnement sont un devoir pour tous » (art. 29) Le législateur s'est conformé à cette constitution en entérinant dans le code de l'environnement en termes plus clairs : « Toute personne a le droit à un environnement sain. A cette fin, elle peut porter plainte devant les autorités administratives ou judiciaires compétentes afin de faire cesser les nuisances générées par les activités qui troublent la tranquillité, portent atteinte à la sécurité ou à la salubrité publique. L'Administration est tenue de répondre à sa requête » (art. 5. Cod de l'env.2013). Le PPR COVID-19 a donc le devoir de préserver l'environnement au cours de sa mise en œuvre.

#### **3.1. Cadre politique national**

Il importe de noter que les différents gouvernements burkinabè, ont œuvré au développement des politiques en matière environnementale et sociale, appuyé par plusieurs politiques sectorielles et d'autres documents stratégiques et plans. Seuls les politiques et autres documents stratégiques en lien avec le PPR COVID-19 ont été retenus.

##### **3.1.1. Programme national de développement économique et social II (PNDES-II) 2021-2025**

L'Axe 3 du PNDES II vise à concrétiser six résultats majeurs, à savoir :

- (i) l'état de santé de la population s'est amélioré ;
- (ii) le niveau d'éducation et de formation de la population est accru et adapté aux besoins de l'économie ;
- (iii) l'utilisation par les acteurs de la production de la recherche scientifique, technologique et de l'innovation est accrue ;
- (iv) l'emploi décent et l'accès des populations à la protection sociale, surtout des jeunes et des femmes sont accrus ;
- (v) les inégalités liées au sexe et au genre sont réduites à tous les niveaux ;
- (vi) 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 objectifs stratégiques sont poursuivis, à savoir :

- (i) OS 3.1 : promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique ;
- (ii) 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 ;

- (iii) OS 3.3 : promouvoir la recherche et l'innovation et renforcer leur utilisation en faveur de la transformation de l'économie ;
- (iv) OS 3.4 : promouvoir l'emploi décent et la protection sociale pour tous, particulièrement pour les jeunes et les femmes ;
- (v) OS 3.5 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles ;
- (vi) OS 3.6 : améliorer le cadre de vie, l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et aux services énergétiques de qualité.

Quatre Effets Attendus concourent à l'atteinte de l'OS 3.1, à savoir :

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

Le PPR COVID 19 va contribuer à l'atteinte du deuxième effet attendu : « le système sanitaire est outillé à faire face aux épidémies et pandémies ».

### **3.1.2. 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*** ». A cette vision s'ajoute des objectifs principaux notamment de procéder à une analyse rétrospective de la situation économique, sociale, politique et culturelle ; d'analyser les déterminants et les mécanismes d'évolution de la société burkinabè ; d'explorer le champ des avenir réellement envisageables pour le Burkina Faso sur une période de 25-30 ans, ainsi que leurs conditions de réalisation; de définir le profil souhaité de la société burkinabè en 2025; de dégager la stratégie de développement à long terme souhaitée ainsi que les stratégies intermédiaires à mettre en œuvre pour rendre ces évolutions possibles ; de définir le rôle et la place du pays au sein des différents ensembles sous-régionaux et régionaux et d'élaborer un cadre d'intervention à long terme de tous les acteurs du développement. Elle constitue le principal fondement du Programme National de Développement Economique et Social (PNDES).

### **3.1.3. Politique nationale de développement durable (PNDD)**

Adoptée par le Gouvernement en septembre 2013, la PNDD définit les orientations générales pour l'élaboration et l'encadrement des politiques sectorielles, des stratégies, plans et programmes de développement, ainsi que la planification et la budgétisation tant au niveau national que décentralisé. Sa vision en matière de développement durable se décline comme suit : « *A l'horizon 2050, le Burkina Faso, un pays émergent dans le cadre d'un développement durable où toutes les stratégies sectorielles, tous les plans et programmes de développement contribuent à améliorer le niveau et la qualité de vie des populations notamment des plus pauvres. Dans sa vision du développement durable, le Burkina Faso entend disposer des modes de production et de consommation qui permettent, à une population burkinabè sans cesse croissante de vivre décemment dans un espace-temps dont les ressources naturelles sont limitées et sous la contrainte des changements climatiques.* ». En clair, cette vision doit

désormais orienter les options en matière de politiques économique, environnementale, sociale et culturelle du Burkina Faso. Alors, pour la concrétisation de cette vision, tous les acteurs doivent être guidés par douze (12) principes fondamentaux que sont<sup>10</sup> : le principe d'équité et de solidarité sociale, le principe de prise en compte du genre, le principe d'internalisation des coûts, le principe de précaution, le principe de la prévention, le principe d'information et de participation du public, le principe de partenariat, le principe de protection de l'environnement, le principe de redevabilité (ou d'imputabilité), le principe de solidarité nationale, le principe de subsidiarité, le principe de production et de consommation durables. **La préparation de ce CGES et sa mise en œuvre vont contribuer à l'atteinte des objectifs de la PNDD.**

#### **3.1.4. Politique nationale de santé (PNS)**

Adoptée en 2011, 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 projet PPR COVID 19. 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 des instruments juridiques en matière de santé<sup>11</sup>.

#### **3.1.5. Politique nationale d'hygiène publique (PNHP)**

La PNHP est née à partir des États Généraux de la Santé (EGS) et adoptée<sup>12</sup> en 2004. Elle 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.

Dans la mise en œuvre du PPR COVID-19, il est prévu des actions d'hygiène et d'assainissement.

---

<sup>10</sup> Cependant, Nous notons avec regret que les douze (12) principes ne soient pas complétés par un treizième principe fondamental à savoir « l'accès à la justice qui constitue un pilier fondamental de la démocratie environnementale (information, participation et accès à la justice).

<sup>11</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>12</sup> Décret n° 2004-538/PRES/PM/MS/MFB/MATD portant adoption du document de politique nationale en matière d'hygiène publiques.

### **3.1.6. Politique nationale de protection sociale (PNPS) 2013-2022**

Adoptée en 2012 et partant de la Vision Burkina 2025, la PNPS à l'horizon 2023 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* ».

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

L'objectif global 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. L'application de cette politique est fondamentale dans le cadre du PPR COVID-19.

### **3.1.7. Politique nationale genre (PNG)**

Le Document de la PNG a comme vision à terme « *une société débarrassée de toutes les formes d'inégalités et d'iniquités de genre, et qui assure, à l'ensemble de ses citoyens et citoyennes, les sécurités essentielles pour leur épanouissement social, culturel, politique et économique* ». Son objectif général est de promouvoir un développement participatif et équitable des hommes et des femmes, en leur assurant un accès et un contrôle égal et équitable aux ressources et aux sphères de décision, dans le respect de leurs droits fondamentaux. Il est important de souligner que ce document s'applique à tous les niveaux dans le cadre du projet de préparation et de riposte au COVID-19 notamment en ce qui concerne les emplois au sein de l'unité de Coordination et les avantages quelconques du projet. Des mesures sont prises dans le cadre du projet pour lutter contre les Violences Basées sur le Genre (VBG).

### **3.1.8. Politique nationale de jeunesse (PNJ)**

L'Etat burkinabè accorde une attention particulière à sa jeunesse et à juste titre comme le fer de lance de la Nation. C'est pourquoi, en vue d'intégrer la dimension jeunesse dans tous les projets et programmes de développement et de « susciter la participation consciente de la jeunesse burkinabè à la construction d'une nation unie et prospère », la Politique nationale de la jeunesse (PNJ) a été adoptée en août 2008.

Quatre objectifs intermédiaires sous-tendent la Politique Nationale de Jeunesse. Ce sont : améliorer les conditions de vie des jeunes ; assurer la protection des jeunes ; développer le sens du civisme et du patriotisme chez les jeunes ; renforcer la participation des jeunes dans le processus de développement national. Ce dernier objectif intermédiaire retient notre attention

et doit être mis en œuvre dans le cadre de la mise en œuvre du projet de préparation et de riposte au COVID-19. Des actions spécifiques de sensibilisation à l'endroit des jeunes ont été retenues dans le cadre du PPR COVID-19.

### **3.1.9. 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 projet de préparation et de riposte au COVID-19 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.

### **3.1.10. 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 PPR COVID 19 : dans la mise en œuvre du projet des emplois sont créés.

### **3.1.11. Politique nationale en matière d'environnement (PNE)**

La PNE vise la gestion durable des ressources naturelles et la préservation d'un cadre de vie sain. Le PPR COVID s'inscrit bien dans cette politique à travers l'application de la NES1 de la Banque mondiale.

### **3.1.12. 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. C'est pourquoi, l'Etat burkinabè a adopté par décret N°2015-1189/PRESTRANS/PM/ MERH/MEF du 22 octobre 2015 portant adoption du PNA, JO N°53 du 31 décembre 2015. Le PNA<sup>13</sup> a pour vision "*Le Burkina Faso gère plus efficacement son développement économique et social grâce à la mise en œuvre de mécanismes de planification et de mesures prenant en compte la résilience et l'adaptation aux changements climatiques à l'horizon 2050*". Au regard des directives de la CCNUCC, les objectifs globaux des PNA se déclinent comme suit :

- réduire la vulnérabilité aux impacts des changements climatiques en développant des capacités d'adaptation et de résilience ;

---

<sup>13</sup> V.PANA 2015. Selon la CCNUCC, le PNA peut être constitué d'un plan d'adaptation global pour l'ensemble du pays ou de PNA sectoriel. L'option retenue par le Burkina Faso est de présenter les deux types de PNA. Si plus tard, les capacités de planification (ressources financières et matérielles et disponibilité de données désagrégées) du pays le permettent, il est recommandé d'élaborer un Plan Régional d'adaptation pour chaque région du Burkina Faso, ce qui permettra de gérer l'adaptation aux changements climatiques avec plus de précision et d'efficacité.

- faciliter l'intégration de l'adaptation aux changements climatiques, d'une manière cohérente, dans des politiques, programmes ou des activités, nouveaux ou déjà existants, dans des processus particuliers de planification du développement et des stratégies au sein de secteurs pertinents et à différents niveaux.

Le Projet doit veiller à ce que les différentes activités du projet ne contribuent pas à accentuer les effets du changement climatique notamment une consommation importante de l'eau pour le lavage des mains en année de déficit pluviométrique important.

### **3.1.13. Politique nationale en matière de gestion des ressources en eau (PNGRE)**

La mise en valeur des ressources en eau comporte deux (02) aspects prioritaires : (i) la gestion intégrée de la ressource ; (ii) la mobilisation de l'eau pour satisfaire les besoins de la population et pour l'agriculture. 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 projet de préparation et de riposte au COVID-19 doit veiller aux 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.

## **3.2. Cadre légal national**

Le droit burkinabè portant sur les ressources naturelles et l'environnement s'est notablement enrichi par l'adoption de toute une série de textes législatifs et réglementaires de portée globale et sectorielle. Ce mouvement de productions juridiques et réglementaires, quoique déclenché pratiquement en 1976, avec la création du ministère de l'environnement, s'est poursuivi à un rythme soutenu et a rapidement abouti à la promulgation de plusieurs lois complétées dans certains cas par leurs textes d'application.

### **3.2.1. Constitution de la quatrième république burkinabè adoptée le 2 juin 1991**

Cette constitution 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. En effet, le préambule de la constitution affirme la prise de conscience élevée de la population pour les questions environnementales et évoque la nécessité "absolue" de protéger l'environnement<sup>14</sup>.

### **3.2.2. Loi n° 008-2014/an portant loi d'orientation sur le développement durable au Burkina Faso**

Cette loi est le fil conducteur de tous les plans, projets et programmes de l'Etat. 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

---

<sup>14</sup> L'environnement est inscrit dans le bloc de constitutionnalité. En ce sens que le juge constitutionnel burkinabè est compétent pour connaître de la régularité des actes législatifs, en matière d'environnement et le cas échéant de les sanctionner.

l'efficacité économique, la viabilité environnementale et l'équité sociale dans toutes les actions de développement comme mentionné en son article 2.

### **3.2.3. Loi n°034-2018/an portant pilotage et gestion du développement**

Elle dispose en son article 73 que la mise en œuvre de tout projet ou programme de développement est précédée d'une étude de faisabilité. Et, son article 74 de renchéirir que « Les projets ou programmes de développement font l'objet d'une évaluation à mi-parcours, d'une évaluation finale et d'une évaluation ex-post. »

### **3.2.4. Loi n°038-2018/an portant code des investissements au Burkina Faso**

L'Article 7 de cette loi dispose que les investissements productifs sont librement effectués au Burkina Faso sous réserve des dispositions spécifiques visant à respecter la politique économique, sociale et énergétique de l'Etat notamment la protection de la santé et de la salubrité publique, la protection sociale et la sauvegarde de l'environnement. Toutefois, les investisseurs doivent se faire délivrer une autorisation préalable par le ministre en charge de l'industrie.

### **3.2.5. Loi n°006-2013/an du 2 avril 2013 portant code de l'environnement**

Toute personne a le droit à un environnement sain. A cette fin, elle peut porter plainte devant les autorités administratives ou judiciaires compétentes afin de faire cesser les nuisances générées par les activités qui troublent la tranquillité, portent atteinte à la sécurité ou à la salubrité publique. L'administration est tenue de répondre à sa requête (art.5.Cod de l'env. 2013).

### **3.2.6. Loi n°002-2001/an du 8 février portant loi d'orientation relative à la gestion de l'eau**

L'article 54 stipule que « quiconque a jeté, déversé ou laissé s'écouler dans les eaux superficielles, directement ou indirectement une ou des substances quelconques dont l'action ou les réactions ont entraîné ou sont susceptibles d'entraîner, même provisoirement, des effets nuisibles sur la santé ou des atteintes à la diversité biologique ou à l'équilibre des écosystèmes aquatiques, sera puni d'une amende de 50 000 CFA à 5 000 000 CFA et d'un emprisonnement de onze jours à deux mois, ou de l'une de ces deux peines seulement. Lorsque l'opération de rejet a été autorisée, ou occasionnée par une activité autorisée par l'administration, les dispositions de cet alinéa ne s'appliquent que si les prescriptions de l'autorisation n'ont pas été respectées ». Le PPR COVID 19 dans sa mise en œuvre va générer des quantités importantes de déchets biomédicaux avec des risques de déversement de ces déchets dans les eaux superficielles.

### **3.2.7. Loi n°027-2007/an du 13 novembre 2007 portant protection du patrimoine culturel au Burkina Faso**

Au terme de l'article 3 de cette 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, légendaires ou pittoresque. Et à l'article 6 d'ajouter que la protection est constituée par l'ensemble des mesures visant à défendre les biens culturels tels que définis à l'article 3 ci-dessus, contre la destruction, la transformation, l'aliénation, les fouilles anarchiques et/ou illicites, l'importation et l'exportation illicites et la spoliation. Le respect de cette loi dans le cadre PPR COVID-19 s'avère nécessaire.

### **3.2.8. Loi n°23/94/adp du 19 mai 1994 portant code de la santé publique**

Les articles 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.

### **3.2.9. Loi n°022/2005/an du 24 mai 2005 portant code de l'hygiène publique**

Elle 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).

### **3.2.10. Loi n°017 -2014/an du 20 mai 2014 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 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.

### **3.2.11. Loi n°028-2008/an portant code du travail au Burkina Faso**

La loi n°028-2008/AN portant code du travail au Burkina Faso, dans son article 4 stipule que : « Toute discrimination en matière d'emploi et de profession est interdite... ». D'autres articles du code du travail qui règlementent le travail au Burkina Faso s'appliquent au PPR COVID-19. Il s'agit notamment de :

- l'article 37 relatif au harcèlement sexuel dans le cadre du travail ;
- l'article 38 relatif aux discriminations ; l'article 40 relatif aux personnes handicapées ;
- l'article 236 relatif à la prise des mesures pour la protection de la santé physique et mentale des travailleurs ; l'article 240 en lien avec la vérification trimestriel de tout matériel, toute machine dont une défectuosité est susceptible d'occasionner un accident ;
- l'article 242 portant sur l'information, l'instruction des travailleurs de manière complète et compréhensible des risques professionnels existant sur les lieux de travail ;
- l'article 243 relatif à l'obligation de tout employeur d'organiser une formation pratique et appropriée en matière de sécurité et de santé au travail au profit des travailleurs nouvellement embauchés, de ceux qui changent de poste de travail ou de technique de travail et de ceux qui reprennent leur activité après un arrêt de travail d'une durée de plus de six mois ;
- l'article 244 en lien avec la formation nécessaire au profit de deux ou trois personnes pour administrer les soins de premiers secours dans les ateliers ou chantiers où travaillent en permanence plus de vingt-cinq personnes;
- l'article 246 faisant obligation à tout employeur de déclarer à l'institution de sécurité sociale et à l'inspection du travail du ressort, dans un délai de deux jours ouvrables, tout accident du travail survenu ou toute maladie professionnelle constatée dans l'entreprise ;
- l'article 142 qui précise que la femme travailleuse ne peut être affectée à des travaux susceptibles de porter atteinte à sa capacité de reproduction ou, dans le cas d'une femme en état de grossesse, à sa santé ou à celle de l'enfant ;
- l'article 143 qui stipule qu'une femme employée habituellement à un poste de travail reconnu par l'autorité compétente comme dangereux pour la santé a le droit, lorsqu'elle est enceinte, d'être mutée sans réduction de salaire à un autre poste de travail non préjudiciable à son état.

### **3.3. Le cadre réglementaire**

Les différentes lois font l'objet de divers textes réglementaires (décrets et arrêtés) qui en précisent le contenu ou déterminent les modalités d'application.

Décret N°2015-1187/PRES-TRANS/ PM/ MERH/ MATD/ MME/MS/MARHASA/ MICA/MHU/MIDT 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<sup>15</sup>. Dans la mise en œuvre du projet des prescriptions environnementales seront réalisées conformément à ce décret.

---

<sup>15</sup> Ce décret du 22 octobre 2015 abroge le décret N°2001-342 qui encadre la réalisation et la validation au plan national des Evaluations Environnementales Stratégiques (EES), de l'Etude et de la Notice d'Impact Environnemental et Social (ÉIES / NIES).

Décret n° 2001/185/PRES/PM/MEE du 07 mai 2001 portant fixation des normes de rejet de polluants dans l'air, l'eau et le sol complété par le Décret N°2015-1025/PRESTRANS/PM/MERH/ MEF/MARHASA/MS/MRA/MICA/ MME/MIDT /MATD du 22 octobre 2015 portant normes et conditions de déversements des eaux usées<sup>16</sup>. Le projet à travers le Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets biomédicaux (PLIGD) a prévu l'acquisition des incinérateurs. Le projet doit veiller à être en conformité avec le présent décret par rapport au fonctionnement de ces incinérateurs notamment les risques de pollution de l'air par les émissions des polluants.

Décret n°2008-009/PRES/PM/MS/MECV du 10 janvier 2008 portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés. Le projet PPR COVID 19 va renforcer les capacités de gestion des déchets biomédicaux des structures de santé. Les actions seront conduites conformément à ce décret.

### ○ Normes environnementales et sociales de la banque mondiale

Au mois d'août 2016, la Banque mondiale a adopté une nouvelle série de politiques environnementales et sociales appelée : le Cadre environnemental et social (CES)<sup>17</sup> qui remplace désormais les Politiques opérationnelles et les Procédures de la Banque<sup>18</sup>. Cette deuxième version du CES met en exergue les protections renforcées en faveur des pauvres et de l'environnement, soutient l'accès inclusif aux avantages du développement, renforce le partenariat de la Banque mondiale avec les pays emprunteurs, et consolide le leadership de la Banque mondiale en apportant des garanties aux populations et à l'environnement. Ce CES met à la charge des emprunteurs **dix (10) Normes environnementales et sociales (NES)** qui sont dénombrées d'un (1) à dix (10). Ces Normes environnementales et sociales (NES) couvrent notamment :

- NES n°1 : Evaluation et gestion des risques et des impacts environnementaux et sociaux ;
- NES n°2 : Emploi et conditions de travail ;
- NES n°3 : Utilisation rationnelle des ressources et la prévention et la gestion de la pollution ;
- NES n°4 : santé et sécurité des populations ;
- NES n°5 : Acquisition des terres, restriction à l'utilisation de terres et réinstallation involontaire ;
- NES n°6 : Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques ;
- NES n°7 : Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsahariennes historiquement défavorisées ;

---

<sup>16</sup> Le 1er décret précise les normes de qualité de l'air (articles 3 ; 4 ; 5 ; 6), les normes de rejets des émissions dues aux installations fixes, les normes de qualité des eaux, de déversement des eaux usées dans les eaux de surface et dans les égouts (articles 7 à13), ainsi que les normes de polluants du sol (articles 14 et 15) ; le 2ème décret fixe les normes et les conditions de déversements des eaux usées dans les milieux récepteurs en application des dispositions du Code de l'environnement

<sup>17</sup> Depuis 1er octobre 2018, le CES s'applique à tous les nouveaux financements de projets d'investissement de la Banque mondiale.

<sup>18</sup> Les politiques de sauvegarde environnementale et sociale consistent en un ensemble de onze directives ou politiques opérationnelles. Les dix premières directives portent spécifiquement sur : L'évaluation environnementale (PO4.01) ; les habitats naturels (PO 4.04) ; la lutte antiparasitaire (PO 4.09) ; les réinstallations involontaires (PO 4.12) ; les peuples autochtones (PO 4.20) ; la foresterie (PO 4.36) ; la sécurité des barrages (PO 4.37) ; le patrimoine culturel (NPO 11.03) ; les projets affectant les eaux internationales (PO 7.50) ; et les projets en zone contestée ou de litige (PO 7.60). La onzième directive, qui s'intègre aux politiques de sauvegarde, concerne la politique de diffusion de l'information (PB 17.50).

- NES n°8 : Patrimoine culturel ;
- NES n°9 : Intermédiaires financiers ;
- NES n°10 : Mobilisation des parties prenantes et information.

**Tableau 6 : Normes environnementales et sociales et le projet PPR COVID-19  
Financement additionnel**

	<b>Normes environnementales et sociales</b>	<b>Commentaires</b>	<b>Raisons</b>
<b>1</b>	l'évaluation et la gestion des risques et des impacts environnementaux et sociaux (NES n°1)	A	La NES1 s'applique à tous les projets financés par la Banque au moyen du Financement de projets d'investissement. L'emprunteur a l'obligation d'évaluer, gérer et suivre La NES n°1 énonce les responsabilités de l'Emprunteur en matière d'évaluation, de gestion et de suivi des risques et effets environnementaux et sociaux associés à chaque étape d'un projet appuyé par la Banque. L'évaluation environnementale et sociale sera proportionnée aux risques et effets du projet. les risques et effets environnementaux et sociaux tout au long du projet afin de répondre aux exigences des NES d'une manière et dans les délais jugés acceptables par la Banque
<b>2</b>	la main-d'œuvre et les conditions de travail (NES n°2)	A	La NES 2 s'applique aux travailleurs du projet qui sont des travailleurs à temps plein, à temps partiel, temporaires, saisonniers et migrants. Le PPR COVID 19 FA emploie des travailleurs à temps plein
<b>3</b>	l'utilisation rationnelle des ressources et la prévention et la gestion de la pollution (NES n°3)	A	Le PPR COVID 19 va consommer de l'énergie (acquisition de nombreux équipements de laboratoires, d'incinérateurs, de véhicules, etc.), de l'eau (pour les besoins d'assainissement, de lutte contre les infections) ; des produits chimiques pour la désinfection ; il va générer des déchets dangereux et non dangereux, des émissions Gaz à effet de serre (incinération des déchets biomédicaux). Par conséquent la NES n°3 qui vise la promotion de l'utilisation durable des ressources, la minimisation de la pollution, la minimisation de la production des déchets dangereux et non dangereux, la minimisation des émissions de polluants, est applicable au PPR COVID 19 FA

4	la santé, sécurité et sûreté des communautés (NES n°4)	A	La NES 4 reconnaît que les activités, le matériel et les infrastructures du projet peuvent augmenter leur exposition aux risques et effets néfastes associés au projet. Par exemple, la production des déchets biomédicaux liés aux activités de soins soutenues par le projet expose les travailleurs des structures de santé et les populations à certains risques. Le personnel soignant ainsi que le personnel des laboratoires d'analyses biomédicales sont également exposés à des risques d'infection. La NES 4 est applicable au projet
5	l'acquisition des terres, les restrictions à l'utilisation des terres et la réinstallation involontaire (NES n°5) ;	NA	Le PPR COVID-19 FA n'aura pas d'acquisition de terres à faire au cours de sa mise en œuvre
6	la conservation de la biodiversité et la gestion durable des ressources naturelles vivantes (NES n°6)	NA	La mise en œuvre du PPR COVID-19 FA n'aura pas d'impacts sur la biodiversité
7	les Peuples autochtones / communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées (NES n°7)	NA	La zone d'intervention du projet n'abrite pas des groupes sociaux et culturels décrits dans la NES7
8	le Patrimoine culturel (NES n°8)	NA	<p>La NES 8 s'applique dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projets qui comprennent des fouilles, des démolitions, des terrassements, des inondations ou d'autres modifications physiques de l'environnement ;</li> <li>2. Projets situés dans une aire protégée officielle ou une zone tampon légalement définie ;</li> <li>3. Projets situés à l'intérieur ou à proximité d'un site du patrimoine culturel reconnu ; ou</li> <li>4. Projets conçus dans le but spécifique de soutenir la préservation, la gestion et l'utilisation du patrimoine culturel</li> </ol> <p>Le PPR COVID-19 FA ne se trouve pas dans ces cas.</p>

<b>9</b>	les Intermédiaires financiers (NES n°9)	NA	La NES n°9 s'applique aux intermédiaires financiers qui reçoivent un appui financier de la Banque.
<b>10</b>	Mobilisation des parties prenantes et information (NES n°10)	A	Il sera mis en place un processus de mobilisation des parties prenantes qui sera intégrée à l'évaluation environnementale et sociale et à la conception et la mise en œuvre du projet.

NB : A = applicable ; NA= non applicable

### ○ Conventions internationales

Le Burkina Faso a ratifié, signé ou adhéré à un grand nombre de conventions internationales dont le but est de protéger l'environnement et de préserver les ressources naturelles. Les conventions les plus importantes applicables dans le cadre du projet PPR COVID 19 sont résumées dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 7 : Conventions universelles ratifiées par le Burkina Faso et applicables au projet PPR COVID-19**

<b>Conventions-lieux et date d'adoption</b>	<b>Lien avec le projet</b>
Amendement au protocole de Montréal relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone, adopté le 15 octobre 2016 à Kigali	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
Convention (n° 87) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 1948	Le projet comprend un personnel et la protection du droit syndical doit être assurée
La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979	Le projet emploie du personnel de sexe féminin et doit veiller à éviter toutes les formes de discriminations à leur égard
Protocole de Carthagène sur la biosécurité	Le projet devra être vigilant par rapport aux manipulations des laboratoires équipés par le projet

### **3.4. Cadre institutionnel**

Le cadre institutionnel en matière environnementale et sociale pour tout projet de développement au Burkina Faso se caractérise par une multiplicité d'intervenants notamment les institutions gouvernementales, les collectivités locales et leurs représentants, les populations et leurs organisations, les ONG, le secteur privé, les agences de coopération internationale et

multilatérale, ainsi que les institutions régionales et sous-régionales (par exemple, le Comité Inter-États de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel).

Cependant, le Ministère de l'Environnement, de l'Economie Verte et du Changement Climatique (MEEVCC) est le principal garant institutionnel en matière de gestion environnementale. Le Ministère de la Femme, de la Solidarité nationale, de la Famille et de l'Action Humanitaire est le garant institutionnel en matière de gestion sociale.

Le MEEVCC comprend cinq (05) directions générales, treize (13) directions régionales, quarante-cinq (45) directions provinciales et des services départementaux.

**Tableau 8 : Principales structures du Ministère en charge de l'environnement directement concernées par le projet**

INSTITUTIONS	MISSIONS
La Direction Générale de la Préservation de l'Environnement (DGPE)	Coordonner la mise en œuvre et le suivi de la politique nationale en matière d'amélioration du cadre de vie, d'éducation environnementale, de lutte contre les pollutions et nuisances diverses et d'aménagement paysager. Pour ce faire, la lutte contre les pollutions et les nuisances notamment la gestion des déchets dangereux.
L'Agence Nationale des Evaluations Environnementales (ANEVE)	Il a pour mandat de promouvoir, encadrer et gérer tout le processus d'évaluation environnementale du pays. Il a pour mission la coordination de la mise en œuvre, du suivi et de la promotion de la politique en matière d'évaluation et d'inspection environnementales. Il tient des séances d'examen, d'une part, évalue et valide les Termes de référence (TDR) préparés par les promoteurs des projets et, d'autre part, des évaluations, études et notices d'impact qui sont déposées au MEEVCC pour revue et approbation. Il formule un avis sur la recevabilité de ces études à la suite de la revue par un Comité Technique des Evaluations Environnementales (COTEVE) et émet une recommandation au Ministre en charge de l'Environnement sur l'acceptabilité environnementale des projets en vue de l'émission du permis environnemental pour la réalisation du projet.
La Direction Générale de l'Economie Verte et du Changement climatique (DGEVCC)	Il a pour mission la conception et le suivi de la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'économie verte et de changement climatique et ce, en collaboration avec les autres acteurs intervenant dans le domaine.
Le Secrétariat Permanent du Conseil national pour le Développement Durable (SP-CNDD)	Il est l'organe d'exécution et de mise en œuvre des missions du Conseil National pour le Développement Durable (CNDD). Il est chargé de coordonner la mise en œuvre de la politique nationale de développement durable, de la mise en œuvre des directives, orientations et recommandations définies par la Conférence du Conseil National pour le Développement Durable et veille à la promotion et à la prise en compte du développement durable dans les lois et règlements, les plans, les politiques, les stratégies, les programmes et les projets de développement, ainsi que dans les activités des acteurs non étatiques.

**Tableau 9 : Les ministères concernés par le projet**

INSTITUTIONS	ATTRIBUTIONS/COHERENCE
Ministère en charge de la Santé	Assure la mise en œuvre et le suivi de la politique sanitaire du Gouvernement. La mise en œuvre du projet peut avoir des impacts négatifs sur le plan sanitaire. Alors, il relèvera du ministère de mettre en œuvre et de suivre la politique sanitaire de l'Etat.
Ministre en charge du Commerce, de l'Industrie et de l'Artisanat	Assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du Gouvernement en matière de commerce, d'industrie et d'artisanat.
Ministère en charge de l'Économie, des Finances et du Développement	Assure l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique du Gouvernement en matière de pilotage de l'économie, de finances publiques, de gestion du développement et d'aménagement du territoire.
Ministère en charge de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale	Assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du Gouvernement en matière de fonction publique, de travail, de relations professionnelles et de protection sociale.
Ministre en charge de la Jeunesse, de la Promotion de l'Entrepreneuriat et de l'emploi	Assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du Gouvernement en matière de jeunesse, de formation et d'insertion professionnelle
Ministère en charge des Infrastructures et du Désenclavement	Assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du Gouvernement en matière d'infrastructures et de désenclavement.
Ministère en charge de la Femme, de la Solidarité nationale, de la Famille et de l'Action humanitaire	Assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du Gouvernement en matière de promotion de la femme, du genre, de la solidarité nationale et de la famille et de l'action humanitaire.
Ministère en charge des Transports, de la Mobilité urbaine et de la Sécurité routière	Assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du Gouvernement en matière de transport, de mobilité urbaine et de sécurité routière.
Ministre en charge de l'Urbanisme, de l'Habitat et de la ville	Assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du Gouvernement en matière d'urbanisme, d'habitat et de construction. Il assure la coordination de l'exécution des projets sectoriels en milieu urbain.
Ministère en charge de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation	Il assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du Gouvernement en matière administration du territoire, de décentralisation et de sécurité intérieure et de la cohésion sociale
Ministre en charge des Droits humains et de la Promotion civique	Assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du gouvernement en matière des droits humains et de civisme.
Ministre en charge de l'Énergie des mines et des carrières	Assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du Gouvernement en matière d'énergie.
Ministre de l'Eau et de l'Assainissement	Mise en œuvre et le suivi de la politique du Gouvernement en matière d'eau et d'assainissement.

INSTITUTIONS	ATTRIBUTIONS/COHERENCE
Ministère en charge de la sécurité	Il est chargé de la protection des personnes et des biens, de la sureté des institutions, de respect de la loi et du maintien de la paix et de l'ordre public.
Ministère en charge de la recherche scientifique	Le ministère en charge de la Recherche à travers l'IRSS contribue à la mise en œuvre de la politique sanitaire au Burkina Faso

#### **IV. RISQUES ET IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX LIES A LA MISE EN ŒUVRE DU FINANCEMENT ADDITIONNEL ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES**

Pour poursuivre et renforcer les activités du Projet Parent (PP), le Financement Additionnel (FA) apporte un appui au Gouvernement du Burkina Faso pour l'acquisition du vaccin et le déploiement d'un programme de vaccination sur toute l'étendue du territoire national à l'endroit d'une population cible identifiée. Ce Financement additionnel du PPR COVID-19 aura des impacts positifs et des impacts négatifs.

##### **4.1.Impacts environnementaux et sociaux positifs**

Le Projet devrait avoir de nombreux effets positifs, qui devraient se maintenir sur le long terme. Ces impacts sont principalement la création d'emplois temporaires, l'amélioration de l'état de santé des populations, la relance des activités économiques, la salubrité des formations sanitaires, le renforcement des capacités des structures sanitaires à faire face aux urgences sanitaires, le renforcement des capacités des laboratoires et du système de surveillance et le renforcement de la confiance entre les communautés et les structures sanitaires. Il contribuera à combattre la propagation du COVID 19, à renforcer la résilience des populations face à la pandémie, à libérer la population de la psychose, à permettre la relance de l'économie nationale. Le projet permettra des investissements pérennes en matière d'infrastructures et d'équipements de gestion des crises sanitaires, le renforcement du dispositif de diagnostic précoce et de réponse rapide sur toute l'étendue du territoire national. Les investissements financés dans le cadre du Projet auront des impacts positifs certains sur le plan environnemental ainsi que sur la politique de santé publique du pays en matière de gestion des maladies infectieuses à caractère épidémique.

##### **4.2.Risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs**

Les risques et impacts environnementaux sont liés principalement aux déchets biomédicaux. La mise en œuvre du financement additionnel du PPR COVID-19 va générer une quantité importante de déchets dangereux de soins notamment par les aiguilles, les seringues et objets tranchants utilisés. Une bonne gestion de ces déchets s'impose afin d'éviter d'exposer la population et le personnel soignant à des risques d'infection et de polluer les sols et les eaux. Le projet parent bénéficie déjà d'un plan de gestion des déchets biomédicaux liés au projet conformément aux directives provisoires de l'OMS (12 février 2020) sur les "Directives de biosécurité en laboratoire relatives au nouveau coronavirus (2019-nCoV)" et à d'autres directives. Les déchets issus des activités de vaccination pourront être gérés dans le cadre de ce plan tout en apportant les appuis nécessaires au renforcement dudit plan. Dans le cadre du projet Parent, un Plan de lutte contre les Infections et de Gestion des Déchets (PLIGD).

##### **Mesures d'atténuation :**

- Les différents plans prévoient la formation du personnel pour qu'il soit conscient de tous les dangers qu'il peut rencontrer ;
- La Construction de locaux adaptés (clos, spacieux, aérés et les mettre à l'abri des intempéries, des animaux et des insectes) ou doter en conteneurs aménagés pour stocker les DBM ;
- L'acquisition de matériel et des produits de désinfection et de contamination ;
- La sensibilisation des acteurs en charge de l'enlèvement des DBM sur le respect du délai de stockage ;

- Des équipements de gestion des déchets à faible émission de carbone et à haut rendement énergétique sont en cours d'acquisition.



Photos 1: Véhicule de Transport des DBM du CHU de Yalgado OUEDRAOGO



Photos 2: Brulage et enfouissement des DBM du CHU de Yalgado OUEDRAOGO à la périphérie de la ville de Ouagadougou

#### **4.3. Impacts du Financement additionnel sur le climat**

Dans le cadre de la sous-composante 1.6 : achat et déploiement de vaccins (AF : 45,3 millions de dollars US), l'achat des vaccins COVID-19 consommera environ 35 millions de dollars US du budget et 10,3 millions de dollars US pour l'achat de produits non vaccinaux. Cet achat de vaccins comprend les coûts des fournitures de vaccins, des boîtes de sécurité pour l'élimination des seringues, des seringues, du fret international, des frais d'achat à l'UNICEF et d'autres coûts liés au déploiement. Ce financement additionnel va générer des quantités importantes de

déchets qui sont pour la plupart destinés à l'incinération. Ces incinérations contribuent aux émissions de gaz à effet de serre.

### **Mesures d'atténuation**

- En termes d'activités d'atténuation du climat, dans le cadre de la sous-composante 1.6 (Achat et déploiement de vaccins (FA : 45,3 millions de dollars US), l'achat d'équipements de gestion des déchets à haut rendement énergétique, de réfrigérateurs solaires et de congélateurs à haut rendement énergétique réduira l'impact du projet sur les GES dans le pays.
- L'installation de systèmes de contrôle et de surveillance de la température sur les réfrigérateurs et les congélateurs permettra de surveiller les fluctuations éventuelles et de réduire l'utilisation excessive d'énergie.
- Des équipements et des fournitures seront également achetés pour inclure un éclairage à haut rendement énergétique et des mesures de contrôle de l'éclairage (comme des gradateurs et des détecteurs de présence).
- En outre, le projet financera également des travaux de génie civil intelligents sur le plan climatique (isolation thermique et toits réfléchissants) qui amélioreront l'isolation des chambres froides dans le cadre de ce FA contre les chaleurs extrêmes pour des bâtiments plus efficaces sur le plan énergétique. Des véhicules frigorifiques et des véhicules non frigorifiques (c'est-à-dire électriques) économes en carburant seront également achetés, et l'optimisation des itinéraires sera envisagée pour le transport des vaccins en ajustant les itinéraires des véhicules en fonction des conditions météorologiques et routières. Cela permettra d'améliorer le kilométrage et le rendement énergétique des véhicules.

#### **4.4. Risques sociaux liés au financement additionnel**

##### ***Risque social d'inégalité dans l'accès aux vaccins***

Il existe un risque social plus large d'inégalité dans l'accès aux vaccins, par exemple en raison de pressions politiques visant à fournir des vaccins à des groupes qui ne sont pas prioritaires ou si les groupes cibles sont mal alignés avec les vaccins disponibles. Cela inclut l'exclusion possible de groupes de population sur la base du sexe, de l'origine ethnique, du statut de réfugié ou autre. Ces risques seront atténués par des mesures visant à garantir que la distribution des vaccins cible les populations les plus vulnérables, en particulier les femmes, les personnes âgées, les pauvres, les réfugiés et les minorités, conformément aux critères spécifiés dans ce FA.

##### ***Risque lié à l'utilisation de la force de sécurité***

Le personnel de sécurité du gouvernement déployé pour assurer la sécurité ou d'autres services dans le cadre de la mise en œuvre des activités liées au projet sera géré conformément aux exigences de la norme environnementale et sociale numéro 4 (NES 4).

##### ***Risque d'augmentation de l'incidence des représailles, notamment à l'encontre des travailleurs de la santé et des chercheurs.***

Ce risque sera atténué par une inclusion explicite dans les processus solides d'identification et de consultation des parties prenantes. En outre, les mécanismes de règlement des griefs requis par le Cadre de gestion environnementale et sociale ont été mis en place et équipés pour traiter les griefs de la communauté, des travailleurs et/ou des individus liés à ces questions.

## V. PLAN CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

Le Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) examine les risques et effets lorsqu'un projet se compose d'un programme et/ou d'une série de sous-projets, et que ces risques et effets ne peuvent être déterminés tant que les détails du programme ou du sous-projet n'ont pas été identifiés. Le CGES définit les principes, les règles, les directives et les procédures permettant d'évaluer les risques et effets environnementaux et sociaux. Il contient des mesures et des plans visant à réduire, atténuer et/ou compenser les risques et les impacts négatifs, des dispositions permettant d'estimer et de budgétiser le coût de ces mesures, et des informations sur l'agence ou les agences chargées de la gestion des risques et des impacts du projet, y compris leurs capacités correspondantes. Les activités suivantes seront conduites de façon chronologique.

### 5.1. Méthodologie pour la préparation, l'approbation et l'exécution des activités du PPR COVID -19

Le tableau ci-dessous propose une classification préliminaire des activités du PPR COVID en s'appuyant sur l'annexe 1 du DECRET N 2015-1187/ PRES-TRANS/ PM/MERH/ MATD/MME/ MS/ MARHASA/ MRA/MICA/MHU/ MIDT/MCT. Comme on peut le constater, les activités prévues sont classées dans la catégorie C pour la plupart. Ces activités feront l'objet d'une prescription environnementale et sociale avant leur mise en œuvre. Par contre, les travaux de rénovation des infrastructures existantes, de construction de latrines, l'installation de tentes médicalisées, d'incinérateurs sont des activités de la catégorie B (procédure nationale) qui nécessitent une évaluation environnementale et sociale (Notice d'impact environnemental et social) selon les procédures décrites dans le Décret N°2015-1187/ PRES-TRANS/ PM/MERH/ MATD/MME/ MS/ MARHASA/ MRA/MICA/MHU/ MIDT/MCT tout en prenant en compte les normes environnementales et sociales (NES) de la Banque Mondiale. Selon ses exigences, le PPR COVID-19 procèdera à une évaluation environnementale et sociale appropriée des sous-projets, et qu'il préparera et mettra en œuvre ces sous-projets de la manière suivante : a) Les sous-projets à risque élevé conformément aux NES ; b) Les sous-projets à risque substantiel, modéré ou faible conformément au droit national et à toute disposition des NES que la Banque jugera applicable à de tels sous-projets.

Les Spécialistes en Sauvegarde Environnementale et Sociale (SSES) de l'UGP procéderont au remplissage du Formulaire d'évaluation environnementale et sociale en annexe. Le Formulaire d'évaluation environnementale et sociale comporte des éléments clés permettant de : identifier facilement par des questions fermées (oui/non) les risques sociaux et environnementaux potentiels inhérents à chaque activité ; d'évaluer les risques environnementaux et sociaux et les mesures spécifiques pour les gérer, et de procéder à la catégorisation environnementale et globale de l'activité. Les formulaires complétés seront transmis à l'ANEVE pour validation. La Banque Mondiale interviendra à cette étape par un avis de non objection à la classification environnementale et sociale de l'ANEVE.

Concernant spécifiquement les équipements de laboratoires, les Responsables des sauvegardes environnementales et sociales doivent en plus remplir « la liste de contrôle environnemental et social » et appliquer les directives environnementales et sécuritaires consignées dans le tableau ci-dessous. La mise en œuvre de ces directives va contribuer à améliorer la performance environnementale, sanitaire et sécuritaire des activités de laboratoire :

#### **Tableau 10 : Liste de contrôle environnemental et social pour l'acquisition des équipements de laboratoires**

N°	Questions	Réponse (cochez)	
		Oui	Non
1	Les professionnels expérimentés ont-ils été impliqués dans le processus d'acquisition de l'équipement ?		
2	La documentation sur les risques liés à l'utilisation de l'équipement a-t-elle été intégrée dans le dossier d'appel d'offre comme critère de sélection ?		
3	Le local devant recevoir l'équipement est-il adapté ?		
4	A-t-on prévu des ressources financières pour l'aménagement du local destiné à recevoir l'équipement de laboratoire		
5	Existe-t-il au sein de la structure un magasin de stockage des équipements en fin de vie ?		
6	Le coût de la consommation d'électricité au cours de l'exploitation de l'équipement de laboratoire a-t-il été évalué ?		
7	Le coût de la consommation d'eau au cours de l'exploitation de l'équipement de laboratoire a-t-il été évalué ?		
8	La structure bénéficiaire de l'équipement a-t-elle les capacités financières pour supporter les charges induites par le fonctionnement des nouveaux équipements ?		
9	La structure bénéficiaire des équipements a-t-elle les ressources nécessaires pour acquérir les consommables nécessaires au bon fonctionnement de l'équipement ?		
10	La structure bénéficiaire de l'équipement a-t-elle les ressources nécessaires pour assurer l'acquisition des pièces de rechange nécessaires au bon fonctionnement de l'équipement ?		
11	Le personnel chargé de la maintenance des équipements a-t-il été identifié ?		
12	Le personnel chargé de la maintenance des équipements a-t-il reçu la formation sur la maintenance ?		
13	Le personnel chargé de l'utilisation des équipements a-t-il reçu une formation (ou la formation a-t-elle été programmée) sur l'utilisation efficace de l'équipement		
14	Le personnel chargé de l'utilisation des équipements a-t-il reçu une formation (ou la formation a-t-elle été programmée) sur les risques liés à l'utilisation de l'équipement (risques physiques, chimiques, biologiques, risques liés aux rayonnements ionisants) ?		
15	Les déchets issus de l'exploitation de l'équipement sont-ils dangereux pour l'environnement ?		
16	Existe-t-il au sein de la structure un dispositif de collecte, de transport et de traitement des déchets générés par l'exploitation de l'équipement ?		
17	Le fonctionnement de l'équipement génère-t-il des polluants atmosphériques ?		

18	Le fonctionnement de l'équipement est-il une source de nuisances sonores ?		
19	Le personnel utilisant l'équipement est-il doté d'équipement de protection individuel (EPI) ?		
20	Le fonctionnement de l'équipement émet-il des vibrations ?		

Après validation de la classification environnementale et sociale de l'activité par l'ANEVE et l'avis de non objection de la Banque Mondiale, des Termes de références seront élaborés pour le recrutement et la réalisation des évaluations environnementales et sociales pour les sous projets de catégories A ou B. Les projets de la catégorie A font l'objet d'une Etude d'impact environnemental et social, ceux de la catégorie B font l'objet d'une notice d'impact environnemental et social et d'un PGES conformément au DECRET N 2015-1187/ PRES-TRANS/ PM/MERH/ MATD/MME/ MS/ MARHASA/ MRA/MICA/MHU/ MIDT/MCT et aux normes environnementales et sociales de la Banque Mondiale. Au cours de la mise en œuvre des activités du Plan Cadre de gestion environnementale et sociale, la Banque Mondiale assurera la supervision du PCGES et fera des recommandations si nécessaires pour une mise en œuvre adéquate des mesures environnementales et sociales.

## 5.2. Renforcement des capacités des structures sanitaires en hygiène du travail

L'hygiène du travail a pour objectif de protéger et promouvoir la santé et le bien-être des travailleurs et préserver l'environnement dans son ensemble grâce à des actions de prévention sur le lieu de travail. L'hygiéniste du travail est un professionnel qui dispose des capacités requises pour :

- anticiper les risques pour la santé que peuvent comporter les processus, opérations et équipements d'exploitation et, par conséquent, contribuer à la planification et à la conception de ces derniers ;
- identifier et comprendre, dans un environnement professionnel, l'apparition (réelle ou éventuelle) d'agents chimiques, physiques ou biologiques et d'autres types d'agression et leurs interactions avec d'autres facteurs susceptibles d'influer sur la santé et le bien-être des travailleurs ;
- connaître les voies de pénétration éventuelles des agents dans le corps humain et les effets que ces agents et d'autres facteurs peuvent avoir sur la santé ;
- évaluer l'exposition des travailleurs à des agents et autres facteurs potentiellement dangereux et étudier les résultats obtenus ;
- évaluer les processus et les méthodes de travail du point de vue des possibilités de formation et de libération ou de propagation d'agents et autres facteurs potentiellement dangereux, dans le but d'éliminer l'exposition ou de la réduire à des niveaux acceptables;
- concevoir, recommander et tester des stratégies de prévention des risques, seul ou en collaboration avec d'autres professionnels, pour garantir une action efficace et économique ;
- participer à l'analyse et à la gestion globale des risques liés à un agent, à un processus ou à un lieu de travail et contribuer à la définition des priorités aux fins de la gestion des risques ;
- connaître le cadre légal de l'exercice de l'hygiène du travail dans son propre pays ;
- éduquer, former, informer et conseiller le personnel à tous les niveaux et sur tous les aspects de l'information relative aux risques ;
- travailler efficacement au sein d'une équipe multidisciplinaire comprenant d'autres professionnels ;

- reconnaître les agents et autres facteurs qui peuvent avoir un impact sur le milieu et comprendre la nécessité d'intégrer l'exercice de l'hygiène du travail et la protection de l'environnement.

Les étapes classiques de la pratique de l'hygiène du travail sont les suivantes :

- l'identification des risques éventuels pour la santé liée au milieu de travail ;
- l'évaluation des risques qui consiste à estimer le degré d'exposition et, partant, le niveau de risque pour la santé des personnes ;
- la prévention et la maîtrise des risques par l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies visant à éliminer, ou à réduire à des niveaux acceptables, l'apparition d'agents et de facteurs nocifs sur le lieu de travail, tout en tenant compte de la nécessaire protection de l'environnement.

### **5.3. Renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PCGES**

Dans le but d'obtenir une mise en œuvre efficace du PCGES, le projet devra élaborer et entreprendre un programme intensif de formation environnementale et de renforcement de compétences institutionnelles qui durera tout le cycle de vie du projet. Ce souci de renforcement des capacités permettra de garantir la pérennité des résultats en termes d'acquis environnementaux et sociaux, une fois le projet terminé. Les mesures de renforcement des capacités environnementales et sociales s'adresseront :

- à la coordination du Projet ;
- aux représentants régionaux et locaux des services techniques des ministères impliqués dans la mise en œuvre du projet ;
- aux collectivités territoriales ;
- aux institutions partenaires du projet.

Ces formations et informations seront élaborées sur la base d'une analyse des besoins réalisés lors de la mise en œuvre du projet. En outre, des actions de sensibilisation porteront sur les thèmes comme les bonnes pratiques en matière de traitement des déchets, les risques d'infection, les mesures d'hygiène et de sécurité, l'analyse des risques dans les différents services, les risques physiques, chimiques et biologiques dans les espaces de travail en particulier les laboratoires d'analyse biomédicale, etc.

## **VI. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES ET DE REPARATION DES PREJUDICES**

Au cours des différentes phases du projet, des plaintes de nature diverse peuvent apparaître. Il y a donc nécessité de mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes spécifiques pour apporter une réponse appropriée. Ce mécanisme doit s'appuyer sur les mécanismes endogènes de gestion des conflits. Il doit s'appuyer selon les régions sur les cultures locales de gestion des conflits sociaux (la structure pyramidale de gestion chez les Moose est différente dans les structures acéphales comme chez les Lobi, par exemple, avec leur cortège de dispositifs de gestion des conflits et des griefs) des mécanismes de gestion des plaintes porteurs qui pourront être efficacement mis à contribution dans le cadre de ce projet et indiquer comment le faire, selon leur fonctionnement propre. Au cas où la procédure traditionnelle de résolution des conflits n'arrive pas à trouver une solution satisfaisante les plaignants seront alors renvoyés au mécanisme qui est décrit ci-dessous.

### **6.1. Les principes fondateurs du MGP**

Pour s'assurer de l'efficacité d'un MGP, il est nécessaire de l'asseoir sur des principes fondamentaux majeurs :

**6.1.1. Participation** : le dispositif garantit une participation large et inclusive des parties prenantes. Le succès et l'efficacité du système ne seront assurés que s'il est développé avec une forte participation de représentants de tous les groupes de parties prenantes et s'il est pleinement intégré aux activités de préparation (consultation, validation des différentes études). Les parties prenantes doivent être consultés et doivent participer à chaque étape du mécanisme.

**6.1.2. Confidentialité** : la confidentialité permet d'assurer la sécurité et la protection de ceux qui déposent une plainte ou une doléance et des personnes concernées par celle-ci. La confidentialité peut être levée à la demande du requérant.

**6.1.3. Transparence** : Les usagers doivent être clairement informés de la marche à suivre pour avoir accès au mécanisme de gestion de plaintes et des différentes procédures qui suivront une fois qu'ils l'auront fait. Il est important que l'objet et la fonction du mécanisme soient communiqués en toute transparence. Informer les parties impliquées de la gestion et du traitement de la plainte et fournir suffisamment d'informations sur le déroulement du processus pour inspirer confiance quant à l'efficacité du mécanisme et à sa capacité à satisfaire l'intérêt public. Le principe de la transparence vise à inspirer la confiance dans le mécanisme de règlement des plaintes en tenant les plaignants informés des progrès de leur dossier et en communiquant avec les groupes de parties prenantes au sujet du fonctionnement général du mécanisme. La transparence relative aux résultats n'implique pas l'obligation de publier les détails concernant les plaintes individuelles. Le principe implique plutôt un dialogue avec les parties prenantes sur les modalités du mécanisme. La transparence devra également être jugée par rapport à d'autres considérations comme le respect de la confidentialité et le souci d'éviter d'exacerber les tensions entre différents groupes.

**6.1.4. Accessibilité** : être connu de tous les groupes de parties prenantes concernés par les projets et offrir une assistance adéquate aux groupes ou personnes moins favorisés et ceux qui rencontreraient des obstacles particuliers pour y accéder. Le mécanisme devra être connu de toutes les parties prenantes concernées, indépendamment de leur langue, sexe, âge, ou statut socioéconomique. Il est essentiel que le mécanisme soit accessible aux parties prenantes, en particulier celles qui sont souvent exclues ou qui sont le plus marginalisées ou vulnérables.

**6.1.5. Sécurité** : Pour s'assurer que les personnes sont protégées et qu'elles peuvent présenter une plainte ou une inquiétude en toute sécurité, il faut évaluer les risques potentiels pour les différents usagers et les intégrer à la conception du MGP. Il est essentiel d'assurer la sécurité des personnes qui ont recours au mécanisme si on veut qu'il inspire confiance et qu'il soit utilisé de manière efficace.

**6.1.6. Mise en contexte et pertinence** : Tout processus de développement d'un système doit être localisé de façon à ce qu'il soit adapté au contexte local dans la mesure du possible en respectant les principes fondateurs ci-mentionnés, qu'il soit conforme aux structures de gouvernance locales et qu'il s'inscrive dans le cadre particulier du programme ou du projet mis en œuvre.

**6.1.7. Légitimité** : Etablir la confiance avec les groupes de parties prenantes, et donner la garantie de la conduite équitable du processus de gestion de plaintes. Les parties prenantes doivent être capables de s'assurer que des influences internes ou externes, ou d'autres parties prenantes, ne compromettent pas le déroulement équitable de la procédure. Le MGP doit offrir toute garantie de crédibilité. Toute personne qui dépose une plainte doit avoir confiance dans

un traitement juste et objectif de sa plainte. Le processus et ses résultats sont importants pour l'instauration de la confiance dans le mécanisme.

**6.1.8. Prévisibilité** : le mécanisme doit comporter une procédure compréhensible et connue, assortie d'un calendrier à titre indicatif pour chaque étape, et être claire quant au processus et résultats possibles et aux modes de suivi de la mise en œuvre.

**6.1.9. Équité** : s'efforcer de garantir que les parties lésées bénéficient d'un accès raisonnable aux sources d'information, aux conseils et à l'expertise nécessaires pour une participation à un processus d'examen des plaintes dans des conditions de respect, d'équité et de clarté. L'équité renvoie à l'impartialité du processus et à la façon dont ce processus traite les déséquilibres de rapports de force et de connaissances entre le projet et le/les plaignant (s). Le principe d'équité implique également le traitement de chaque plainte de manière cohérente et en faisant montre de respect vis-à-vis du plaignant, et sans préjuger si le problème est fondé ou non.

**6.1.10. Compatible avec les droits** : Garantir que les résultats et les voies de recours soient conformes aux dispositions juridiques (réglementaires, législatifs, institutionnels) des droits de l'homme reconnus à l'échelle nationale et/ou internationale. Les droits de l'homme sont l'un des fondements sur lesquels repose tout mécanisme de règlement des plaintes. Ceci s'applique tant au processus lui-même qu'aux recours obtenus.

## **6.2. Les types de plaintes**

Les plaintes liées à l'exécution du PPR COVID-19 peuvent porter sur plusieurs aspects :

- l'exclusion au processus de consultation des parties prenantes (participation aux ateliers/réunions de concertation ou de validation, de sensibilisation ou d'information);
- l'absence de mise en place de mesures appropriées pour faciliter la participation des groupes vulnérables et des représentants des communautés locales ;
- la non prise en compte des avis/positions des parties prenantes (particulier/ plateformes/ OSC /faitières /groupes vulnérables/ handicapés/ genre/petits exploitants ; etc.) ;
- le choix des représentants des parties prenantes aux ateliers/rencontres organisés dans le cadre du projet
- la non implication des populations locales dans la préparation du processus de préparation des activités ;
- le désaccord sur le choix des lieux de la tenue des rencontres/ mode d'accompagnement des parties prenantes.
- les conditions de mise en quarantaine
- les harcèlements sexuels
- la violence faite aux femmes
- la violence faite aux enfants
- les abus sexuels
- la surcharge de travail du personnel soignant,
- Etc.

## **6.3. Les niveaux de résolution des plaintes ou doléances**

La plainte est déposée au niveau où se trouve le plaignant ou au niveau de la coordination nationale du projet. Lorsque le plaignant n'est pas satisfait de la solution qui lui est proposée, il est en mesure et en droit de saisir le niveau supérieur. Si un plaignant n'est pas satisfait de la solution à un niveau de saisine (inférieur) il est autorisé à saisir le niveau supérieur en vue d'obtenir satisfaction.

## **6.4. Les canaux de transmission**

Par respect au principe d'accessibilité et de mise en contexte, le mode de dépôt des plaintes sera diversifié (plaintes orales, écrites, SMS, réseaux sociaux, comportement (absence ou refus de participation)). Ainsi, les plaintes seront reçues sous plusieurs formes et de plusieurs manières :

- un appel téléphonique au numéro standard du secrétariat de la coordination du projet où les gens peuvent déposer une plainte ;
- une boîte de réclamation sur la page web du Projet
- des boîtes à plaintes dans les communautés où les gens peuvent déposer des plaintes anonymes ou non par écrit ;
- Autres.

## **6.5. Les différentes étapes de la gestion d'une plainte**

Les plaintes peuvent provenir de plusieurs localités de la zone d'intervention du projet. Le processus de gestion des plaintes se déroule en plusieurs étapes à savoir :

### **a. Réception**

Selon les niveaux de gestion, les plaintes sont recevables aux secrétariats des établissements sanitaires ou à la coordination nationale du projet.

### **b. Enregistrement des plaintes**

L'enregistrement se fera soit au niveau de l'établissement sanitaire ou au secrétariat de l'unité de coordination du projet. L'enregistrement peut se faire à tous les niveaux par une déposition orale sur la base du renseignement du registre de recueil ; une correspondance écrite, un appel téléphonique, un SMS, etc.

### **c. Accusé de réception**

Un accusé de réception sera donné au plaignant dans un délai de cinq (05) jours ouvrables après la réception formelle de la plainte par l'autorité en charge. L'accusé de réception renseignera le destinataire sur l'avancement de sa plainte ; le cas échéant, des éclaircissements ou des informations complémentaires seront demandés pour la meilleure compréhension du problème.

### **d. Eligibilité d'une plainte**

Toute plainte doit se rapporter aux activités du projet. On recherchera le lien entre les faits incriminés et les activités et impacts du projet. L'évaluation de l'éligibilité permettra également de savoir si le cas doit être traité dans le cadre de MGP ou déféré à d'autres mécanismes (police, justice...). Les plaintes pourront être catégorisées suivant qu'elles soient prioritaires ou non. Les plaintes prioritaires sont celles qui pourraient avoir un impact négatif majeur sur le processus de consultation et d'engagement de parties prenantes, ou qui peut avoir un impact négatif majeur sur la gestion du projet. Un autre critère est le fait d'impacter négativement des groupes vulnérables ou d'avoir déjà provoqué un impact négatif économique, social ou environnemental sur le plaignant. Les plaintes où ces risques sont faibles n'auront pas la même priorité. Dans tous les cas, il est garanti aux parties prenantes au processus que les plaintes seront traitées de façon confidentielle, de manière à éviter éventuellement tous représailles ou toute atteinte gratuite à la dignité des plaignants. L'inadmissibilité de la réclamation est évoquée lorsqu'elle ne répond pas aux critères de base ou parce qu'un autre mécanisme est plus qualifié pour la traiter.

### **e. Traitement des plaintes**

Les plaintes qui sont enregistrées au niveau local seront réglées par un cadre de concertation locale. Les dossiers déposés ou transmis à la Coordination nationale sont traités au niveau national par l'Unité de Coordination Nationale.

Le traitement des plaintes aboutira à trois (03) réponses possibles notifiées aux parties dans un délai de quatorze (14) jours ouvrés :

- action directe visant à résoudre le problème (réponse directe de l'UGP pour résoudre la plainte);
- évaluation supplémentaire (une vérification large et approfondie pouvant requérir l'extension de délai de traitement ou enquête conjointe, ou engagement d'un dialogue, de négociations pour une résolution conséquente de la plainte) et engagement avec le plaignant et les autres parties prenantes pour déterminer conjointement la meilleure solution ;
- Pour les cas sensibles, le MGP peut recourir à une enquête indépendante pour une résolution appropriée basée sur les avis des experts.

#### **f. Communication de la réponse au plaignant et recherche d'un accord**

Les termes de la réponse adressée à chaque plaignant devront être adaptés à son niveau intellectuel, social et culturel. Cette réponse pourra inclure :

- les explications sur le choix de traitement,
- les procédures qui s'en suivront,
- le dialogue nécessaire pour plus d'éclaircissement,
- les organisations judiciaires ou non judiciaires proposées pour les cas qui dépassent le MGP.

#### **g. Mise en œuvre des réponses ou des mesures proposées**

Si le plaignant est d'accord on passe à la mise en œuvre de la réponse proposée, à savoir soit une action directe, soit un examen approfondi, soit le transfert du dossier à d'autres structures plus appropriées. Si le plaignant ne croit pas à l'inéligibilité de sa plainte ou rejette la résolution proposée, le cadre de concertation doit procéder comme suit :

- relever les raisons de son refus qu'il enregistre,
- fournir les informations complémentaires,
- si possible revoir l'approche proposée.

Si le désaccord persiste, il faudra indiquer au plaignant les autres voies de recours du MGP et celles en dehors du MGP en tenant toutefois informer l'UGP et la Banque mondiale afin de prévenir par avance d'une éventuelle saisine par le plaignant et de communiquer le dossier de la plainte et des voies et moyens utilisés pour résoudre en vain la plainte.

#### **h. Révision des réponses en cas de non résolution**

En cas de non conciliation, le Cadre de concertation au niveau local tentera de trouver une proposition des mesures alternatives et voir si elles satisfont les préoccupations du plaignant. En cas de persistance de non conciliation, elle indiquera d'autres voies de recours disponibles, y compris les mécanismes administratifs, judiciaires. Quelle que soit l'issue, le conciliateur doit documenter et communiquer aux parties toutes les discussions et les choix offerts.

#### **i. Appel /Recours**

Tout plaignant qui n'aurait pas trouvé satisfaction par rapport la solution proposée peut faire appel. Si c'est au niveau local qu'il n'a pas satisfaction, le plaignant peut saisir le niveau national (coordination du projet). En outre, si la résolution de sa plainte au niveau local n'est pas satisfaisante, le plaignant peut saisir la coordination nationale. Dans le cas où, il aurait franchi ces étapes sans trouver satisfaction à sa plainte, il pourra s'adresser au tribunal territorialement le plus proche pour la voie judiciaire prenne la relève. Les frais de justice sont à la charge du plaignant.

### **j. Clôture de la plainte**

La procédure sera clôturée si la réponse a eu des résultats positifs et satisfaisants pour les parties et mène à une entente. A tous les niveaux du processus, toutes les étapes doivent être documentées et il en est de même pour les résultats.

La résolution et la clôture du dossier devront intervenir dans les 30 jours (délai maximal) à compter de la date de réception de la plainte initiale par le secrétariat du niveau de saisine. Ce délai peut être repoussé de 15 ou 30 jours en cas de complexité. La coordination nationale tout comme le niveau local de résolution des plaintes proposera dans tous les cas la possibilité de recours. Quelle que soit l'issue, toutes les pièces justificatives des réunions qui auront été nécessaires pour aboutir à la résolution devront être consignées dans le dossier de la plainte. À toutes les étapes de résolution de la plainte et à tous les niveaux, la coordination nationale du projet est informée du processus de résolution. Il est nécessaire de documenter la leçon tirée lorsque la situation a été particulièrement complexe ou inhabituelle.

### **6.6. Cadre organisationnel**

Le Mécanisme de Gestion des Plaintes est intégré dans l'organigramme de la coordination du Projet PPR COVID-19. Elle fera partie des attributions de la coordination nationale. La gestion du mécanisme s'appuiera sur les expertises existantes au plan national et local et fera l'objet de formation et/ou de renforcement des capacités des acteurs impliqués pour mettre en œuvre le mécanisme.

### **6.7. Archivage**

La coordination nationale enregistrera toutes les plaintes directement reçues et celles dont les copies lui sont transmises par les établissements sanitaires dans un registre de plaintes tenu par le Responsable de la sauvegarde environnementale et sociale du projet. Le système fera un suivi et rapportera :

- le nombre de plaintes reçues ;
- le nombre et le pourcentage de plaintes qui ont abouti à un accord ou qui ont été résolues ;
- le nombre et le pourcentage de plaintes présentées par des parties prenantes considérées vulnérables ;
- le nombre et le pourcentage de plaintes qui ont été soumises à d'autres structures hors MGP ;
- le nombre et le pourcentage de plaintes qui n'ont pas abouti à un accord.

### **6.8. Cas des doléances et rétroaction**

Les cas de doléances et rétroaction seront gérés par les mêmes acteurs et à tous les niveaux de la même manière que les plaintes. Rentre dans le champ des doléances toute réclamation non comprise dans la liste des types de plaintes du point

### **6.9. Estimation budgétaire**

L'estimation du budget prend en compte :

- le renforcement de capacités des acteurs impliqués,
- les enquêtes,
- la charge de travail (heures et personnel),
- la communication autour du MGP pour le faire connaître,

- les coûts des mesures et solutions.

## **VII. PROGRAMME DE SUIVI ET SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET**

La surveillance environnementale et sociale a pour but de s'assurer du respect :

- des mesures d'atténuation prévues dans les études d'impact/notices d'impact, incluant les mesures d'élimination, d'atténuation, de compensation et/ou de bonification;
- des exigences relatives aux lois et règlements pertinents;
- des engagements des maîtres d'ouvrages et maîtres d'œuvre.

Elle a aussi pour but de surveiller les activités génératrices d'impacts, de vérifier si les mesures de mitigation prévues sont mises en place. La surveillance environnementale concerne les phases d'implantation, de construction, d'exploitation des équipements réalisés dans le cadre des projets. Le programme de surveillance et de suivi environnemental du présent CGES devra être intégré dans le dispositif de suivi du projet et organisé en trois niveaux : au niveau de l'Unité de gestion du Projet (niveau national), au niveau régional et au niveau local.

### **7.1. Organisation pour la mise en œuvre du suivi et de la surveillance**

Le suivi / surveillance environnementale et sociale sera intégré au dispositif de suivi /évaluation du Projet. Les chargés des sauvegardes environnementales et sociales seront responsables de la mise en œuvre des activités de suivi/surveillance, de la production des rapports et de leur diffusion. Ils s'attacheront les services des structures compétentes et des laboratoires compétents pour la mise en œuvre de ces activités.

### **7.2. Diffusion des résultats de suivi**

Un système de suivi efficace ne doit pas sous-entendre uniquement le suivi pour la surveillance mais aussi le suivi pour la proposition de mesures d'atténuation des processus de dégradation. Pour cela, tous les organismes et services concernés doivent être informés par des rapports périodiques qui leur permettront de proposer des actions et mesures d'atténuation mais aussi pour être avertis. Le tableau ci-dessous rassemble les indicateurs de suivi et de surveillance.

**Tableau 11 : Liste des indicateurs environnementaux et sociaux à intégrer dans le dispositif de suivi-évaluation du PPR COVID-19**

N°	INDICATEURS	THEME	FREQUENCE DE SUIVI	RESPONSABLE
1	Pourcentage d'activités mises en œuvre ayant fait l'objet d'un tri environnemental	Effectivité de la sélection environnementale et sociale des activités du Programme	Trimestrielle	SES/UGP
2	Nombre d'EIES/PGES réalisés	Réalisation des EIES	Trimestrielle	SES/UGP
3	Nombre de NIES réalisées	Réalisation des NIES	Trimestrielle	SES/UGP
4	Nombre de PGES mis en œuvre	Mise en œuvre effective des PGES	Trimestrielle	SES/UGP
5	Pourcentages plaignants ayant été satisfaits par le MGP	Gestion des plaintes	Hebdomadaire	SES/UGP
6	Nombre d'acquisitions d'équipement ayant intégré les directives environnementales et sociales dans le dossier d'appel d'offre	Respect des directives environnementales et sociales	Trimestrielle	SPM/UGP
7	Pourcentage de dossiers d'acquisition d'équipement où sont impliqués des professionnels expérimentés dans le processus d'acquisition de l'équipement	Respect des directives environnementales et sociales	Trimestrielle	SPM/UGP
8	Pourcentage de dossiers d'appel d'offre où la documentation sur les risques liés à l'utilisation de l'équipement a été intégrée dans le dossier d'appel d'offre comme critère de sélection	Respect des directives environnementales et sociales	Trimestrielle	SPM/UGP

## VIII. RESULTATS DE LA CONSULTATION PUBLIQUE ACTUALISEE

La norme environnementale et sociale n°10 reconnaît l'importance d'une collaboration ouverte et transparente entre l'Emprunteur et les parties prenantes du projet, élément essentiel des bonnes pratiques internationales. La mobilisation effective des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale des projets, renforcer l'adhésion aux projets et contribuer sensiblement à une conception et une mise en œuvre réussies du projet 10. Cette mission s'est soumise à cette obligation. En raison du contexte actuel de risques d'infection par la COVID-19 et pour se conformer aux directives nationales, les principales méthodes utilisées, ont été l'entretien individuel en face à face, l'entretien téléphonique et les observations de terrain. Des entretiens de groupes avaient été également conduits dans le cadre de la mobilisation des parties prenantes.

Les différentes rencontres avaient été rendues possibles grâce aux correspondances que le Secrétaire Général du Ministère de la Santé avait adressées aux services centraux et déconcentrés du Ministère de la santé pour solliciter l'appui à la collecte de données. Les points discutés concernent la présentation des activités du projet ; l'identification des risques et Impacts environnementaux et sociaux du projet ; les mesures d'atténuation proposées et les préoccupations des populations. Ces consultations réalisées au cours de cette mission constituent une suite aux consultations réalisées auparavant au début du projet en mars 2020 par le responsable des sauvegardes environnementales. Synthèse des différentes consultations :

A la suite des entretiens et des visites de terrain, les observations et préoccupations sont les suivantes :

- insuffisances constatées dans la gestion des déchets de soins dans toutes les structures sanitaires visitées notamment au niveau de l'enlèvement, le renouvellement des sacs poubelles jetables, des incinérateurs adaptés : CHU de Yalgado à Ouagadougou, CHU de Tengandogo à Ouagadougou, CHUSS de Bobo Dioulasso, CHR de Dédougou et de Koudougou; etc.
- faible adoption des bonnes pratiques de prévention des risques infectieux en milieu de soins par les garçons et filles de salle et le personnel privé chargé du nettoyage ;
- besoin de formation continue des garçons et filles de salle sur les mesures d'hygiène ;
- besoin de sensibilisation du personnel pour assurer le tri des déchets ;
- difficultés d'assurer un enlèvement régulier des déchets biomédicaux ;
- faible surveillance de l'utilisation de l'incinérateur au CHU de Tangadogo ;
- besoin de construire dans les différentes structures sanitaires des infrastructures de stockage des déchets ;
- Préoccupations/recommandations émises par les magasiniers du CHU Sanon Sourou de Bobo Dioulasso : le manque d'espace pour le stockage des appareils hors d'usage : les magasins où sont stockés les appareils obsolètes sont en même temps les bureaux des travailleurs exposant le personnel à des risques de toute nature
- besoins en matériel de protection du personnel de laboratoire ;
- surcharge de travail pour le personnel sanitaire : unités de soins, pharmacie ;
- exiguïté des magasins de stockage des produits pharmaceutiques au CHU Sanon Sourou ;
- absence d'un système de gestion informatisé des produits pharmaceutiques au CHU de Bobo Dioulasso ;
- surcharge de travail à la buanderie de l'hôpital de Bobo-Dioulasso ;
- besoin en intrants d'entretien au CHU SS : savon liquide, désinfectants, chariots de nettoyage, serpillières, torchons, etc. ;
- besoin en formation continue des techniciens biomédicaux à cause de nouveaux appareils et des nouvelles pathologies ;

- besoin en consommable dans les laboratoires : cette préoccupation est à prendre en compte
- besoins d'espace dans les laboratoires pour certains appareils ;
- mauvaise gestion des eaux usées des lave-mains ;
- besoin de formation du personnel des structures sanitaires en analyse des risques.

## IX. ESTIMATION DES COUTS DU PCGES

Le coût du PCGES relatif au financement additionnel est estimé **200 millions de FCA soit 400 mille dollars US.**

**Tableau 12 : Budget de mise en œuvre du Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale**

	Activités	Coûts (FCFA)	Coûts en dollars US
1	Provisions pour l'élaboration des EIES, NIES et prescriptions environnementales et sociales pour la mise en œuvre des activités du PPR COVID-19 financement additionnel	50 000 000	100 000
2	Mise en œuvre des mesures d'atténuation des risques environnementaux et sociaux et d'atténuation des impacts du changement climatique	100 000 000	200 000
3	Renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre du Plan Cadre de Gestion environnementale et sociale	30 000 000	60 000
4	Suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales et le MGP	20 000 000	40 000
	<b>Total</b>	<b>200 000 000</b>	<b>400 000</b>

## CONCLUSION

Le Gouvernement du Burkina Faso, en collaboration avec la Banque mondiale, a mis en place le projet de Préparation et de Riposte au COVID-19 (PPR COVID-19) d'un coût total de 21,15 millions USD. L'objectif de développement du projet est de prévenir, de détecter et de riposter à la menace posée par la COVID-19 et de renforcer les systèmes nationaux de préparation en matière de santé publique. Le projet comprend deux composantes. La Composante 1 (Riposte d'urgence au COVID-19) apportera un appui immédiat au Burkina Faso pour limiter la transmission locale grâce à des stratégies d'endiguement. La composante 2 (Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation) est un appui au renforcement des structures publiques pour la coordination et la gestion du projet dans le pays. Des dispositions seront prises notamment aux niveaux central et local (administrations décentralisées) pour la coordination des activités, la gestion financière et les passations de marchés. Le projet aura des impacts positifs en termes d'amélioration de la surveillance, du suivi et du confinement du COVID-19.

En plus de ce financement initial, un financement additionnel visant la prévention par la vaccination et le soutien des services de santé sera mis en place. Ce financement additionnel aura des impacts positifs sur l'environnement et la population. Cependant, le projet pourrait également

entraîner des risques sociaux, sanitaires et environnementaux importants en raison de la nature dangereuse de l'agent pathogène (COVID-19).

Pour atténuation de ces risques la prise en compte de ces recommandations semblent indispensables :

- faire respecter la mise en œuvre des mesures d'atténuation recommandées par les études environnementales ;
- assurer une formation continue du personnel de santé notamment les garçons et filles de salle en hygiène compte tenu de la mobilité du personnel.
- assurer une sensibilisation continue de la population sur la nécessité de se faire vacciner et d'éviter des comportements à risques ;
- assurer une surveillance étroite de la gestion des déchets biomédicaux ;
- assurer la protection des équipes de vaccination ;
- renforcer la gestion des déchets générés par les services de vaccination.

## **BIBLIOGRAPHIE**

Banque Mondiale ; 2010. Rapport provisoire du Cadre de gestion environnementale et sociale du Programme de productivité agricole en Afrique de l'ouest (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger, Nigéria,) ; 96 pages

Banque mondiale ; 2012. Rapport pour l'actualisation du Cadre de gestion environnementale et sociale du Programme de productivité agricole en Afrique de l'ouest, phase II (Ghana, Mali, Sénégal) ; 80 pages

Banque mondiale, 2016. « Cadre environnemental et social de la Banque mondiale. » Banque mondiale, Washington, D.C.) Licence : Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO. 106 pages.

Belliard, André Carmel ; 2008. Rapport du Cadre de gestion environnementale et sociale du Projet d'ouvrages d'art et de mitigation des risques et désastres ; 64 pages

Belliard, André Carmel ; 2008. Rapport du Cadre de gestion environnementale et sociale du Projet d'urgence de reconstruction des ouvrages d'art et de réduction de la vulnérabilité ; 68 pages

Belliard, André Carmel ; 2008. Rapport du Cadre de gestion environnementale et sociale du Projet de reconstruction d'urgence du Projet de transport et de développement territorial ; 53 pages

Collinet, Jean ; 1988. Comportements hydrodynamiques et érosifs de sols de l'Afrique de l'ouest. Evolution des matériaux et des organisations sous simulation de pluies. Thèse de doctorat ; Université Louis Pasteur ; 513 pages

Commission de l'Union économique et monétaire Ouest Africaine ; 2016. Projet du Plan directeur de l'Aménagement des Réseaux Logistiques pour l'Anneau de Croissance en Afrique de l'Ouest  
Environmental Resources Management ; 2007. Rapport final du Cadre de gestion environnementale et sociale du Programme Régional d'infrastructures de Communications ; 125 pages

Guillot, Philippe Ch.-A. ; 2010. Droit de l'environnement ; Paris ; Ellipses ; 2<sup>ème</sup> édition ; 320 pages ; Programme alimentaire mondial ; Gestion des ressources naturelles et moyens de subsistance : des principes à la pratique. Directives de programmation ; 155 pages

Ministère de l'Agriculture de la République du Mali ; 2009. Rapport final du Cadre de gestion environnementale et sociale du Programme d'accroissement de la productivité agricole du Mali ; 148 pages

Ministère de l'Agriculture de la République du Sénégal ; 2008. Rapport final pour l'actualisation du Cadre de gestion environnementale et sociale du Programme de services agricoles et organisation de producteurs ; 89 pages

Ministère de l'Education nationale de la République du Sénégal ; 2013. Rapport final du Cadre de gestion environnementale et sociale du Projet d'amélioration de la qualité et de l'équité dans l'éducation de base ; 79 pages

Ministère de l'urbanisme, de l'habitat, de l'hydraulique et de l'assainissement de la République du Sénégal ; 2009. Rapport final du Cadre de gestion environnementale et sociale du Sous-programme IDA dans les Régions de Saint-Louis, Matam et Tambacounda. 123 pages

Tietenberg, Tom ; Lewis, Lynne ; Naccache, Philippe ; Gallo, Jérôme ; Mauléon, Fabrice ; 2013. Economie de l'environnement et développement durable ; Paris ; Nouveaux horizons ; 6<sup>ème</sup> édition ; 390 pages

République de Côte d'Ivoire. Décret no 2014-25 du 22 janvier 2014 modifiant le décret n°2013-224 du 22 mars 2013 portant réglementation de la purge des droits coutumiers sur le sol pour intérêt général.

Ministère de la Santé, Burkina Faso, 2017 : Référentiel national de quantification des déchets biomédicaux, de collecte de données et d'évaluation de la performance des établissements de santé en matière de gestion des déchets biomédicaux, 32p.

Ministère de la Santé, Burkina Faso, 2017. Guide de gestion des déchets biomédicaux issus des campagnes de prévention et de traitement de masse, 35p.

Ministère de la santé, Burkina Faso, Projet de préparation et de riposte au COVID 19 (PPR COVID-19), 2021 : Rapport final du Plan de Lutte Contre les Infections et de Gestion des Déchets, 68p.

# ANNEXES

**ANNEXE 1** : Fiches (Fiche A, Fiche B, Fiche C, Fiche D) pour les procédures de gestion de gestion environnementale des sous projets

**Fiche A** : fiche de sélection

Etape	Traitements à appliquer à chaque sous projet	Acteur de mise en œuvre
1	Remplir le formulaire de sélection environnementale et sociale. Si le projet est éligible poursuivre avec les autres étapes	UCP/RES
2	Attribuer une catégorie environnementale à chaque sous projet : A : projet présentant des risques et effets environnementaux et sociaux élevés ; B : projet présentant des risques et effets environnementaux et sociaux modérés ; C : projet présentant des risques et effets environnementaux et sociaux faibles	UCP/RES
3	Déterminer le travail environnemental à réaliser : EIES, NIES, Prescriptions environnementales et sociales	UCP/RES
4	Valider la classification par l'ANEVE	ANEVE
5	Donner un avis de non objection de la catégorisation de l'ANEVE	Bailleur
5	Si le sous projet est de la catégorie A, suivre la procédure décrite sur la fiche A ci dessous	FICHE A
6	Si le sous projet est de la catégorie B, suivre la procédure décrite sur la fiche B ci dessous	FICHE B
7	Si le sous projet est de la catégorie C, suivre la procédure décrite sur la fiche C ci dessous	FICHE C

**FICHE B** : Projet de catégorie A

	Traitements à appliquer à chaque sous projet de la catégorie B	Acteur de mise en œuvre
1	Recruter un consultant pour réaliser l'évaluation environnementale et sociale du sous projet concerné	UCP/RES
2	Elaborer et Transmettre pour chaque sous projet concerné par l'évaluation environnementale et sociale un projet de termes de référence en trois exemplaires en format papier et la version électronique au Ministère en charge de l'environnement pour cadrage et approbation	UCP/RES
3	Transmettre les résultats du cadrage au promoteur (cahier des charges) ou à l'UCP	ANEVE
4	Informers par tout moyen approprié l'autorité administrative locale et la population du lieu d'implantation du projet ; de la réalisation de l'étude d'impact environnemental et social ou de la notice d'impact environnemental et social.	Consultant
5	Transmettre le rapport de l'EIES au Ministre en charge de l'environnement en trois exemplaires plus la version numérique y compris les clauses environnementales et sociales à intégrer dans le dossier d'appel d'offre de l'entreprise chargée des des travaux	UCP/RES
6	<b>Examiner et valider le rapport d'EIES</b>	Comité Technique sur les Evaluations Environnementales (COTEVE) et BM
7	Nommer des enquêteurs pour la réalisation d'une enquête publique après reception du rapport de l'EIES	Ministre en charge de l'environnement
8	Informers l'autorité administrative locale du lieu d'implantation envisagé du projet	Ministre en charge de l'environnement
9	Informers le public de l'ouverture de l'enquête par voie d'affichage, d'insertion d'avis dans au moins deux journaux quotidiens et par radio ou par tout autre moyen approprié selon les circonstances sociales et le lieu (durée : 30 jours à compter de l'insertion dans les journaux). Pendant ce delai, le rapport d'EIES à mis à la disposition de toute personne qui souhaite en prendre connaissance. Le public peut, dans ce delai, demander à l'autorité locale du lieu d'implantation l'accès à l'intégralité du document d'EIES. Les frais de l'enquête publique sont à la charge du promoteur	Autorité administrative locale du lieu d'implantation envisagé du projet
10	Organiser une ou plusieurs réunions de présentation du projet par le promoteur regroupant les autorités locales, les populations, les organisations non gouvernementales, les associations et toute autre partie prenante, sanctionnées à chaque fois par un procès-verbal	Enquêteurs
11	Ouvrir pour une durée de 30 jours d'un registre accessible aux populations où sont consignées les appréciations, les observations et suggestions formulées sur le projet	Enquêteurs
12	Clôturer l'enquête publique à l'issue d'un délai de 7jours pendant lequel toutes les investigations élémentaires sont effectuées.	Enquêteurs
13	disposer, après la clôture, d'un délai de 5 jours pour examiner le dossier et formuler leur avis	Autorité administrative locale du lieu de réalisation de l'activité projetée et l'organe

		compétent de la collectivité locale
14	Rédiger le rapport de l'enquête dans les 15 jours qui suivent la clôture de l'enquête. Il relate le déroulement des opérations et fait l'état des observations, suggestions et contre-propositions formulées. Les conclusions et recommandations motivées des enquêteurs sont consignées dans le rapport de l'enquête publique	enquêteurs
15	Transmettre le rapport de l'enquête publique au Ministre en charge de l'environnement dans les 5 jours qui suivent l'expiration du délai des 15 jours qui suivent la clôture de l'enquête publique	enquêteurs
16	Donner au promoteur par arrêté un avis sur la faisabilité environnementale de la politique, du plan, du programme, du projet dans un délai de 30 jours ouvrables à compter de la date de dépôt du rapport final	Ministre en charge de l'environnement
17	Faire ampliation au Ministre du secteur d'activités concerné	Ministre en charge de l'environnement
18	Transmettre une copie de l'avis au promoteur	Ministre en charge de l'environnement
19	En cas d'avis favorable, mettre en œuvre le projet dans un délai de 3 ans sous peine de caducité. En cas d'avis défavorable, celui-ci est dûment motivé. La motivation comporte les conditions à réunir par le promoteur en vue d'un réexamen du dossier s'il y a lieu.	UCP/RES
20	Elaborer les clauses environnementales et sociales et les intégrer dans le PGES	Consultant
21	Elaborer le PGES chantier	consultant
22	Mettre en œuvre le PGES chantier et le PGES	UCP/RES
23	Assurer le suivi et la surveillance interne du PGES	UCP/RES
24	Assurer le suivi et la surveillance externe du PGES	Ministère en charge de l'environnement en collaboration avec les ministères concernés et toute autre partie prenante
25	Produire un <u>rapport semestriel</u> sur l'état de la mise en œuvre du PGES d'une EIES	UCP/RES
26	Transmettre le rapport au Ministre en charge de l'environnement	UCP/RES
27	Mettre en place un Mécanisme de gestion des plaintes	consultant
28	Elaborer un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes	consultant

## **Fiche C** : procédure à suivre pour les sous projet de catégorie B

Intitulé du sous projet :

	Traitements à appliquer à chaque sous projet de la catégorie B	Acteur de mise en œuvre
1	Recruter un consultant pour réaliser l'évaluation environnementale et sociale du sous projet concerné (NIES)	UCP/RES
2	Elaborer un projet de termes de référence en trois exemplaires en format papier et la version électronique au Ministère en charge de l'environnement pour cadrage et approbation	Consultant
3	Transmettre les résultats du cadrage au promoteur	ANEVE
4	Informé par tout moyen approprié l'autorité administrative locale et la population du lieu d'implantation du projet ; de la réalisation de l'étude d'impact environnemental et social ou de la notice d'impact environnemental et social.	Consultant
5	Réaliser le rapport de la NIES et le transmettre à l'ANEVE en trois exemplaires plus la version numérique comprenant les clauses environnementales et sociales	UCP/RES
6	Examiner et valider le rapport NIES	ANEVE, BM
7	Recruter un consultant pour réaliser un PGES Chantier	UCP/RES
8	Elaborer un PGES Chantier	consultant
9	Mettre en œuvre le PGES Chantier	Entreprise chargée des travaux
10	Mettre en œuvre le PGES	UCP/RES
11	Assurer le suivi et la surveillance interne du NIES/PGES	UCP/RES
12	Assurer le suivi externe du PGES/NIES	Ministère en charge de l'environnement en collaboration avec les ministères concernés et toute autre partie prenante
13	Produire un <u>rapport annuel</u> sur l'état de la mise en œuvre du PGES et le transmettre à l'ANEVE	UCP/RES

**Fiche D** : Procédure à suivre pour les sous projets de catégorie C

	<b>Traitements à appliquer à chaque sous projet de la catégorie C</b>	<b>Acteur de mise en œuvre</b>
1	Elaborer les prescriptions environnementales et sociales	OCP/RES
2	Valider les prescriptions environnementales et sociales des sous projets	ANEVE
3	Recueillir l'avis de non objectif des prescriptions environnementales et sociales	Bailleur
4	Mettre en œuvre le projet et les prescriptions environnementales et sociales	UCP/RES
5	Assurer le suivi et la surveillance <b>interne</b> des prescriptions environnementales et sociales	UCP/RES
6	Assurer le suivi <b>externe</b> des prescriptions environnementales et sociales	ANEVE
7	Produire un <u>rapport annuel</u> sur l'état de la mise en œuvre des prescriptions environnementales et sociales	UCP/RES
8	Transmettre le rapport annuel à la Direction Régionale de l'Environnement	UCP/RES

**ANNEXE 2 : Mesures visant à prendre en compte les risques environnementaux et sécuritaires liés aux équipements à acquérir dans le cadre du financement additionnel**

1. Impliquer des professionnels expérimentés dans le processus d'acquisition des équipements
2. Evaluer le coût de la consommation d'énergie et d'eau en rapport avec l'exploitation de l'équipement
3. Prévoir un personnel chargé de la maintenance des équipements
4. Intégrer dans le dossier d'appel d'offre pour la commande des équipements la documentation sur les différents risques liés au fonctionnement de ces équipements
5. Prévoir la formation des usagers des équipements et des maintenanciers sur leur protection contre les risques d'infections
6. Prévoir un lieu de stockage des équipements en fin de vie et les possibilités de recyclage
7. Prévoir un budget pour l'acquisition des pièces de rechange des équipements de laboratoire
8. Prévoir les ressources nécessaires pour l'achat des consommables pendant le projet et après le projet
9. S'assurer avant l'acquisition de l'équipement qu'il existe un local adapté pour son installation ou bien prévoir les ressources nécessaires pour l'aménagement du local destiné à recevoir les équipements

### **ANNEXE 3 : Clauses environnementales et sociales a intégrer dans les dao pour d'éventuels travaux en entreprise**

Les clauses qui suivent ont déjà été adoptées dans le cadre d'autres évaluations environnementales au Burkina Faso et ailleurs. Elles constituent des mesures préventives essentielles à prendre en compte dans le cahier des charges par une entreprise qui serait chargée d'exécuter certains travaux dans le cadre du PPR COVID 19

#### **1.1. Personnel et règlement intérieur**

- L'entrepreneur est tenu d'engager (en dehors de son personnel cadre technique) le plus possible de main d'œuvre locale, dans la zone où les travaux sont réalisés, jusqu'à 60-70% de la main d'œuvre totale.
- Un règlement intérieur de l'installation du chantier doit mentionner spécifiquement les règles de sécurité, interdire la consommation d'alcool pendant les heures de travail, sensibiliser le personnel à la protection de l'environnement, au danger des MST et du VIH-Sida, au respect des us et coutumes des populations et des relations humaines d'une manière générale.
- Le règlement intérieur du chantier doit préciser les heures d'ouverture et de fermeture, les règles de bonne conduite vis-à-vis des populations riveraines et les règles de sécurité (tenue vestimentaire, port de gants et de casque en cas de besoin).
- Des séances d'informations et de sensibilisation seront tenues régulièrement.
- Le règlement intérieur est à afficher visiblement dans les diverses installations.
- Pour les chantiers importants, un responsable de l'hygiène et de la sécurité sera désigné parmi les employés. Si nécessaire, son employeur devra lui assurer une formation de base sur l'hygiène, la sécurité et les premiers secours.
- En tout état de cause, l'entrepreneur devra se conformer au code du travail et sera tenu pour responsable de la conduite de ses employés.

#### **Hygiène des installations et base vie**

- Les installations doivent comporter au moins un point de vente de préservatifs à prix réduit, bien en évidence pour les employés et diverses affiches de sensibilisation à la transmission du VIH-Sida.
- Les aires de bureaux et de logement doivent être pourvues d'installations sanitaires (latrines, fosses septiques, puits perdus, lavabos et douches) en fonction du nombre d'employés logés sur place.
- Des réservoirs d'eau doivent être installés en quantité suffisante et la qualité d'eau devra être adéquate aux besoins.
- Une collecte et une élimination des déchets par un moyen approprié (incinération, enfouissement, évacuation vers une décharge) doivent être assurées.
- Le site de la base vie doit être correctement assaini, avec un drainage adéquat assurant une évacuation des eaux pluviales et l'élimination des stagnations d'eau.

#### **Gestion des déchets solides**

- Des réceptacles pour recevoir les déchets sont à disposer à proximité des diverses installations. Ces réceptacles sont à vider périodiquement et les déchets à déposer dans un endroit prévu à cet effet.
- Les déchets dangereux sont à récupérer séparément et à traiter à part.

#### **Gestion des hydrocarbures**

- Les aires d'entretien et de lavage des engins, devront être bétonnées. Prévoir un puisard de récupération des huiles et de graisses correctement étanchéifié. Les eaux usées provenant de ces aires d'entretien devront être canalisées vers le puisard et vers l'intérieur de la plate-forme afin d'éviter l'écoulement de produits polluants vers les sols non revêtus.
- Les aires de stockage des hydrocarbures, aires de ravitaillement, doivent être bétonnées. Les citernes devront être posées avec leur drain vers un puits de vérification de fuites.

- Les citernes hors terre doivent être placées sur une aire bétonnée étanche et cette aire entourée d'un mur étanche constituant un bassin de réception de volume égal à au moins 15% du volume d'hydrocarbures stockés. Des produits absorbants doivent être stockés à proximité de tous les équipements et les mesures de sécurité mis en place.
- Les huiles usées sont à stocker dans des fûts à entreposer dans un lieu sûr en attendant sa récupération pour fin de recyclage.

### **Déplacements des véhicules et engins**

L'entrepreneur doit prendre toutes dispositions auprès des conducteurs (sensibilisation, application de sanctions, si besoin) pour le respect des règles suivantes, sachant qu'il sera tenu pour responsable de leur comportement :

- Lors des déplacements effectués entre l'entreprise et le chantier (transport de matériaux et/ou de personnes), faire respecter scrupuleusement les limitations de vitesse, soit :
  - 20 km/heure sur les chantiers et dans les zones d'emprunt,
  - 35 km/heure dans les déviations temporaires,
  - 40 km/heure dans les agglomérations,
  - 80 km/heure dans les autres cas, en rase campagne ;
- Respecter un bon état des véhicules et engins, notamment en matière de carburation et de rejet de gaz d'échappement et de particules (véhicules diesel) ;
- Etre en règle vis à vis de la législation et du contrôle technique des véhicules ;
- Imposer aux conducteurs un strict respect des règles du code de la route ;
- interdire tout chargement de marchandises dont le transport est illicite, tels que produits ligneux ou non ligneux, viande de brousse braconnée, etc. ;
- assurer toutes les consignes de sécurité pour le transport de marchandises dangereuses, telles que les produits inflammables ;
- éviter autant que possible la circulation d'engins lourds de terrassement à proximité des habitations, du fait des nuisances engendrées et des risques dus aux vibrations sur le bâti ;
- interdire le transport de personnes autres que les personnels de l'entreprise pour les besoins du chantier.

### **Chargement, transport et dépôt de matériaux et de matériels**

Lors de l'exécution de travaux l'entrepreneur doit :

- Installer les panneaux de signalisation et les porteurs de drapeaux ;
- Humidifier régulièrement les voies de circulation dans les zones habitées ;
- Prévoir des déviations par des pistes ou des routes existantes.

Concernant les dépôts de matériaux d'apport, l'entrepreneur doit :

- Organiser la répartition des tas d'un seul côté de l'ouvrage (route) sur les distances restreintes ;
- Procéder au régalaage au fur et à mesure ;
- Mettre en place une signalisation mobile adéquate ;
- Régler la circulation de transit par des porteurs de drapeau.

### **Maintien de la circulation**

- Durant les travaux, l'entrepreneur est tenu d'assurer la circulation dans des conditions de sécurité suffisante et de prendre en compte les mesures de protection de l'environnement (réduction des poussières, bruits, etc.).
- Les coûts afférents à la construction des pistes de déviations, leur entretien, ainsi que les mesures de protection de l'environnement sont à inclure dans les prix unitaires de bordereau de prix.
- Les tracés de déviations dans le cas d'une route sont à soumettre avant toute exécution et travaux au service des Eaux et Forêts pour approbation. Le tracé des déviations doit être choisi hors des zones de cultures ou habitées (à moins qu'il s'agisse d'utiliser des rues ou pistes existantes), éviter le plus possible l'abattage d'arbres et de manière générale, éviter le plus possible les impacts négatifs sur l'environnement. S'il y a destruction de cultures ou dégradation de biens, l'entreprise doit indemniser les personnes concernées.

- Après les travaux, l'entreprise doit restituer le tracé de déviation dans son état initial en scarifiant les sols pour les décompacter et réinstaller les clôtures. Cependant, il pourra être demandé à l'entreprise de conserver ces pistes de déviation pour utiliser en tant que voies de circulation du bétail.

#### **Prélèvements d'eau**

D'une manière générale, le volume d'eau pompée ne doit pas excéder 50% du débit d'étiage du cours d'eau.

#### **Abandon des installations en fin de travaux**

- A la fin des travaux, l'entrepreneur réalise tous les travaux nécessaires à la remise en état des lieux. L'entrepreneur doit récupérer tout son matériel, engins et matériaux. Les aires bétonnées doivent être démolies et les matériaux de démolition mis en dépôt sur un site adéquat. Au moment du repli, les drains de l'installation devront être curés pour éviter l'érosion accélérée du site.

- S'il est dans l'intérêt du maître d'ouvrage ou d'une collectivité de récupérer les installations fixes, pour une utilisation future, l'Administration pourra demander à l'entrepreneur de lui céder sans dédommagement les installations sujettes à démolition lors d'un repli.

- Après le repli du matériel, un procès-verbal constatant la remise en état du site devra être dressé et joint au procès-verbal de la réception des travaux.

## ANNEXE 4 : Plan de mesures d'urgence

### Objectif

Un Plan des mesures d'urgence sera préparé pour les phases de préparation/construction, et d'exploitation. L'objectif principal de ce document est de gérer les risques qui ne peuvent pas être éliminés par la mise en place de mesures de protection. Il a pour objet de planifier les interventions d'urgence lorsqu'un accident/incident survient. L'intention du Plan des mesures d'urgence est de définir les situations d'urgence pouvant raisonnablement se produire, ainsi que les mesures de prévention, d'intervention et de rétablissement qui leur sont associées.

### Contenu

Le Plan des mesures d'urgence sera rédigé avant le début des travaux et concernera aussi bien la phase de construction que la phase d'exploitation. Les entrepreneurs, les fournisseurs et les sous-traitants seront tenus de s'y conformer et seront informés des mesures qui devront être suivies en cas d'urgence. Le Plan des mesures d'urgence comprendra :

- la description des incidents et des seuils déclencheurs ;
- la structure de communication ;
- la définition des rôles et des responsabilités ;
- les procédures et les séquences d'interventions à suivre en cas d'alerte et de sinistre;
- la liste des équipements et des ressources disponibles avec leurs coordonnées ;
- le plan d'évacuation ;
- les mesures de gestion après crise ;
- les besoins en formation continue ;
- le programme d'inspection des installations de sécurité et des mesures de prévention (systèmes de surveillance, d'arrêt d'urgence, extincteurs automatiques, détecteurs de fuite, alarmes, etc.).

### Catégorisation des situations d'urgence ou types d'accidents

Les situations d'urgence ou types d'accidents seront classés dans le Plan des mesures d'urgence en fonction de leur nature, leur gravité et leur probabilité d'occurrence. Les situations d'urgence seront classées en fonction des 3 catégories suivantes :

- **Catégorie 1 :** accidents graves pouvant entraîner la mort ou de sérieuses blessures chez des personnes, des dégâts matériels importants sur le site ou dans les environs, ou un niveau de pollution élevé de l'environnement sur le site ou à l'extérieur des installations ;
- **Catégorie 2 :** accidents pouvant entraîner des blessures sérieuses chez des personnes, des dégâts matériels moyens, ou une pollution moyenne à bénigne de l'environnement à l'intérieur des installations ;
- **Catégorie 3 :** accidents pouvant entraîner des blessures bénignes chez des personnes, des dégâts matériels mineurs, ou une pollution de l'environnement très localisée et rapidement maîtrisée.

### Étapes des procédures d'alerte et d'intervention

Les procédures d'alerte et d'intervention en cas d'urgence seront incluses dans le Plan des mesures d'urgence. Ces procédures comprendront typiquement les étapes suivantes :

- vérification et évaluation de la gravité de l'événement ;
- identification des produits en cause ;
- détermination de la zone touchée ;
- déclenchement de l'alarme ;

- information au responsable du site et déclenchement de la procédure d'intervention ;
- intervention pour le rétablissement de la situation ;
- information aux parties prenantes concernées ;
- rétablissement de la situation ;
- préparation des documents requis pour documenter la situation et les mesures de rétablissement qui ont été prises ;
- rétroaction sur l'événement et les ajustements à apporter (correction technique, formation additionnelle, etc.).

### **Organisation et responsabilités**

Le Plan des mesures d'urgence comprendra une description des principaux rôles et responsabilités des différents intervenants appelés à être impliqués dans une situation d'urgence. A cet effet, des listes des personnes et services à contacter en cas d'urgence seront élaborés et affichés au niveau de tous les lieux qui présentent un danger potentiel. Ces listes seront régulièrement mises à jour. Les listes comporteront : le nom des personnes, leur poste, leur numéro de téléphone. Des listes d'équipements d'intervention en cas d'urgence seront également préparées et tenues à jour, et les lieux où ont été identifiés des risques comporteront des affiches indiquant la nature des risques, le nom des personnes à contacter en cas d'urgence avec leur numéro de téléphone. Le Plan des mesures d'urgence comprendra tous les autres éléments pertinents permettant de gérer toute situation d'urgence, que ce soit les communications avec les autorités locales, régionales et nationales ainsi que la population, les formations à être dispensées en fonction des postes occupés, les révisions et mises à jour périodiques, etc. Le Plan des mesures d'urgence sera révisé régulièrement afin que l'information soit toujours à jour par rapport à l'évolution du projet (changement de responsabilité, de poste, secteurs plus à risque, etc.).

## ANNEXE 5 : Canevas du rapport PGES chantier

### **SOMMAIRE TYPE D'UN PGES Chantier**

LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES ANNEXES

RESUME NON-TECHNIQUE

#### **1. INTRODUCTION**

- 1.1. Objectifs du PGESC
- 1.2. Documents de référence (cadre juridique)

#### **2. DESCRIPTION DU MARCHÉ**

- 2.1. Description du projet et des travaux à réaliser
- 2.2. Les acteurs du PGES

- Maîtrise d'ouvrage, entreprise, mission de contrôle

#### **3. CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL – SENSIBILITES**

- 3.1. Milieu biophysique (une page)
- 3.2. Milieu humain (une page)

#### **4. SYSTEME DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE PENDANT LA CONSTRUCTION**

- 4.1. Responsabilités
- 4.2. Sous-traitance
- 4.3. Document de planification HSSE  
Plan hygiène santé sécurité :
- 4.4. Gestion des non-conformités
- 4.5. **Ressources humaines (personnes ressources pour la gestion environnementale et sociale)**
- 4.6. Inspections : Préciser les équipements, les moteurs, Inspections des véhicules, extinctions
- 4.7. **Rapportage**
- 4.8. Notification des incidents y compris allégations EAS/SH  
En cas de décès, l'incident doit être rapporté au niveau de la Banque  
Les premiers soins
- 4.9. Règlement intérieur (inclure les définitions des EAS/HS + comportements inacceptables et sanctions préconisées) : code bonne conduite
- 4.10. Sensibilisation

#### **5. PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT**

- 5.1 Protection des zones adjacentes (activités dans les limites de l'emprise des sites des travaux)
- 5.2 Sélection des déblais et des accès aux sites (respect des critères de sélection)
- 5.3 Effluents (gestion des eaux usées des base vie, base matérielle et chantier)
- 5.4 Gestion de l'eau : alimentation en eau potable de la base vie, prélèvement d'eau de chantier
- 5.5 Emissions dans l'air et poussières (mesures de limitation des émissions des engins motorisés et de l'envol de la poussière)
- 5.6 Bruits et vibrations (mesures de protection des travailleurs et riverains et de limitation des émissions sonores)
- 5.7 Gestion des déchets solides (base vie, base matérielle et chantier)
- 5.8 Défrichements de la végétation (respect des limites du déboisement, évitement de certains ligneux) / gestion du bois de défriche
- 5.9 remises en état (nettoyage et végétalisation, etc.)

#### **1. HYGIENE, SANTE ET SECURITE**

- 6.1. Rappel des principales mesures de santé, sécurité et d'hygiène
- 6.2. Réunions hebdomadaires et quotidiennes (y compris les 1/4h sécurité, séance de sensibilisation sur les EAS/HS...)
- 6.3. Normes d'opération

**ANNEXE 6 : Liste des personnes rencontrées dans le cadre du démarrage du PPR COVID-19**

<b>Nom /Prénoms</b>	<b>Structures</b>	<b>Contacts</b>	<b>Mode d'entretien</b>
DOYE Eric	DPES, Chef de service EPS	70 68 99 17	Physique
Dr DRABO François	DPES, Directeur	70 69 43 48	Physique
Dr ZIDA Anta	DPSP, Chef Service santé publique environnementale	51 74 22 42	Entretien Téléphonique
Dr OUEDRAOGO Issa	DPV, Directeur	70 22 67 87	Entretien Téléphonique
KABORE Tasséré	DPV, Service Communication	79 03 83 58	Entretien Téléphonique
GUISSOU René	DPES Chef service Suivi Evaluation	70 26 39 99	Physique
OUEDRAOGO Appolinaire	PRSS Sauvegardes Env. et Sociale	78805561	-
Dr MEDAH Esaïe	DGSP Directeur Général	70 25 57 13	Entretien Téléphonique
SABA Audrey	CHU Tengandogo Service hygiène	71 58 54 64	Entretien Téléphonique
YOGO Karim	DPES Service Suivi Evaluation	70 41 44 35	Physique
OUEDRAOGO Raïssa	DCPM/MS Directrice	72 34 01 34	Entretien Téléphonique
Dr SANOU Simon	CORUS	70 75 80 99	Entretien Téléphonique

**ANNEXE 7 : Personnes rencontrées lors des consultations publiques dans le cadre de l'étude pour l'élaboration du CGES initial**

Nom et Prénom	Fonction	Contact
OUEDRAOGO Appolinaire	Responsable des Sauvegardes environnementales	70641387
SOMDA A. Lin	Coordonnateur Délégué	70257980
Dr OUEDRAOGO Solange	Chargée de projet	71624820
Dr SANON Bakary	Directeur CHU SS	
SANGARE Karim	Pharmacien	70 72 83 07
KONKOBO Salif	Chef de service hygiène	71 07 77 89
Dr Konaté Abdoul Karim	Praticien hospitalier	64 25 08 07
MILLOGO Anselme	Technicien Bio Médical	70 46 64 45
Dr Sawadogo Yacouba	Biologiste médical	70 12 17 92 / 55 56 55 93
SANON Ziri	Service patrimoine et de la logistique	71 02 39 70
GNEME Oumar	Ingénieur en génie biomédical	73 41 30 75
Dr PODA Armel	Chef de département maladies infectieuses	71 59 56 81
ZOUNGRANA Ginette	Volontaire IDE	
NASSA Francis	Volontaire	78 50 41 12
Pr SANOU	Chef du Laboratoire virologie CHU Tengadogo	70268469
Dr TANKOANO	Service d'hygiène du CHU de Tengadogo	71 07 74 07
NASSA Francis	Volontaire	78 504112
ZOUNGRANA Ginette	Volontaire	
Dr Zanho Abdoul KADRE	Service du laboratoire d'analyse biomédical CHR Tangadogo	71 77 04 79
Pr BARRO	Prospective	70 26 25 75
Dr SARBA Zakaria	Service du laboratoire d'analyse biomédical CHR Tangadogo	60 08 00 02
MILLOGO Anselme	Technicien biomédical	70 46 64 45

**ANNEXE 6 : Photos d'illustrations**



Photo 1 : Incinérateur du CMA de Zorgho



Photo 2 : Incinérateur du CSPS de Wayalguin (Ouagadougou)



Photo 3 : Bac à ordures au CSPS de Wayalguin (Ouagadougou)



Photo 4 : Equipe de vaccination déployée sur le terrain (premier plan)



Photo 5 : Direction de la Prévention par les Vaccinations



Photo 6 : Entretien avec le Chef de poste du CSPPS de Wayalguin et la responsable du PEV



Photo 7 : Entretien avec le service logistique de la Direction de la Prévention par les vaccinations (DPV) du Ministère de la Santé et de l'hygiène Publique



Photo 8 : Visite de la chambre froide de conservation des vaccins au niveau de la DPV



Photo 9 : Incinérateur du District sanitaire de Dano



Photo 10 : stockage des DBM au district sanitaire de kossodo



Photo 11 : Incinérateur du district sanitaire de Kossodo en panne

**ANNEXE 9** : Liste des personnes rencontrées lors de la collecte des données dans le cadre de la révision du CGES

<b>Nom et Prénoms</b>	<b>Structures</b>	<b>Fonction</b>	<b>Contacts</b>
SOMDA Lin	UGP/PPR COVID-19	Coordonnateur Délégué	70 25 79 80
OUEDRAOGO Appolinaire	UGP/PPR COVID-19	SSES	70 64 13 87
DEME Boubakary	DS Koudougou	TEGS	75 50 72 21
SAWADOGO Laurent	DS Koudougou	RPS/TEGS	75 54 66 10
SAWADOGO Léonie	CMA Koudougou	Infirmière	70 07 28 58
BAKOUAN Denis	CMA Koudougou	Major	70 11 74 43
OUEDRAOGO Clarisse	CMA Koudougou	Infirmière	71 93 55 24
TRAORE Céline	CMA Koudougou	Infirmière	70 04 06 00
NAZE Regma Maxime	DS Koudougou	Resp. PEV	70 31 35 65
KONE Souleymane	CHR Koudougou	DG	70 23 01 71
OUEDRAOGO Cécile	CHR Koudougou	TEGS	62 21 88 71
ZOUNGRANA Mahamadi	CHR Koudougou	Chef Site de vaccination	70 36 80 78
KONE Franck	CHR Koudougou	Agent Site de vaccination	72 84 97 75
Dr ZIDA	DPSP	Chef SSPE	51 74 22 42
BAMOUNI Désiré	DPSP	Ingénieur SSPE	76 42 31 73
DABILGOU Wendlasida	CSPS de Wayalguin, secteur 21	Chef de poste	70 13 91 71
Mme SAWADOGO Sophie	CSPS de Wayalguin, secteur 21	Responsable PEV	
Mme POUYA	District Sanitaire de Kossodo	Infirmière	70 44 20 10
YOUGBARE Souleymane	Service Logistique de la DPV	Agent	70 27 11 21
OUEDRAOGO Silemane	DPV	Monitoring et gestion des données de la vaccination	70 56 36 70
LOMPO Xavier	DPV	Monitoring et gestion des données de la vaccination	70 11 35 99
Mme Zongo Isabelle	DPV	Monitoring et gestion des données de la vaccination	73 45 82 61

**ANNEXE 10** : Termes de référence pour le Recrutement d'un Consultant individuel en vue de la révision du Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD) et du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) dans le cadre du financement additionnel du PPR COVID-19

**Ministère de la Sante, de l'Hygiène Publique  
et du Bien-Être**

-----

**Secrétariat Général**

-----

**Programme Budgétaire Sante Publique**

-----

**Projet de Préparation et de Riposte au COVID-19**

**Financement Additionnel**

**Burkina Faso**

-----

**Unité – Progrès - Justice**

-----

## **Termes de référence**

<p><b>Recrutement d'un Consultant individuel en vue de la révision du Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD) et du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) dans le cadre du financement additionnel du PPR COVID-19</b></p>
--

**Février 2022**

### **I. Contexte du projet et justification des études**

Dans le cadre de l'appui au Plan de riposte contre l'épidémie de coronavirus (COVID-19) du Gouvernement du Burkina-Faso, la Banque mondiale à travers l'Association Internationale de Développement (IDA) a apporté un financement au titre de la Facilité COVID-19 Fast Track (FCTF) et de l'allocation IDA19 du Burkina Faso. L'objectif de développement du projet (ODP) est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par le COVID-19, et renforcer les systèmes nationaux de santé publique au Burkina Faso.

Pour ce faire, en collaboration avec l'équipe des sauvegardes environnementales et sociales de la Banque mondiale, un Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) et un plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD) ont été élaborés par le gouvernement, validés par la Banque mondiale et l'Agence nationale des évaluations environnementales (ANEVE) et publiés sur le site de la Banque et au niveau de la partie nationale.

L'actualisation du CGES dans le cadre du financement additionnel du projet de préparation et de riposte au COVID-19 vise à donner des directives et des mesures cadres pour mitiger les risques E&S environnementaux et sociaux associés aux activités du projet, conformément à la réglementation nationale et au Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Le CGES comprend un Plan de gestion environnementale et sociale (PGES).

Le PGES vise à fournir un plan d'action globale pour la gestion des risques et impacts environnementaux, sociaux, sanitaires et sécuritaires (ESSS) associées à la construction, aux installations et à la gestion des établissements de santé engagés dans la lutte contre le COVID-19.

Quant au PLIGD qui vient en complément aux mesures du CGES, du PEES, PMPP et du PGM0, il a pour objectif de définir les mesures et bonnes pratiques de lutte contre les infections et de gestion des déchets biomédicaux durant l'exploitation des établissements de santé.

Dans le but d'aider le gouvernement du Burkina Faso à acheter et à déployer les vaccins COVID-19 qui répondent aux critères d'approbation des vaccins (VAC) de la Banque mondiale (BM), à renforcer les systèmes de santé pertinents qui sont nécessaires pour un déploiement réussi et à assurer la continuité des services de santé essentiels, un financement additionnel a été accordé au pays.

Conformément au Plan National de Déploiement des Vaccins (PNDV), le financement additionnel proposé, aidera le gouvernement du Burkina Faso à vacciner 40 % de la population burkinabè (soit 85 % de la population adulte du pays) d'ici fin décembre 2022.

Cependant, certaines activités du FA tels que l'achat, le transport/déploiement, la conservation des vaccins et la vaccination des populations pourraient être sources d'impacts négativement additionnels sur l'environnement (exemple des déchets des activités de vaccination) et le milieu socioéconomique non pris en compte dans le CGES et le PLIGD du projet initial. Ce qui pourra certainement affecter les populations bénéficiaires et les travailleurs du projet. Afin de minimiser ces effets négatifs potentiels tout en répondant aux attentes des parties prenantes, il a été requis la mise à jour de certains instruments des sauvegardes environnementales et sociales du projet parent.

Dans ce sens, les instruments des sauvegardes environnementales et sociales du projet parent PPR COVID-19 tel que le CGES et le PLIGD doivent être mis à jour en intégrant les impacts des sous-projets de ce financement additionnel afin de proposer des mesures de mitigation des risques et d'atténuations des impacts négatifs environnementaux et sociaux.

Les présents TDRs sont préparés pour le recrutement d'un Consultant individuel en vue de la révision du PLIGD et du CGES du projet parent dans le cadre du financement additionnel.

## **II. Description du projet**

L'objectif de développement du projet (ODP) du projet parent et de ce FA est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par le COVID-19 et de renforcer le système national de préparation de la santé publique au Burkina Faso.

Le projet parent comprend deux composantes :

Composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19 qui fournit un soutien immédiat au pays pour limiter la transmission locale par des mesures de surveillance et de distanciation sociale, ainsi qu'un soutien au système de santé pour maintenir les services communautaires essentiels affectés par la crise de la COVID-19 ;

Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation, qui renforce les structures publiques de coordination et de gestion et soutient les systèmes de suivi et d'évaluation (S&E) afin de garantir que les données et les informations sont utilisées à des fins de prise de décision. Les activités supplémentaires proposées dans le cadre de ce FA seront principalement incluses dans la composante 1, plus particulièrement les activités d'acquisition et de déploiement des vaccins et les activités liées à la continuité des services de santé essentiels. Des activités supplémentaires seront également incluses dans la composante 2, à savoir les activités de communication liées à l'information du public et au suivi et à l'évaluation du programme de vaccination au Burkina Faso.

Les bénéficiaires escomptés du projet sont la population dans son ensemble compte tenu de la nature de la maladie, les personnes infectées, les populations à risque, en particulier les personnes âgées et les personnes ayant des antécédents médicaux (maladies chroniques, diabète, hypertension, etc.), le personnel médical et d'urgence, les installations médicales et de dépistage et les agences de santé publique engagés dans la réponse au COVID-19.

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 des Centres Hospitaliers nationaux, régionaux et les laboratoires de Ouaga et Bobo en charge des analyses des prélèvements COVID-19 et de la vaccination. 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 l'acquisition et le déploiement de doses de vaccins, 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'équipe du projet de renforcement des services de santé (PRSS), 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/ou de traitement.

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 liées. 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%.

➤ **Système de santé**

L'organisation du système de santé prend en compte l'organisation des services administratifs et l'organisation des services de soins.

Le Ministère de la santé, de l'hygiène publique et du bien-être comprend trois niveaux dans sa structuration administrative dont le niveau central composé des structures centrales et organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général, le niveau intermédiaire comprend les 13 directions régionales de la santé et le niveau périphérique est constitué des districts sanitaires qui sont les entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé. En 2020, on dénombre 70 districts sanitaires.

Sur le plan de l'organisation des soins, les structures de soins se répartissent en trois sous-secteurs que sont : le public, le privé et confessionnel et la médecine et de la pharmacopée traditionnelles.

Concernant le sous-secteur public qui comporte trois niveaux, le premier niveau de soins correspond aux districts sanitaires qui comprennent deux échelons dont le premier échelon est le premier niveau de contact constitué par 2041 centres de santé et de promotion sociale (CSPS), 267 Dispensaires isolés/Maternités isolées/Infirmerie de garnison et 63 centres médicaux (CM). Ces structures offrent un paquet minimum d'activités dirigées contre les maladies les plus fréquentes (90%) dont la lutte contre le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et le deuxième échelon constitué par 45 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 neuf (09) centres hospitaliers régionaux (CHR). Il constitue le niveau de référence pour les CMA. Enfin, le troisième niveau de soins est constitué par les Centres hospitaliers universitaires (CHU) au nombre de 06 dont un à vocation pédiatrique. Il sert de niveau de référence pour les CHR et de milieu de formation et de recherche pour les professionnels de santé.

Le sous-secteur privé (privé confessionnel, privé associatif et privé à but lucratif) joue un rôle non négligeable dans l'offre de soins, principalement dans les deux grandes villes, Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, qui abritent près de 90 % des structures sanitaires privées.

En 2020, le nombre de structures privées de soins hospitaliers était au nombre de 165 et celles non hospitaliers au nombre de 476, constituées de cliniques, polycliniques, de centres médicaux, de cabinets médicaux, de cabinets dentaires, de CSPS, de cliniques d'accouchement et de cabinets de soins infirmiers.

Le sous-secteur de la médecine et de la pharmacopée est organisé autour de la direction de la médecine et pharmacopée traditionnelle du ministère de la santé. L'importance de la médecine traditionnelle est reconnue par la loi n°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de la santé publique. Les tradipraticiens de santé assurent la prise en charge de certaines pathologies avec des plantes médicinales locales. La société civile est très active et accompagne le Gouvernement dans la mise en œuvre et la mobilisation des ressources. Elle regroupe plusieurs acteurs dont des ASBC, des associations et autres organisations non gouvernementales, y compris un réseau de plaidoyer et de mobilisation des fonds pour la santé de la mère et de l'enfant.

➤ **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/MICA/MAH/MEDD portant mesures 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 ;

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 les 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 des études**

#### **Pour le PLIGD :**

L'objectif général de la présente étude est de disposer d'un plan à même de prévenir et gérer les risques et les impacts environnementaux, sociaux et sanitaires liés au projet.

Il s'agira plus spécifiquement de :

- faire une présentation générale de la lutte contre les infections associées aux soins et la gestion des déchets dans les établissements de santé ;
- identifier les risques et impacts environnementaux, sociaux et sanitaires potentiels du projet ;
- évaluer les risques et impacts environnementaux, sociaux et sanitaires potentiels du projet ;
- proposer des mesures de prévention et de gestion ;
- fournir un plan succinct de Préparation et réponse aux crises et situations d'urgence ;

- établir les dispositions institutionnelles et le renforcement des capacités (rôles et responsabilités clairement définis, un plan de formation comportant des programmes de formation cycliques, etc).

#### **Pour le CGES :**

L'objectif général 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 dans le cadre du Financement additionnel (FA).

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 de mise en œuvre du Projet ;
- proposer des mesures concrètes de gestion des risques et impacts potentiels ;
- 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 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 et ceux liés aux activités du FA.

En outre, le CGES devra permettre d'identifier et contrôler les risques liés aux éventuels recours aux forces de sécurité ou leur déploiement pour protéger les travailleurs de la santé et les sites de vaccination. Le CGES fournira des orientations sur la manière de traiter ces risques conformément aux principes de proportionnalité et aux bonnes pratiques sectorielles, et par les nationaux concernés en ce qui concerne l'engagement civilo-militaire, et selon les règles de conduite, la formation, l'équipement et la surveillance. A ce titre, le consultant évaluera également les risques liés à la sécurité si le gouvernement décide de déployer des forces de défense et de sécurité dans la mise en œuvre des activités du projet. Un plan de gestion des risques de sécurité sera préparé pour fournir des conseils sur la façon de protéger les communautés locales et les travailleurs.

Par ailleurs, le CGES intégrera des protocoles internationaux pour la santé et la sécurité des communautés pendant une pandémie et des mesures pour lutter contre les exploitations et abus sexuels (EAS) et le Harcèlement sexuel (HS).

#### **IV. Résultats attendus**

##### **Pour le PLIGD :**

- une présentation générale de la lutte contre les infections associées aux soins et la gestion des déchets dans les établissements de santé est faite ;
- les risques et impacts environnementaux, sociaux et sanitaires potentiels du projet sont identifiés ;
- les risques et impacts environnementaux, sociaux et sanitaires potentiels du projet sont évalués ;
- des mesures de prévention et de gestion sont proposées ;
- un plan succinct de Préparation et réponse aux crises et situations d'urgence est fourni ;
- les dispositions institutionnelles et le renforcement des capacités (rôles et responsabilités clairement définis, un plan de formation comportant des programmes de formation cycliques, etc) sont établis ;
- un plan de prévention et gestion des risques et impacts environnementaux, sociaux et sanitaires potentiels du projet est élaboré.

##### **Pour le CGES :**

Il est attendu de la mission un rapport prenant en compte tous les risques environnementaux et sociaux des sous-projets du financement additionnel du projet de préparation et de riposte au COVID-19 du Burkina, conforme aux standards / normes et orientations de la Banque sur les projets COVID-19 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 environnemental et social (CES) de la Banque mondiale (BM), notamment le Décret n° 2015-1187-PRES-TRANS / PM / MERH / MATD / MME / MS / MARHA / 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 des sous-projets du financement additionnel du projet de préparation et de riposte au COVID-19 du Burkina (ces risques étant substantiels et variés) ;
- plan d'engagement environnemental et social du Gouvernement du Burkina Faso relatif sous-projets du financement additionnel du projet ;
- plan de mobilisation des parties prenantes élaboré par le Gouvernement dans le cadre du financement additionnel du projet de préparation et de riposte au COVID-19 du Burkina.

Le CGES 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 précisés, 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 Forces de Défense et de Sécurité (FDS) pour diverses opérations, et sans être exhaustif : Droits de l'homme, capacités biologiques et chimiques, expertise médicale, réponse disciplinée et programmes d'action civique (logistique, cliniques mobiles / procédures de communication, distribution de nourriture et d'eau, etc.)
  - un mécanisme de contrôle environnemental et social 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.

## **V. TACHES DU CONSULTANT**

Le mandat du consultant consiste à fournir des prestations conformes aux présents TDRs, en considérant toutes les indications fournies en annexe, et dans les délais convenus avec l'Unité de gestion du projet.

Sur la base de la documentation existante, des visites de terrain et des rencontres avec les principaux acteurs concernés, le consultant exécutera les tâches ci-après :

- décrire brièvement mais de façon précise les composantes et leurs contenus (nature et taille potentielle des investissements physiques) ;
- décrire le milieu récepteur du Projet en mettant l'accent sur les enjeux environnementaux et sociaux majeurs connus (type de pollution, nuisance ou dégradation critique, services écosystémiques menacés, espèce en danger, etc.) et dont le Projet pourrait augmenter la criticité;
- identifier, évaluer, analyser et mesurer l'ampleur des impacts positifs ou négatifs potentiels directs et indirects et les risques environnementaux et sociaux dans les zones d'intervention du projet. Ceci concerne notamment la phase d'implantation et des travaux et la phase d'exploitation (mise en service) et de maintenance ;
- décrire le cadre politique, institutionnel et juridique de gestion environnementale du Projet; ici une place sera réservée clairement aux éléments du cadre juridico-institutionnel relatif à la prévention/gestion des risques de catastrophe naturelle;
- proposer en annexe, une liste indicative de référence (check-list) des impacts types et des mesures correctives correspondantes à chaque impact, par type de réalisation ou investissement prévu dans le Projet;
- décrire le mécanisme et les arrangements institutionnels de mise en œuvre du PCGES en clarifiant les rôles et responsabilités de toutes les parties prenantes impliquées dans sa mise en œuvre;
- décrire le processus, le mécanisme et les circonstances dans lesquelles les évaluations environnementales et sociales spécifiques (i.e., évaluation partielle ou approfondie) se déroulent pour chaque réalisation. Il s'agit, en particulier de la prise de décision pour la conduite de l'évaluation environnementale et sociale pour chaque activité dès lors que le screening l'aura classifié en catégorie Substantiel, Modéré ou Bas;
- proposer un cadre de suivi/surveillance environnemental (variables, fréquence des collectes, responsabilités, etc.), de préférence participatif, en spécifiant quelques indicateurs environnementaux et sociaux à suivre;
- évaluer la capacité des institutions nationales responsables et impliquées dans la mise en œuvre du PCGES, et proposer des mesures pour le renforcement de leurs capacités si nécessaire;
- préparer un budget récapitulatif incluant un Plan d'investissement en fonction de la mise en œuvre du projet et des activités proposées dans le PCGES.

Le consultant procédera par une série d'entretiens avec des personnes et institutions ressources et fera une revue bibliographique préalable. Les entretiens se feront avec les responsables techniques et administratifs en tenant compte du contexte sécuritaire et de l'état d'urgence sanitaire.

La revue bibliographique portera sur les cadres utilisés par des précédents projets financés par la Banque mondiale au Burkina, les ouvrages relatifs à la protection de l'environnement, les textes législatifs et

réglementaires, les documents des projets et les rapports d'évaluation d'impact environnemental réalisés dans la même zone et pour des types d'activités similaires. L'évaluation concernera les différents systèmes de production retenus par le projet. Au cas où le gouvernement envisagerait de signer un protocole d'accord avec les FDS en général ou les forces armées en particulier, cette donnée devrait être prise en compte dans les aspects « inclusion des Parties prenantes ».

## **VI. Méthodologie de travail**

### **VI.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, les services techniques du Ministère en charge de la Santé et la Banque mondiale, au regard du caractère spécifique du projet;
- la revue documentaire à partir de tout document utile et des documents du projet que l'UGP mettra à la disposition du consultant;
- les consultations des parties prenantes (du fait des restrictions actuelles, la note technique sur la conduite de la consultation et l'engagement des parties prenantes dans le cadre des opérations financées par la Banque mondiale en situation de contraintes de tenues de réunions, sera partagée pour aider la mission à développer une stratégie de consultation et de participation des parties prenantes) ;
- la réalisation de missions de terrain ;
- la rédaction de rapports provisoires 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 etc.
- la rédaction de rapports finaux intégrant les observations de l'atelier de restitution, de l'UGP, des Parties prenantes majeures et de la Banque mondiale.

### **VI.3. Déroulement et durée des études**

Les études seront conduites sous la supervision globale de l'Unité de gestion du projet. Elles seront conduites en relation étroite avec les services techniques du Ministère en charge de la santé, du Ministère en charge de l'Environnement en particulier l'Agence Nationale des Évaluations Environnementales (ANEVE).

Le temps de travail estimé est de 45hommes/jour (HJ). La durée calendaire entre le démarrage effectif et le dépôt des rapports finaux provisoires n'excèdera pas un (1) mois.

- |   |            |
|---|------------|
| - Préparation méthodologique, cadrage et recherche documentaire | : 05 jours |
| - Consultation des parties prenantes                            | : 15 jours |
| - Rédaction des rapports provisoires                            | :20 jours  |
| - Atelier de restitution des rapports provisoires               | : 01 jour  |
| - Rédaction des rapports finaux                                 | : 04 jours |

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.

## **VII. Profil du consultant**

Le consultant devra être titulaire d'un diplôme universitaire en sciences environnementales ou sociales de niveau BAC+5 au moins, avec une expérience avérée d'au moins 10 ans dans la conduite des évaluations environnementales et sociales, notamment dans la préparation des CGES, des études d'impact environnemental et social (EIES), des plans de gestion environnementale et sociale des projets financés par la Banque mondiale et dans la conduite d'études de gestion des déchets issus des activités de soins. 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 et sociaux 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.

### **VIII. Livrables**

Un rapport de démarrage sera fourni cinq (5) jours après le Cadrage avec l'UGP, les services techniques du Ministère, l'ANEVE et la BM.

Des versions provisoires des documents du PLIGD et du CGES conforme aux TDRs devront être soumises à l'UGP pour appréciation avant transmission à la Banque mondiale pour commentaires trois (03) semaines après le démarrage des travaux. Le consultant aura une semaine pour réintégrer les commentaires et suggestions des parties prenantes sur les versions provisoires.

Le consultant fournira les rapports finaux des études en français avec un résumé analytique en anglais. Les rapports devront séparément être remis en cinq (05) exemplaires copies dures et en version électronique. Ils devront incorporer les commentaires et suggestions de toutes les parties prenantes dans les documents finaux y compris les observations pertinentes relevées lors de la validation.

### **IX. Clauses de Confidentialité**

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.