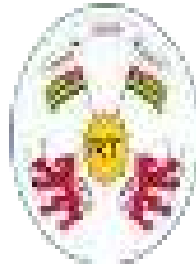


REPUBLIQUE TOGOLAISE

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

Travail – Liberté – Patrie

**MINISTERE DE LA SANTE DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE L'ACCES UNIVERSEL
AUX SOINS**



**PROJET SERVICES DE SANTE ESSENTIELS DE QUALITE POUR UNE
COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (P174266)**

Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES)

Janvier 2021

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX	7
LISTE DES FIGURES	7
LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES	8
RESUME EXECUTIF	11
EXECUTIVE SUMMARY	25
INTRODUCTION	38
1.1. CONTEXTE.....	38
1.2. OBJECTIF DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU SSEQCU	39
1.3. METHODOLOGIE	40
1.3.1. Cadrage de l'étude	40
1.3.2. Revue documentaire.....	40
1.3.3. Rencontres institutionnelles	40
1.3.4. Consultations du public.....	40
1.3.5. Exploitation des données et rédaction du CGES.....	41
II. DESCRIPTION DU PROJET	41
2.1. OBJECTIF GLOBAL DE DEVELOPPEMENT DU PROJET SSEQCU	41
2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	41
2.3. BENEFICIAIRES	41
2.4. COMPOSANTES DU PROJET.....	42
III. ETAT INITIAL ET ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX DU PROJET	45
3.1. SITUATION GEOGRAPHIQUE ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET SANITAIRE DU TOGO	45
3.2. DESCRIPTION DU MILIEU BIOPHYSIQUE	47
3.2.1. Géologie et sols.....	47
3.2.2. Climat	47
3.2.3. Biodiversité et services eco-systemiques	47
3.2.3.1. <i>Diversité des écosystèmes</i>	48
3.2.3.2. <i>Diversité des espèces</i>	48
3.2.4. Hydrographie	51
3.2.5. Qualité de l'air	51
3.3. DESCRIPTION DU MILIEU SOCIO-ECONOMIQUE	52
3.3.1. Démographie.....	52
3.3.2. Activités économiques majeurs et sources d'emploi	52
3.3.3. Economie	53
3.3.4. Aspects sociaux.....	53
3.3.5. Violence basée sur le genre dans la zone du projet.....	54
3.3.6. Aspects culturel et culturel	54
3.4. SITUATION SANITAIRE DU PAYS.....	55
3.4.1. Organisation de l'Offre de soins	55
3.4.2. Ces structures forment en moyennes 700 auxiliaires médicaux et 80 médecins par an.Etat de santé de la population.....	57
3.4.3. Profil épidémiologique.....	59
3.4.4. Sécurité sanitaire et réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique.....	60
3.4.5. Renforcement du système de santé vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) y compris la santé communautaire.....	60
3.4.6. Approche contractuelle	61
3.4.7. Equité et protection sociale en santé	62
3.4.8. Disponibilité des ouvrages d'eau d'hygiène et d'assainissement dans les structures sanitaires	63
3.4.9. Gestion des déchets de soins médicaux	64
3.5. ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX	65
3.5.1. Enjeux environnementaux	65
3.5.2. Enjeux sociaux	66
IV. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL	66

4.1.	CADRE POLITIQUE	66
4.1.1.	Plan national du développement (PND) 2018-2022	66
4.1.2.	Politique nationale de la santé.....	67
4.1.3.	Politique nationale de l'environnement (PNE).....	67
4.1.4.	Politique nationale de l'eau et de l'assainissement (PNEA).....	68
4.1.5.	Politique Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre	68
4.1.6.	Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2022.....	68
4.1.7.	Plan d'Action National pour le Secteur de l'Eau et de l'Assainissement (PANSEA), 2018-2030	68
4.1.8.	Planification nationale d'adaptation aux changements climatiques	69
4.1.9.	Politique Nationale de Gestion des Pesticides (PNGP)	69
4.1.10.	Cadre Stratégique d'Investissement pour la Gestion de l'Environnement et des Ressources Naturelles (2018-2022)	69
4.1.11.	Plan stratégique de prévention et de contrôle de l'infection au Togo (2020 – 2022)	70
4.1.12.	Plan Stratégique National pour la lutte contre Paludisme	70
4.2.	CADRE JURIDIQUE	70
4.2.1.	Conventions internationales ratifiées et pertinentes pour le projet	70
4.2.1.1.	Agenda 2030 - Objectifs de Développement Durable (ODD).....	70
4.2.1.2.	Déclaration d'Abuja 2001	70
4.2.1.3.	Déclaration de la société civile francophone africaine en faveur de l'augmentation des ressources domestiques allouées à la santé, Niamey, Juillet 2019.....	71
4.2.1.4.	Déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (Brazzaville 2011).....	71
4.2.1.5.	Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique, Libreville, Gabon, août 2008	71
4.2.1.6.	Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé Primaires et le renforcement des Systèmes de Santé en Afrique, (Ouagadougou, 2008).....	71
4.2.1.7.	Règlement sanitaire international de l'OMS, de 2005.....	72
4.2.1.8.	Accord de Paris.....	72
4.2.1.9.	Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POP);	72
4.2.1.10.	Convention de Rotterdam.....	72
4.2.1.11.	Convention-cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques.....	73
4.2.1.12.	Convention concernant la protection du patrimoine mondial culturel et naturel de 1972	73
4.2.2.	Cadre juridique national.....	73
4.2.2.1.	Constitution togolaise du 14 Octobre 1992	73
4.2.2.2.	Loi N°2009-007 du 15 mai 2009, portant code de la santé publique.....	74
4.2.2.3.	Loi N° 2011 - 003 instituant un régime obligatoire d'assurance maladie des agents publics et assimilés	74
4.2.2.4.	Loi n°2010-018 du 31 décembre 2010 modifiant la loi N°2005 portant protection des personnes en matière du VIH/SIDA	74
4.2.2.5.	Loi N°2007-005 du 10 janvier 2007 relative à la Santé sexuelle et à la reproduction.....	74
4.2.2.6.	Loi-cadre sur l'environnement N° 2008-005 du 30 mai 2008.....	74
4.2.2.7.	Loi n°2019-006 du 26 juin 2019 portant modification de la loi n°2007-011 du 13 mars 2007 relative à la décentralisation et aux libertés locales modifiée par la loi n°2018-003 du 31 janvier 2018.....	76
4.2.2.8.	Arrêté n° 1556/MPFTRAPS du 22 mai 2020 déterminant les travaux dangereux interdits aux enfants du Togo.....	76
4.2.2.9.	Loi du 30 septembre 2020 relative à l'identification biométrique des personnes physiques au Togo	76
4.2.2.10.	Loi n° 2010-004 du 14 juin 2010 portant Code de l'eau	76
4.2.2.11.	Loi n°2018-005 du 14 juin 2018 portant Code foncier et domanial	77
4.2.2.12.	Loi 90 -24 relative à la protection du patrimoine culturel national du 23 novembre 1990.....	77
4.2.2.13.	Décret N° 2019-096/PR du 08/07/19 portant réglementation de la maîtrise d'ouvrage public déléguée et de la maîtrise d'œuvre en République togolaise	77

4.2.2.14.	Arrêté n°126/2019/MSHPAUS/MCIDSPPCL/MAPPAH gestion des eaux usées et des boues de vidanges	78
4.2.2.15.	Arrêté n°123/2019/MSHPAUS/MCIDSPPCL hygiène des habitats et de l'environnement urbain	78
4.3.	CADRE INSTITUTIONNEL DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	78
4.3.1.	Ministre de l'environnement et des ressources forestières (MERF)	78
4.3.2.	Ministre de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins (MSHPAUS)	79
4.3.3.	Ministre de l'eau et de l'hydraulique villageoise (MEHV)	81
4.3.4.	Ministère de l'administration territoriale, de la décentralisation et du développement des territoires (MATDDT)	81
4.3.5.	Ministère de la sécurité et de la protection civile	81
4.3.6.	Ministre de la fonction publique, du travail et du dialogue social	82
4.3.7.	Ministère de l'économie et des finances	82
4.3.8.	Ministre de l'urbanisme, de l'habitat et de la réforme foncière (MUHRF)	82
4.3.9.	Direction du patrimoine culturel	83
4.3.10.	ONG et associations communautaires	83
4.3.11.	Autres acteurs et institutions	83
4.4.	STRUCTURES DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET SSEQCU	84
4.5.	ÉVALUATION DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	85
4.6.	NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE LA BANQUE MONDIALE	86
4.7.	EXIGENCES DES NES DE LA BANQUE MONDIALE ET DISPOSITIONS NATIONALES PERTINENTES POUR LE PROJET	91
V.	IMPACTS/RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS DU PROJET SSEQCU	104
5.2.	ANALYSE DES IMPACTS POSITIFS	105
5.3.	IMPACTS/RISQUES NÉGATIFS DU PROJET	105
5.3.1.	Pendant la phase précédant les réhabilitations/ constructions et acquisition des équipements	106
5.3.2.	Phase des travaux	106
5.3.3.	Phase d'exploitation	106
5.3.3.1.	<i>Composante 1 : Accroître la disponibilité et l'accès à des services de santé et de nutrition de qualité</i>	106
5.3.4.	Composante 3 : Renforcer le régime national d'assurance maladie sociale	107
5.3.5.	Composante 5 : Composante de la réponse d'urgence	107
VI.	PROCÉDURES NATIONALES D'ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (EES)	114
6.1.	CLASSIFICATION DU PROJET POUR LA RÉALISATION D'UNE ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (EES)	114
6.2.	DIRECTIVES RELATIVES AUX TDR	114
6.3.	DIRECTIVES RELATIVES AU CHOIX DU CONSULTANT	114
6.4.	DIRECTIVES RELATIVES À LA RÉALISATION ET LA PRODUCTION DU RAPPORT	115
6.5.	DIRECTIVES RELATIVES À LA VALIDATION DU RAPPORT	115
6.6.	VALIDATION DE L'EES ET DELIVRANCE DU CERTIFICAT DE CONFORMITÉ ENVIRONNEMENTALE	115
VII.	PROCÉDURES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET SSEQCU (PGES)	117
7.1.	PROCÉDURE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	117
7.2.	ÉVALUATION DES CAPACITÉS DES ACTEURS POUR LA GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	119
7.3.	ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PGES	121
7.4.	RENFORCEMENT DE CAPACITÉS POUR LA GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	125
7.4.1.	Mesures de renforcement institutionnel	125
7.4.2.	Mesures de renforcement technique	125
7.4.3.	Provision pour la réalisation et la mise en œuvre d'éventuelles EIES	126
7.4.4.	Renforcement des capacités des acteurs du Projet	126
7.4.4.1.	<i>Stratégie de formation</i>	126
7.4.4.2.	<i>Programmes de sensibilisation et de mobilisation</i>	128

7.5.	MECANISME DE GESTION DES PLAINTES ET SUGGESTIONS	130
7.5.1.	Critères d'efficacité du MGP	130
7.5.2.	Mécanisme de gestion des plaintes proposé.....	131
7.5.2.1.	Type de plainte à traiter.....	131
7.5.2.2.	Gestion des plaintes	132
7.5.2.3.	Procédure de résolution des plaintes	135
7.5.2.4.	Gestion des plaintes sensibles.....	136
7.5.2.5.	Indicateurs de suivi du MGP	137
7.6.	CONSULTATION DU PUBLIC LORS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	138
7.7.	ORIENTATIONS POUR LA PROTECTION DES RESSOURCES CULTURELLES PHYSIQUES (PRCP)	139
7.8.	MECANISME DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL	140
7.8.1.	Objectifs et stratégie	140
7.8.2.	Surveillance environnementale et sociale	141
7.8.3.	Suivi « interne » environnemental et social	141
7.8.4.	Suivi « externe » environnemental et social	141
7.8.5.	Evaluation	141
7.8.6.	Indicateurs de suivi	141
7.9.	CALENDRIER INDICATIF DE MISE EN ŒUVRE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	143
7.10.	COUTS ESTIMATIFS DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	143
VIII.	CONSULTATIONS PUBLIQUES LORS DE L'ELABORATION DU CGES	144
8.1.	Objectif des consultations publiques.....	145
8.2.	Stratégie et démarche de la consultation.....	145
8.2.1.	Discussion.....	145
8.2.2.	Principales recommandations issues des rencontres	146
8.2.2.1.	Recommandations par rapport au projet et ses impacts environnementaux et sociaux	146
8.2.2.2.	Synthèse des échanges par région.....	147
IX.	PROPOSITIONS POUR LA GESTION DES PESTES	156
9.2.	OBJECTIF DU PLAN DE GESTION DES PESTES	156
9.3.	APPROCHES DE GESTION INTEGREE AU TOGO.....	156
9.3.1.	LES DIFFERENTS VECTEURS ET LES MALADIES.....	156
9.3.2.	METHODES DE LUTTE CONTRE LES VECTEURS DE MALADIES	157
9.3.3.	PESTICIDES ET SANTE PUBLIQUE.....	157
9.3.3.1.	Pesticides et produits chimiques interdits.....	158
9.3.3.2.	Pesticides utilisés au Togo.....	158
9.3.4.	RISQUES LIES A L'EXPOSITION AUX PESTICIDES.....	158
9.4.	UTILISATION DES PESTICIDES DANS LE CADRE DU SSEQCU	158
9.4.1.	LES ETAPES DE LA PRISE DE DECISION	158
9.4.2.	CARACTERISTIQUES DE PESTICIDES	159
9.4.3.	FORMULATION DES PESTICIDES	159
9.4.4.	PREPARATION.....	160
9.4.5.	APPLICATION DES INSECTICIDES.....	160
9.5.	SECURITE D'EMPLOI DES PESTICIDES	160
9.5.1.	PRECAUTIONS.....	160
9.5.1.1.	Etiquetage	160
9.5.1.2.	Stockage et transport	160
9.5.1.3.	Elimination	160
9.5.1.4.	Hygiène générale	161
9.5.1.5.	Vêtements de protection	161
9.5.1.6.	Mesures de sécurité	161
9.6.	MESURES D'URGENCE	161
9.6.1.	SYMPTOMES D'INTOXICATION.....	161
9.6.2.	SOINS A APPORTER	162
9.7.	PLAN D'ACTION POUR LA GESTION DES PESTES	162
9.7.1.	PROBLEMES PRIORITAIRES IDENTIFIES.....	162

9.7.2. PLAN D’ACTION : OBJECTIFS ET MESURES PROPOSEES..... 163
CONCLUSION..... 165

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Diversité spécifique actuelle des principaux groupes taxonomiques du vivant au Togo.....	48
Tableau II : Répartition des établissements de soins par type et par région en 2019	57
Tableau III : Performances en matière d'Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents	58
Tableau IV: Performances en matière de Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles	59
Tableau V: Les performances réalisées par le ministère de la santé sont appréciées	61
Tableau VI : Evolution des recettes enregistrées dans les hôpitaux en approche contractuelle	62
Tableau VII: Extrait de l'EDST (2013-2014) montrant l'inégalité d'accès aux soins	62
Tableau VIII: Etat des incinérateurs conventionnels.....	65
Tableau IX: : Acteurs de mise en œuvre du projet SSEQCU.....	84
Tableau X: Normes environnementales et sociales de la banque mondiale et pertinences pour le projet ..	87
Tableau XI: Synthèse comparative des exigences des normes environnementales et sociales et des dispositions réglementaires nationales	93
Tableau XII: Activités sources d'impacts par composantes et sous composantes.....	104
Tableau XIII: Synthèse des risques/impacts environnementaux et sociaux et mesures d'atténuations	108
Tableau XIV: Synthèse des capacités de gestion environnementale et sociale des acteurs	120
Tableau XV: Récapitulatif des étapes de la procédure et des responsabilités de mise en œuvre du CGES	123
Tableau XVI: Récapitulatif des formations sur les sauvegardes environnementales et sociales	126
Tableau XVII: Information et Sensibilisation	129
Tableau XVIII: Tâches, Responsabilités et délais de résolution des plaintes par étape.....	136
Tableau XIX: Protocole de gestion des découvertes fortuites par phase et responsabilités	140
Tableau XX: Indicateurs et dispositifs de suivi des composantes environnementales et sociales	142
Tableau XXI: Calendrier d'exécution du CGES	143
Tableau XXII: Coûts estimatifs de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales.....	143
Tableau XXIII: Synthèse des échanges lors des consultations publiques	148
Tableau XXIV: Principaux vecteurs et les maladies transmises	156
Tableau XXV: Insecticides utilisés pour les traitements à effet durable.....	159
Tableau XXVI: Coût de mise en œuvre du plan de gestion des pestes	163

LISTE DES FIGURES

Figure I: Carte du Togo montrant les cinq (05) Régions administratives	45
Figure II: Schéma de l'organisation pyramidale du système de santé au Togo	56
Figure III: répartition des sources d'eaux utilisées dans les formations sanitaires par districts	63
Figure IV: Répartition des régions selon la pratique du contrôle de la qualité de l'eau dans les structures sanitaires.....	63
Figure V: Procédures nationales d'Evaluation Environnementale et Sociale (EES).....	116
Figure VI: Schéma du dispositif de gestion des plaintes dans le cadre du projet SSEQCU	133
Figure VII: Circuit des plaintes sensibles.....	137

LISTE DES PLANCHES

Planche 1: Quelques espèces animales particulières du Togo.....	48
Planche 2 : Quelques espèces végétales particulières du Togo	50
Planche 3 : Quelques espèces spécifique des champignons du Togo.....	50

LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS et ACRONYMES

AEP	: Approvisionnement ou Alimentation ou Adduction en Eau Potable
ANAMS	: Agence Nationale d'Assurance Maladie Sociale
ANGE	: Agence Nationale de Gestion de l'Environnement
ASC	: Agent de Santé Communautaire
BIT	: Bureau International du Travail
BM	: Banque Mondiale
CCoCG	: Comité Communal de Gestion des Plaintes
CPGP	: Comité Préfectoral de Gestion des Plaintes
CNGP	: Comité National de Gestion des Plaintes
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEDEF	: Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discrimination à l'Egard des Femmes
CES	: Cadre Environnemental et Social
CGES	: Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CIS	: Cellule d'Inspection Sanitaire
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
CVGP	: Comité Villageois de Gestion des Plaintes
COGERES	: Comité de Gestion des Ressources Scolaires
DAF	: Direction des Affaires Financières
DD	: Déchets Dangereux
DAO	: Dossier d'Appel d'Offre
DASRI	: Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DAOM	: Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères
DHAB	: Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
DHP	: Division de l'Hygiène Publique
DivAB	: Division de l'Assainissement de Base
DPS	: Direction Préfectorale de la Santé
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DSRP-C	: Document Complet de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
ECD	: Equipe Cadre de District
EAS/HS	: Exploitation et Abus Sexuel/Harcèlement Sexuel
EE	: Evaluation Environnementale
EIE	: Etude d'Impact Environnemental
EIES	: Etude d'Impact Environnemental et Social
EPI	: Equipement de Protection Individuelle
FCFA	: Franc de la Communauté Financière Africaine
FS	: Formation Sanitaire
GAR	: Gestion Axée sur les Résultats
GDBM	: Gestion des Déchets Biomédicaux
GdT	: Gouvernement du Togo

GIPATO	: Groupement Inter Professionnel des Artisans du Togo
GIRE	: Gestion Intégrée des Ressources en Eau
GRNE	: Gestion des Ressources Naturelles et de l'Environnement
HD	: Hôpital de District
IEC	: Information Education Communication
INSEED	: Institut National de Statistiques d'Etudes Economiques et Démographiques
LC	: Lomé Commune
MAEDR	: Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et du Développement Rural ;
MATDDT	: Ministère de l'administration Territoriale, de la Décentralisation et du Développement des Territoires
MEHV	: Ministère de l'Eau et de l'Hydraulique Villageoise ;
MERF	: Ministère de de l'Environnement et des Ressources Forestières
MSHPAUS	: Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins
MEPSTA	: Ministère des Enseignements Primaire, Secondaire, Technique et de l'Artisanat
MUHRF	: Ministère de de l'Urbanisme, de l'Habitat et de la Réforme Foncière ;
NES	: Norme Environnementale et Sociale
OCB	: Organisation Communautaire de Base
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OPCT	: Objets Piquants Coupants et Tranchants
PAN/LCD	: Plan d'Action Nationale de Lutte Contre la Désertification
PASMIN	: Projet d'Appui aux Services de Santé Maternelle et Infantile et de Nutrition
PCI	: Prévention et Contrôle des Infections
PFSES	: Point Focal Sauvegarde Environnementale et Sociale
PGDD	: Plan de Gestion des Déchets Dangereux
PCGES	: Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
PF	: Planning Familial
PM	: Pour Mémoire
PNADE	: Programme National d'Actions Décentralisées de Gestion de l'Environnement
PND	: Plan National de Développement
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNE	: Politique Nationale de l'Environnement
PNGE	: Programme National de Gestion de l'Environnement
PTBA	: Plan de Travail Budget Annuel
PNS	: Politique Nationale de Santé
PO	: Politique Opérationnelle
PRPSS	: Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé
SSEQCU	: Services de Santé Essentiels de Qualité pour une Couverture Sanitaire Universelle
PUDC	: Programme d'Urgence de Développement Communautaire
REDISSE	: Regional Diseases Surveillance System Enhancement Project
RF	: Responsable Financier
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RT	: Responsable Technique

SCAPE	: Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SPHAB	: Service Préfectoral d'Hygiène et de l'Assainissement de Base
SRAS	: Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
SRHAB	: Service Régional d'Hygiène et de l'Assainissement de Base
SSE	: Spécialiste en Suivi Evaluation
SSE	: Spécialiste Sauvegarde Environnementale
SS	: Spécialiste Social
RH	: Ressources Humaines
TdE	: Togolaise des Eaux
TDR	: Termes De Référence
OSC	: Organisation de la Société Civile
UCP	: Unité de Coordination du Projet
UMOP	: Unité de Mise en Œuvre du Projet
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
USP	: Unité de Soins Périphériques
VBG	: Violences Basées sur le Genre
VCE	: Violence Contre les Enfants
VIH	: Virus d'Immunodéficience Humaine
WASH	: Water Sanitation and Hygiene

RESUME EXECUTIF

Dans le souci de répondre d'une manière efficace et adaptée aux défis de santé que connaît la population et d'évoluer progressivement vers l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), le Togo s'est engagé dans une dynamique de réforme du système de santé conformément aux orientations du Plan National de Développement (PND 2018-2022) et aux priorités du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2017-2022).

C'est dans ce cadre que le Ministère en charge de la Santé a sollicité auprès de la Banque Mondiale (BM) un appui pour le financement du projet services de santé essentiels de qualité pour la couverture sanitaire universelle, SSEQCU (P174266) en remplacement du projet de renforcement de la performance du système de santé, PRPSS (P164886) qui était en cours de préparation.

Le projet services de santé essentiels de qualité pour la couverture sanitaire universelle vise à fournir des soins et des services de santé essentiels aux femmes, aux enfants, aux pauvres et aux personnes vulnérables en vue de la réalisation des Couvertures sanitaires universelles (CSU). Il sera mis en œuvre à travers cinq (05) composantes.

La composante 1 : Améliorer la disponibilité et l'accès aux soins et services de santé et de nutrition de qualité. Elle consistera à : (i) accroître l'accès aux services de santé essentiels et de nutrition, (ii) accroître le nombre de personnes pauvres et vulnérables inscrites au régime d'assurance maladie sociale, (iii) améliorer la répartition équitable des professionnels de la santé et (iv) accroître la disponibilité des médicaments traceurs dans les formations sanitaires périphériques.

La Composante 2 : Améliorer la gestion des formations sanitaires. Elle consistera à (i) accroître l'accessibilité géographique et (ii) Introduire la participation des parties prenantes et du secteur privé à la gestion des formations sanitaires.

La Composante 3 : Renforcer le régime d'assurance maladie sociale. Elle consistera à : (i) mettre en place un système de gestion de l'assurance maladie sociale et (ii) promouvoir la demande des services d'assurance maladie sociale.

La Composante 4 : Renforcer la gouvernance et le pilotage du projet. Elle consistera à (i) assurer la gestion et la coordination du projet et (ii) assurer les sauvegardes environnementale et sociale du projet.

La Composante 5 : Intervention d'urgence conditionnelle

Cette composante est incluse dans le projet conformément à la politique opérationnelle (PO) 10.00 paragraphes 12 et 13, pour les projets en situation de besoin urgent d'assistance ou de contraintes de capacité. Le projet sera mis en œuvre dans les six (6) régions sanitaires du pays mais certaines interventions comme l'installation des nouvelles structures sanitaires et l'enrôlement des personnes pauvres et vulnérables seront mis en œuvre dans les zones défavorisées qui seront retenues selon des critères objectifs et consensuels. Les zones qui bénéficieront des nouvelles structures sanitaires seront identifiées suite à l'actualisation de la cartographie.

L'évaluation environnementale et sociale préliminaire faite par la Banque mondiale a permis de classer le projet SSEQCU comme projet à risque modéré sur le plan environnemental et social au sens du nouveau Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale, sept des dix Normes Environnementales et Sociales (NES) du CES ont été jugées pertinentes pour le projet. La préparation du présent CGES se fait conformément aux exigences de la NES1 « Evaluation et Gestion des risques et effets environnementaux et sociaux », et prendra en compte les exigences de toutes les

NES pertinentes au projet et sera en conformité avec les textes de loi (décrets, arrêtés, etc.) en matière de gestion environnementale et sociale de la République du Togo.

Objectif du CGES

L'élaboration du CGES permet d'identifier les impacts/risques associés aux différentes interventions du projet SSEQCU et de définir les procédures, les mesures d'atténuation et de gestion qui devront être mises en œuvre.

ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX MAJEURS DE LA ZONE D'INTERVENTION DU PROJET

ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX

Le projet interviendra dans un environnement hospitalier aux enjeux et problèmes variables. De façon générale, les principaux enjeux environnementaux sont :

- La gestion des déchets de soins médicaux produits par les centres de santé et hôpitaux du projet ;
- Installation des nouvelles formations sanitaires en préfabriquées sur de nouveaux sites ;
- pollution de l'air (utilisation des engins, incinération des déchets, etc.) ;
- contamination des sols et des eaux par les déchets des chantiers ;
- perturbation de la circulation lors des travaux de construction et réhabilitation ;
- faible disponibilité de personnel qualifié,
- faible couverture des formations sanitaires en ouvrages d'eau, d'hygiène et d'assainissement,
- faible niveau d'application des mesures de PCI (Prévention et contrôle des infections)

ENJEUX SOCIAUX

Les principaux enjeux sociaux du projet se résument comme suit :

- L'arrivée des travailleurs migrants dans les localités de réalisation des travaux du projet pour le travail sur les chantiers;
- le maintien ou l'amélioration des conditions des travailleurs de la santé dans le processus d'augmentation de la clientèle, de changement, d'amélioration, et de restructuration des processus et méthode de travail à grande échelle ;
- santé sécurité des travailleurs sur les chantiers et autres employés sur le projet ;
- risques de perte de revenu pour les tradipraticiens, les guérisseurs et les acteurs impliqués dans la chaîne de production distribution de produit issus des plantes et autres
- la prise en compte des personnes vulnérables ;
- les violences basées sur le genre (VBG/EAS/HS), VCE, les agressions et abus sexuels ;
- les risques de conflit
- la dégradation du patrimoine culturel ;
- le non respect des us et coutumes ;

CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL EN MATIERE D'EIE

Le contexte politique et juridique du secteur environnemental et social est marqué par l'existence de documents de conventions, protocoles et traités que le Togo a ratifiés au plan national et international. Au plan national, outre la Constitution de la Quatrième République du Togo, on note l'existence des textes de

lois (Lois, codes), d'ordonnance, de décrets et arrêtés et des documents de politiques, de stratégies, plans et programmes.

En termes de politiques, de stratégies, plans et programmes, on peut citer :

- la Politique nationale de la santé (PNS) ;
- la Politique nationale de l'environnement (PNE) ;
- la Politique nationale de l'eau (PNE) ;
- Plan National du Développement (PND) 2018-2022
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2022
- Plan d'Action National pour le Secteur de l'Eau et de l'Assainissement (2018-2030)
- la Politique Nationale de Gestion des Pesticides (PNGP) ;
- Cadre Stratégique d'Investissement pour la Gestion de l'Environnement et des Ressources Naturelles (2018-2022)
- Plan Stratégique de Prévention et de Contrôle de l'Infection au Togo (2020 – 2022)

Au cadre juridique, on peut citer :

- la Constitution togolaise du 14 Octobre 1992 ;
- la Loi N°2009-007 du 15 mai 2009, portant code de la santé publique ;
- la Loi-cadre sur l'environnement N° 2008-005 du 30 mai 2008 ;
- Loi n° 2010-004 du 14 juin 2010 portant Code de l'eau
- Loi n°2018-005 du 14 juin 2018 portant Code foncier et domanial
- Loi n° 2011 - 003 instituant un régime obligatoire d'assurance maladie des agents publics et assimilés
- Loi n°2010-018 du 31 décembre 2010 modifiant la loi N°2005 portant protection des personnes en matière du VIH/SIDA
- Loi n°2019-006 du 26 juin 2019 portant modification de la loi n°2007-011 du 13 mars 2007 relative à la décentralisation et aux libertés locales modifiée par la loi n°2018-003 du 31 janvier 2018,
- Loi du 30 septembre 2020 relative à l'identification biométrique des personnes physiques au Togo
- Décret N° 2019-096/PR du 08/07/19 portant réglementation de la maîtrise d'ouvrage public déléguée et de la maîtrise d'œuvre en République togolaise
- Décret N°2017-040/PR du 23 mars 2017 fixant la procédure d'étude d'impact environnementale et sociale ;

Les Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque mondiale, pertinentes pour ce projet

Le projet services de santé essentiels de qualité pour la couverture sanitaire universelle a été classé comme un projet à risque modéré et les NES suivantes sont pertinentes :

- NES n°1 « Evaluation et Gestion des risques et effets environnementaux et sociaux » ;
- NES n°2 « Emploi et Conditions de travail » ;
- NES n°3 « Utilisation rationnelle des ressources et Prévention et Gestion de la pollution » ;
- NES n°4 « Santé et Sécurité des populations » ;
- NES n°5 « Acquisition des terres, Restrictions à l'utilisation des terres et Réinstallation Involontaire » ;
- NES n°8 « Patrimoine culturel » ;
- NES n°10 « Mobilisation des parties prenantes et information ».

IMPACTS/RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS DU PROJET

De par sa méthodologie de préparation, le CGES introduit la rationalité dans la planification en permettant d'identifier les risques et impacts avant, pendant et après la fin du projet, et d'en dégager les mesures nécessaires à l'atténuation ou à la bonification de ces impacts en conformité avec l'arsenal juridique national ainsi que les dispositions de la Banque en la matière. Le projet SSEQCU dans sa mise en œuvre va engendrer non seulement des impacts positifs mais aussi négatifs et des risques potentiels.

- **Les impacts positifs**

Les interventions dans le cadre du projet SSEQCU auront des impacts positifs tant à la phase des travaux de construction et de réhabilitation des infrastructures qu'à la phase d'exploitation. Ces impacts sont principalement :

- la création d'emplois ;
- l'amélioration de l'état de santé des populations ;
- l'accès aux soins pour les personnes pauvres et vulnérables ;
- l'amélioration de la gestion des formations sanitaires ;
- l'amélioration de la salubrité des formations sanitaires ;
- l'amélioration des services de l'assurance maladie sociale ;
- le renforcement de la confiance entre les communautés et les structures sanitaires.

- **Les risques/impacts négatifs**

La mise en œuvre du projet SSEQCU engendrera des impacts négatifs et des risques.

- **Pendant la phase précédant les réhabilitations/ constructions et acquisition des équipements**

Le principal risque consiste en la négligence des aspects environnementaux et sociaux en matière d'hygiène, de santé et de sécurité au travail, de prévention des VBG et autres risques sociaux dans les dossiers d'appel d'offres et/ou leur faible prise en compte lors de la réalisation des études techniques et/ou la préparation de l'instrument de gestion environnementale et sociale approprié.

- **Phase des travaux**

Pendant la phase de construction les impacts et risques négatifs sont liés essentiellement à la mise en œuvre de la composante 2 (Sous composante 2.1 : Accroître l'accessibilité géographique) notamment aux travaux de construction des ouvrages connexes, de réhabilitation et d'installation des formations sanitaires préfabriquées

En phase construction des ouvrages connexes, de réhabilitation et d'installation des formations sanitaires préfabriquées, les travaux d'aménagement peuvent entraîner des risques de dégradation localisée de la végétation, des perturbations de la mobilité des personnes et des biens, des risques de maladies (IRA, VIH/SIDA, la Covid-19, etc), des risques d'accidents, la génération des déchets solides et liquides. On pourra aussi craindre des risques de VBG/EAS/HS, des risques de conflits sociaux lié à l'emploi et aux conditions de travail, des risques de conflits entre les travailleurs et les usagers, des risques de pertes de biens et d'actifs (cultures, commerce...), de non respects des us et coutumes des communautés locales et de dégradation du patrimoine culturel.

- Phase d'exploitation

Pendant la phase d'exploitation, les risques sont liés à la mise en œuvre des composantes 1 : Accroître la disponibilité et l'accès à des services de santé et de nutrition de qualité à travers l'offre de soins et la gestion des déchets dangereux et à la composante 3 : Renforcer le régime national d'assurance maladie sociale. A travers la composante 3.1 qui vise à mettre en place un système de gestion d'une assurance maladie sociale à travers la fusion des régimes d'assurance, l'utilisation des Numéro d'identification unique et l'enroulement des personnes vulnérables.

L'offre de soins et la production des déchets relative la composante 1 engendrera les risques liés aux infections nosocomiales (Hépatite B, VIH/SIDA, la Covid-19, etc), et aux accidents d'exposition au sang (AES), au stress du personnel de santé lié à l'augmentation de la charge du travail. On note également des risques d'exclusion et de discrimination de certaines catégories de personnes et des risques des risques de VBG/EAS/HS. On note également le risque de perte de revenu pour les tradipraticiens, les guérisseurs et les acteurs impliqués dans la chaîne de production distribution de produit issus des plantes et autres.

La fusion des régimes d'assurance peut engendrer des pertes d'emplois pour des employés de certaines structures d'assurance y compris des réseaux assurances communautaires et informelles.

Bien que l'objectif du projet soit d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes pauvres et vulnérables, il est à craindre la non prise en compte de certaines personnes vulnérables par déficit d'information, manque de moyens ou de pièce d'identité pour suivre les procédures d'enrôlement à l'ANAMS.

L'accès aux services d'assurance maladie sociale sera conditionné par le numéro d'identification unique. Toutes ces données biométriques (la photographie et/ou reconnaissance faciale, les empreintes digitales, la reconnaissance rétinienne ou tout autre attribut) seront stockées dans un base de données centralisée sur un ou plusieurs sites, contenant tous les NID délivrés aux personnes physiques, ainsi que les données démographiques et biométriques correspondantes de ces personnes et d'autres données connexes (Article 3 de la loi relative l'identification biométrique des personnes physiques au Togo). Les données ainsi stockées peuvent être utilisées à d'autres finalités sans le consentement des populations. Egalement les données ainsi peuvent être piratées et utilisées également à d'autres fins.

Somme toute, la construction, l'installation, l'équipement et l'exploitation des structures sanitaires, peuvent occasionner des impacts et risques positifs et négatifs. Des mesures d'atténuation correspondantes seront proposées pour gérer les risques environnementaux et sociaux négatifs identifiés.

• Consultation du public lors de l'élaboration du CGES

Pour le compte de la présente actualisation, une tournée de consultations publiques du 20 au 26 juillet 2020 a été organisée au niveau de chacune des six (6) régions sanitaires pour présenter les nouvelles activités du projet, les impacts et risques associés et recueillir les préoccupations des principaux acteurs et bénéficiaires du projet.

Ces consultations ont permis d'assurer l'implication des parties prenantes dans la conception du projet et dans le processus de prise de décision.

Au vu de la situation sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19, les consultations ont été menées avec un nombre restreint d'acteurs mais représentatif de toutes les couches sociales de chaque région. Il s'agit entre autres des directeurs régionaux des ministères en charge de la santé, de l'environnement et de l'assainissement, des directeurs d'hôpitaux et chefs services, des autorités locales, des Organisations de

Société Civile (OSC), des prestataires de soins, de la chefferie traditionnelle, du secteur privé, des organisations à base communautaire, des représentants des groupements féminins, des groupements de jeunes, des représentants des associations des assurés, des responsables des structures d'assurance, etc

Les sujets abordés ont porté sur les difficultés rencontrées dans les domaines de l'accès aux soins, la non disponibilité des médicaments, la mauvaise gestion des déchets d'activités de soins, l'exclusion des personnes vulnérables par les régimes d'assurances existants, les difficultés liés aux régimes d'assurance existants, la non implication des acteurs locaux dans la conception et la mise en œuvre des projets, le non-respect des mesures environnementales et sociales dans l'exécution des projet, les inquiétudes liées aux choix des constructions pré fabriquées au lieu des constructions sur place, le faible taux d'accès en eau potable dans les structures sanitaires, la prévention et protection contre les VBG/EAS/HS impliquant les travailleurs des entreprises contractantes, le personnel de santé et les communautés locales, l'état de délabrement des structures sanitaires existantes, les mesures à prendre pour s'assurer de l'implication et la prise en compte effective des préoccupations des femmes et des personnes vulnérables, la faible qualité des infrastructures réalisées dans le cadre des projets, la non compensation des populations expropriées et le non recrutement effectif de la main d'œuvre locale.

Pour répondre aux préoccupations des participants, les recommandations suivantes ont été retenues :

- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action VBG/EAS/HS ;
- Elaborer, appliquer et assurer le respect des codes de conduite signé par tous les acteurs du projet ;
- Assurer le suivi des mesures environnementales prévues dans les différents documents de sauvegardes environnementale et sociale ;
- Impliquer les communautés à la base dans le suivi des mesures environnementales et sociales ;
- Mettre les formations sanitaires à niveau avant le début du processus d'achat de performances ;
- Rendre disponible les médicaments dans les formations sanitaires ; renforcer les structures sanitaires en équipement de gestion des déchets ;
- Réviser les critères d'identification des personnes pauvres et vulnérables en impliquant les CDQ, CVD, les municipalités et les OSC dans le processus ;
- mettre en place un mécanisme pouvant faciliter l'accès aux soins à ces cibles vulnérables ;
- Eviter l'acquisition de terres en utilisant les réserves administratives légales de l'état ;
- en cas de nécessité d'acquisition de terre, veiller à faire des compensations justes et équitables
- Assurer la consultation et la participation effective de toutes les parties prenantes y compris les personnes pauvres et vulnérables tout au long du cycle de vie du projet

• **Consultation du public lors de la mise en oeuvre du CGES**

Durant la mise en œuvre du projet, des consultations seront faites conformément aux dispositions du Plan de Mobilisation des Parties Prenante élaboré selon les orientations de la NES n° 10 du nouveau cadre environnemental et social de la Banque mondiale. Le PMPP recommande une collaboration ouverte et transparente entre le projet et les parties prenantes du projet comme élément essentiel des bonnes pratiques internationales et les exigences de la législation nationale en matière d'information et de consultation des populations dans le cadre des EIES. L'objectif poursuivi est d'assurer la participation et l'engagement des populations et des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'activité de manière à favoriser la prise en

compte de leurs avis, attentes, préoccupations et recommandations dans le processus de préparation, de mise en œuvre et de suivi en vue de maximiser l'acceptabilité sociale du projet. Les consultations lors de la mise en œuvre permettront : (i) d'informer les populations et les acteurs sur le projet et les actions envisagées ; (ii) de donner la parole aux populations et aux acteurs d'émettre leurs avis, préoccupations, besoins, attentes, craintes, etc. vis-à-vis du projet ; et, (iii) de recueillir leurs suggestions et recommandations sur le projet.

A cet effet, des consultations significatives seront réalisées avec toutes les parties prenantes tout au long du cycle de vie de la mise en œuvre du projet, et des informations opportunes, pertinentes, compréhensibles et accessibles seront régulièrement fournies aux parties prenantes. Les consultations porteront sur le chronogramme des activités du projet, le choix des sites d'implantation des nouvelles structures sanitaires, les risques et impacts négatifs de même que les mesures de mitigation pour chaque activité, le suivi du respect des mesures environnementales et sociales, la mise en place des comités locaux de gestion des plaintes et l'opérationnalisation du mécanisme de gestion des plaintes, etc.

La méthode de consultation à utiliser sera basée sur l'entretien semi-structuré qui, sur la base de guide d'entretien, permettra de recueillir les points de vue, les suggestions et préoccupations des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet. Les consultations devraient être organisées séparément pour certains groupes, tels que les femmes et les filles, avec un animateur du même sexe afin que les participants se sentent à l'aise pour partager leurs points de vue. Toutes les activités de consultations seront réalisées conformément aux orientations fournies par la Banque mondiale en matière de consultation publique en situation de contrainte, et en fonction des mesures préconisées par le pays lui-même contre la COVID-19.

PROCEDURE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

La procédure de gestion environnementale et sociale du projet

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

Renforcement de capacités pour la gestion environnementale et sociale

Le CGES propose des mesures de renforcement institutionnel qui prendra en compte entre autres le renforcement de la coordination des différentes parties impliquées dans la gestion environnementale et sociale du projet, notamment du comité sectoriel VIH/Santé, l'UCP, l'UMOP, l'ANGE et les cadres du MSHPAUS, de la direction de la protection sociale et de l'Agence Nationale d'Assurance Maladie Sociale (ANAMS).

Les mesures de renforcement technique permettront de relever les capacités de suivi et surveillance environnementale des structures dédiées à ces tâches par la mise à disposition, de moyens logistiques et d'instruments de suivi de la qualité, des différents éléments de l'environnement. Il s'agit ici de la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB), de l'ANGE et des autres structures qui seront impliquées dans le suivi environnemental et social.

Le renforcement des capacités va concerner les cadres du MSHPAUS, de l'INAM, de la protection sociale, des PFSES des structures sanitaires, les entreprises, les responsables des formations sanitaires publiques et privées, les membres des conseils d'administration, les comités de gestion des FS, les autorités locales, les organisations de la société civile et les agents de l'ANGE et d'autres acteurs qui seront impliqués dans la mise en œuvre et le suivi environnemental et social.

Les renforcements de capacités porteront sur les thématiques relatives au processus d'évaluation environnementale et sociale, à la réglementation environnementale nationale, au suivi environnemental et social, à la gestion des déchets dangereux et la prévention et contrôle de l'infection, au mécanisme de gestion des plaintes, à la gestion des pesticides et à la Santé, hygiène et sécurité au travail.

Dans le but d'impliquer véritablement les acteurs, les communautés locales et les bénéficiaires, des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de ces acteurs seront organisées au niveau local sur la nature des travaux et les enjeux environnementaux et sociaux de la mise en œuvre des activités du projet.

Mécanisme de gestion des plaintes(MGP)

Un mécanisme de gestion des plaintes lié au projet a été proposé dans le CGES. Son objectif principal est d'aider à régler les plaintes et les griefs de façon opportune, efficace et efficiente de manière à satisfaire toutes les parties prenantes .

Le dispositif de gestion des plaintes/conflits s'articule autour de quatre (04) niveaux à savoir :

- **Le Comité Villageois de Gestion des Plaintes (CVGP)** sera constitué du Chef de village et ses notables, le Président du Comité villageois de Développement et du responsable de la structure sanitaires. L'enregistrement des plaintes se fera auprès du Secrétaire du chef-village ou du responsable de la structure sanitaire.
- **Le Comité Communal de Gestion des Plaintes (CCoGP)** sera constitué de Maire, des Adjointes au maire, du Conseiller chargé des questions de développement et environnementales et du médecin chef de commune (MCC). L'enregistrement des plaintes se fera auprès du Secrétaire Général de la Mairie et du responsable des structures sanitaires.
- **Le Comité Préfectoral de Gestion des Plaintes (CPGP)** sera constitué du préfet, du Secrétaire Général de la préfecture, du Directeur préfectoral de la santé, du Directeur préfectoral de l'environnement. L'enregistrement des plaintes se fera auprès du Secrétaire Général de la préfecture ou à direction préfectorale de la santé.
- **Le Comité National de Gestion des Plaintes (CNGP)** sera constitué du Secrétaire général du Ministère de la Santé, Coordonnateur du projet, le spécialiste en sauvegarde environnementale et le spécialiste social, des représentants du Ministère en charge de l'environnement et du ministère de l'administration territoriale. L'enregistrement des plaintes se fera auprès au Secrétariat Général de du ministère de la santé, à l'UCP/UMOP, au ministère en charge de l'environnement ou au niveau du ministère en charge de l'administration territoriale.

A chaque niveau, il sera désigné un président et secrétaire général qui sera officiellement nommé comme gestionnaire des plaintes. Un registre de plaintes sera disponible à ces niveaux pour l'enregistrement des plaintes qui se fera tous les jours ouvrables (lundi à vendredi) de 8 à 16h. les gestionnaires seront chargés de remonter les plaintes à l'UCP/UMOP.

La gestion des plaintes se déroulera selon les étapes ci-après :

- Réception et enregistrement des plaintes
- Accusé de réception

- Analyse, classification et traitement
- Proposition de réponse
- Mise en œuvre de la réponse
- Clôture de la plainte

Le projet mettra en place un système d'archivage physique et électronique pour le classement des plaintes.

Les cas de VBG/EAS/HS doivent être systématiquement référés au niveau de UMOP/UCP qui sollicitera les compétences des services des centres d'écoute mis en place dans les services préfectorales et régionales du ministère de l'action sociale et des ONG spécialisées dans la gestion des VBG/EAS/HS. **NE JAMAIS** inviter le ou la survivant (e) pour relater les faits ou témoigner.

Les principaux indicateurs de mise en œuvre du CGES

Pour optimiser la gestion des aspects environnementaux et sociaux du projet SSEQCU, il est mis en place un dispositif de suivi et de surveillance environnementale pour l'ensemble des activités du projet.

Les principaux indicateurs de mise en œuvre du CGES sont les suivants : (i) nombre d'activités ayant fait l'objet de sélection environnementale et sociale (Screening); (ii) nombre d'activités ayant fait l'objet d'une EIES avec le PGES mis en œuvre ; (iii) nombre d'entreprises appliquant les mesures environnementales et sociales ; (iv) nombre de collectivités dont les populations ont été informées et sensibilisées sur les mesures de sauvegardes environnementales et sociales ; (v) nombre d'acteurs formés/sensibilisés en environnement, hygiène/sécurité ; (vi) quantité de déchets dangereux éliminés dans le respect des normes ; (vii) nombre de réclamations reçues de la part des communautés et traitées ; (viii) nombre de cas de VBG, VCE et ES, HS ; (ix) pourcentage de plaintes EAS / HS qui ont été référées au fournisseur de services de VBG.

Cadre institutionnel de mise en œuvre du CGES

L'arrangement institutionnel pour l'exécution de la procédure de gestion environnementale et sociale des sous-projets en cohérence avec le cadre institutionnel global du projet est le suivant :

L'Unité de coordination (UCP) : veillera à l'inscription et à la budgétisation des diligences environnementales et sociales dans les Plans de Travail et Budgets Annuels (PTBA);

L'unité de mise en œuvre du projet (UMOP): garantira l'effectivité de la prise en compte des aspects et des enjeux environnementaux et sociaux dans l'exécution des activités du projet ainsi que dans les DAO;

Agence Nationale d'assurance Maladie Sociale (ANAMS) : Elle offre les services d'assurance maladie et veilleront à ce que les différents acteurs du secteur public et du secteur privé formel et informel aient équitablement accès aux services d'assurance maladie avec une attention particulière pour les femmes, les enfants et couches pauvres et vulnérables ;

L'Agence Nationale de Gestion de l'Environnement (ANGE) : procédera à l'examen et à l'approbation de la classification environnementale des activités ainsi qu'à l'approbation des Etudes d'Impact Environnemental et Social (EIES) simplifiées. Il participera aussi au suivi externe;

Les Services Techniques Déconcentrés (STD) du Ministère en charge de la santé: seront associés à toutes les activités se déroulant dans leurs champs d'action pendant et après le projet ;

Les acteurs du secteur public et privé de la santé (responsables des structures sanitaires, et les structures contractantes, le personnel de santé). Ils fournissent l'offre des services et soins de santé dans les structures sanitaires publiques et privées. Ils sont en charge de la gestion des déchets et de l'application des mesures

de PCI. Leurs capacités seront renforcées afin qu'ils puissent jouer leur rôle dans la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementale et sociale dans les structures sanitaires.

Les spécialistes en Sauvegarde Environnementale et Sociale de l'Unité de Coordination du Projet (UCP). Ils sont chargés de faire le screening environnemental et social des activités à l'aide des formulaires de screening environnemental et social des microprojets. Ceci leur permettra de catégoriser les activités. Ils soumettent les résultats de screening des activités à l'approbation de l'Agence Nationale de Gestion de l'Environnement (ANGE) ; veillent à la mise œuvre des mesures de sauvegardes environnementale et sociale en collaboration avec les autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales et diffusent les rapports de surveillance interne.

Les collectivités locales : participeront au suivi environnemental et social, à travers leurs services techniques municipaux;

Les entreprises des travaux/Petites et Moyennes Entreprises : ont pour responsabilité, à travers leur Expert en Environnement, la mise en œuvre des PCGES et la rédaction des rapports de mise en œuvre desdits PCGES ;

Les Bureaux de contrôle : ayant en leur sein un Expert en Environnement et/ou développement social chargé du suivi au jour le jour de la mise en œuvre du PGES et l'élaboration d'un rapport de suivi environnemental et social à transmettre au projet SSEQCU ;

Les ONG : en plus de la mobilisation sociale, participeront à la sensibilisation des populations et au suivi de la mise en œuvre des PGES, à travers l'interpellation des principaux acteurs du SSEQCU.

Rôles et responsabilités de mise en œuvre du CGES:

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

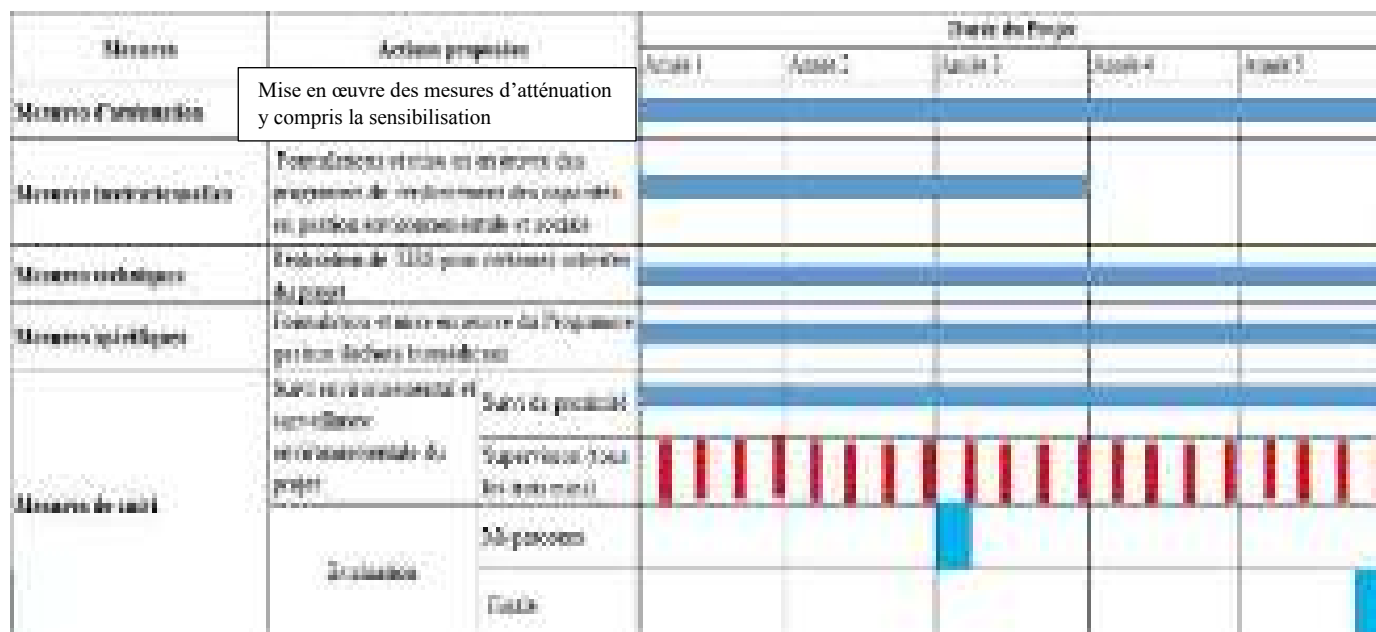
	Validation du document et obtention du certificat environnemental		- ANGE, - Banque mondiale	- Coordonnateur Maire/Commune - Autorités locales - Beneficiaries	
	Publication du document		Coordonnateur	- Media; - Banque mondiale	
5	Elaboration des Codes de conduite du Projet	Spécialistes en sauvegardes environnementale Spécialiste sociale des entreprises /UCP/ UMOP/	Spécialistes en sauvegarde environnementale Spécialiste sociale de l'UCP	- Coordonnateur - Maire, autorités locales - Bénéficiaires	- Banque mondiale
6.	Intégration des mesures environnementales et sociale, et des codes de conduite dans le dossier d'appel d'offres (DAO) du sous-projet, de toutes les mesures de la phase des travaux contractualisables avec l'entreprise	Spécialistes en sauvegardes environnementale Spécialiste sociale de l'UCP/UMOP	SPM	- Coordonnateur - Responsable technique (RT) de l'activité - Responsable Financier (RF) - ONG - Autorités locale	- Banque mondiale
7.	Exécution/Mise en œuvre des mesures environnementales et sociales	Prestataires et contractants	- Spécialistes sauvegarde environnementale et sociale des missions de contrôle et des entreprises - Consultant - ONG	- Coordonnateur - SPM - RT - Responsable Financier (RF) - Autorités locale	
8	Surveillance interne de la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales et des aspects VBG/EAS/AS	Spécialiste en Sauvegarde Environnementale Spécialiste Social (il sera en charge du suivi du Plan d'action VBG/EAS/AS)	- Spécialistes sauvegarde environnementale et sociale des missions de contrôle et des entreprises - Consultant - ONG	- Spécialiste en Suivi Évaluation (SSE) - RF - Mairie - RT	
	Diffusion du rapport de surveillance interne	Coordonnateur		- SSE&SDS de l'UCP/UMOP	
	Surveillance externe de la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales	ANGE		- SSE&SDS de l'UCP/UMOP	
	Diffusion du rapport de surveillance externe	Coordonnateur		- SSE&SDS de l'UCP/UMOP	
9	Suivi environnemental et social	SSES/UCP	- Laboratoires /centres spécialisés - ONG - Autres structures compétentes	- Autres SSES - S-SE -	
10	Renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales	SSE&SDS de l'UCP/UMOP	- Consultants - Structures publiques compétentes - DHAB	- Coordonnateur - Autres SSE&SS SPM/SGF - Banque mondiale - ANGE	

11	Audit de mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales	SSE&SDS de l'UCP/UMOP	Consultants	- Autres SSE&SS - SPM - S-SE - ANGE - Autorité locale	ANGE Banque mondiale
----	---------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------

La cellule de coordination du projet (CGP) ou toute entité participant à la mise en œuvre, ne publiera aucune demande d'appel d'offres (DAO) d'une activité assujettie à étude d'impact environnemental et social (EIES), sans que le plan de gestion environnementale et sociale (PGES) de la phase des travaux n'y ait été inséré et, ne donnera l'ordre de démarrage desdits travaux avant que le PGES de l'entreprise contractée (PGES chantier) n'ait été approuvé et intégré dans le planning global des travaux.

Les rôles et responsabilités tels que décrits ci-dessus seront intégrés dans le manuel de gestion du projet.

Calendrier de mise en œuvre du CGES



Coût de la mise en œuvre du PCGES

Le budget global estimatif prévu pour la mise en œuvre de toutes les mesures environnementales et sociales se présente dans le tableau ci-dessous.

Activités	Quantité/ Nombre	Coût Unitaire (FCFA)	Montant total (FCFA)	Montant total en USD
Élaboration et validation d'un programme de renforcement des capacités	1	7 000 000	7 000 000	14 000
Mises en place et/redynamisation des comités WASH dans les structures sanitaires des zones d'intervention du projet,	2	6 000 000	12 000 000	24 000
Renforcement des capacités des acteurs sur la réglementation environnementale nationale et sur les normes environnementales et sociales de la Banque mondiale y compris la gestion des cas de VBG/EAS/HS et de VCE	3	10 000 000	30 000 000	60 000

Provision pour la Réalisation et validation du tri et développement des outils complémentaires (EIES, PGES, PAR, Audits, etc.)	5	10 000 000	50 000 000	100 000
Elaboration de la cartographie des fournisseurs de services VBG/EAS/HS	1	10 000 000	10 000 000	20 000
Formations de courte durée au profit des SSE et SDS sur le suivi de a mise en œuvre des mesure de sauvegardes environnementales et sociales y compris la gestion des cas de VBG/EAS/HS et de VCE	2	10 000 000	20 000 000	40 000
Renforcement de capacités des acteurs sur la gestion des déchets dangereux et sur la PCI	6	8 000 000	48 000 000	96 000
Elaboration et validation du plan de communication du projet	1	10 000 000	10 000 000	20 000
Ateliers régionaux de dissémination des outils des Sauvegardes (CGES, PEPP, PCS, MGP, PGIVP, etc.) (6 ateliers régionaux)	6	5 000 000	30 000 000	60 000
Missions de sensibilisation des entreprises, des communautés et autres intervenants sur les sites du projet y compris sur les aspects des VBG/EAS/HS et de VCE	6	3 000 000	18 000 000	36 000
Mission d'élaboration et de validation du MGP	1	10 000 000	10 000 000	20 000
Mise en place des comités de gestion des plaintes à tous les niveaux et formation des Gestionnaires au niveau préfectorale et régionale	2	10 000 000	20 000 000	40 000
Communication sur le MGP	6	2 000 000	12 000 000	24 000
Mise en place du système d'enregistrement et de gestion des plaintes (matériels électroniques, registres, boîtes à suggestion, etc.)	1	10 000 000	10 000 000	20 000
Suivi externe et contrôle de l'ANGE et autres institutions	5	5 000 000	25 000 000	50 000
Audits et Évaluation finale des sauvegardes	1	15 000 000	15 000 000	30 000
Provision pour l'obtention des certificats/Autorisations environnementaux	5	2 000 000	10 000 000	20 000
TOTAL			337 000 000	674 000

Le coût estimatif de mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales est de *Trois Cent Trente Sept millions (337 000 000) francs CFA.*

PLAN DE GESTION DES PESTES

Dans le cadre du projet SSEQCU, les pesticides seront utilisés pour le nettoyage et la désinfection des sites de prise en charge, des structures sanitaires, maisons, latrines publiques, marchés et autres lieux publics au besoin dans le but de briser la chaîne de propagation des germes pathogènes et éventuellement des autres nuisibles. Il décrit les conditions d'utilisation des pesticides afin de s'assurer que les risques sanitaires et environnementaux associés aux pesticides sont minimisés et permettra de minimiser les effets potentiels négatifs sur la santé humaine et sur l'environnement, et pour promouvoir la lutte anti vectorielle.

Le présent plan s'appuie sur les directives de la NES n° 3 et s'inscrit dans le cadre des stratégies nationales existantes, renforçant ainsi les synergies et les complémentarités.

Un plan d'action pour la gestion des pestes a été élaboré. Il fait ressortir les problèmes prioritaires, les objectifs de même que les mesures d'atténuation proposées. Il présente aussi le mécanisme de suivi et évaluation qui sera mis en place.

Le coût de mise en œuvre de ces interventions s'élève à dix-huit millions cinq cents mille (18 500 000) de francs CFA.

Le présent CGES sera complété par un Cadre de Politique de Réinstallation (CPR), un Plan de Gestion des Déchets Dangereux (PGDD) ; un Plan d'Engagement Environnemental Social (PEES), un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) et un Plan de Gestion de la Main d'Œuvre (PGMO) qui seront élaborés dans des documents séparés.

EXECUTIVE SUMMARY

In order to respond in an efficient and adapted manner to the health challenges facing the population and to progressively move towards achieving Universal Health Coverage (UHC), Togo has embarked on a process of reforming the health system in accordance with the orientations of the National Development Plan (PND 2018-2022) and the priorities of the National Health Development Plan (PNDS 2017-2022).

It is within this framework that the Ministry in charge of Health requested support from the World Bank (WB) for the financing of the project Quality Essential Health Services for Universal Health Coverage, SSEQCU (P174266) to replace the Health System Performance Strengthening Project, PRPSS (P164886) which was under preparation.

The Quality Essential Health Services for Universal Health Coverage project aims to provide essential health care and services to women, children, the poor and vulnerable in order to achieve Universal Health Coverage (UHC). It will be implemented through five (05) components.

Component 1: Improving the availability of and access to quality health and nutrition care and services. It will consist of : (i) increasing access to essential health and nutrition services, (ii) increasing the number of poor and vulnerable people enrolled in the social health insurance scheme, (iii) improving the equitable distribution of health professionals, and (iv) increasing the availability of tracer drugs in peripheral health facilities.

Component 2: Improving the management of health facilities. It will consist of (i) increasing geographical accessibility and (ii) introducing the participation of stakeholders and the private sector in the management of health facilities.

Component 3: Strengthening the social health insurance system. It will consist of : (i) establishing a social health insurance management system and (ii) promoting demand for social health insurance services.

Component 4: Strengthen project governance and management. It will consist of (i) ensuring the management and coordination of the project and (ii) ensuring the environmental and social safeguards of the project.

Component 5: Conditional Emergency Response

This component is included in the project in accordance with Operational Policy (OP) 10.00 paragraphs 12 and 13, for projects in urgent need of assistance or capacity constraints. The project will be implemented in the six (6) health regions of the country, but certain interventions such as the installation of new health structures and the enrolment of poor and vulnerable people will be implemented in disadvantaged areas, which will be selected according to objective and consensual criteria. The areas that will benefit from the new health structures will be identified following the updating of the mapping.

Objective of the Environmental and Social Management Framework (ESMF)

The development of the ESMC identifies the impacts/risks associated with the various interventions of the SSEQCU project and defines the procedures, mitigation and management measures that will need to be implemented. The Environmental and Social Management Framework (ESMF) considers risks and effects when a project consists of a program and/or a series of sub-projects, and these risks and effects cannot be determined until the details of the program or sub-project have been identified. (CES, World Bank, 2017, page 24, CGES).

The environmental and social review procedure of the CGES will be integrated into the general approval and financing procedure for activities.

ENVIRONMENTAL AND SOCIAL ISSUES IN THE PROJECT'S AREA OF INTERVENTION

ENVIRONMENTAL ISSUES

The project will take place in a hospital environment with varying issues and problems. Generally speaking, the main environmental issues are :

- The management of health care waste produced by the project's health centers and hospitals ;
- Installation of new prefabricated sanitary facilities on new sites ;
- air pollution (use of machinery, waste incineration, etc.) ;
- soil and water contamination by construction site waste ;
- traffic disruption during construction and rehabilitation work ;

The low rate of access to water, hygiene and sanitation (WASH) services at the community level, including meeting the water needs of some referral hospitals and USPs, is a real challenge and a hindrance to the promotion of good hygiene practices and disease control. The risk of pollution of water resources by waste from health care activities can be a threat to households using borehole and well water.

In terms of health, the project's intervention zone is characterized by the low availability of qualified personnel, the unsatisfactory level of the technical platform of the health facilities, which has an impact on the quality of care, the non-availability of medicines, dilapidated infrastructure, the poor coverage of health facilities in water, hygiene and sanitation facilities, with a low level of application of ICP (Infection Prevention and Control) measures, and the quality of care.

In the area of biomedical waste management, there is a low coverage of solid and liquid waste management facilities and a lack of compliance with good management practices.

SOCIAL ISSUES

The main social issues of the project can be summarized as follows:

- The arrival of migrant workers in the localities where the project work is being carried out for work on the construction sites;
- Maintaining or improving the conditions of health care workers in the process of increasing clientele, changing, improving, and restructuring processes and work methods on a large scale ;
- health and safety of construction site workers and other employees on the project ;
- risks of loss of income for traditional practitioners, healers and actors involved in the production chain distribution of products derived from plants and others
- taking into account vulnerable people ;
- Gender-based violence (GBV/EAS/HS), GBV, sexual assault and abuse;
- risks of conflict
- the degradation of the cultural heritage ;
- the non-respect of habits and customs ;

POLITICAL, LEGAL AND INSTITUTIONAL FRAMEWORK FOR EIA

The political and legal context of the environmental and social sector is marked by the existence of documents of conventions, protocols and treaties that Togo has ratified nationally and internationally.

At the national level, in addition to the Constitution of the Fourth Republic of Togo, there are laws (laws, codes), ordinances, decrees and decrees and policy documents, strategies, plans and programs.

In terms of policies, strategies, plans and programs, we can cite the following:

- National Health Policy (NHP) ;
- the National Environmental Policy (NEP) ;
- the National Water Policy (NWP) ;
- National Development Plan (PND) 2018-2022
- National Health Development Plan (PNDS) 2017-2022
- National Action Plan for the Water and Sanitation Sector (2018-2030)
- the National Pesticide Management Policy (NPMP) ;
- Strategic Investment Framework for Environmental and Natural Resource Management (2018-2022)
- Strategic Plan for the Prevention and Control of Infection in Togo (2020 - 2022)

In the legal framework, we can cite the following:

- the Togolese Constitution of October 14, 1992;
- the Law N°2009-007 of May 15, 2009, on the public health code ;
- the Environmental Framework Law No. 2008-005 of May 30, 2008 ;
- Law No. 2010-004 of June 14, 2010 on the Water Code
- Law n°2018-005 of June 14, 2018 on the Land and Public Lands Code
- Law No. 2011 - 003 instituting a compulsory health insurance scheme for public and similar civil servants
- Law n°2010-018 of December 31, 2010 modifying the law N°2005 on the protection of persons with regard to HIV/AIDS
- Law n°2019-006 of June 26, 2019 amending Law n°2007-011 of March 13, 2007 relating to decentralization and local liberties as amended by Law n°2018-003 of January 31, 2018,
- Law of September 30, 2020 relating to the biometric identification of natural persons in Togo
- Decree No. 2019-096/PR of 08/07/19 regulating delegated public contracting and project management in the Togolese Republic
- Decree N°2017-040/PR of March 23, 2017 setting the procedure for environmental and social impact assessment ;

The World Bank's Environmental and Social Standards (ESS), relevant to this project

The Quality Essential Health Services for Universal Health Coverage project has been classified as a moderate risk project and the following NES are relevant:

- ESS n°1 "Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Effects";
- ESS n°2 "Employment and Working Conditions" ;
- ESS n°3 "Rational Use of Resources and Pollution Prevention and Management";
- ESS n°4 "Health and Safety of the Population" ;
- ESS n°5 "Land Acquisition, Land Use Restrictions and Involuntary Resettlement" ;
- ESS n°8 " Cultural Heritage " ;
- ESS n°10 "Stakeholder Engagement and Information

POTENTIAL ENVIRONMENTAL AND SOCIAL IMPACTS/RISKS OF THE PROJECT

Through its preparation methodology, the CGES introduces rationality into planning by making it possible to identify the impacts before, during and after the end of the project, and to identify the measures necessary to mitigate or improve these impacts in accordance with the national legal arsenal and the Bank's provisions in this area. The SSEQCU project in its implementation will generate not only positive but also negative impacts and potential risks.

Positive impacts

The interventions in the SSEQCU project will have positive impacts both in the construction and rehabilitation phase of the infrastructure and in the operation phase. These impacts are mainly : - job creation;

- improving the health status of populations ;
- access to care for the poor and vulnerable ;
- Improving the management of health facilities ;
- improving the health of health facilities ;
- improvement of social health insurance services ;
- strengthening trust between communities and health structures.

• Negative risks/impacts

The implementation of the SSEQCU project will generate negative impacts and risks.

• During the phase prior to rehabilitations/construction and equipment acquisition

The main risk consists in the neglect of environmental and social aspects relating to hygiene, health and safety at work, prevention of GBV and other social risks in the tender documents and/or their poor consideration when carrying out technical studies and/or preparing the appropriate environmental and social management instrument. This risk may be aggravated if aspects related to public information and participation are not adequately taken into account.

• Work phase

During the construction phase, the negative impacts and risks are mainly related to the implementation of component 2 (Sub-component 2.1: Increasing geographical accessibility), in particular the construction of related structures, rehabilitation and installation of prefabricated sanitation facilities.

During the construction phase of the related works, rehabilitation and installation of prefabricated sanitary facilities, the development work can lead to risks of localized degradation of vegetation, disruption of the mobility of people and goods, risks of diseases (IRA, HIV/AIDS, Covid-19, etc.), risks of accidents. There are also risks of GBV/ASE/HS, social conflicts related to employment and working conditions, conflicts between workers and users, loss of property and assets (crops, trade, etc.), disrespect for local communities' customs and traditions and the degradation of cultural heritage.

• Operation phase

During the operations phase, risks are related to the implementation of Component 1: Increasing the availability of and access to quality health and nutrition services through the provision of care and hazardous waste management and Component 3: Strengthening the national social health insurance system. Through Component 3.1, which aims to set up a social health insurance management system through the merging of insurance schemes, the use of Unique Identification Numbers and the coiling of vulnerable persons.

The provision of care and the production of waste related to component 1 will generate risks related to nosocomial infections (Hepatitis B, HIV/AIDS, Covid-19, etc.), blood exposure accidents (BEAs), and stress for health care staff due to the increased workload. There are also risks of exclusion and discrimination of certain categories of people and risks of GBV/SE/HS. There is also the risk of loss of income for traditional practitioners, healers and actors involved in the production-distribution chain of products from plants and others.

The merging of insurance schemes can lead to job losses for employees of some insurance structures, including community and informal insurance networks.

Although the objective of the project is to improve access to health care for poor and vulnerable people, there is a fear that some vulnerable people will not be taken into account due to lack of information, lack of means or lack of identity documents to follow the procedures for enrolment in ANAMS.

Access to social health insurance services will be conditioned by the unique identification number (NIU). All such biometric data (photograph and/or facial recognition, fingerprints, retinal recognition or any other attribute) will be stored in a centralized database at one or more sites, containing all NIU issued to individuals, as well as the corresponding demographic and biometric data of these individuals and other related data (Article 3 of the Law on Biometric Identification of Individuals in Togo). The data thus stored may be used for other purposes without the consent of the populations. Also the data thus stored may be hacked and used for other purposes as well.

Overall, the construction, installation, equipment and operation of health structures can cause positive and negative impacts and risks. Corresponding mitigation measures will be proposed to manage the identified negative environmental and social risks.

Public consultation during the development of the ESMF

As part of the development of the ESMF for the Health System Performance Strengthening Project (HSPSP) in 2019, a consultation tour was conducted in all the prefectures of the Plateaux region, in the Lomé Commune region and in the prefectures of Blitta, Sotouboua and Tchamba in the Central region in June 2019. However, it should be noted that this project has been cancelled and replaced by the present project.

For the purposes of this update, a public consultation tour from July 20 to 26, 2020 was organized in each of the six (6) health regions to present the project's new activities, impacts and associated risks and to gather the concerns of the project's main stakeholders and beneficiaries.

These consultations ensured the involvement of stakeholders in the project design and decision-making process.

In view of the health situation related to the COVID-19 pandemic, consultations were held with a limited number of actors but representative of all social strata in each region. These included regional directors of the ministries in charge of health, environment and sanitation, hospital directors and department heads, local authorities, Civil Society Organizations (CSOs), health care providers, traditional chiefs, the private sector, community-based organizations, representatives of women's groups, youth groups, representatives of insured persons' associations, managers of insurance structures, etc.

The topics covered included the difficulties encountered in the areas of access to care, non-availability of medicines, poor management of waste from care activities, exclusion of vulnerable people by existing insurance schemes, difficulties related to existing insurance schemes, non-involvement of local actors in the design and implementation of projects, failure to respect environmental and social measures in project

execution, concerns related to the choice of pre-manufactured constructions instead of on-site constructions, the low rate of access to drinking water in sanitary structures, the prevention of and protection against GBV/EAS/HS involving workers of the contracting companies, health personnel and local communities, the dilapidated state of existing sanitary structures, the measures to be taken to ensure that the concerns of women and vulnerable people are involved and effectively taken into account, the poor quality of the infrastructure built within the framework of the projects, the lack of compensation for expropriated populations and the failure to effectively recruit local labor.

To address the concerns of participants, the following recommendations were made:

- Develop and implement a GBV/EAS/HS action plan;
- Develop, apply and ensure compliance with the codes of conduct signed by all project stakeholders;
- Ensure the follow-up of the environmental measures provided for in the various environmental and social safeguard documents ;
- Involve grassroots communities in the monitoring of environmental and social measures;
- Upgrade health facilities before the performance purchasing process begins;
- Make medicines available in health facilities; reinforce health structures with waste management equipment;
- Revise the criteria for identifying poor and vulnerable people by involving QDCs, DSFs, municipalities and CSOs in the process;
- Put in place a mechanism that can facilitate access to care for these vulnerable targets;
- Avoid land acquisition by using the state's legal administrative reserves;
- if land acquisition is necessary, ensure that fair and equitable compensation is provided
- Ensure consultation and effective participation of all stakeholders including the poor and vulnerable throughout the project life cycle.

Public consultation during the implementation of the ESMF

During project implementation, consultations will be carried out in accordance with the provisions of the Stakeholder Mobilization Plan developed under the guidance of NES No. 10 of the World Bank's New Environmental and Social Framework. The ESFT recommends open and transparent collaboration between the project and project stakeholders as an essential element of good international practice and the requirements of national legislation regarding information and consultation of populations in the context of ESIA's. The objective is to ensure the participation and commitment of the populations and stakeholders involved in the implementation of the activity so as to promote the consideration of their opinions, expectations, concerns and recommendations in the preparation, implementation and monitoring process in order to maximize the social acceptability of the project. Consultations during implementation will allow : (i) inform the populations and stakeholders about the project and the actions envisaged; (ii) give the populations and stakeholders the opportunity to express their opinions, concerns, needs, expectations, fears, etc. regarding the project; and, (iii) collect their suggestions and recommendations on the project.

To this end, meaningful consultations will be carried out with all stakeholders throughout the life cycle of project implementation, and timely, relevant, understandable and accessible information will be regularly provided to stakeholders. Consultations will cover the timeline of project activities, the choice of sites for the new health facilities, the risks and negative impacts as well as mitigation measures for each activity, the monitoring of compliance with environmental and social measures, the establishment of local complaint management committees and the operationalization of the complaint management mechanism, etc.

The consultation method to be used will be based on the semi-structured interview, which, on the basis of an interview guide, will enable the views, suggestions and concerns of the various actors involved in the implementation of the project to be collected. Consultations should be organized separately for certain groups, such as women and girls, with a facilitator of the same sex so that participants feel comfortable sharing their views. All consultation activities will be carried out in accordance with World Bank guidance on public consultation in situations of constraint, and in accordance with the country's own measures against VIDOC-19.

ENVIRONMENTAL AND SOCIAL MANAGEMENT PROCEDURES

The environmental and social management procedure of the project

The environmental and social management process for the SSEQCU project will consider the following steps: (i) Identification of the location/site and main technical characteristics of the activity, (ii) Environmental and social selection, (iii) approval of the categorization by the National Environmental Management Agency (ANGE), (iv) preparation and validation of the specific Environmental and Social Safeguard Instrument for the sub-project, (v) public consultations and dissemination, (vi) integration of environmental and social clauses in the bidding documents (DAO) of activities and approval of the GEP-jobsite, (vii) execution/implementation of environmental and social clauses, (viii) monitoring of the implementation of environmental and social measures, (ix) capacity building of actors and (x) audit of the implementation of environmental and social safeguard measures.

Capacity building for environmental and social management

The CGES proposes institutional strengthening measures. The institutional strengthening will take into account, among other things, strengthening the coordination of the various parties involved in the environmental and social management of the project, particularly the HIV/AIDS sector committee, the inter-ministerial technical committee, the project implementation unit, ANGE and the managers of MSHPAUS, the Social Protection Directorate and the National Social Health Insurance Agency (ANAMS).

The technical reinforcement measures will make it possible to increase the environmental monitoring and surveillance capacities of the structures dedicated to these tasks by providing logistical means and instruments for monitoring the quality of the various elements of the environment. This concerns the Directorate of Hygiene and Basic Sanitation (DHAB), ANGE and other structures that will be involved in environmental and social monitoring.

The capacity building will concern the managers of MSHPAUS, INAM, social protection, PFSES of health structures, enterprises, managers of public and private health facilities, members of boards of directors, management committees of SFs, local authorities, civil society organizations and ANGE agents and other actors who will be involved in the implementation and environmental and social monitoring.

Capacity building will cover topics related to the environmental and social assessment process, national environmental regulations, environmental and social monitoring, hazardous waste management and infection prevention and control, complaint management mechanism, pesticide management and occupational health, hygiene and safety.

In order to truly involve the actors, the local communities and the beneficiaries, information and awareness campaigns will be organized at the local level on the nature of the work and the environmental and social stakes of the implementation of the project activities.

Complaint Management Mechanism (GRM)

A complaint management mechanism related to the project has been proposed in the CGES. Its main objective is to assist in resolving complaints and grievances in a timely, effective and efficient manner to the satisfaction of all stakeholders. Specifically, the PPM provides a transparent and credible process for

fair, effective and sustainable outcomes. It also builds trust and cooperation as an integral part of the broader community consultation that facilitates corrective action.

The complaints/conflicts management system is structured around four (04) levels, namely:

- **The Village Complaints Management Committee (VCMC)** will be composed of the Village Chief and his notables, the President of the Village Development Committee and the person in charge of the health structure. The registration of complaints will be done with the Secretary of the village chief or the person in charge of the health facility.
- **The Communal Complaints Management Committee (CCoGP)** will be made up of the Mayor, the Deputy Mayors, the Councillor in charge of development and environmental issues and the Chief Medical Officer (MCC). Complaints will be registered with the Secretary General of the Town Hall and the person in charge of the sanitary structures.
- **The Prefectoral Complaints Management Committee (CPGP)** will be made up of the Prefect, the Secretary General of the Prefecture, the Prefectoral Director of Health and the Prefectoral Director of the Environment. The registration of complaints will be made with the Secretary General of the prefecture or with the Prefectoral Health Director.
- **The National Complaints Management Committee (NCMC)** will be made up of the Secretary General of the Ministry of Health, Project Coordinator, the Environmental Safeguard Specialist and the Social Specialist, representatives of the Ministry in charge of the Environment and the Ministry of Territorial Administration. The registration of complaints will be done at the General Secretariat of the Ministry of Health, at the PCU/UMOP, at the Ministry in charge of the environment or at the level of the Ministry in charge of territorial administration.

At each level, a President and Corporate Secretary will be designated who will be formally appointed as the Complaints Manager. A complaints register will be available at these levels for the **registration of complaints which will take place every working day (Monday to Friday) from 8:00 a.m. to 4:00 p.m.** The managers will be responsible for reporting complaints to the PCU/UMOP.

A complaint may be filed directly or anonymously or through third parties at the locations indicated above. The complaint can be filed in several ways: Written request signed by the applicant and filed at the indicated place; request sent by e-mail; verbal request written by the designated person at the place of registration and signed by the applicant; complaint boxes where the beneficiaries can file anonymous complaints formulated in writing, by phone (SMS and WhatsApp platforms, etc.) or by e-mail.), letter to health authorities, letter to contracted NGOs, travel to the place/office and registration of a complaint on the grievance register in the places designed (UCP, UMOP, MSPH and its decentralized implementation directorates) or through the digital platform via the Kobcollect application that will be set up.

Complaint management will be carried out according to the following steps:

- Reception and registration of complaints
- Acknowledgement of receipt
- Analysis, classification and processing
- Proposed response
- Implementation of the response
- Termination of the complaint

The project will implement a physical and electronic archiving system for filing complaints.

GBV/EAS/HS cases should be systematically referred to the UMOP/PIU level, which will solicit the skills of the listening centers set up in the prefectural and regional services of the Ministry of Social Action and NGOs specialized in GBV/EAS/HS management. **NEVER** invite the survivor to tell the story or testify.

The main indicators of CGES implementation

To optimize the management of the environmental and social aspects of the SSEQCU project, an environmental monitoring and surveillance system has been set up for all project activities.

The main indicators for the implementation of the CGES are as follows: (i) number of activities that have been subject to environmental and social screening; (ii) number of activities that have undergone an ESIA with the ESMP implemented; (iii) number of companies applying environmental and social measures; (iv) number of communities whose populations have been informed and made aware of environmental and social safeguards; (v) number of actors trained/aware of environmental, health and safety issues; (vi) quantity of hazardous waste disposed of in compliance with standards; (vii) number of complaints received from communities and processed; (viii) number of cases of GBV, ECV and ES, HS; (ix) percentage of EAS / HS complaints that were referred to the GBV service provider.

Institutional framework for the implementation of the ESMF

The institutional arrangement for the execution of the environmental and social management procedure of the sub-projects in coherence with the overall institutional framework of the project is as follows: **The Coordination Unit (PCU):** will ensure the inclusion and budgeting of environmental and social due diligence in the Annual Work Plans and Budgets (AWBPs);

The Project Implementation Unit (PIU): will ensure that environmental and social aspects and issues are effectively taken into account in the implementation of project activities and in the DAOs; **National Agency for Social Health Insurance (ANAMS):** It provides health insurance services and will ensure that the various actors in the public sector and the formal and informal private sector have equitable access to health insurance services with special attention to women, children and poor and vulnerable groups;

The National Environmental Management Agency (ANGE): will review and approve the environmental classification of activities and approve simplified Environmental and Social Impact Studies (ESIAs). It will also participate in external monitoring;

The Decentralized Technical Services (STD) of the Ministry of Health: will be involved in all the activities taking place in their fields of action during and after the project;

Public and private health sector actors (managers of health structures, contracting structures, health personnel). They provide the supply of health services and care in public and private health structures. They are in charge of waste management and implementation of ICP measures. Their capacities will be strengthened so that they can play their role in the implementation of environmental and social safeguard measures in the health structures.

The specialists in Environmental and Social Safeguarding of the project coordination unit. They are in charge of the environmental and social screening of the activities using the environmental and social screening forms for micro-projects. This will enable them to categorize the activities. They submit the results of the screening of activities to the National Environmental Management Agency (ANGE) for approval; ensure the implementation of environmental and social safeguard measures in collaboration with other actors involved in the implementation of environmental and social safeguard measures and disseminate internal monitoring reports.

Local authorities: will participate in environmental and social monitoring through their municipal technical services;

The works companies/Small and Medium Enterprises: are responsible, through their Environmental

Expert, for the implementation of the SMCPs and the drafting of reports on the implementation of the SMCPs;

The Control Offices: having within them an Expert in Environment and/or Social Development in charge of the day-to-day monitoring of the implementation of the GEMP and the elaboration of an environmental and social monitoring report to be transmitted to the SSEQCU project ;

NGOs: in addition to social mobilization, they will participate in raising awareness among the population and monitoring the implementation of the GEMPs, through the questioning of the main actors of the SSEQCU.

Roles and Responsibilities for the implementation of the CGES:

N°	Steps/ Activities	Responsible	Provider (Responsible for execution)	Support/ Collaboration	Validation
1	Identification of the location/site and main technical characteristics of the activities	MSHPAUS	Structures of, MSHPAUS through DHAB and DRS and DPS	- Beneficiary - Town Hall - Local players	World Bank
2	Environmental selection (Screening-in of forms), and determination of the specific type of backup instrument	HSE&SS /UCP/UMOP		- PFSES of the sites - Beneficiary - Town Hall - Local players	
3	Approval of the categorization by the ESIA Unit and the Bank	Project Coordinator	- ANGE - World Bank	HSE&SS of the UCP/UMOP	
4	Preparation of the specific sub-project E&S backup instrument				
	Preparation and approval of TORs	Environmental Protection Specialist and Social Specialist of the UCP/UMOP			- ANGE - World Bank
	Completion of the study including public consultation		Consultant	- Coordinator - Procurement Specialist (SPM) ; - Mayor/Commune - Local Authorities - Beneficiaries	
	Validation of the document and obtaining the environmental certificate		- ANGEL, - World Bank	- Coordinator Mayor/Commune - Local Authorities - Beneficiaries	
	Publication of the document		Coordinator	- Media; - World Bank	
5	Elaboration of the Project's Codes of Conduct	Environmental Safeguards Specialists UCP/UMOP Social Specialist	Environmental Safeguards Specialists PCU Social Specialist	- Coordinator - Mayor, local authorities - Beneficiaries	- World Bank
6.	Integration of	Environmental Safeguards	SPM	- Coordinator	- World Bank

	environmental and social measures, and codes of conduct in the sub-project's tender documents (DAO), of all measures of the work phase that can be contracted with the company	Specialists UCP/UMOP Social Specialist		- Technical Manager (RT) of the activity - Financial - Manager (RF) - NGO - Local Authorities	
7.	Execution/implementation of environmental and social measures	Service providers and contractors	- Specialists in environmental and social protection of control missions and companies - Consultant - NGO	- Coordinator - SPM - RT - Financial Manager (RF) - Local Authorities	
8	Internal monitoring of the implementation of environmental and social safeguard measures and GBV/EAS/AS aspects	Specialist in Environmental Protection Social Specialist (he will be in charge of monitoring the GBV/EAS/AS Action Plan)	- Specialists in environmental and social protection of control missions and companies - Consultant - NGO	- Monitoring and Evaluation Specialist (MES) - RF - Town Hall - RT	
	Distribution of the internal surveillance report	Coordinator		- SSE&SDS of the PCU/UMOP	
	External monitoring of the implementation of environmental and social safeguard measures	ANGE		- SSE&SDS of the PCU/UMOP	
	Dissemination of the external monitoring report	Coordinator		- SSE&SDS of the PCU/UMOP	
9	Environmental and social monitoring	SSES/UCP	- Laboratories / Specialized centers - NGO - Other competent structures	- Other SSES - S-SE -	
10	Strengthening the capacities of actors to implement environmental and social safeguard measures	SSE&SDS of the PCU/UMOP	- Consultants - Competent public structures - DHAB	- Coordinator - Other HSE&SS SPM/SGF - World Bank - ANGE	
11	Audit of the implementation of environmental and social safeguard measures	SSE&SDS of the PCU/UMOP	Consultants	- Other HSE&SS - SPM - S-SE - ANGE - Local Authority	ANGE World Bank

The project coordination unit (CGP) or any entity involved in the implementation will not publish any request for tender (DAO) for an activity subject to an environmental and social impact assessment (EIES) without the environmental and social management plan (PGES) for the phase of work having been inserted, and will not give the order to start the said work until the PGES of the contracted company (PGES chantier) has been approved and integrated into the overall work schedule.

The roles and responsibilities as described above will be incorporated into the Project Management Manual.

CGES Implementation Schedule

Measures	Proposed actions	Duration of the Project				
		Year 1	Year 2	Year 3	Year 4	Year 5
Mitigation Measures	Implementation of mitigation measures including awareness raising	[Blue bar spanning all years]				
Technical measures	Formulation and implementation of capacity building program on environmental and social management	[Blue bar spanning all years]				
Technical measures	Conduct ESIA for urban activities	[Blue bar spanning all years]				
Special measures	Formulation and implementation of the household water management program	[Blue bar spanning all years]				
Follow-up activities	Environmental follow-up and environmental monitoring	[Blue bar spanning all years]				
	Supervision	[Red bars in each year]				
	Mid-term assessment			[Blue bar]		[Blue bar]

ESTIMATED COSTS OF ENVIRONMENTAL AND SOCIAL MEASURES

The estimated overall budget for the implementation of all environmental and social measures is shown in the table below.

Activities	Quantity/ Number	Unit Cost (FCFA)	Total amount (FCFA)	Total amount in USD
Development and validation of a capacity building program	1	7 000 000	7 000 000	14 000
Setting up and / or revitalization of WASH committees in the health structures of the project intervention zones,	2	6 000 000	12 000 000	24 000
Capacity building of stakeholders on national environmental regulations and World Bank environmental and social standards, including GBV/EAS/HS and ECV case management.	3	10 000 000	30 000 000	60 000
Provision for the Realization and validation of the sorting and development of complementary tools (ESIA, PGES, PAR, Audits, etc.)	5	10 000 000	50 000 000	100 000
Mapping of GBV/EAS/HS service providers	1	10 000 000	10 000 000	20 000
Short-term training sessions for HSE and SDS on monitoring the implementation of environmental and social safeguard measures, including the management of GBV/EAS/HS and ECV cases.	2	10 000 000	20 000 000	40 000
Capacity building for stakeholders on hazardous waste management and ICP	6	8 000 000	48 000 000	96 000

Development and validation of the project communication plan	1	10 000 000	10 000 000	20 000
Regional workshops for the dissemination of Safeguards tools (CGES, PEPP, PCS, MGP, PGIVP, etc.) (6 regional workshops)	6	5 000 000	30 000 000	60 000
Missions to raise awareness among companies, communities and other stakeholders at the project sites, including on aspects of GBV/EAS/HS and ECV	6	3 000 000	18 000 000	36 000
Mission of development and validation of the PGM	1	10 000 000	10 000 000	20 000
Establishment of complaints management committees at all levels and training of Managers at the prefectural and regional levels	2	10 000 000	20 000 000	40 000
Communication on PGM	6	2 000 000	12 000 000	24 000
Implementation of the complaint registration and management system (electronic materials, registers, suggestion boxes, etc.).	1	10 000 000	10 000 000	20 000
External monitoring and control of ANGE and other institutions	5	5 000 000	25 000 000	50 000
Audits and Final Evaluation of Backups	1	15 000 000	15 000 000	30 000
Provision for obtaining environmental certificates/authorizations	5	2 000 000	10 000 000	20 000
TOTAL			337 000 000	674 000

The estimated cost of implementing the environmental and social safeguard measures is *Three Thirty Seven Million (337,000,000) CFA francs*.

PLAGUE MANAGEMENT PLAN

In the SSEQCU project, pesticides will be used for the cleaning and disinfection of care sites, sanitary structures, houses, public latrines, markets and other public places as needed in order to break the chain of propagation of pathogenic germs and possibly other pests. It describes the conditions of use of pesticides to ensure that the health and environmental risks associated with pesticides are minimized and to minimize potential adverse effects on human health and the environment, and to promote vector control.

This plan is based on NES Guideline 3 and fits within the framework of existing national strategies, thus strengthening synergies and complementarities.

An action plan for the management of plagues has been developed. It outlines priority issues, objectives and proposed mitigation measures. It also presents the monitoring and evaluation mechanism that will be put in place.

The cost of implementing these interventions amounts to eighteen million five hundred thousand (18,500,000) CFA francs.

This ESMF will be complemented by a Resettlement Policy Framework (RPC), a Hazardous Waste Management Plan (HWMP); an Environmental Social Commitment Plan (ESCP), a Stakeholder Mobilization Plan (ESFT) and a Labor Management Plan (LMP) which will be developed in separate documents.

INTRODUCTION

1.1. Contexte

La santé des populations demeure une préoccupation majeure du gouvernement togolais. Dans le but d'atteindre toutes les couches sociales, le système de santé du Togo est organisé suivant une structure pyramidale à trois niveaux ; le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau opérationnel. Au sommet se trouve le niveau central chargé de la définition et du suivi des orientations de la politique sanitaire du pays. Le niveau intermédiaire est représenté par six (06) régions sanitaires chargées de l'appui et du suivi-évaluation du niveau opérationnel. Le niveau opérationnel qui constitue la base de la pyramide compte 39 préfectures sanitaires et 117 communes sanitaires qui assurent la mise en œuvre des activités.

Une analyse du système de santé réalisée en août 2016 dans le cadre de l'évaluation du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2012-2015) a mis en évidence non seulement des avancées importantes à capitaliser, mais aussi des insuffisances et goulots d'étranglement dans plusieurs domaines. Les principaux dysfonctionnements notés sont : (i) l'insuffisance dans la gouvernance et le pilotage du secteur ; (ii) l'insuffisance de ressources humaines pour la santé ainsi que la gestion non optimale de l'existant ; (iii) la non utilisation systématique des médicaments essentiels et génériques et la faible disponibilité des produits sanguins ; (iv) le sous financement public du secteur ; (v) la gestion non efficiente des ressources mobilisées ; (vi) les problèmes de promptitude, de complétude et de fiabilité des données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) qui limitent la prise de décision à tous les niveaux (PNDS, 2017-2022) . En outre, on note des insuffisances en matière de gestion des déchets dangereux dans les formations sanitaires.

Afin de pallier à ces insuffisances, le Gouvernement du Togo a adopté en février 2017 le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2022. Ce nouveau plan prend en compte les leçons tirées de la mise en œuvre du plan précédent et les défis actuels du secteur. Ce nouveau plan vise la mise en œuvre d'un certain nombre de mesures et réformes pour améliorer la performance du système de santé et la qualité des soins et services de santé, ce qui permettra au Togo de répondre d'une manière efficiente et adaptée aux défis de santé que connaît sa population et d'évoluer progressivement vers l'atteinte de la couverture sanitaire universelle

Ainsi, le Gouvernement du Togo a sollicité l'appui de la Banque mondiale pour le financement du

Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS) qui était en cours de préparation.

Dans le souci d'aligner les interventions dudit projet sur les orientations de l'initiative présidentielle pour une couverture sanitaire universelle au Togo, une nouvelle monture du projet de santé (Projet de renforcement de la performance du système de santé - PRPSS) a été adoptée.

Le nouveau projet intitulé « Services de Santé de Qualité Essentiels pour une Couverture Sanitaire Universelle (P174266) » vise à fournir des soins et des services de santé essentiels aux femmes, aux enfants, aux pauvres et aux personnes vulnérables en vue de la réalisation des CSU.

De par la nature, les caractéristiques et l'envergure des travaux envisagés, sept (07) Normes Environnementales et Sociales (NES) sont pertinentes au projet. Il s'agit de (i) NES n⁰¹ « Evaluation et Gestion des risques et effets environnementaux et sociaux »; (ii) NES n⁰² « Emploi et Conditions de travail » ; (iii) NES n⁰³ « Utilisation rationnelle des ressources et Prévention et Gestion de la pollution »; (iv) NES n⁰⁴ « Santé et Sécurité des populations », (v) NES n⁰⁵ « Acquisition des terres, Restrictions à l'utilisation des

terres et Réinstallation Involontaire », (vi) NES n⁰⁸ « Patrimoine culturel » et (vii) NES n⁰¹⁰ « Mobilisation des parties prenantes et Information ».

En conséquence, le Gouvernement du Togo se doit de préparer les instruments de sauvegardes suivants : (i) un Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) ; (ii) un Cadre de Politique de Réinstallation (CPR), (iii) un Plan de Gestion des Déchets Dangereux (PGDD) ; (iv) un Plan d'Engagement Environnemental Social (PEES), (v) un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) et (vi) un Plan de Gestion de la Main d'Œuvre (PGMO). Ces instruments devront être établis, revus et validés autant par la Banque mondiale que par le Gouvernement du Togo, notamment l'Agence Nationale de Gestion de l'Environnement (ANGE), conformément à la loi n° 2008-005 du 30 mai 2008 fixant le cadre juridique général de gestion de l'environnement au Togo. Ils seront par la suite, publiés dans le pays ainsi que sur le site web de la Banque mondiale avant la mission d'Evaluation du projet.

Dans le cadre de la préparation de l'ancienne monture du projet, un Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) était déjà élaboré et validé. La présente actualisation est motivée par l'extension de la zone d'intervention du projet, la révision des composantes du projet et la prise en compte des exigences des normes environnementales et sociales de la Banque mondiale notamment la NES n⁰¹ « Evaluation et Gestion des risques et effets environnementaux et sociaux ».

Le présent Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) a été requis afin d'éviter ou de minimiser les impacts négatifs potentiels en tenant compte du fait que les activités à réaliser ainsi que les sites de leurs implantations ne sont pas encore connus. Il fait une synthèse des dispositions nationales et de la Banque mondiale applicables, des impacts potentiels des activités pour lesquelles des mesures doivent être envisagées, fixe les responsabilités de la mise en œuvre des mesures et les coûts nécessaires.

Il prend en compte le plan de gestion des pestes. Les autres instruments environnementaux et sociaux requis seront élaborés dans des documents distincts.

1.2. Objectif du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) du SSEQCU

Le Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) examine les risques et effets lorsqu'un projet se compose d'un programme et/ou d'une série de sous-projets, et que ces risques et effets ne peuvent être déterminés tant que les détails du programme ou du sous-projet n'ont pas été identifiés. (CES, Banque mondiale, 2017, page 24, CGES).

Les objectifs spécifiques du CGES sont :

- intégrer les questions environnementales et sociales dans la planification du projet ;
- identifier les principales institutions étatiques et non-étatiques impliquées ;
- évaluer les impacts/risques environnementaux et sociaux potentiels du projet, et proposer des mesures d'atténuation ou de bonification suivant chaque type ;
- préciser les rôles et responsabilités des parties prenantes et définir le cadre de suivi et de surveillance pour la mise en œuvre du CGES ;
- présenter les procédures et méthodologies explicites pour une meilleure planification environnementale et sociale, ainsi que pour l'évaluation, l'approbation et la mise en œuvre des activités devant être financées dans le cadre du projet ;
- déterminer les besoins en renforcement des capacités et autre assistance technique pour la mise en œuvre adéquate des recommandations du CGES ;
- fournir les moyens d'information adaptés aux populations pour exécuter et suivre les recommandations du CGES ;

- déterminer les implications budgétaires concernant la gestion environnementale et sociale du projet (CGES).

Pour atteindre ces objectifs la démarche méthodologique suivante a été adoptée.

1.3. Méthodologie

L'étude a adopté une démarche participative qui s'est articulée autour de deux (2) axes essentiels : (i) l'information préalable des parties prenantes et (ii) les rencontres d'échange et de discussion avec les principaux acteurs et bénéficiaires du projet. Cette méthode a permis d'intégrer au fur et à mesure, les avis et arguments des différentes parties prenantes. La démarche méthodologique est articulée autour des étapes suivantes :

1.3.1. Cadrage de l'étude

Au démarrage de l'étude, une réunion de cadrage s'est tenue entre la cellule de gestion du projet, les responsables du MSHPAUS, et la Banque mondiale. Cette rencontre a permis de s'entendre non seulement sur l'urgence et les principaux enjeux liés à la préparation des études de sauvegarde, mais aussi sur certains points spécifiques de l'étude notamment (i) les rencontres avec les autorités locales et (ii) la réalisation des consultations publiques à mener dans les zones d'intervention du projet.

1.3.2. Revue documentaire

Cette étape a permis de collecter la documentation nécessaire à l'élaboration du CGES. Il s'agit de certains documents du CGES élaborés sur des projets de santé notamment Regional Diseases Surveillance System Enhancement Project (REDISSE) et PRPSS , le Nouveau Cadre environnemental et social du Groupe de la Banque mondiale, les politiques nationales en matière d'environnement (le Plan national d'action pour l'environnement, la stratégie nationale et le plan d'action pour la conservation de la diversité biologique, le Plan d'Action National de lutte contre la désertification, etc.). En outre, d'autres documents ont été consultés entre autres, on peut citer : les textes et documents stratégiques de la santé ; la loi-cadre sur l'environnement et ses textes d'application, les autres textes relatifs à la gestion des ressources naturelles et de l'environnement (code de l'eau, etc.), les directives de l'OMS sur la lutte contre la pandémie de la Covid-19 spécifiquement sur les aspects de la gestion des déchets, la Prévention et Contrôle des Infections (PCI) et la désinfection ont été consultés. La consultation de ces documents a permis de faire le point sur les dispositions environnementales réglementaires en rapport avec le présent projet.

1.3.3. Rencontres institutionnelles

Cette étape a permis de rencontrer les acteurs institutionnels impliqués dans le processus d'élaboration du CGES, à savoir : le Ministère en charge de l'Environnement, l'Agence Nationale de Gestion de l'Environnement (ANGE), le Ministère en charge de la santé, la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB), le Ministère en charge de la salubrité Publique et l'Institut National de l'Assurance Maladie (INAM). Ces rencontres ont permis de définir les différentes étapes du processus de même que la méthodologie à suivre.

1.3.4. Consultations du public

Une tournée de consultations du public a été organisée du 20 au 26 juillet 2020 au niveau de chacune des six (6) régions sanitaires pour présenter les nouvelles activités du projet, les impacts et risques associés et recueillir les préoccupations des principaux acteurs et bénéficiaires du projet.

Au vu de la situation sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19, les consultations ont été menées avec un nombre restreint d'acteurs mais représentatif de toutes les couches sociales de chaque région. Il s'agit entre autres des directeurs régionaux des ministères en charge de la santé, de l'environnement, de l'assainissement

et de l'eau, des directeurs d'hôpitaux et chefs services, des autorités locales, des OSC, des prestataires de soins, de la chefferie traditionnelle, du secteur privé, des organisations à base communautaire, des représentants des groupements féminins, des groupements de jeunes, des représentants des associations des Assurés, des responsables des structures d'assurance, etc. Elles ont permis d'assurer l'implication des parties prenantes dans la conception du projet et dans le processus de prise de décision. Plus spécifiquement, elles ont permis de: (i) associer les différentes parties prenantes à la mise en évidence des enjeux environnementaux et sociaux du projet SSEQCU; (ii) expliquer le projet aux communautés locales (activités et enjeux); (iii) susciter la participation des populations locales (avis, craintes, préoccupations, suggestions et attentes); (iv) collecter des données et informations socioéconomiques des communautés locales en rapport avec le projet; et (v) asseoir les bases d'une mise en œuvre concertée des actions prévues dans le cadre du projet.

1.3.5. Exploitation des données et rédaction du CGES

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

II. DESCRIPTION DU PROJET

2.1. Objectif global de développement du projet SSEQCU

L'objectif de développement du projet (ODP) est d'améliorer la fourniture de services essentiels de santé et de nutrition et la qualité des soins pour les femmes enceintes, les enfants et les populations vulnérables.

2.2. Objectifs spécifiques

De manière spécifique, il s'agira de :

- Construire/réhabiliter les formations sanitaires périphériques ;
- équiper les formations sanitaires périphériques et certains hôpitaux ;
- améliorer l'accès aux soins et services de santé primaires pour les personnes pauvres et vulnérables ;
- promouvoir des modes de vie saine et les bonnes pratiques favorables d'hygiène ;
- améliorer la qualité des soins;
- renforcer les plateaux techniques et améliorer la gestion dans certains hôpitaux;
- mettre en place et assurer le fonctionnement d'une nouvelle autorité de l'assurance maladie ;
- créer une demande de services d'assurance maladie ;
- améliorer la gestion des déchets solides et liquides d'activités de soins médicaux.

2.3. Bénéficiaires

Le projet SSEQCU bénéficiera à toute la population avec un accent particulier sur les femmes enceintes, les enfants de moins de 18 ans, les personnes pauvres et vulnérables utilisant les services et soins de santé et les services d'assurance maladie dans les six régions sanitaires du Togo. Les bénéficiaires indirects du projet sont les fournisseurs des biens et services publics et privés.

Le projet sera mis en œuvre dans les six (6) régions sanitaires du pays mais certaines interventions comme l'installation des nouvelles structures sanitaires et l'enrôlement des personnes pauvres et vulnérables seront mis en œuvre dans les zones défavorisées qui seront retenues selon des critères objectifs et consensuels. Les zones qui bénéficieront des nouvelles structures sanitaires seront identifiées suite à l'actualisation de la cartographie.

2.4. Composantes du projet

Le projet comporte cinq (5) composantes. L'aspect PBC de ce projet fait partie de la première composante.
Composante 1 : Composante 1 : Accroître la disponibilité et l'accès aux soins et services de santé et de nutrition de qualité

Les services et les indicateurs de performance seront détaillés dans un manuel de fonctionnement du projet qui sera préparé avant l'efficacité du projet et validé trois mois après la date d'efficacité du projet. Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs produiront des revenus pour les établissements de santé après vérification par l'Agence togolaise d'assurance maladie sociale (ANAMS), contre-vérifiés par une agence ou un consultant indépendant, en utilisant un échantillon aléatoire de 10 à 20 % et validés par la Banque mondiale. La vérification indépendante peut être effectuée par l'agence de vérification du gouvernement, avec l'aide d'un expert indépendant en matière de santé, mais le rapport doit être accepté et approuvé par la Banque mondiale. Les résultats seront principalement basés sur des indicateurs liés aux PBC. Par défaut, le paiement de tous les services du projet, y compris les médicaments, sera lié à un mécanisme de paiement par capitation basé sur la population.

Sous-composante 1.1 : Améliorer l'accès aux services de santé essentiels et de nutrition Le gouvernement va développer un ensemble de services essentiels (PSE) au niveau des soins de santé primaires (SSP) à fournir à la population au niveau périphérique : Unité de Soins Périphérique (USP type I et type II) et Hôpital de District (HD type I et type II). Cet ensemble de services comprendra selon le paquet disponible : des services de santé et de nutrition, de vaccination, pour les mères et les enfants, les nouveaux nés ; des soins ambulatoires ou en hospitalisation, des accouchements et de l'assistance à la naissance, des soins aux nouveau-nés, des soins contre le paludisme, de paludisme, TB, VIH/SIDA, les infections aiguës des voies respiratoires, les maladies diarrhéiques, l'hypertension, l'anémie, les troubles liés aux vers intestinaux, les fièvres, les services de santé oculaire, nasale et bucco-dentaire, ainsi que des services clés supplémentaires ou de dépistage. Le financement des activités de prévention (PCI et gestion des déchets d'activités de soin médicaux entre autres) et de la promotion de la santé viendra compléter les activités de sensibilisation et de changement de comportement à domicile en cours liées aux services de santé essentiels notamment, l'IEC, les visites à domicile, les communications sur les médias. Le PSE sera imprimé et mis à la disposition des prestataires et du public sous forme de brochures et par le biais de divers canaux de communication.

Par ailleurs, le projet financera l'achat de matériel médical pour contribuer à amélioration de la qualité des soins et services de santé. Tout comme les réhabilitations, les besoins en personnel, une étude de base permettra d'identifier et prioriser les besoins des formations sanitaires existantes.

Sous-composante 1.2 : Accroître l'adhésion des pauvres et des personnes vulnérables au régime d'assurance Le financement du projet sera utilisé pour soutenir les services fournis uniquement aux membres du régime national d'assurance maladie, en particulier aux personnes vulnérables et pauvres de la société. Le projet fournira des ressources pour un nombre défini de personnes inscrites au régime selon un ratio qui favorise les pauvres et les personnes des communautés rurales et les plus démunies. On s'attend à ce que ces personnes soient également des femmes enceintes, des enfants et des enfants d'âge scolaire. Le

système d'enregistrement sera lié au système national d'enregistrement des citoyens. Le projet s'appuiera sur le projet de filets de sécurité et de services sociaux de base soutenu par la Banque mondiale (P157038) ou sur le projet d'identification électronique et d'autres systèmes de base de données, par exemple l'inscription scolaire pour inscrire les membres au programme. Les critères de vulnérabilité seront définis de manière consensuelle avec tous les acteurs y compris les acteurs à base communautaire (CVD, CDQ, les groupements des femmes, groupements de jeunes, etc.). Les critères doivent permettre d'identifier les personnes qui seront sous le régime de gratuité et celles qui seront sous le régime contributif.

Sous-composante 1.3 : Améliorer la répartition équitable des professionnels de la santé

Pour améliorer l'accès à des services de santé de qualité, le projet favorisera le recrutement et le déploiement de professionnels de la santé nouvellement recrutés dans les communautés rurales et les plus démunies districts les plus défavorisés du pays. Le projet visera spécifiquement l'affectation du personnel de santé qualifié. Les fonds seront utilisés pour verser des incitations, notamment des indemnités pour les zones défavorisées et difficiles d'accès, ainsi qu'une aide au logement et à la réinstallation aux personnes acceptant d'être affectées dans ces zones. Les fonds ne seront débloqués qu'après vérification de la prise de fonction du professionnel dans la zone défavorisée pendant au moins douze (12) mois. Le manuel d'opérations détaillera les incitations et le régime d'avantages à utiliser.

Sous-composante 1.4 : Accroître la disponibilité des médicaments traceurs dans les formations sanitaires périphériques

Les médicaments essentiels et les consommables non médicamenteux constituent un complément essentiel pour garantir la qualité des services de santé. Le projet cherchera à stimuler la disponibilité des médicaments essentiels en récompensant la disponibilité des médicaments essentiels dans les formations de santé accrédités notamment par l'Agence Nationale d'Assurance Maladie Sociale. La liste sera tirée de la liste des médicaments essentiels du pays et incluse dans le manuel d'opérations (MO). La disponibilité minimale des médicaments traceurs pour bénéficier de l'allocation de fonds du projet sera de 70 %.

Composante 2 : Amélioration de la gestion des formations sanitaires

Sous-composante 2.1 : Accroître l'accessibilité géographique

Le gouvernement est également décidé à améliorer et à moderniser les infrastructures de base et la disponibilité des services. Sur la base des données de l'actualisation de la carte sanitaire (évaluation des besoins des formations sanitaires existantes et identification des zones déficitaires en FS) des critères objectifs et consensuels seront définis via un processus inclusif impliquant les acteurs à la base. Ils serviront également d'orientation pour l'implantation des nouvelles formations sanitaires et des logements pour le personnel de santé dans les districts les plus défavorisés. Les structures seront pour la plupart des installations préfabriquées clés en main avec un minimum de construction sur place - par exemple, les réseaux d'approvisionnement en eau potable et d'évacuation d'eau usées et le raccordement à d'autres services publics. Les installations seront munies d'un système d'alimentation solaire pouvant alimenter la formation sanitaire et les logements. Les établissements de santé à installer seront des USP de type I ou des USP de type II en fonction de la population desservie et conformément au document de normes sanitaires. Les deux prototypes seront mis au point et approuvés par l'état togolais et la Banque. Les principes de 2500-5000 habitants par installation dans un rayon de 5 kilomètres pour les USP de type I et de 5000 à 15000 pour une USP de type II seront utilisés pour déterminer l'emplacement.

Sous-composante 2.2 : Introduire la participation des parties prenantes et du secteur privé à la gestion des formations sanitaires

Le projet soutiendra l'introduction de la gestion du secteur privé (GSP) des formations sanitaires publiques afin d'améliorer les performances techniques et managériales de certains hôpitaux secondaires et tertiaires. Cela se fera en faisant appel à des consultants et en étroite collaboration avec des partenaires de développement, notamment la Société financière internationale (SFI). Le produit du projet sera utilisé pour financer les honoraires des contrats de gestion basés sur les performances, qui peuvent inclure des éléments liés à la gestion financière, à la disponibilité des médicaments, à la quantité et à la qualité des services, aux résultats et aux produits des soins maternels et néonataux ainsi qu'aux services chirurgicaux de gestion des déchets dangereux et de mise en œuvre des mesures de Prévention et Contrôle des Infections (PCI).

En plus du secteur privé, d'autres parties prenantes seront impliquées dans le cadre de la redevabilité et la participation communautaire. Il s'agit entre autres de : association des patients, élus locaux (communes), OSC, médias etc.

Composante 3 : Renforcer le régime national d'assurance maladie sociale

Sous-composante 3.1 : Mettre en place un système de gestion d'une assurance maladie sociale Les fonds du projet soutiendront la mise en place et le fonctionnement d'une nouvelle Autorité de l'assurance maladie sociale en s'appuyant sur les systèmes existants et les enseignements tirés. Cela permettra de consolider les différents régimes existants en un seul régime harmonisé couvrant à la fois le secteur formel et informel. Il comprendra un régime d'aide médicale et un régime de primes. Le gouvernement a lancé les processus d'élaboration d'un nouveau cadre institutionnel et d'une nouvelle législation pour la mise en œuvre d'un régime national d'assurance maladie sociale. Le projet soutiendra tous les processus de révision et d'adoption de la politique, du cadre institutionnel et de la législation. Il soutiendra également la sensibilisation à la politique et à la législation du régime. Le projet financera la mise en place et le fonctionnement du secrétariat de l'ANAMS par la fourniture de services de conseil, de services non consultatifs et le financement des coûts de fonctionnement. Cette composante permettra entre autres, l'amélioration des systèmes d'enregistrement biométrique et de renouvellement mobile, l'assistance technique sera fournie pour examiner, rationaliser et simplifier les divers processus du programme d'aide aux personnes handicapées liés aux services financés au titre du Composante 1 et le renforcer les normes cliniques et le processus de passation des marchés

Sous-composante 3.2 : Promouvoir la demande de services d'assurance maladie Cette sous-composante comprend l'organisation d'une campagne nationale d'assurance maladie, d'un programme d'éducation et de sensibilisation du public. Ce programme comprendra des activités d'éducation et de promotion de la santé visant à informer le public du régime, de ses avantages et des droits des bénéficiaires. Plusieurs supports de communication seront élaborés dans la presse écrite, pour la radio, la télévision et les médias sociaux

Composante 4 : Renforcer la gouvernance et la gestion du projet

Sous-composante 4.1 : Assurer la gestion et la coordination du projet

Cette sous-composante comprend le financement des coûts de fonctionnement d'une unité de coordination de projet (UCP) et les salaires des consultants internationaux et nationaux qui seront engagés par cette unité. Il financera également les coûts de fonctionnement, notamment la coordination, la passation de contrats, le suivi et l'évaluation ainsi que la gestion du projet. Toutes les agences de mise en œuvre

bénéficieront d'une formation et d'un encadrement complets. Il s'agira notamment de ceux qui participent à la gestion des contrats dans le cadre du programme de gestion privée des formations sanitaires publiques et de la gestion des contrats basée sur les performances pour les hôpitaux qui seront contractualisés et les processus de vérification et de contre-vérification dans les formations sanitaires périphériques.

Sous-composante 4.2 : Assurer les sauvegardes environnementale et sociale du projet

En plus du spécialiste en environnement déjà à bord du projet, un spécialiste social sera affecté. Une fois en place, ils seront responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans d'engagement environnemental, social (PEES). Le gouvernement recevra une assistance technique pour évaluer et améliorer les plans et soutenir l'installation de systèmes d'élimination des déchets adaptés, si nécessaire, afin d'améliorer la gestion des déchets dans les zones du projet.

Composante 5 : Intervention d'urgence conditionnelle (0 \$US)

Cette composante est incluse dans le projet conformément à la politique opérationnelle (PO) 10.00 paragraphes 12 et 13, pour les projets en situation de besoin urgent d'assistance ou de contraintes de capacité. Cela permettra une réaffectation rapide des fonds du projet en cas de catastrophe naturelle ou d'origine humaine ou en cas de crise qui a causé, ou est susceptible de causer de façon imminente, un impact économique et/ou social négatif majeur. Les détails seront définis lors de l'activation de la composante conformément à la politique opérationnelle de la Banque mondiale .

La Construction des ouvrages connexes, réhabilitation des structures sanitaires et installation des structures préfabriquées activités potentiellement génératrices des incidences socio-environnementales sont entre autres :

- L'Offre de soins et gestion des déchets dangereux
- Fusion des régimes d'assurance
- L'Identification et enrôlement des personnes pauvres et vulnérables
- Utilisation des Numéros d'identification unique
- Construction des ouvrages de gestion des déchets dangereux
- Utilisations éventuelles des pesticides

Le Tableau X présente les activités sources d'impacts par composantes et sous composantes.

III. ETAT INITIAL ET ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX DU PROJET

3.1. Situation géographique et organisation administrative et sanitaire du Togo

Situé dans la zone intertropicale, le Togo est un pays de l'Afrique de l'Ouest, localisé entre le 6ème et le 11ème degré de latitude Nord et entre 0° et 1°40 de longitude Est. Le pays est une étroite bande de terre de 600 km de long avec une largeur variante entre 50 et 150 km. Disposant de 50 km de côte, il est limité au Nord par le Burkina Faso, au Sud par Océan Atlantique, à l'Est par le Bénin et à l'Ouest par le Ghana. Il couvre une superficie de 56 600 km².

Sur le plan administratif, le Togo est subdivisé en 39 préfectures, 117 communes, regroupées du sud au nord, en cinq régions économiques : la région Maritime (6100 km²), la région des Plateaux (16975 km²), la région Centrale (13317 km²), la région de la Kara (11738 km²) et la région des Savanes (8470 km²). La figure I présente la carte du Togo montrant les régions administratives et les préfectures.

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



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

Le projet sera mis en œuvre dans les cinq (05) régions administratives du pays mais certaines interventions comme l'installation des nouvelles structures sanitaires et l'enrôlement des personnes pauvres et vulnérables seront mis en œuvre dans les zones défavorisées qui seront retenues selon des critères objectifs et consensuels. Les zones qui bénéficieront des nouvelles structures sanitaires seront identifiées suite à l'actualisation de la cartographie (PAD, paragraphe 31).

Par arrêté n°171/2020/MSHPAUS/CAB/SG l'organisation administrative des régions sanitaires a été revue afin de s'arrimer sur le découpage administratif prévu par les lois relatives à la décentralisation et à la déconcentration. Ainsi le secteur de la santé dispose de trois types d'aires sanitaires à savoir : la région

sanitaire, la préfecture sanitaire et la commune sanitaire. Les régions sanitaires sont au nombre de six (6), les préfectures sanitaires au nombre de 39 et les communes sanitaires au nombre de 117.

3.2. Description du milieu biophysique

3.2.1. Géologie et sols

Les sols du Togo sont très variés, tant par leurs caractéristiques que par leurs possibilités d'utilisation. D'après les études effectuées sur la pédologie au Togo¹, on distingue 5 grandes classes de sols : (i) les sols ferrugineux tropicaux, occupent environ 48 % du territoire national et sont développés sur des roches et des matériaux originels. Ils sont les plus menacés de dégradation et demandent des actions urgentes de protection et de restauration; (ii) les sols faiblement ferrallitiques, soit 12 %, constituent la majorité des surfaces des régions méridionales ; (iii) les sols minéraux bruts et peu évolués du fait de l'altération limitée des roches mères ou de l'érosion dans les massifs à topographie accidentée, ont peu d'intérêt agricole et pastoral et devraient être protégés; (v) les sols hydromorphes mis en valeur pour la riziculture. Parmi toutes ces classes de sols, seuls trois types sont les plus répandus et les plus dominants sur toute l'étendue du pays selon le système de classification français (CPCS, 1967). Il s'agit des sols ferrugineux tropicaux, des sols ferrallitiques et des sols hydromorphes (MERF, 2011).

3.2.2. Climat

Le Togo jouit d'un climat intertropical variant sensiblement des régions méridionales aux régions septentrionales. Les régions méridionales (Maritime et Plateaux) sont caractérisées par un climat subéquatorial à quatre (4) saisons : la grande saison sèche, de mi-Novembre à Mars, la grande saison des pluies, de Mars/Avril à Juillet, la petite saison sèche, d'Août à Septembre et la petite saison des pluies, de Septembre à mi-Novembre. Les régions septentrionales (Centrale, Kara, Savanes) sont marquées par deux saisons : la saison des pluies de (Mai à Octobre) et la saison sèche de (Novembre à Avril).

Suivant le découpage en latitude, il se dégage trois zones climatiques : la zone subéquatoriale qui s'étend de la côte à la transversale du 8° de latitude Nord et dont la température varie dans de faibles amplitudes, une pluviométrie de 1000 à 1400 mm, la zone guinéo-soudanienne se situant entre le 8^{em} et le 10^{em} de latitude Nord avec des amplitudes thermiques journalières relativement élevées, des moyennes de pluviométrie élevées dans le centre et le Centre-Ouest (1400 mm) et la zone soudanienne, située entre le 10^{em} et 11^{em} de latitude Nord, est de type semi-aride et a une pluviosité de 900 mm à 1100 mm, des amplitudes thermiques fortes (20° à 34°c).

Dans les régions septentrionales, la température moyenne annuelle est comprise entre 27 et 28 °C et l'humidité relative moyenne varie de 53 à 67% tandis que dans les régions méridionales, la température moyenne varie de 24 à 26 °C et l'humidité relative moyenne est comprise entre 73 et 90%.

3.2.3. Biodiversité et services eco-systemiques

La diversité biologique est au cœur du développement socio-économique du Togo. Elle procure des biens et services écosystémiques essentiels pour l'épanouissement humain comme l'alimentation, les soins médicaux, les ingrédients, produits de soins corporels etc. Pour mieux gérer sa biodiversité, le Togo a ratifié

¹ Premier Rapport sur L'état de l'environnement Du Togo (REET)

en 1995 la Convention sur la Diversité Biologique (CDB)², La biodiversité comprend, la diversité des milieux naturels, écosystèmes et paysages ; la diversité des espèces et la diversité génétique.

La biodiversité du Togo connaît à l’instar des autres pays de la sous-région des formes de pressions et menaces liées essentiellement aux activités anthropiques et aux changements climatiques.

3.2.3.1. Diversité des écosystèmes

Le Togo dispose d’une grande variété d’écosystèmes naturels terrestres et aquatiques. On y trouve également des écosystèmes artificiels parmi lesquels les zones de cultures, les jachères, les plantations forestières et les palmeraies sont les plus importantes. Les écosystèmes les plus représentatifs sont les écosystèmes naturels terrestres, les forêts de plantation et les écosystèmes aquatiques (**Tableau I**).

3.2.3.2. Diversité des espèces

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

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

Règne	Groupe taxonomique	Richesse spécifique	Total
Animaux	Insectes	1 420	4 019
	Poissons d’eau douce	98	
	Poissons marins	350	
	Amphibiens	60	
	Reptiles	167	
	Oiseaux	624	
	Mammifères	1 110	
Champignons	Champignons	276	276
Végétaux	Micro-algues	795	4 414

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

✓ Diversité spécifique animale

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

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

Planche 1: Quelques espèces animales particulières du Togo

² La convention sur la diversité biologique adoptée en 1992 lors de la conférence de Rio en 1992 définit la diversité biologique comme «variabilité des organismes vivants de toute origine, y compris, entre autres, les écosystèmes terrestres, marins et autres écosystèmes aquatiques et les complexes écologiques dont ils font partie ; cela comprend la diversité au sein des espèces, et entre les espèces et ainsi que celle des écosystèmes »



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

✓ Diversité spécifique végétale

Des travaux de recherche sur la flore togolaise ont permis d'améliorer considérablement les informations sur leur diversité dans le pays. Ainsi, à ce jour, excepté les végétaux non vasculaires (Algues, Bryophytes, Hépatiques et Lichens) pour lesquels les connaissances sont encore limitées (Issifou et al., 2014, Atanle, 2015, Abalo-Loko, 2019), les plantes vasculaires (Ptéridophytes, Gymnospermes et Angiospermes) sont assez bien étudiées et connues au Togo (Akpagana, 1989 ; Kokou, 1998 ; Woegan, 2007 ; Adjossou, 2009 ; Abotsi et al., 2015, 2018 ; Sodjinou, 2016).

A ce jour, au total 4 040 espèces végétales sont connues du Togo dont 795 Algues microscopiques, 37 Algues macroscopiques, 133 Bryophytes, 134 Ptéridophytes, 19 Gymnospermes et 3 296 Angiospermes (Tableau 2).

Une seule espèce végétale est considérée comme endémique au Togo. Il s'agit de *Phyllanthus rouxii* (Phyllanthaceae), inféodée aux collines ferrugineuses de Bassar.

Planche 2 : Quelques espèces végétales particulières du Togo



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

✓ **Diversité spécifique des champignons**

A ce jour, 276 espèces de champignons sont connues du Togo (MERF, 2018). Parmi elles, 22 espèces sont décrites dans les formations à dominance *Uapacca togoensis* et *Monotes kerstingii* du centre du pays, 19 dans la forêt classée d'Aledjo et 179 dans le Parc National Fazao-Malfakassa. Il ressort des travaux de (Kamou et al. 2017) que les taxa ectomycorrhiziens sont les plus dominants (65%) contre 23% de saprotrophes, 6% de parasites et 6% de symbiotes. Les familles les plus représentées sont les Russulaceae et les Boletaceae.

Planche 3 : Quelques espèces spécifique des champignons du Togo



Source : Premier rapport sur l'état de l'environnement du Togo, 2020

Les principaux hotspots de la biodiversité au Togo comprennent les aires protégées et certaines zones hors aires protégées comme les zones de montagnes et les zones humides.

Les sites d'aménagement et de construction ou d'installation des pré fabriqués dans le cadre du présent projet sont constitués essentiellement des domaines des structures sanitaires et ne présentent pas une végétation importante du faite des interventions anthropiques antérieures. L'essentiel de la végétation dans les structures sanitaires est constituée d'espèces herbacées (*Cochlospermum tinctorium*, *Crinum ornatum*, *Waltheria indica*, *Cissus doeringii*) et d'espèces d'ombrage et fruitier plus ou moins diversifiées. On y rencontre des pieds de néré (*Parkia biglobosa*), de manguier (*Mangifera indica*), de neem (*Azadirachta indica*), d'eucalyptus (*Eucalyptus globulus*) etc. Étant donné que toutes activités du projet en matière d'aménagement et de construction auront lieu dans des structures sanitaires existantes, le projet aura très peu d'impacts sur la végétation.

3.2.4. Hydrographie

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

Les ressources en eaux sont sujettes à la pollution liée aux facteurs anthropiques. La pollution affecte le milieu aquatique par la mauvaise gestion des déchets solides et liquides industriels, urbains et même des structures de soins. En l'absence d'un système efficace d'assainissement et des stations d'épuration, la lagune et les plages sont transformées en déversoirs d'eaux usées. La gestion des déchets solides est déficiente et occasionne la prolifération des dépotoirs sauvages. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, la mauvaise gestion des déchets biomédicaux solides et liquides produits peut polluer les ressources en eaux.

3.2.5. Qualité de l'air

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

- les poussières et particules aéroportées résultant de la circulation de véhicules et d'engins sur les nombreuses voies non asphaltées ou pavées ;
- les gaz de combustion (monoxyde de carbone, oxydes d'azote et de plomb) émanant des tuyaux d'échappement des voitures et des motocyclettes dont le nombre ne cesse de croître;
- la fumée et la cendre résultant de la combustion du bois et de l'incinération des ordures et déchets biomédicaux ou provenant des quelques usines ;
- les odeurs nauséabondes générées par les dépotoirs et quelque fois dans la lagune et ses canaux d'équilibre.

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

D'une manière générale, les aspects biophysiques qui risquent d'être impactés par la mise en œuvre du projet SSEQCU sont entre autres, les écosystèmes sur les sites d'installation des formations sanitaires, la quantité et la qualité de l'eau au niveau des structures sanitaires et dans les zones riveraines. La qualité de l'air peut également être impactée par lors des travaux et en phase d'exploitation par les fumées d'incinération des déchets d'activités de soins médicaux.

3.3. Description du milieu socio-économique

3.3.1. Démographie

La démographie au Togo est caractérisée par une croissance rapide de la population avec de fortes disparités régionales. La population totale est passée de 2.719.567 habitants en 1981 à 6.191.155 habitants en 2010, soit un taux de croissance annuel moyen de 2,84 % (équivalant à un doublement tous les 25 ans), et est constituée en majorité de femmes (51,4 %). En conséquence, la densité en 30 ans a doublé et a atteint 109 habitants/km² en 2010. La population du Togo est estimée à plus de 8,19 millions d'habitants en 2020³. Cette population est jeune (60% de moins de 25 ans) et principalement rurale (62,3%) malgré l'urbanisation croissante (5,2% par an). L'une des caractéristiques majeures de cette population est aussi son inégale répartition sur le territoire national : la Région Maritime concentre 42% de la population totale alors qu'elle occupe 23,2 % de la superficie totale du pays. En outre, les taux de croissance démographique varient d'une région à l'autre. Il y a des régions à croissance démographique relativement modérée et inférieure au taux annuel moyen national comme celles des Plateaux (2,58 %) et de la Kara (2,04 %), et des régions à forte croissance démographique, comme la région des Savanes (3,18 %) et la Région Maritime (3,16 %). Cette inégale répartition sur le territoire et la forte croissance démographique constitue un énorme défi dans l'aménagement du territoire. L'urbanisation dans la grande agglomération de Lomé est très peu maîtrisée et sans mesures d'accompagnement. Cette urbanisation rapide et anarchique engendre des problèmes dans le domaine de l'environnement, assainissement, du logement et l'accès aux infrastructures adéquates.

3.3.2. Activités économiques majeurs et sources d'emploi

Les activités socioéconomiques de Région Maritime et de la ville de Lomé portent sur les secteurs formel et informel. Les salariés, notamment les fonctionnaires publics et certains salariés du secteur privé constituent l'essentiel des employés du formel. La facilité d'initiative d'activités génératrices de revenus favorise le développement de l'informel. Il s'agit essentiellement de petits commerces et des autres petits métiers notamment l'artisanat. L'emploi informel est assez développé. Les femmes sont les plus employées dans ce domaine. Il participe au moins à plus de 10 % du PIB (PND 2018-2022). L'agriculture est caractérisée par l'attachement des agriculteurs au patrimoine foncier avec un taux élevé de travaux manuels. Les principales cultures portent sur les produits vivriers (le maïs, le sorgho, le riz paddy, le haricot, le soja, l'igname, le manioc, etc).

Sur le plan économique, l'agriculture constitue la principale activité de la région des Plateaux. Elle occupe plus de 75% de la population. Les principales cultures vivrières sont : maïs, igname, manioc, sorgho, riz, soja et pomme de terre. Les cultures de rente sont : le coton, le café et le cacao.

³ Estimation périodique de la population, INSEED, 2019

Certaines activités informelles se déroulant autour et dans les structures sanitaires peuvent être perturbées par certaines activités du projet. Aussi, la mise en œuvre de certaines activités du projet pourra-t-elle entraîner des pertes de cultures et de champs.

3.3.3. Economie

La croissance économique du Togo est entravée par les crises socio-politiques des années 1990 et de 2005 qui ont marqué le processus de démocratisation au Togo. Ces crises ont, entre autres, entraîné la suspension de la coopération avec les principaux partenaires au développement, plongé le pays dans une récession économique profonde. À ces crises s'ajoutent les causes naturelles de dégradation de l'environnement exacerbées par les effets de changements climatiques (inondations, sécheresse, et avancée de la mer), et les causes d'origine anthropique (surexploitation des ressources, pratiques agricoles inadaptées feux de brousse, déboisement, surpâturage, transhumance, etc.).

Les impacts économiques liés à la pandémie de la Covid-19 risquent d'entraver les efforts de relance économiques entrepris les trois dernières années. En effet, le rapport de la Banque mondiale sur la situation économique au Togo intitulé « Dynamiser l'investissement privé pour plus de croissance et d'emplois » prévoit une baisse importante de la croissance à cause de la crise provoquée par la pandémie de coronavirus. Les petites et moyennes entreprises ont été particulièrement touchées. Selon le rapport, elles sont 41 % dans le secteur agricole et agro-industriel à avoir enregistré une baisse de leurs ventes de l'ordre de 75 à 100 %. De même que 33 % des entreprises du secteur du tourisme, 36 % de la branche fabrication et 35 % des entreprises de transport et logistique. La réduction des recettes fiscales liée à la baisse de l'activité couplée avec la mise en place des mesures sociales (exonération fiscale, gratuité de l'eau de l'électricité, le transfère monétaire aux personnes vulnérables, etc) réduiront les à long terme les ressources de l'état et ses capacités à faire face aux dépenses liées aux autres domaines de la santé notamment en matière d'infrastructures, d'équipements, de renforcement des capacités et surtout l'amélioration de l'accès aux soins d'une manière générale et pour les personnes vulnérables en particulier. Les interventions du présent projet contribueront à renforcer les structures sanitaires en équipements, à améliorer l'accessibilité géographique aux soins à travers la mise en place de nouvelles structures sanitaires et l'accessibilité financière aux personnes vulnérables à travers l'assurance maladie sociale.

3.3.4. Aspects sociaux

Sur le plan social, selon le rapport mondial sur le développement humain en 2015, l'Indice de développement humain (IDH) du Togo est évalué à 0,484, le classant au 162^{ème} rang sur 188 pays. Cela met en exergue le déficit important en matière d'investissement, entre autres, dans les domaines sociaux de base (santé, éducation, eau/assainissement, protection sociale) qui sont les éléments clés du développement humain. Les secteurs de l'éducation et de la santé représentent une part conséquente des dépenses publiques mais en deçà des normes internationales ou africaines, notamment en ce qui concerne l'éducation (14,2 % du budget en moyenne entre 2009 et 2014 contre une norme de 20 % selon l'engagement de Dakar), la Santé (6,8% contre une norme de 15 % d'après l'engagement d'Abuja). Des efforts supplémentaires s'avèrent nécessaires pour accroître ces ressources, remédier à la forte disparité dans leur affectation régionale pour leur utilisation plus efficace et plus efficiente.

Par ailleurs, bien que l'incidence de la pauvreté ait régressé sur la période 2011 à 2015 au niveau national, la pauvreté y est encore très répandue. En 2015, plus de la moitié des ménages (55,1%) vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire, principalement en zone rurale (environ 68,9%) et parmi les ménages dirigés par une femme (57,5%). Cette situation constitue un des facteurs qui limite l'accessibilité financière des populations aux soins de santé. Elle ne permet pas aussi à une grande proportion de la population de s'offrir

des assurances maladies. Le présent projet mettra un accent particulier sur l'accès aux soins aux personnes pauvres et vulnérables à travers l'assurance maladie sociale.

La déstructuration du mode traditionnel d'organisation sociale et la détérioration du marché du travail formel ont contribué à la dégradation des conditions de vie des ménages. En effet, le chômage touche actuellement 3,4% de la population active et le sous-emploi 24,9%.

Pour lutter contre la pauvreté, le Gouvernement s'est engagé dès 2006 à développer des stratégies de croissance et de réduction de la pauvreté ; l'actuelle étant le Plan National de Développement 2018-2022 qui traduit toutes les orientations en matière de développement. En 2019, au total 76,82 milliards FCFA⁴ ont été mobilisés pour la mise en œuvre des activités contre 100,08 milliards de FCFA prévus dans le PNDS 2017-2022 pour l'année 2019, soit un taux de réalisation de 76,75%. Sur les 76,82 milliards FCFA mobilisés, la contribution de l'Etat est de 30,56 milliards FCFA (39,79%) ; l'appui des partenaires s'élève à 23,17 milliards FCFA (30,16%) et le recouvrement des coûts (recettes propres) des formations sanitaires est de 23,08 milliards FCFA (30,05%).

3.3.5. Violence basée sur le genre dans la zone du projet

La violence et la discrimination basée sur le genre sont une réalité pour de nombreuses femmes au Togo et sont souvent liées à de moins bons résultats en matière de la santé reproductive et générale. Près d'un quart (22%) des femmes déclarent avoir subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime (mari ou petit ami) et plus de 10% déclarent avoir subi des violences sexuelles au cours de leur vie. Près d'un tiers (30%) des femmes sont mariées avant l'âge de 18 ans.⁵

La violence basée sur le genre est présente à tous les niveaux de la société (foyers, rue, lieux de travail et d'apprentissage, etc.). La pratique de certains types de violences est en relation avec la tradition des auteurs et des victimes: les taux les plus élevés se retrouvent dans les régions septentrionales (région Centrale 55% ; Savanes 32,4 %, Kara 25,8%) (DGPF, 2008).

Pour ce qui est de l'accès aux services de santé, on note selon les données de l'enquête QUIBB (2006) une légère disparité en faveur des femmes qui est de 62,4% contre 60,7 % pour les hommes. Toutefois, d'après l'étude sur le profil de la pauvreté et de la vulnérabilité au Togo (2007), pour des raisons financières, les femmes ont moins accès aux services de santé que les hommes. En effet, plus de 15,0 % des femmes n'ont pas accès aux services de santé pour des raisons financières contre un peu plus de 10,0 % chez les hommes. Cette tendance se confirme aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, dans toutes les régions et dans tous les groupes de pauvreté et de vulnérabilité.

3.3.6. Aspects culturel et culturel

Le Togo a inscrit plusieurs sites sur la liste du Patrimoine mondial, il s'agit entre autre du Koutammakou en juin 2004 comme paysage culture sous le nom de « Koutammakou, pays des Batammariba. Le Togo a inscrit le complexe Oti-Kéran/Oti-Mandouri Togo dans le Réseau mondial des réserves de biosphère lors de la 23e session du Conseil international de coordination du programme sur l'Homme et la Biosphère (MAB) de l'UNESCO, tenue en Allemagne, du 28 juin au 1er juillet 2011.

Ainsi, des sites et des vestiges comptant parmi les plus anciens en Afrique ont été repérés au Togo: sites préhistoriques, néolithiques, protohistoriques, de technologie de la poterie, de la métallurgie, des revêtements des sols, des amas coquillers...

⁴Montant ordonnancé.

⁵ 2013-2014 Togo Demographic and Health Survey

Dans la région maritime, des sites d'industrie lithique, de métallurgie du fer, d'ateliers de potières, des amas de coquilliers, des sites historiques,... ont été découverts. A Lomé, au titre de l'archéologie urbaine, des fouilles ont été effectuées sur le dépotoir de Bè, site de l'actuel palais royal du chef Aklassou. Dans les préfectures des Lacs et de Vo, des prospections ont été organisées, notamment des enquêtes ethnoarchéologiques. Des enceintes de pierres et en terre battue, des vestiges de métallurgie ancienne du fer, des pavements ont été aussi découverts dans la région des Plateaux, en particulier dans le Kloto. Les sites d'Ahlon ont livré le caveau et les structures en cercles et les murailles en pierre. Dans la région de la Kara, les préfectures de la Binah et de la Kozah recèlent des bois sacrés, des vestiges, des statuettes en terre cuite, des pavements, de métallurgie ancienne de fer. Les sites de Bassar comportent d'importants vestiges de métallurgie ancienne du fer. Sur les sites de Farendé, Koutammakou et de Tcharè, les découvertes sont nombreuses. Certains sites sont érigés en chantiers-école comme Tado, Notsé, Bassar et Farendè. Dans la région des Savanes, le peuplement humain semble remonter au paléolithique récent, avec des vestiges de peintures rupestres, de métallurgie ancienne du fer, d'industrie lithique, de pavements... On y dénombre, entre autres, les sites de la vallée de l'Oti et de la métallurgie de Dapaong⁶.

L'espace marin et côtier, rapportant les héritages historiques des populations résidentes, ayant migré d'Ouest en Est et du Centre au Sud, est un espace de patrimoines culturels, célébrés par les communautés culturelles assez homogènes. Le retour sur ces héritages importants pourra être lu à travers les collectes de vestiges sous les eaux côtières et marines.

Les interventions dans le cadre du projet doivent intégrer la préservation du patrimoine culturel et culturel source de richesse culturelle et économique.

En matière de pratique de la médecine traditionnelle (MT), 80% de la population togolaise ont recours à la MT parce qu'elle fait partie de l'héritage culturel et elle est peu onéreuse pour la majorité de la population. Ce recours se justifie également par les résultats obtenus par les utilisateurs. Certains PMT produisent des médicaments traditionnels qui font l'objet de certaines analyses biochimiques ainsi que des tests de toxicité et de qualité hygiénique. Quelques initiatives privées de production de plantes médicinales existent. La production à grande échelle des médicaments traditionnels et des plantes médicinales souffre de l'inexistence des infrastructures et de textes sur les procédures d'homologation des médicaments traditionnels. L'amélioration de l'accès aux soins pourra entraîner un de perte de revenu pour les tradipraticiens, les guérisseurs et les acteurs impliqués dans la chaîne de production distribution de produit issus des plantes et autres.

Les aspects socioéconomiques à surveiller dans la mise en œuvre du présent projet sont la prise en compte des personnes pauvres et vulnérables, l'implication des communautés à la base, le recrutement de la main d'œuvre locale, les conditions de vie des personnes qui seront affectées par les interventions du projet, les cas de VBG/EAS/HS et la sauvegarde du patrimoine culturel.

3.4. Situation sanitaire du pays

3.4.1. Organisation de l'Offre de soins

Les soins de santé sont fournis aux populations dans des structures publiques et privées (libérales et confessionnelles). Le système de soins au Togo a une organisation pyramidale à trois niveaux : périphérique, intermédiaire et tertiaire.

Le niveau périphérique comprend :

- L'Agent de Santé Communautaire (ASC),

⁶ Le patrimoine en perspective au Togo et au Bénin (Actes des rencontres sur le patrimoine, tenues à Lomé, les 15 et 16 mai 2012)

- L'Unité de Soins Périphérique de Type I (USP I)
- L'Unité de Soins Périphérique de type II

Les USP de type I et II correspondent au premier niveau de contact professionnalisé.

- L'Hôpital de District (HD) de Type I (sans Bloc Chirurgical),
- L'Hôpital de District de Type II (avec Bloc Chirurgical).

Les HD type I et II constituent le second niveau de contact (structure de référence pour le premier niveau).

Le niveau intermédiaire est composé des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR)

Les CHR constituent le troisième niveau de contact (structure de référence pour le second niveau dans la région).

Le niveau tertiaire ou central est composé des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), quatrième niveau de contact (structure de référence pour le troisième niveau ou national).

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

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



Source : Mission d'élaboration d'actualisation du CGES du Projet SSEQCU, 2020

Les données mises à jour de la carte sanitaire en 2019 montrent que le Togo compte 1297 établissements de soins tous types confondus contre 1274 en 2018. Le tableau II montre la répartition des établissements de soins par type et par région en 2019.

Tableau II : Répartition des établissements de soins par type et par région en 2019

Types d'Etablissement de soins	Centrale	Kara	Grand Lomé	Maritime	Plateaux	Savanes	Total
CHU	0	1	2	0	0	0	3
CHR	1	1	1	1	1	1	6
Hôpital spécialisé	0	0	1	1	1	1	4
Hôpital Type II	2	3	5	3	11	3	27
Hôpital Type I	3	5	39	15	7	6	75
USP Type II	25	31	83	90	65	19	313
USP Type I	100	115	120	150	189	78	752
Infirmierie	7	8	21	1	4	6	47
Autres	1	2	39	10	16	2	70
Ensemble pays	139	166	311	271	294	116	1297

(Source : rapport DPCS 2019)

Dans l'option stratégique de renforcement des Soins de Santé Primaire (SSP), l'unité de soins périphérique (USP) est appelée à servir de cadre de dispensation de soins intégrés, tandis que l'hôpital doit jouer le rôle de centre de référence de ces USP. On constate cependant que la recherche de cette situation optimale d'un système cohérent de soins se heurte toujours à des problèmes. La plupart des hôpitaux nationaux et régionaux continuent de dispenser les soins de premiers recours normalement dévolus aux structures périphériques. Par ailleurs, le Togo ne dispose pas, à ce jour, d'une politique hospitalière devant permettre d'assurer le développement du système hospitalier.

Dans le contexte de rareté des ressources, les actions de prévention y compris la gestion des déchets biomédicaux et la PCI sont sous financées dans les structures sanitaires.

En matière de formation des ressources humaines en santé, le Togo dispose de 20 structures de formation réparties comme suit⁷ :

- 2 Faculté des Sciences de la Santé (FSS)
- 6 Ecoles des auxiliaires médicaux (formation des infirmiers)
- 1 Ecole des Assistants Médicaux (EAM)
- 1 Ecole Supérieure des Techniques Biologiques et Alimentaires (ESTBA)
- 1 Ecole des Infirmiers de St Jean de Dieu d' Afagnan (EISJDA)
- 6 Ecoles des Sages-Femmes
- 1 Ecole nationale des aides sanitaires
- 1 Centre de Formation en Santé Publique (CFSP)
- 1 Institut Africain de Développement Sanitaire et Social (IADSS)

3.4.2. Ces structures forment en moyennes 700 auxiliaires médicaux et 80 médecins par an. Etat de santé de la population⁸

La mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2012-2015 a permis d'obtenir des résultats significatifs en termes d'amélioration de la couverture de certaines interventions telles que :

⁷ Annuaire des statistiques sanitaires du Togo, 2019

⁸ Rapport annuel de performance du MSHP, 2019

l'évolution positive des indicateurs de santé du nouveau-né et de l'enfant et ceux liés à la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Cependant, de faibles performances ont été obtenues dans la lutte contre la mortalité maternelle ainsi que dans le contrôle des maladies non transmissibles (PNDS, 2017-2022).

■ **En matière d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents**

Sur les dix (10) indicateurs traceurs de l'axe stratégique 1 du PNDS, huit (8) ont connu une progression et deux (02) sont en régression. Il s'agit notamment la létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS et le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié. Le Tableau III.

Tableau III : Performances en matière d'Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents

Indicateurs traceurs de progrès	Valeur réalisée en 2017	Valeur de référence 2018	Valeur cible 2019	Valeur réalisée en 2019
Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS	1,20%	1,70%	1,67%	1,74%
Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 visites de CPN	24,30%	34,50%	38,50%	37,70%
Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	69,70%	84,77%	89,77%	63,80%
Proportion de femmes césarisées ayant bénéficié de la subvention	99,49%	93,54%	95,44%	98,80%
Proportion de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit (revue)	19,02%	30,15%	38,15%	34,30%
Nombre de Couple Année Protection	294 365	346 202	396 702	475 602
Pourcentage des enfants avec malnutrition aigüe sévère ayant bénéficié d'une prise en charge	59,00%	21,00%	22,50%	29,50%
Pourcentage d'enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de vaccin Pentavalent (DTC-HepB-Hib3)	90,00%	88,00%	90,00%	90,55%
Taux d'abandon vaccinal DTC-HepB-Hib1/RR*	2,00%	8,00%	6,00%	4,79%

Source : Rapport d'activité MSHP, 2019

Les facteurs sous-jacents liés à la qualité des soins qui ont été relevés dans les rapports des revues des décès maternels sont : le suivi prénatal ; la disponibilité du personnel adéquat (présence au poste et compétence) ; la disponibilité des produits sanguins labiles et des équipements ; l'organisation interne des services ; le lien de référence et contre référence.

Il est également à noter que certaines interventions réalisées ont contribué aussi à la réduction des décès maternels à savoir : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), couverture des services prénatals et accouchements assistés, couverture en césarienne subventionnée, Lutte contre les fistules obstétricales.

■ **En matière de Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles**

Le tableau IV présente la performance réalisée en matière de renforcement de la lutte contre la maladie.

Tableau IV: Performances en matière de Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles

Indicateurs traceurs de progrès	Valeur réalisée en 2017	Valeur de référence 2018	Valeur cible 2019	Valeur réalisée 2019
Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 3 doses de TPI pendant la grossesse	34,00%	45,50%	54,20%	49,44%
Létalité due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	4,08%	3,50%	3,30%	4,01%
Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés traités avec succès	83,00%	80,70%	82,00%	82,49%
Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des antirétroviraux durant leur grossesse	66,00%	80,00%	81,70%	75,36%
Proportion de PVVIH sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement	91,00%	91%*	93,00%	ND

■ Source : rapport annuel MSHP, 2019 **En matière du « Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé »**

Le renforcement des capacités des prestataires sur la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles (MNT) a permis d'améliorer le pourcentage de structures de santé primaires offrant le paquet essentiel d'interventions pour la prise en charge intégrée des MNT (WHO-PEN) passant de 18% en 2018 à 25,7% en 2019 contre 10,29% en 2017.

Les interventions du projet en matière de promotion de la santé, des modes de vie saine, et l'amélioration les comportements favorisant un bon état de santé à travers des sensibilisations permettront d'améliorer les indicateurs des maladies non transmissibles.

■ Défis sanitaires

Il existe un certain nombre de défis qu'il convient de relever afin de permettre un accès universel aux soins de santé de qualité, notamment : (i) l'insuffisance des ressources humaines pour la santé (RHS) et la gestion non optimale de l'existant ; (ii) la faible disponibilité des produits sanguins labiles ; (iii) la faible capacité d'absorption des ressources financières et (iv) la gestion non optimale des ressources allouées.

3.4.3. Profil épidémiologique

Le nombre des cas de consultation est en progression de 2011 à ce jour. Il est passé de 2 206 324 en 2011 à 3 339 642 en 2017. Le taux d'utilisation des services de santé en 2019 est de 63.6% et la durée moyenne de l'hospitalisation est de 5,9 jours.

Selon l'annuaire statistique 2019, le paludisme reste en tête des principaux motifs de consultation avec 54,4% des cas. Il est suivi par les infections respiratoires aiguës, les plaies et traumatismes puis les parasitoses.

Les principaux indicateurs de morbidité en 2017 se présentent comme suit :

- Incidence du Paludisme : 153,0 pour 1000
- Incidence de la tuberculose : 58,0 pour 1000
- Prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de moins de 5 ans : 6,5%
- Prévalence de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans : 27,5%

- Prévalence du VIH chez les 15-49 ans : 2,5%
- Nombre de nouvelles infections à VIH : 4 766
- Prévalence de la Tuberculose : 81,6 pour 100.000

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

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

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

3.4.4. Sécurité sanitaire et réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique

Le contexte épidémiologique mondial actuel est marqué par la survenue d'une épidémie de pneumonie au nouveau coronavirus (SRAS-CoV2) qui a été détectée en Chine depuis décembre 2019. Le Togo a enregistré son premier cas confirmé de Covid19 le 06 mars 2020. Pour limiter la propagation de la maladie, plusieurs actions sont déroulées dans tous les pays conformément aux directives du RSI. Une Cellule Sectorielle de Gestion de la Crise à la pandémie de Covid-19 au MSHPAUS composée de trois comités a été mises en place par un arrêté ministériel n° 093/2020/MSHPAUS/CAB du 23 mars 2020.

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

Le pourcentage de FS pratiquant la PCI a connu une légère amélioration cette année. Elle est passée de 38% en 2018 à 41,6% en 2019 contre 36% en 2017 et pour une cible de 52%.

L'amélioration de la pratique de la PCI dans les blocs opératoires a permis de réduire le taux d'infections post- opératoires qui est passé de 2,9% en 2018 à 2,05% en 2019 pour une cible corrigée de 2%. Ces performances sont liées au renforcement des activités de tri de déchets, de bio nettoyage, de renforcement de capacités des acteurs, des pratiques de l'hygiène des mains et de l'environnement des soins, mais aussi de l'amélioration dans la notification des cas d'infection post-opératoires dans les FS.

3.4.5. Renforcement du système de santé vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) y compris la santé communautaire

La vision du Gouvernement est d'asseoir un système de santé performant, accessible et équitable, capable de satisfaire le droit à la santé pour tous, en particulier en faveur des couches les plus vulnérables. les performances réalisées en matière de renforcement du système de santé vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) y compris la santé communautaire sont résumés dans le tableau V.

Tableau V: Les performances réalisées par le ministère de la santé sont appréciées

Indicateurs traceurs de progrès	Valeur réalisée en 2017	Valeur de référence 2018	Valeur cible 2019	Valeur réalisée 2019
Pourcentage de COGES fonctionnels	75,00%	74,00%	84,00%	73,72%
Taux de couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins	47,60%	42,50%	47,10%	42,29%
Densité de personnel de santé (ratio pour 10.000 habitants)	6	7,3	7,9	7,01
Taux d'accessibilité géographique	71,40%	71,40%	74,60%	71,40%
Densité de lits d'hospitalisation pour 10.000 habitants	4,3	3,7	4,5	6,2
Taux d'utilisation des soins curatifs	39,20%	56,30%	59,60%	63,10%
Pourcentage de villages qui disposent d'au moins un agent de santé communautaire formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, paludisme et malnutrition)	46,80%	66,00%	72,00%	71,90%

Source : rapport annuel MSHP, 2019

La coordination des actions au niveau du secteur de la santé est assurée par plusieurs organes. Au niveau central, la coordination est pilotée par le Comité Sectoriel « Santé VIH sida » qui n'a pas été fonctionnel en 2019. Pour pallier l'insuffisance liée à la non fonctionnalité du Comité sectoriel « Santé VIH sida », un nouvel organe de coordination du secteur de la santé a été mis en place. Il s'agit du Comité National de Coordination du Secteur de la Santé (CNC-SS) créé le 14 novembre 2019 par Arrêté N°215/2019/MSHP/CAB/SG. Le CNC-SS est un organe de renforcement du leadership et de dialogue politique en santé. Il est chargé d'orienter les politiques et stratégies de développement sanitaire ainsi que le suivi de leur mise en œuvre et l'alignement des interventions menées par différents acteurs sur le plan national de développement sanitaire. Il est présidé par le ministre chargé de la santé.

Au niveau régional et district, la coordination des actions a été assurée par les équipes cadres de régions et districts au cours des réunions hebdomadaires.

La gestion des formations sanitaires (USP1 et USP2, HD non autonome), la gestion de la participation communautaire est assurée par les Comités de gestion (COGES).

3.4.6. Approche contractuelle

Le concept d'approche contractuelle est un instrument stratégique au service du développement du système de santé pour élargir le partage des responsabilités à tous les acteurs. Elle vise l'amélioration de la santé de la population en améliorant la performance des services médicaux des hôpitaux. Elle a démarré en juin 2017 avec le CHR d'Atakpamé, l'Hôpital de District de Blitta et le CMS de Siou dans le district sanitaire de Doufelgou. Elle s'est poursuivie en 2018 avec le CHU Sylvanus Olympio, le CHR de Dapaong, le CHR de Sokodé et le CHU de Kara. Les premiers résultats présentés aux plus hautes autorités du pays montrent que cette réforme est en train de produire les résultats escomptés et devrait être portée à l'échelle nationale pour toutes les formations sanitaires. En effet la mise en œuvre de cette approche a permis (i) d'améliorer la disponibilité des équipements, des intrants et de renforcer le plateau technique ; (ii) d'augmenter la fréquentation des centres (20,20%) ; (iii) d'augmenter le nombre d'actes réalisés ; (iv) d'améliorer la disponibilité en médicaments (>95%) ; (v) d'améliorer l'assainissement des centres (salubrité des centres) ; (vi) d'augmenter les recettes des formations sanitaires de 2,476 milliards de FCFA en 2018 à 3,144 milliards

de FCFA en 2019 soit une progression de 27% et (vii) de renforcer le diagnostic des besoins. Le tableau VI montre l'évolution des chiffres d'affaires enregistrés dans les hôpitaux sous approche contractuelle.

Tableau VI : Evolution des recettes enregistrées dans les hôpitaux en approche contractuelle

Periode	CHR Dapaong	CHR Sokodé	CHU Kara	Total
Pharmacie An-1	127.066.847	166.885.246	97.452.033	391.404.126
Pharmacie An	261.510.318	210.331.932	168.678.433	640.520.683
Ecart	134.443.471	43.446.686	71.226.400	249.116.557
Ecart en pourcentage	106%	26%	73%	64%
Actes An-1	144.935.693	123.543.279	121.209.946	389.688.918
Actes An	180.653.754	161.778.077	201.537.824	543.969.655
Ecart	35.718.061	38.234.798	80.327.878	154.280.737
Ecart en pourcentage	25%	31%	66%	40%
Total An-1	271.002.540	290.428.525	218.661.979	781.093.044
Total An	442.164.072	372.110.009	370.216.257	1.184.490.338
Ecart	170.161.532	81.681.484	151.554.278	403.397.294
Ecart (%)	63%	28%	69%	52%

Source : Bilan de la contractualisation, Séminaire gouvernemental, 2019

Toutefois, une évaluer l'état de préparation des installations et les exigences en matière de mobilisation d'une société de gestion d'hôpitaux du secteur privé sera réalisée et servira d'orientation pour la rédaction des accords contractuels.

3.4.7. Equité et protection sociale en santé

Selon les résultats de l'EDSTIII (2013-2014), seulement 41,3% des accouchements sont assistés par un personnel qualifié en zone rurale, contre 91,7% en zone urbaine. La proportion de naissances assistées par du personnel de santé qualifié augmente nettement avec le quintile du bien-être économique de la mère, passant de 26,8% pour les femmes des ménages les plus pauvres à 95,3% pour les femmes des ménages les plus riches. Le tableau VII présente certains indicateurs de l'inégalité dans l'accès aux soins de santé.

Tableau VII: Extrait de l'EDST (2013-2014) montrant l'inégalité d'accès aux soins

Pourcentage ayant reçu des soins	Personne ayant assisté l'accouchement					Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé
	Médecin	Assistant médical	Infirmière/sage-femme	Accoucheuse Auxiliaire	Matronne	
Selon le niveau de résidence						
Urbain	11,3	2,7	67,7	9,9	2,6	91,7
Rural	2,1	1,2	20,5	17,4	18,7	41,3
Selon le Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,7	0,3	9,6	16,2	15,8	43,5
Second	2	0,6	17	16,9	20,9	58,3
Moyen	2,6	2,4	32,1	18,2	19,7	75,6
Quatrième	7	3,2	65,5	13,2	5,4	94,1
Le plus élevé	16	2,6	68	8,6	1,7	96,2

Source : EDST (2013-2014)

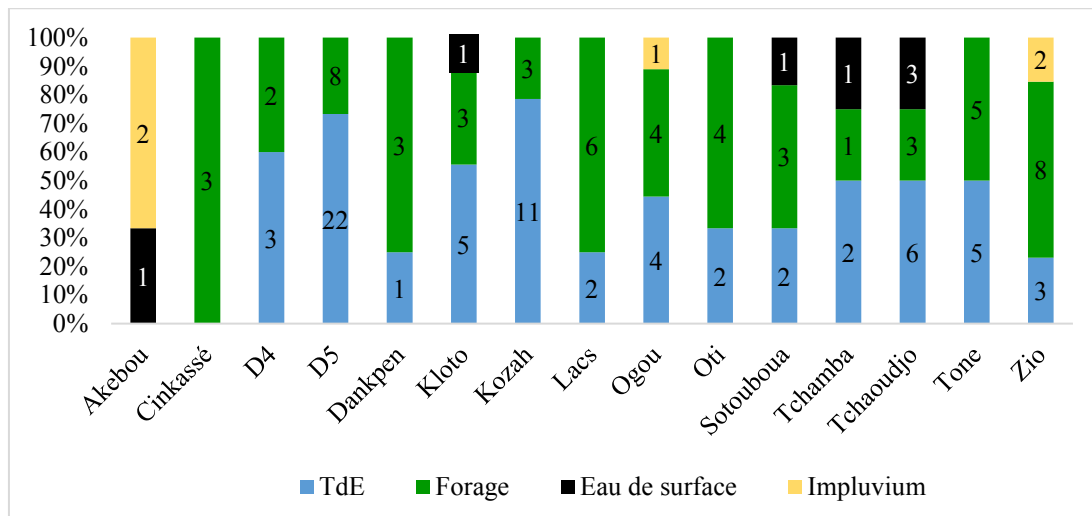
Cette photographie des inégalités sociales de santé montre que le système de santé du Togo peine à apporter une réponse équitable aux besoins de santé des populations notamment en situation de vulnérabilité sociale. Pour y remédier, différentes mesures ont été prises par l'Etat ces dernières années en vue d'améliorer l'accès aux services et soins essentiels de santé des populations, en particulier les populations démunies et vulnérables. Des efforts supplémentaires s'avèrent cependant nécessaires pour réduire les barrières

financières aux soins et progresser vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Le processus d'élaboration d'une Stratégie nationale de financement de la santé vers la CSU (SNFS-CSU) qui est en cours de finalisation s'inscrit dans ce cadre.

3.4.8. Disponibilité des ouvrages d'eau d'hygiène et d'assainissement dans les structures sanitaires

Les structures de soins sont caractérisées par un faible taux d'accès en ouvrages d'eau, d'hygiène et d'assainissement qui sont nécessaires pour la qualité des soins. En effet, l'accès aux latrines est de 82% contre 67% pour la disponibilité d'une source améliorée. La figure III montre la répartition des structures sanitaires dans les régions selon la principale source d'eau. La source améliorée d'eau potable la plus utilisée dans les structures sanitaires enquêtées est la société Togolaise des Eaux, TdE (50%) suivie du forage (40%). On note une augmentation du taux de desserte par la TdE de 43% en 2017 à 50% en 2019.

Figure III: répartition des sources d'eaux utilisées dans les formations sanitaires par districts

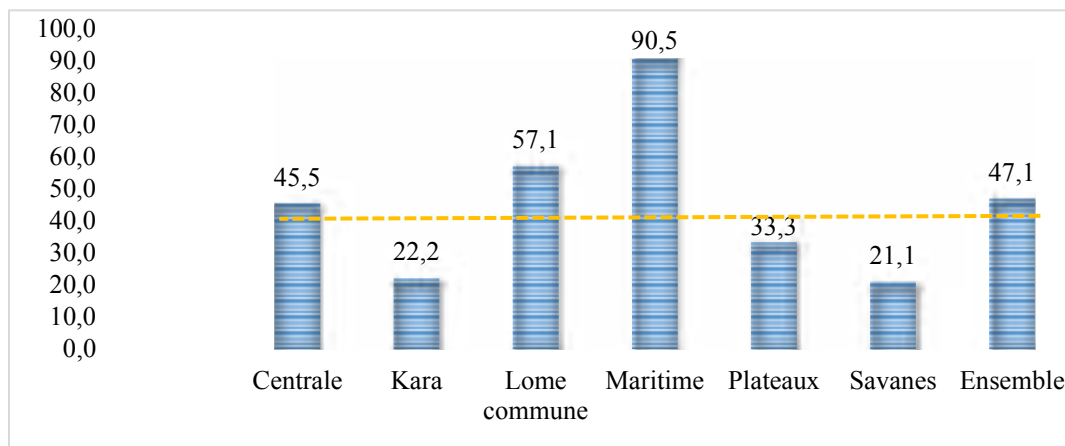


Source : Rapport d'évaluation PCI, 2019, MSHP

Dans l'ensemble, la grande majorité des structures sanitaires n'utilisent aucune méthode de contrôle de la qualité de l'eau. Cette proportion qui était de 91,2% en 2017 est réduite à 83,0% en 2019⁹.

Figure IV: Répartition des régions selon la pratique du contrôle de la qualité de l'eau dans les structures sanitaires

⁹ Rapport d'évaluation PCI, 2019



Source : Rapport d'évaluation PCI, 2019, MSHP

3.4.9. Gestion des déchets de soins médicaux

D'importants efforts ont été déployés, en matière de gestion des déchets avec l'appui des partenaires notamment la Banque mondiale à travers les projets PASMIN et REDISSE (formation du personnel, appui en matériels/ équipements, construction/ réhabilitation et installations des incinérateurs). Cependant, la filière reste confrontée à d'importants défis liés à :

- l'insuffisance dans la quantification des déchets ;
- l'insuffisance de tri des déchets y compris le faible accès aux matériels de collecte (sacs poubelles et BS);
- l'insuffisance et vétusté de matériels et équipements de collecte et de transport ;
- la quasi inexistence de zones aménagées pour le stockage des déchets ;
- absence de technologie de gestion des ampoules et bouteilles;
- le manque de place dans certaines structures sanitaires pour la mise en place des ouvrages de gestion des déchets biomédicaux
- le faible financement des activités de gestion de déchets et du bionettoyage.

Le pays dispose de 15 incinérateurs conventionnels et 267 incinérateurs de type Montfort. Certains centres d'isolement et de prise en charge ne disposent pas d'incinérateurs pour la destruction des déchets.

En ce qui concerne la gestion des eaux usées, le CHR Lomé - Commune et la clinique privée BIASA disposent chacun d'une station d'épuration. Toutefois, le taux d'abattement des effluents pour le CHR Lomé - Commune n'est pas maîtrisé. L'aspect de la gestion des déchets biomédicaux solides et liquides est une problématique réelle dans les structures sanitaires et qui mérite d'être prise en compte dans le cadre du projet afin de réduire les infections associées aux soins (IAS) et protéger l'environnement.

Dans la planification des interventions en matière de gestion des déchets biomédicaux, le projet s'appuiera sur les acquis des interventions en sauvegarde environnementale et sociale du Projet d'Appui aux Services de Santé Maternelle et Infantile et de Nutrition (PASMIN), REDISSE et du projet COVID-19.

Une visite de terrain a permis à la mission d'observer et d'apprécier l'utilisation et le fonctionnement des incinérateurs. Le tableau VIII présente l'état des lieux des incinérateurs conventionnels.

Tableau VIII: Etat des incinérateurs conventionnels

Région	District sanitaire	Etablissement de santé	Problèmes constatés	Partenaires financiers
Lome Commune		CHU S.O	En bon état	PASMIN
		CHU Campus	En bon état	Unicef
		CHR Lomé-Commune	En bon état	Chinois
		CMS Cacaveli	En bon état	
Maritime	Lacs	CMS Baguida	En bon état	PASMIN
		CHP Aného	En bon état	
	Zio	CHR Tsévié	En bon état	
Plateaux	Ogou	CHR Atakpamé	En bon état	
	Kloto	CHP Kpalimé	En bon état	
Centrale	Tchaoudjo	CHR Sokodé	En bon état	
Kara	Koza	CHU Kara	En bon état	Unicef
	Bassar	CHP Bassar	En bon état	PASMIN
Savanes	Tône	CHR Dapaong	Onduleur et bruleur de la chambre A en panne, fusible sauté.	Unicef
	Oti	CHP Mango	En bon état. Pas de site de stockage	PASMIN
Total	-	14		

La gestion des incinérateurs mis à la disposition de la Plate forme du Secteur Privé de la Santé (PSPS) est confiée à une structure privée.

3.5. Enjeux environnementaux et sociaux

3.5.1. Enjeux environnementaux

Le projet interviendra dans un environnement hospitalier aux enjeux et problèmes variables. De façon générale, les principaux enjeux environnementaux sont :

- La gestion des déchets de soins médicaux produits par les centres de santé et hôpitaux du projet ;
- Installation des nouvelles formations sanitaires en préfabriquées sur de nouveaux sites ;
- pollution de l'air (utilisation des engins, incinération des déchets, etc.) ;
- contamination des sols et des eaux par les déchets des chantiers ;
- perturbation de la circulation lors des travaux de construction et réhabilitation ;

Le faible taux d'accès aux services d'eau, hygiène et assainissement (WASH) au niveau communautaire y compris la satisfaction des besoins en eau de certains hôpitaux de référence et USP constitue un véritable défi et un frein à la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et à la lutte contre les maladies. Le risque de pollution de la ressource en eau par les déchets d'activités de soins peut être une menace pour les ménages utilisant l'eau des forages et les eaux de puits.

Sur le plan sanitaire, le Togo (la zone d'intervention du projet) est caractérisée par la faible disponibilité de personnel qualifié, le niveau très peu satisfaisant du plateau technique des structures sanitaires impactant la qualité des soins, la non disponibilité des médicaments, les infrastructures délabrées, la faible couverture des formations sanitaires en ouvrages d'eau, d'hygiène et d'assainissement, avec un faible niveau d'application des mesures de PCI (Prévention et contrôle des infections), la qualité des soins.

En matière de gestion des déchets biomédicaux, on note une faible couverture en ouvrages de gestion des déchets solides et liquides et le non-respect des bonnes pratiques de gestion.

3.5.2. Enjeux sociaux

Les principaux enjeux sociaux du projet se résument comme suit :

- L'arrivée des travailleurs migrants dans les localités de réalisation des travaux du projet pour le travail sur les chantiers;
- le maintien ou l'amélioration des conditions des travailleurs de la santé dans le processus d'augmentation de la clientèle, de changement, d'amélioration, et de restructuration des processus et méthode de travail à grande échelle ;
- santé sécurité des travailleurs sur les chantiers et autres employés sur le projet ;
- risques de perte de revenu pour les tradipraticiens, les guérisseurs et les acteurs impliqués dans la chaîne de production distribution de produit issus des plantes et autres
- la prise en compte des personnes vulnérables ;
- les violences basées sur le genre (VBG/EAS/HS), VCE, les agressions et abus sexuels ;
- les risques de conflit
- la dégradation du patrimoine culturel ;
- le non respect des us et coutumes ;

IV. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

4.1. Cadre politique

Cette partie porte essentiellement sur les documents de politique suivants :

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

4.1.1. Plan national du développement (PND) 2018-2022

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

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

4.1.2. Politique nationale de la santé

Adopté en septembre 1998 par le gouvernement togolais, la Politique Nationale de la Santé (PNS) a pour objectif fondamental de réduire les taux de mortalité et de morbidité liés aux maladies transmissibles et non transmissibles à travers une réorganisation et une meilleure gestion du système de santé et une amélioration continue de l'accessibilité de tous, particulièrement les plus vulnérables dont le couple mère-enfant, aux services de santé de bonne qualité, elle vise à «*assurer à toute la population le niveau de santé le plus élevé possible en mettant tout en œuvre pour développer un système basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, accessible et équitable, capable de satisfaire le droit à la santé de tous en particulier les plus vulnérables* ». Elle vise à travers son 4^{ème} objectif à promouvoir la santé à travers l'amélioration de son environnement. L

Elle est en harmonie avec les priorités du programme mondial d'action sanitaire 2006-2015, la politique de la santé pour tous dans la région Africaine pour le 21^{ème} siècle : agenda 2020 et les orientations stratégiques 2010- 2015 de la région Africaine de l'Organisation mondiale de la santé.

Elle s'est assignée cinq objectifs qui sont : (i) Réduire la mortalité maternelle et néonatale et renforcer la planification familiale, (ii) Réduire la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, (iii) Combattre le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et les autres maladies (1) maladies non transmissibles : diabète, HTA, drépanocytose, maladies mentales, cancer, obésité, maladies bucco-dentaires, maladies respiratoires chroniques ; (2) Maladies à potentiel épidémique ; (3) maladies tropicales négligées, etc.), (iv) Promouvoir la santé dans un environnement favorable à la santé, (v) Améliorer l'organisation, la gestion et les prestations des services de santé. C'est de cette politique que découle le PNDS 2017-2022.

4.1.3. Politique nationale de l'environnement (PNE)

La politique nationale de l'environnement (PNE), adoptée par le Gouvernement le 23 décembre 1998, a pour objectif d'une part, de servir de cadre d'orientation nationale pour la promotion d'une gestion rationnelle des ressources naturelles et de l'environnement (dans les domaines concernés) et d'autre part, de consolider le cadre des mesures de redressement économique du pays afin d'asseoir le développement sur des bases écologiquement viables.

La Politique Nationale de l'Environnement (PNE) définit le cadre d'orientation globale pour la promotion d'une gestion rationnelle de l'environnement et des ressources naturelles dans une optique de développement durable dans tous les secteurs d'activités. Elle est axée sur : (i) la prise en compte des préoccupations environnementales dans le plan de développement national ; (ii) l'atténuation, la suppression et/ou la réduction des impacts négatifs sur l'environnement des projets et programmes de développement publics ou privés ; (iii) le renforcement des capacités nationales en gestion de l'environnement et des ressources naturelles ; (iv) l'amélioration des conditions et du cadre de vie des populations.

Cette politique est complétée par le Plan National d'Action pour l'Environnement (PNAE), adopté en juillet 2001, dont le but est de servir de cadre d'orientation nationale pour la promotion d'une gestion rationnelle des ressources naturelles et de l'environnement dans tous les domaines d'activités de développement. Cette politique est en cours d'actualisation pour s'adapter à l'évolution du contexte environnemental national en matière.

Le présent CGES répond aux exigences de la politique nationale de l'environnement en vue de permettre au projet de respecter les orientations contenues dans cette politique nationale de l'environnement avant, pendant et après la réalisation de ce projet afin de réduire les impacts négatifs sur l'environnement.

4.1.4. Politique nationale de l'eau et de l'assainissement (PNEA)

La Politique de l'eau et de l'assainissement (PNEA) formulée par le Gouvernement à travers le Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de l'Hydraulique (MAEH), le 7 avril 2017 prend en compte les nouvelles mutations qui influencent le développement du secteur de l'eau et de l'assainissement.

Afin d'asseoir la vision, trois missions sont assignées au secteur de l'eau et de l'assainissement : (i) Assurer la disponibilité de l'eau en quantité et en qualité pour contribuer au développement de l'AEP, l'agriculture, l'hydroélectricité, les industries, les mines, le transport, le tourisme et loisir, la faune etc. ; (ii) Améliorer l'accès aux services de l'eau potable ; (iii) Améliorer l'accès aux services d'assainissement adéquats.

L'objectif global du secteur est de contribuer au développement socio-économique durable du pays, à travers la satisfaction des besoins de tous les usages d'eau, dans un cadre de vie assaini, et prenant en compte la préservation de l'environnement, l'équité sociale et l'atténuation des effets du changement climatique.

La réalisation des activités du projet doit respecter les orientations de la PNEA en évitant la pollution de l'eau, en réduisant la pression sur la ressource et le gaspillage. Le projet s'attèlera à gérer les ressources en eau conformément aux orientations nationales.

4.1.5. Politique Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre

Adoptée par le gouvernement en janvier 2011, la Politique Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre (PNEEG) a pour objectif majeur de faire du Togo un pays émergent, sans discrimination, où les hommes et les femmes auront les mêmes chances de participer à son développement et de jouir des bénéfices de sa croissance. Cette politique a pour finalité de promouvoir à moyen et long termes, l'équité et l'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et leur participation effective à la prise de décision à tous les niveaux du processus de développement du Togo. Ses objectifs sont d'instaurer un environnement institutionnel, socioculturel, juridique et économique favorable à la réalisation de l'équité et de l'égalité de genre au Togo et d'assurer l'intégration effective du genre dans les interventions de développement dans tous les secteurs de la vie économique et sociale.

4.1.6. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2022

Le Plan national de développement sanitaire (PNDS 2017-2022) vise à apporter des solutions idoines aux problèmes dégagés dans l'évaluation du précédent PNDS et son alignement sur les Objectifs du Développement Durable dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

Le Plan national de développement sanitaire se décline en 5 axes stratégiques notamment l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et le renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents ; le renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles ; l'amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences ; le renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé et le renforcement du système de santé vers la couverture sanitaire universelle y compris la santé communautaire.

Outre l'axe stratégique 3 qui aborde les aspects relatifs à la PCI et à la gestion des déchets, le PNDS n'intègre pas assez les aspects environnementaux. La mise en œuvre du projet SSEQCU cadre avec les orientations de l'axe stratégique 5.

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

L'élaboration d'un nouveau PANSEA 2018-2030 qui dérive de la Politique Nationale de l'eau et de l'assainissement (PNEA) permet la mise en œuvre de cette nouvelle vision déclinée en trois phases (2018-2022, 2023-2027 et 2028-2030). Le PANSEA 2018-2030 est en parfaite cohérence avec les orientations

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

4.1.8. Planification nationale d'adaptation aux changements climatiques

Dans le but de contribuer à la limitation du réchauffement de la planète en dessous de 2°C à l'horizon 2100, les efforts d'adaptation plus accrus des pays en développement qui sont les plus vulnérables sont très importants. Ainsi, conscient de ces enjeux, le Togo, après avoir élaboré en 2009 son Plan d'Action National d'Adaptation (PANA), s'est engagé depuis 2014 dans le processus de la planification nationale de l'adaptation aux changements climatiques (PNA), afin de prévenir et de limiter les conséquences négatives des changements climatiques sur son développement dans les moyens et long terme et qui a été validé en 2016. L'analyse des vulnérabilités révèle que les secteurs vulnérables aux changements climatiques sont les suivants : secteur de l'Energie, les Ressources en eau, l'Agriculture, Foresterie et autres, affectation des terres (AFAT), secteur des Etablissements Humains et Santé, la zone du littorale. A la suite de cette planification, le Togo a conduit une étude sur l'évaluation de la vulnérabilité du secteur de la santé aux effets du changement climatique et un plan d'adaptation au changement climatique est en cours d'élaboration.

4.1.9. Politique Nationale de Gestion des Pesticides (PNGP)

Elle sert de cadre d'orientation nationale pour la promotion d'une gestion rationnelle des pesticides tout en permettant au Togo de se développer sur des bases écologiquement durables. Elle tient lieu également de cadre de référence au Gouvernement togolais, aux importateurs et distributeurs de pesticides, de matériels de traitement et d'équipements de protection, aux professionnels de la lutte contre les ravageurs, à l'industrie agro-alimentaire, aux utilisateurs des pesticides et aux groupes de défense de l'intérêt public. La lutte anti vectorielle dans le cadre du projet suivra les orientations de la PNGP en cas de besoin.

4.1.10. Cadre Stratégique d'Investissement pour la Gestion de l'Environnement et des Ressources Naturelles (2018-2022)

Le Programme National d'Investissement pour l'Environnement et les Ressources Naturelles (PNIERN), adopté en mai 2011 par le Gouvernement Togolais, est arrivé à terme en 2015 et est remplacé par le Cadre Stratégique d'Investissement pour la Gestion de l'Environnement et des Ressources Naturelles (CSIGERN, 2018-2022) qui répond aux besoins de gérer durablement l'environnement et les ressources naturelles sur la période 2018 à 2022. C'est un document cadre du ministère qui permettra de contribuer à l'amélioration du cadre de gestion des ressources forestières, le renforcement de la sécurité alimentaire et de la croissance

économique du pays notamment la réduction de la pauvreté. L'axe 3 du CSIGERN est consacré à la réduction des catastrophes et à la lutte contre les changements climatiques.

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

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

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

4.1.12. Plan Stratégique National pour la lutte contre Paludisme

Le Plan National de Lutte contre le Paludisme a pour vision de libérer les communes et familles togolaises du paludisme d'ici 2030 afin de le permettre de contribuer au développement du pays. En termes de mission, il compte assurer l'accès universel aux interventions antipaludiques. Il vise à réduire l'incidence du paludisme d'au moins 50% par rapport à 2015, réduire le taux de mortalité lié au paludisme de 40% par rapport à 2015 et à renforcer et maintenir les capacités de gestion du programme à tous les niveaux d'ici 2022. Le paludisme faisant partie des trois (3) maladies identifiées par l'évaluation des risques et vulnérabilités liés au changement climatique dans le secteur de la santé au Togo (RVCCS¹⁰) réalisée en 2019. L'amélioration de l'accès aux soins de qualité contribuera à la réalisation des objectifs de plan.

4.2. Cadre juridique

4.2.1. Conventions internationales ratifiées et pertinentes pour le projet

Le Togo a ratifié ou signé plusieurs instruments juridiques internationaux en vue de la réalisation des objectifs sanitaires et environnementaux.

4.2.1.1. Agenda 2030 - Objectifs de Développement Durable (ODD)

Il a été adopté par l'ONU en septembre 2015 . Il définit 17 objectifs et 169 cibles à atteindre à l'horizon 2030. Ils couvrent l'intégralité des enjeux de développement dans tous les pays tels que le climat, la biodiversité, l'énergie, l'eau, la pauvreté, l'égalité des genres, la prospérité économique ou encore la paix, l'agriculture, l'éducation, etc. Ils contribuent à la santé et au bien-être de l'homme. La mise en œuvre du projet contribuera à l'atteinte de plusieurs cibles des ODD au Togo.

4.2.1.2. Déclaration d'Abuja 2001

Les Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Organisation de l'Union Africaine se sont engagés à porter le budget de la santé à au moins 15% du budget des Etats, de catalyser les actions au niveau régional afin d'assurer la mise en œuvre, le suivi et la gestion du projet Faire Reculer le Paludisme et d'initier les actions au niveau des pays afin d'allouer les ressources facilitant la réalisation des objectifs du projet Faire Reculer le Paludisme.

¹⁰ Cette étude a été réalisée par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique avec le soutien de la Giz. Elle est décrite au paragraphe 3.3 du chapitre 3.

4.2.1.3. Déclaration de la société civile francophone africaine en faveur de l'augmentation des ressources domestiques allouées à la santé, Niamey, Juillet 2019

Dans le but d'accélérer la riposte pour mettre fin aux épidémies de Paludisme, SIDA et de Tuberculose, et d'atteindre la couverture de santé universelle en Afrique, les organisations de la Société Civile Africaine francophone réunies à Niamey en marge du 12^{ème} Sommet extraordinaire de l'Union Africaine de juillet 2019 appellent les Chefs d'États et de gouvernements à prendre les actions suivantes :

- Renforcer les systèmes de santé y compris les systèmes communautaires capables d'offrir des Soins de Santé Primaire (SSP) intégrés et complets ;
- Respecter leurs engagements à rendre disponible à temps les fonds de contrepartie et de cofinancement pour assurer la mise en œuvre et la continuité des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme ;
- Assurer la disponibilité permanente des intrants jusqu'au niveau communautaire ;
- Augmenter les financements domestiques alloués à la santé pour la mise en œuvre des interventions à haut impact.

La mise en œuvre du projet SSEQCU contribuera à la mise en œuvre des actions de la présente déclaration surtout en matière d'accès aux soins de Soins de Santé Primaire (SSP) intégrés et complets.

4.2.1.4. Déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (Brazzaville 2011)

Les chefs d'état et gouvernement conscients de la preuve grandissante du fardeau lié aux maladies cardiovasculaires, au diabète, aux cancers, aux maladies respiratoires chroniques, aux hémoglobinopathies (en particulier la drépanocytose), aux affections mentales, aux violences, aux traumatismes, aux maladies buccodentaires et oculaires dans la Région africaine de l'OMS, ont pris l'engagement d'élaborer des plans d'action nationaux et renforcer les capacités institutionnelles pour la prévention et le contrôle des MNT. Le Togo dispose à cet effet d'un programme national de lutte contre les MNT qui sera impliqué dans la mise en œuvre de la composante 1 du projet SSEQCU.

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

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

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

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

fondés sur la concertation, en particulier avec la société civile, le secteur privé et les partenaires au développement, afin de traduire les engagements en actions.

4.2.1.7. Règlement sanitaire international de l'OMS, de 2005

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

4.2.1.8. Accord de Paris

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

4.2.1.9. Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POP);

Signée le 23 mai 2001 et ratifiée le 22 juillet 2004. La Convention de Stockholm représente un grand pas vers la protection mondiale de la santé humaine et l'environnement contre les dangers résultant de l'utilisation des POPs. Le principal objectif de la Convention de Stockholm sur les POPs est de contrôler les POPs, en vue de les éliminer et de protéger la santé humaine et l'environnement contre les polluants organiques persistants, en réduisant ou en éliminant leurs rejets dans l'environnement. Code de conduite international sur la gestion des pesticides

Adopté en juin 2013 par la résolution 3/2013, modifie le Code international de conduite pour la distribution et l'utilisation des pesticides du 1er novembre 2002. Les dispositions de ce code de conduite seront prises en compte dans l'utilisation des pesticides pour les opérations de désinfection dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

4.2.1.10. Convention de Rotterdam

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

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

4.2.1.11. Convention-cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques

La Convention-Cadre des Nations Unies sur le changement climatique a été adoptée à Rio de Janeiro par 154 États plus la Communauté européenne. Elle est entrée en vigueur le 21 mars 1994. Elle reconnaît trois grands principes :

- le principe de précaution,
- le principe des responsabilités communes mais différenciées,
- le principe du droit au développement.

Ces principes qui se retrouvent aussi au niveau du cadre de gestion environnemental de la Banque et en partie dans la loi-cadre sur l'environnement seront appliqués dans la gestion environnementale du projet SSEQCU.

4.2.1.12. Convention concernant la protection du patrimoine mondial culturel et naturel de 1972

Elle a été ratifiée le 15 avril 1998. Cette convention en son article 5 invite les Etats membres à mettre en place des structures de protection des biens culturels dans leurs pays. Elle définit également les critères d'inscription des biens sur la Liste du patrimoine mondial de l'UNESCO. La Convention sur la protection et la promotion de la diversité des expressions culturelles du 20 octobre 2005 a été ratifiée en septembre 2006. Elle est structurée en 7 parties. Cette convention exige la protection des diversités culturelles au même titre que le respect des droits humains en stipulant en son article 2, alinéa 1 que : « La diversité culturelle ne peut être protégée et promue que si les droits de l'homme et les libertés fondamentales telles que la liberté d'expression, d'information et de communication, ainsi que la possibilité pour les individus de choisir les expressions culturelles sont garantis... ». La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel adoptée par l'UNESCO le 17 octobre 2003 a été ratifiée par le Togo le 05 février 2009. Elle définit le patrimoine culturel immatériel comme étant « les pratiques, représentations, expressions, connaissances et savoir-faire, ainsi que les instruments, objets, artefacts et espaces culturels qui leur sont associés,... » (article 2 alinéa 1).

4.2.2. Cadre juridique national

4.2.2.1. Constitution togolaise du 14 Octobre 1992

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

Elle comporte 16 titres dont le second, traite des droits, libertés et devoirs des citoyens. Les droits reconnus se divisent en droits civils et politiques, en droits économiques, sociaux et culturels et en droits de solidarité. Parmi ces nombreux droits, certains ont un rapport plus ou moins direct avec l'environnement. On peut citer le droit au développement (art. 12), le droit de propriété (art. 27), le droit à la santé (art. 34), le droit à l'éducation (art. 35), etc.

C'est surtout dans l'article 41 que se trouve explicitement consacré le droit à l'environnement au profit des citoyens. En effet, il y est disposé que « Toute personne a droit à un environnement sain ». Ce droit reconnu à toute personne et au peuple met des obligations à la charge de l'Etat, car aux termes toujours de l'art. 41, « l'Etat veille à la protection de l'environnement ».

Sur le plan foncier, la Constitution du Togo, adoptée en 1992, dispose dans son article 27 que « le droit de propriété est garanti par la loi. Il ne peut y être porté atteinte que pour cause d'utilité publique légalement constatée et après une juste et préalable indemnisation ».

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

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

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

En relation avec les déchets de soins médicaux, ce texte prévoit dans son **article 23** que « *le déversement et l'enfouissement des déchets toxiques industriels, les déchets biomédicaux ou hospitaliers sont interdits* ».

L'article 24 stipule que « *les déchets toxiques d'origine industrielle, les déchets biomédicaux ou hospitaliers et autres déchets spéciaux doivent être éliminés impérativement, conformément aux dispositions des textes nationaux et internationaux applicables au Togo* ».

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

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

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

4.2.2.4. Loi n°2010-018 du 31 décembre 2010 modifiant la loi N°2005 portant protection des personnes en matière du VIH/SIDA

le chapitre IV de cette loi définit toutes les dispositions en matière de protection des personnes vivants avec le VIH SIDA. L'article 25 mentionne clairement que le statut sérologique au VIH d'une personne ne peut être cause d'inéligibilité ou d'obstacle à un emploi public ou privé. L'Article 34 précise le droit des PV VIH à souscrire à toute sorte d'assurance.

4.2.2.5. Loi N°2007-005 du 10 janvier 2007 relative à la Santé sexuelle et à la reproduction

Elle consacre l'égalité des sexes en matière de santé de la reproduction et le caractère universel fondamental du droit à la santé de la reproduction, tout au long de la vie, en toute situation et en tout lieu sans discrimination due à l'âge, le sexe, la fortune, la religion, le statut matrimonial, la possibilité pour toute personne de mener une vie sexuelle en toute sécurité, d'être capable de procréer et libre de le faire au rythme de son choix. Elle implique, pour les femmes et les hommes, le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification de leur choix.

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

Elle fixe le cadre juridique général de gestion de l'environnement au Togo. Elle vise à : préserver et gérer durablement l'environnement ; garantir à tous les citoyens, un cadre de vie écologiquement sain et équilibré ; créer les conditions d'une gestion rationnelle et durable des ressources naturelles pour les générations

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

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

- ❖ Ce décret en application de l'article 39 de la loi n° 2008-005 du 30 mai 2008 portant loi-cadre sur l'environnement précise à son article premier, la procédure, la méthodologie et le contenu des études d'impact environnemental et social (EIES). La section 1^{ère} dudit décret comportant 16 articles (art.3 à 18), définit les projets soumis à étude d'impact sur l'environnement approfondie. L'article 3 dispose que « Les projets à caractère public ou privé susceptibles de porter atteinte à l'environnement, doivent faire l'objet d'une EIES, préalablement à toute décision, approbation ou autorisation de l'autorité compétente. ». Conformément au ce décret, **l'arrêté N°0151/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017**, fixe la liste des activités/projets soumis à étude d'impact environnementale et sociale. Il précise en son Article 3 que la construction et réhabilitation des hôpitaux sont à une EIES. **Décret N° 2011-041/PR du 16 mars 2011 fixant les modalités de mise en œuvre de l'audit environnemental**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.2.9. Loi du 30 septembre 2020 relative à l'identification biométrique des personnes physiques au Togo

Elle établit une méthodologie sûre et fiable permettant d'obtenir, de maintenir, de conserver et de mettre à jour les données sur l'identité des personnes physiques inscrites. Cette loi s'applique à toutes les personnes physiques togolaises présentes ou non sur le territoire national ainsi que toute personne séjournant à titre temporaire ou permanent au Togo (Article 3). Elle confère en son Article 4 le droit à l'inscription à tout togolais et à toute personne résidant à titre temporaire ou permanent au Togo a le droit d'obtenir un NID en soumettant ses données démographiques et ses données biométriques selon le processus d'inscription défini par les textes en vigueur. L'Article 6 et l'article 7 précisent respectivement les données démographiques et biométriques à enregistrer.

L'Article 9 aborde la Sécurisation des données démographiques et biométriques et stipule que les données démographiques et biométriques sont encodées et cryptées par l'Agence nationale d'identification selon des règles et techniques appropriées, permettant leur accès aux seuls agents autorisés à cet effet. L'Article 17 énonce les Droits du candidat lors de l'authentification. Les (08) articles du chapitre IV (Article 21 à 28) sont consacrés à la sécurisation des données.

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

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

des ressources en eau. Quant à l'article 2, il définit les termes relatifs à l'eau. Les différents principes de base de la gestion intégrée des ressources en eau auxquels adhère le code sont également définis à l'article 3.

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

4.2.2.11. Loi n°2018-005 du 14 juin 2018 portant Code foncier et domanial

En droit togolais, la réglementation en matière d'expropriation pour cause d'utilité publique est régie par la loi n°2018-005 du 14 juin 2018 portant Code foncier et domanial. Ce texte indique les conditions et la procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique dans le cadre de la mise en œuvre des Projets. Il précise notamment : les cas où l'expropriation peut être prononcée ; les formalités précédant l'expropriation, à savoir la cession amiable ; le jugement d'expropriation et la fixation des indemnités ; les dispositions exceptionnelles. Bien que la plupart des sites de réalisation des investissements physiques seront situés sur des réserves administratives, il n'est pas exclu des de perte d'expropriation ou des limitations d'accès aux ressources. A cet effet un CPRP a été élaboré conformément à la réglementation nationale et à la NES n° 5 de la Banque mondiale.

4.2.2.12. Loi 90 -24 relative à la protection du patrimoine culturel national du 23 novembre 1990

Elle définit en son article 2 « l'ensemble des biens meubles et immeubles au sens du code civil, présentant un intérêt historique, scientifique, technique, religieux, artistique, littéraire ou artistique et dont la conservation et la protection revêtent une importance majeure pour la communauté nationale. Ceux-ci sont les sites, monuments, objets ou documents archéologiques, historiques et ethnologiques, édifices et ensembles architecturaux, œuvres d'art, d'artisanat et de littérature tombés dans le domaine public, des collections et spécimens scientifiques des trois règnes animal, végétal ou minéral ». L'Etat assure la protection et la sauvegarde des biens culturels, mobiliers et immobiliers contre tout acte de destruction, mutilation, transformation, fouilles, exploitation ou exportation illicite. Ces biens sont inscrits sur la Liste nationale des biens culturels (articles 4 et 5) pour permettre la mise en place des stratégies nécessaires à leur protection, à leur sauvegarde ainsi que leur promotion (articles 33 et 36).

la Loi N°90-24 du 23 novembre 1990 stipule en son article 17 que « le classement entraîne pour le propriétaire, le détenteur ou l'occupant du bien classé, l'interdiction de procéder désormais à tous travaux de destruction, démolition, défiguration, mutilation, modification, transformation, réparation, peinture, agrandissement ou restauration, sans l'autorisation expresse et préalable du Ministère chargé, selon le cas, de la Culture ou des Travaux Publics et de l'Urbanisme.».

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

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

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

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

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

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

4.2.2.14. Arrêté n°126/2019/MSHPAUS/MCIDSPCL/MAPPAH gestion des eaux usées et des boues de vidanges

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

4.2.2.15. Arrêté n°123/2019/MSHPAUS/MCIDSPCL hygiène des habitats et de l'environnement urbain

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

4.3. Cadre institutionnel de gestion environnementale et sociale

Dans le cadre de ce projet, plusieurs ministères seront impliqués.

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

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

sont entre autres, l'Agence nationale de gestion de l'environnement (ANGE), la Direction de l'environnement (DE) et la Direction des ressources forestières (DRF).

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

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

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

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

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

Créée par la loi-cadre sur l'environnement et repris dans le décret no. 2008-090/PR du 29 juillet 2008, l'ANGE est un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière placé sous tutelle du Ministre en charge de l'environnement. . Le Décret N°2017-040/PR en date du 23 mars 2017 fixant la procédure d'étude d'impact environnementale et sociale en ses articles 49 et 56 confèrent respectivement au ministre en charge de l'environnement l'octroi ou non du certificat de conformité environnementale et du quitus environnemental sur proposition de l'ANGE. Le ministère de l'environnement à travers l'ANGE sera impliqué dans la validation des documents de sauvegarde environnementale et sociale et dans le suivi externe de la mise en œuvre des mesures de sauvegarde environnementale et social dans la mise en œuvre du projet.

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

Le nouvel organigramme du Ministère en charge de la Santé et de l'Hygiène Publique est défini par le décret N°2012-006/PR du 07 mars 2012 portant organisation des départements ministériels qui a été complété par

l'arrêté N°0021/2013/MS/CAB du 27 février 2013 portant organisation des services du Ministère de la santé avec création d'un secrétariat général et de deux directions générales.

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

En situation d'urgence de santé publique, la DHAB coordonne les interventions de la Prévention et le contrôle de l'Infection (PCI). A ce titre, la DHAB et ses sections régionales et préfectorales seront mises à contribution dans la gestion des déchets d'activités de soins, la lutte anti vectorielle, l'hygiène hospitalière et la prévention et le contrôle de l'infection (PCI), le bio nettoyage à travers le WASH-FIT. Elle assurera également en collaboration avec la direction des infrastructures le suivi des activités de réhabilitation et de construction des formations sanitaires.

Par arrêté n°171/2020/MSHP/CAB/SG l'organisation administrative des régions sanitaires a été revue afin de s'arrimer sur le découpage administratif prévu par les lois relatives à la décentralisation et à la déconcentration. Ainsi

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

Le Ministre délégué auprès du ministre de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins, chargé de l'accès universel aux soins il a sous sa tutelle la Direction de la protection sociale et l'institut national de l'assurance maladie (INAM) qui sera chargée de la mise en œuvre de la deuxième composante du présent projet. Ce ministère abritera l'Unité de Mise en Ouvre du Projet (UMOP) qui sera en charge de l'opérationnalisation des composantes 1 et 3.

Au sens de ce décret N° 2019-096/PR du 08/07/19 portant réglementation de la maîtrise d'ouvrage public déléguée et de la maîtrise d'œuvre en république togolaise, le maître d'ouvrage public des investissements physiques du projet SSEQCU est le MSHAUS et le maître d'ouvrage déléguée sera l'UCP.

Direction de la protection sociale : Elle est en charge des systèmes d'assurance publiques et de la protection sociale . Elle sera impliquée dans le processus de création et de fonctionnement de l'ANAMS.

Agence Nationale d'Assurance Maladie Sociale (ANAMS) : Une autorité de l'assurance maladie sociale sera mise en place en s'appuyant sur les systèmes existants et les enseignements tirés. Cela permettra de consolider les différents régimes existants en un seul régime harmonisé couvrant à la fois le secteur formel et informel. Il comprendra un régime d'aide médicale et un régime de primes. Elle sera en charge de la mise en œuvre de la composante 3.

4.3.3. Ministre de l'eau et de l'hydraulique villageoise (MEHV)

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

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

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

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

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

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

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

4.3.5. Ministère de la sécurité et de la protection civile

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

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

Dans le cadre de la riposte et de la gestion de la Covid19, il a été mis en place la « force anti pandémie » avec pour mission d'assurer la sécurité des centres de prise en charge d'isolement et le respect des mesures

barrières. Elle accompagne les équipes d'intervention rapide dans le suivi des cas/contacts. Elle pourra aussi intervenir sur certains aspects de mise en œuvre du présent projet ou en situation d'urgence de santé publique.

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

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

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

4.3.7. Ministère de l'économie et des finances

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

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

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

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

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

4.3.9. Direction du patrimoine culturel

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

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

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

4.3.10. ONG et associations communautaires

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

4.3.11. Autres acteurs et institutions

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

- Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- ministère du développement à la base, de l'artisanat, de la jeunesse et de l'emploi des Jeunes ;
- ministère de l'action sociale, de la promotion de la femme et de l'alphabétisation à travers les centres d'écoute mis en place par l'Etat à la direction générale de la promotion de la femme au niveau central, au sein des directions régionales, préfectorales et les centres de promotion sociales dans les communes. Les centres d'écoute jouent aussi un rôle dans le protocole de réponse aux cas d'EAS/HS dans le cadre du MGP et aussi en termes d'autonomisation des femmes comme moyen d'améliorer le pouvoir de décision des femmes et donc l'accès aux services de santé ;
- ministère en charge des droits de l'homme et de la formation à la citoyenneté,
- ministère de la justice et de la législation,
- organisations de la société civile et les ONG, le secteur privé, les organisations à base communautaires (CDQ, CVD, COGES, etc.).

4.4. Structures de mise en œuvre du projet SSEQCU

Le projet SSEQCU sera exécuté à travers l'unité de mise en œuvre (UMOP) du ministère en charge de la santé et l'agence d'assurance maladie sociale (AAMS) sous la supervision de l'unité de coordination. Les différents acteurs et leur rôle sont précisés dans le tableau IX.

Tableau IX: : Acteurs de mise en œuvre du projet SSEQCU

Acteurs	Rôle
Unité de coordination de projet (UCP) :	Une UCP sera créée sous l'égide du Cabinet du Président de la République, et sera dirigée par un coordinateur. Elle aura pour rôle de (i) donner des orientations générales pour la mise en œuvre du projet au niveau national et assurer le respect des dispositions de l'accord de prêt ; (ii) approuver les plans de travail et budget annuels ; (iii) veiller à la multisectorialité des activités et approuver le programme d'activités ; (iv) proposer des solutions aux problèmes rencontrés dans la mise en œuvre du projet et (v) assurer le suivi et l'évaluation du projet ¹¹
Unité de Mise en œuvre du projet (UMOP) :	Une UMOP sera mise en place et logée au sein du ministère en charge de la santé. Elle sera responsable de la mise en œuvre des composantes 1 et 3 prenant en compte les sauvegardes environnementale et sociale sous la supervision de l'UCP. Elle sera dirigée par un coordonnateur ¹²
Agence d'Assurance Maladie Sociale (ANAMS) :	Fruit de la fusion des régies d'assurance existants, elle sera rattachée à l'Unité de Coordination pour la mise en œuvre de la composante 2
Services déconcentrés du Ministère en charge de la Santé (DRS, DPS et DCS) :	Ils auront pour rôle de coordonner et de superviser les activités au niveau déconcentré (i) superviser la mise en œuvre du projet SSEQCU au niveau local ; (ii) proposer des solutions aux problèmes rencontrés dans la mise en œuvre du projet au niveau local
Structures publiques et privées de la santé :	Elles seront chargées de l'offre des soins aux assurés et participeront aux renforcements de capacités
Ministère de l'environnement et des ressources forestières à travers l'ANGE	Le ministère de l'environnement à travers l'ANGE sera impliqué dans la validation des documents de sauvegarde environnementale et sociale et dans le suivi externe de la mise en œuvre des mesures de sauvegarde environnementale et sociale dans la mise en œuvre du projet.
La Commission d'expropriation (COMEX)	Elle est chargée de veiller à la mise en œuvre des activités de réinstallation notamment la compensation des biens affectés par le projet
Collectivités locales	La mise en œuvre du projet impliquera les collectivités à travers le suivi de la mise en œuvre, mais aussi dans la sensibilisation et la mobilisation des communautés

¹¹ Note conceptuelle du projet SSEQCU, arrangement institutionnel

¹² Note conceptuelle du projet SSEQCU, arrangement institutionnel

	Outre ces responsabilités, dans le cadre du présent projet, ces collectivités locales seront sollicitées dans le cadre de leur mandat et aussi dans la mise en œuvre du MGP.
Organisation à base communautaire (COGES, CVD, groupements de femmes, etc.)	Les OBC notamment les COGES et les ONG, les CVD seront impliqués dans la mobilisation des populations et participera au suivi des activités du projet. Cette organisation de proximité peut jouer un rôle important dans le suivi de la mise en œuvre du projet.
Les Centres d'écoute	Les centres d'écoute jouent aussi un rôle dans le protocole de réponse aux cas d'EAS/HS dans le cadre du MGP et aussi en termes d'autonomisation des femmes comme moyen d'améliorer le pouvoir de décision des femmes et donc l'accès aux services de santé.
Bureaux d'études /Entreprises	Les Bureaux d'études /Entreprises seront sollicités pour des études, des missions de consultations, pour l'exécution des travaux d'infrastructures, pour la fourniture et l'installation des biens et services.

Source : Mission d'actualisation du CGES, 2020

4.5. Évaluation des capacités institutionnelles de gestion environnementale et sociale

En dépit des efforts consentis sur le plan national dans la gouvernance environnementale avec la création depuis 1987 d'un ministère en charge de l'environnement, la signature de plusieurs textes nationaux et leur mise en œuvre, le Togo demeure confronté à de nombreux défis environnementaux. Depuis 1988, le Togo a intégré l'étude d'impact environnemental et social (EIES) dans son ordonnancement juridique. Mais ce n'est qu'en 2006 qu'elle est rentrée effectivement dans la pratique avec le décret n°2006-058/PR du 5 juillet 2006 fixant la liste des travaux, activités et documents de planification soumis à étude d'impacts sur l'environnement et les principales règles de cette étude. En 2008, le Togo a adopté la loi n°2008-005 du 30 mai 2008 portant Loi-cadre sur l'environnement. Cette dernière loi a consacré l'évaluation environnementale stratégique (EES) et l'audit environnemental et a créé l'agence nationale de gestion de l'environnement (ANGE) qui a entre autres activités la promotion et la mise en œuvre des évaluations environnementales (EE).

Aujourd'hui, malgré l'existence de plusieurs textes pour la gestion des évaluations environnementales, les principales difficultés restent l'application de l'arrêté interministériel n°0024/MEF/MERF du 22 janvier 2019 fixant les barèmes des redevances et des frais de gestion de la procédure des évaluations environnementales. Au titre des outils de gestion des évaluations environnementales, la réglementation des évaluations environnementales stratégiques tarde à voir le jour. En ce qui concerne le plan national de développement, notons qu'il n'a pas fait objet d'évaluation environnementale stratégique.

Le Togo ne dispose pas encore de standards environnementaux définis. En effet, il n'existe ni de normes ni un cadre normatif environnemental national dans les domaines importants que sont (i) les rejets d'effluents liquides ou solides, (ii) les émissions de gaz polluants, (iii) les seuils de métaux lourds dans les effluents industriels, (iv) les préconisations environnementales pour les constructions d'infrastructures (énergétiques, minières, etc.), (v) la qualité des milieux récepteurs, (vi) la qualité de l'air en agglomération urbaine, etc.

Le secteur environnemental ne dispose pas de situation de référence sur les indicateurs clés sauf pour quelques-uns pour lesquels il a été commandité des études spécifiques (exemple, la couverture

forestière...). Cela impacte négativement le système de gestion financière et le système de suivi environnemental.

L'analyse de la gouvernance environnementale montre que malgré des progrès réalisés d'énormes contraintes sont à relever. Il s'agit :

- sur le plan institutionnel la multiplicité des institutions travaillant dans le même secteur, ce qui cause des conflits de compétence, des redondances dans la réalisation des activités et des méthodologies différentes. Aussi l'insuffisance de personnel est une contrainte dans l'atteinte des objectifs.
- sur le plan juridique la non-application des textes législatifs et réglementaires traduisant dans la pratique l'engagement constitutionnel, la clarification insuffisante des mandats institutionnels.
- Sur le plan financier, la faiblesse dans la mobilisation des ressources au plan interne et externe, la difficulté d'inscrire sur le budget de l'Etat la gestion de l'environnement.

Le projet sera mis en œuvre par le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins (MSHPAUS). Ce ministère a mis en œuvre de nombreux projets financés par la Banque mondiale dans le secteur de la santé sur plusieurs années.

La section 7.4 présentera l'évaluation des capacités des acteurs pour la gestion environnementale et sociale du PGES.

4.6. Normes environnementales et sociales de la Banque mondiale

Le Projet SSEQCU est soumis aux exigences du nouveau Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale, entré en vigueur le 1 octobre 2018.

La Banque s'emploie résolument à aider les Emprunteurs à élaborer et mettre en œuvre des projets viables d'un point de vue environnemental et social, et à renforcer la capacité des dispositifs environnementaux et sociaux des Emprunteurs à évaluer et gérer les risques et effets environnementaux et sociaux des projets. C'est dans cette optique que la Banque a défini dix (10) Normes environnementales et sociales (NES) du CES en plus des politiques opérationnelles (PO) 7.50 et 7.60 qui restent en vigueur. Le CES vise à protéger les populations et l'environnement contre les impacts environnementaux et sociaux potentiels susceptibles de se produire en relation avec la mise en œuvre des projets d'investissement financés par la Banque mondiale, et à promouvoir le développement durable.

Le CES classe les projets en quatre (04) catégories suivant le niveau de risque : les projets à risque Élevé, risque substantiel, risque modéré ou risque faible. La classification appropriée des risques d'un projet tient compte des questions pertinentes telles que la nature, la localisation, la sensibilité et l'envergure du projet ; la nature et l'ampleur des risques et effets environnementaux et sociaux potentiels ; et la capacité et la disposition de l'Emprunteur (et de toute entité chargée de la mise en œuvre du projet) à gérer les risques et effets environnementaux et sociaux d'une manière conforme aux NES. Ainsi le projet SSEQCU a été classé comme un projet à risque modéré et les normes suivantes jugées pertinentes sont applicables :

- NES n°1 « Evaluation et Gestion des risques et effets environnementaux et sociaux » ;
- NES n°2 « Emploi et Conditions de travail » ;
- NES n°3 « Utilisation rationnelle des ressources et Prévention et Gestion de la pollution » ;
- NES n°4 « Santé et Sécurité des populations » ;
- NES n°5 « Acquisition des terres, Restrictions à l'utilisation des terres et Réinstallation Involontaire » ;
- NES n°8 « Patrimoine culturel » ;
- NES n°10 « Mobilisation des parties prenantes et information ».

Le tableau X présente la synthèse des normes environnementales et sociales de la banque mondiale de même que la pertinence de leur applicabilité par rapport au projet.

Tableau X: Normes environnementales et sociales de la Banque mondiale et pertinences pour le projet

NES	Aspects environnementaux et sociaux couverts	Pertinence pour le Projet
<p>NES n°1 : évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux</p>	<p>La NES n°1 énonce les responsabilités de l'emprunteur pour évaluer, gérer et surveiller les risques et les impacts environnementaux et sociaux associés à chaque étape d'un projet financé par la banque en vue d'atteindre des résultats environnementaux et sociaux compatibles avec les normes environnementales et sociales (NES). Elle a pour objectifs de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • déterminer, évaluer et gérer les risques et effets environnementaux et sociaux du projet d'une manière compatible avec les NES; • adopter une approche de hiérarchie d'atténuation consistant à : <ul style="list-style-type: none"> - anticiper et éviter les risques et les impacts ; - lorsqu'il n'est pas possible de les éviter, minimiser ou réduire les risques et les impacts à des niveaux acceptables; - une fois que les risques et les impacts ont été minimisés ou réduits, les atténuer ; et - lorsque les impacts résiduels sont importants, les compenser ou les neutraliser dans la mesure où cela est techniquement et financièrement faisable. • adopter des mesures différenciées de sorte que les impacts négatifs ne touchent pas de façon disproportionnée les personnes défavorisées ou vulnérables, et que celles-ci ne soient pas lésées dans le partage des avantages et opportunités de développement qu'offre le projet; • utiliser, chaque fois qu'il convient, les institutions, lois, procédures, réglementations et systèmes nationaux en matière environnementale et sociale pour l'évaluation, la préparation et la mise en oeuvre des projets ; • promouvoir l'amélioration des performances environnementales et sociales d'une manière qui prend en compte et renforce les capacités de l'Emprunteur <p>La NES N°1 comprend les annexes ci-dessous qui font partie intégrante et décrivent certaines obligations d'une manière plus détaillée :</p>	<p>La mise en œuvre des interventions du projet SSEQCU spécifiquement celles relatives à la construction/réhabilitation, équipement et exploitation des formations sanitaires, pourraient générer des risques et impacts environnementaux et sociaux qui nécessiteront des évaluations environnementales et sociales spécifiques. Dès lors, la NES n°1 s'applique au projet</p> <p>Ainsi, en conformité avec les exigences de cette norme, le gouvernement togolais en tant qu'emprunteur devra réaliser une évaluation environnementale et préparer le cadre de gestion environnemental et social (CGES) qui définira les procédures de sélection et d'atténuation des impacts potentiels des sous-projets.</p> <p>Enfin, un plan d'engagement environnemental et social (PEES) sera élaboré et comprendra l'engagement et le calendrier pour la préparation des instruments environnementaux et sociaux ultérieurs et d'autres actions et mesures pour se conformer aux exigences de la NES n°1 et des autres NES pertinentes.</p>

NES	Aspects environnementaux et sociaux couverts	Pertinence pour le Projet
	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 1 : Évaluation environnementale et sociale ; • Annexe 2 : Plan d'engagement environnemental et social ; et • Annexe 3 : Gestion des fournisseurs et prestataires 	
<p>NES n°2, emploi et conditions de travail</p>	<p>La NES n°2 reconnaît l'importance de la création d'emplois et de la génération de revenus dans la poursuite de la réduction de la pauvreté et de la croissance économique inclusive.</p> <p>Les objectifs sont: promouvoir des relations constructives entre les travailleurs d'un projet et la coordination/gestionnaire, renforcer les bénéfices du développement d'un projet en traitant les travailleurs de manière équitable et en garantissant des conditions de travail sûres et saines. Ceci comprendra le développement programmes de sensibilisation et de formation de manière continue sur les Codes de Conduit qui seront décrits dans un langage clair et accessible sur les comportements interdits (VBG/EAS/HS) et les sanctions en cas de non-respect des Codes de Conduites. protéger les travailleurs du projet, notamment ceux qui sont vulnérables tels que les femmes, les personnes handicapées, les enfants (en âge de travailler, conformément à cette NES) et les travailleurs migrants, ainsi que les travailleurs contractuels, communautaires et les employés des fournisseurs principaux, le cas échéant;</p> <ul style="list-style-type: none"> • empêcher le recours à toute forme de travail forcé et au travail des enfants; • soutenir les principes de liberté d'association et de conventions collectives des travailleurs du projet en accord avec le droit national; • fournir aux travailleurs du projet les moyens d'évoquer les problèmes qui se posent sur leur lieu de travail. 	<p>Cette norme est pertinente: L'équipe de l'unité de mise en œuvre du projet comprendra des fonctionnaires et des consultants. Le projet SSEQCU comprendra également des travailleurs indirects, des entrepreneurs et des sous-traitants, y compris des travailleurs potentiels des communautés voisines des sites d'investissement et/ou des fournisseurs ainsi que des organisations communautaires locales et des bénévoles des communautés des zones de projet. Les termes et conditions des contrats de tous les travailleurs impliqués dans le projet doivent être établis conformément au droit national du travail et répondre aux exigences décrites dans la NES n°2 afin de garantir que les conditions de travail soient acceptables.</p> <p>Le gouvernement du Togo élaborera et mettra en œuvre des procédures de gestion de la main d'œuvre (PGMO), applicables au projet.</p>
<p>NES n°3, utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution</p>	<p>La NES n°3 décrit les exigences nécessaires pour traiter l'utilisation rationnelle des ressources, la prévention et la gestion de la pollution tout au long du cycle de vie d'un projet. Elle vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir l'utilisation durable des ressources, notamment l'énergie, l'eau et les matières premières, 	<p>Les activités relatives à la gestion des déchets d'activités de soins médicaux solides et liquides, l'utilisation des véhicules et des machines engendreront une augmentation des niveaux de pollution de l'air, de l'eau et du sol de plus les activités de construction, réhabilitation et équipement consomment des ressources limitées d'une manière qui peut menacer les populations, les services des écosystèmes et l'environnement aux niveaux local, régional et mondial. Il est prévu l'élaboration d'un plan de gestion des déchets dangereux et</p>

NES	Aspects environnementaux et sociaux couverts	Pertinence pour le Projet
	<ul style="list-style-type: none"> - éviter ou minimiser les impacts négatifs du projet sur la santé humaine et l'environnement en évitant ou en minimisant la pollution provenant des activités du projet, - éviter ou minimiser les émissions des polluants a courte et longue durée de vie liées au projet, - minimiser la production de déchets dangereux et non dangereux et gérer les risques et effets liés à l'utilisation des pesticides . 	<p>d'un plan de gestion des pesticides pour une meilleure prise en compte des exigences de la NES n°3</p>
<p>NES n°4, santé et sécurité des populations</p>	<p>La NES n°4 traite des risques et des impacts sur la sécurité, la sûreté et la santé des communautés affectées par le projet, ainsi que de la responsabilité respective des emprunteurs de réduire ou atténuer ces risques et ces impacts, en portant une attention particulière aux groupes qui, en raison de leur situation particulière, peuvent être vulnérables. Les objectifs de cette norme sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • anticiper ou éviter les impacts néfastes sur la santé et la sécurité des populations touchées par le projet tout au long de celui-ci, que ce soit en temps normal ou dans des circonstances exceptionnelles; • encourager la prise en compte de considérations de qualité et de sécurité, et des questions de changement climatique dans la conception et la construction des infrastructures; • éviter ou minimiser l'exposition de la communauté aux risques liés à la circulation dans le cadre du projet et à la sécurité routière, aux maladies et aux matières dangereuses; • mettre en place des mesures efficaces pour faire face aux situations d'urgence; • veiller à ce que la protection du personnel et des biens permette d'éviter ou de minimiser les risques pour les communautés touchées par le projet 	<p>Cette NES est pertinente parce que la mise en œuvre des activités du projet SSEQCU engendrerait des risques ou impacts négatifs sur la santé, la sûreté et la sécurité des travailleurs des communautés riveraines sur les sites de travail.</p> <p>Les exigences de la NES n°4 en matière de réduction ou d'atténuation de ces risques et impacts devront être respectées par la mise en œuvre des mesures d'hygiène, santé et sécurité au travail y compris les mesures pour l'atténuation des risques d'exploitation et d'abus sexuels et de harcèlement sexuel, l'élaboration l'opérationnalisation d'un MGP.</p> <p>Pour tous les travaux de génie civil de ce projet proposé, le PGES devra demander à l'entrepreneur de mettre en place et de mettre à jour régulièrement un système de sécurité autour des sites du projet (comme des clôtures et des gardes de sécurité) et de publier un programme de code de conduite pour les travailleurs pendant toute la période des travaux.</p>
<p>NES n°5, acquisition des terres, restrictions à l'utilisation des terres et réinstallation involontaire</p>	<p>La NES n°5 a pour principe de base que la réinstallation involontaire doit être évitée. Lorsque la réinstallation involontaire est inévitable, elle doit être limitée, et des mesures appropriées pour minimiser les impacts négatifs sur les personnes déplacées (et les communautés hôtes qui accueillent les</p>	<p>Cette NES est pertinente.</p> <p>Bien qu'il est prévu que la plupart des constructions prévues dans le cadre du projet devraient avoir lieu dans des établissements de santé existants. Toutefois, certaines constructions devraient avoir lieu dans des zones suburbaines et rurales, où des problèmes aigus d'utilisation des terres et de réinstallation involontaire se posent,</p>

NES	Aspects environnementaux et sociaux couverts	Pertinence pour le Projet
	personnes déplacées) doivent être soigneusement planifiées et mises en œuvre.	entraînant parfois des déplacements économiques et/ou physiques Un cadre de politique de réinstallation (CPR) sera élaboré en document séparé pour la gestion des risques liés à la NES n°5. Par la suite, des plans d'action de réinstallation (PAR) spécifiques à chaque site seront préparés pour gérer correctement les impacts négatifs potentiels des opérations de réinstallation involontaire lorsque les sites précis de construction seront connus.
NES n°6, préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques	La NES n°6 reconnaît que la protection et la conservation de la biodiversité, et la gestion durable des ressources naturelles vivantes, revêtent une importance capitale pour le développement durable.	Non applicable ¹³ : Le projet n'implique pas la conservation de la biodiversité et la gestion durable des ressources naturelles vivantes.
NES n°7, peuples autochtones / communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées	La NES n°7 veille à ce que le processus de développement favorise le plein respect des droits humains, de la dignité, des aspirations, de l'identité, de la culture et des moyens de subsistance fondés sur des ressources naturelles des peuples autochtones/communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées.	Non applicable : Il n'y a pas de communautés locales traditionnelles des peuples autochtones/africains subsahariens historiquement mal desservies dans la zone du projet.
NES n°8, patrimoine culturel	La NES n°8 reconnaît que le patrimoine culturel offre une continuité des formes matérielles et immatérielles entre le passé, le présent et le futur. La NES n°8 fixe les mesures conçues pour protéger le patrimoine culturel tout au long de la durée de vie d'un projet.	Le NES n°8 est applicable au SSEQCU. Il n'est pas prévu que le projet ait un impact sur le patrimoine culturel. Toutefois, le projet financera les investissements qui nécessitent de réaliser des excavations qui pourraient engendrer l'exhumation des ressources culturelles physiques archéologiques, préhistoriques, etc. C'est pourquoi, le CGES comprend une section réservée aux procédures de protection et de gestion du patrimoine culturel y compris traitement de la conduite à tenir en cas de découverte de fortune. La section 7.8 décrit les Orientations pour la Protection des Ressources Culturelles Physiques (PRCP).
NES n°9, intermédiaires financiers (IF)	La NES n°9 reconnaît que la solidité des marchés intérieurs financiers et de capitaux et l'accès au financement sont des facteurs importants pour le développement économique, la croissance et la réduction de la pauvreté.	Non applicable : Ce projet ne prévoit pas le recours à des intermédiaires financiers (IF). De ce fait, la NES n°9 n'est pas pertinente pour le projet.

¹³ Résumé de l'examen environnemental et social du concept, Rapport n° : ERSC01433

NES	Aspects environnementaux et sociaux couverts	Pertinence pour le Projet
<p>NES n°10, mobilisation des parties prenantes et information</p>	<p>La NES n°10 reconnaît l'importance de la consultation ouverte et transparente entre l'emprunteur et les parties prenantes d'un projet, comme un élément essentiel de bonne pratique internationale.</p> <p>La consultation efficace des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale des projets, améliorer l'acceptation des projets, et contribuer de manière significative à la conception et la mise en œuvre réussie des projets.</p> <p>Cette norme a pour objectif de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra aux Emprunteurs de bien identifier ces dernières et de nouer et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive; • évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale; • Encourager la mobilisation effective de toutes les parties touchées par le projet pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir; • S'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du projet ; • Doter les parties touchées par le projet de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et à l'Unité de Coordination du Programme d'y répondre et de les gérer. 	<p>Tous les projets financés par la banque sont assujettis à la NES n°10, de ce fait elle s'applique au SSEQCU.</p> <p>Le gouvernement du Togo devra élaborer et mettre en œuvre un plan de participation de mobilisation des parties prenantes (PMPP). Le PMPP présente les principales caractéristiques et les intérêts des groupes d'acteurs concernés, y compris les personnes potentiellement touchées et les groupes vulnérables, ainsi que le calendrier et les méthodes d'engagement envisagés tout au long du cycle de vie du projet. Le PMPP comprendra une ébauche pour la mise en place d'un mécanisme de gestion de plaintes (MGP) du projet.. Il décrira également les moyens par lesquels l'équipe du projet communiquera avec les principales parties prenantes et comprendra un mécanisme par lequel les principales parties prenantes - principalement celles qui seront potentiellement touchées - pourront faire part de leurs préoccupations, fournir un retour d'information ou déposer des plaintes concernant les activités liées au projet.</p> <p>Le plan tiendra compte de toutes les normes sociales ou de genre qui pourraient limiter la participation de certains groupes (femmes, populations clés, etc.) et prévoira des consultations spécifiques organisées en groupes divisées par sexe et animées par un animateur de même sexe.</p>

Source : Mission d'actualisation du CGES, 2020

4.7. Exigences des NES de la Banque mondiale et dispositions nationales pertinentes pour le projet

Les insuffisances au niveau de la législation nationale sont ressorties à partir d'une analyse comparative des points de convergence et de divergence entre la législation environnementale et sociale du Togo et les normes environnementales et sociales qui s'appliquent au projet. Ce qui permet de préconiser des mesures visant à satisfaire les exigences des NES et de proposer des mesures de mise en œuvre du projet devant combler les insuffisances relevées.

Le tableau V présente la synthèse des exigences des NES et des dispositions nationales pertinentes ainsi que la proposition de complément du système national.

Tableau XI: Synthèse comparative des exigences des normes environnementales et sociales et des dispositions réglementaires nationales

Dispositions du CES ou des NES	Exigences des NES	Dispositions nationales pertinentes	Provisions pour compléter le déficit du système national
<p>Politique environnementale et sociale définie dans le CES</p>	<p>Objet : La Politique environnementale et sociale relative au financement de projets d'investissement énonce les obligations de la Banque par rapport aux projets qu'elle appuie au moyen d'un financement de projets d'investissement</p> <p>Principes :</p> <p>La Banque s'emploie résolument à aider les Emprunteurs à élaborer et mettre en œuvre des projets viables d'un point de vue environnemental et social, et à renforcer la capacité des dispositifs environnementaux et sociaux des Emprunteurs à évaluer et gérer les risques et effets environnementaux et sociaux des projets . C'est dans cette optique que la Banque a défini des Normes environnementales et sociales (NES) spécifiques pour éviter, minimiser, réduire ou atténuer les risques et les impacts négatifs des projets sur le plan environnemental et social .</p> <p>Les projets soutenus par la Banque au moyen d'un Financement de projets d'investissement doivent se conformer aux Normes environnementales et sociales (CES, Banque mondiale</p> <p>Pour mener à bien cette Politique, la Banque devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) effectuer elle-même les vérifications préalables dans le cadre des projets proposés b) si nécessaire, aider l'Emprunteur à procéder à une mobilisation précoce et continue des parties prenantes c) aider l'Emprunteur à répertorier les méthodes et outils appropriés pour évaluer et gérer les risques et effets environnementaux et sociaux potentiels associés au projet d) convenir avec l'Emprunteur des conditions dans lesquelles la Banque sera disposée à appuyer un 	<p>L'objectif de la politique environnementale du Togo est de promouvoir une gestion globale et rationnelle de l'environnement pour améliorer le cadre et les conditions de vie des populations dans la perspective d'un développement durable.</p> <p>En vue de promouvoir une gestion saine de l'environnement et des ressources naturelles, stimuler la viabilité économique, écologique et sociale des actions de développement, les grandes orientations de la politique du Gouvernement seront axées sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> i) la prise en compte des préoccupations environnementales dans le plan de développement national; ii) la suppression et/ou la réduction des impacts négatifs sur l'environnement des projets et programmes de développement publics ou privés; iii) le renforcement des capacités nationales en gestion de l'environnement et des ressources naturelles; iv) l'amélioration des conditions et du cadre de vie des populations. (Politique de l'environnement du Togo) <p>cette politique a été traduite par la Loi-cadre sur l'environnement N° 2008-005 du 30 mai 2008 qui fixe le cadre juridique général de gestion de l'environnement au Togo. Elle vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • préserver et gérer durablement l'environnement ; • garantir, à tous les citoyens, un cadre de vie écologiquement sain et équilibré ; • créer les conditions d'une gestion rationnelle et durable des ressources naturelles pour les générations présentes et futures ; 	<p>Le Projet devra prendre en compte les dispositions du CES durant sa mise en œuvre. Cela permettra de renforcer la législation en vigueur</p>

	<p>projet, tel qu'indiqué dans le Plan d'engagement environnemental et social (PEES)</p> <p>e) suivre les performances d'un projet du point de vue environnemental et social, conformément au PEES et aux NES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • établir les principes fondamentaux destinés à gérer, à préserver l'environnement contre toutes les formes de dégradation afin de valoriser les ressources naturelles, de lutter contre toutes sortes de pollutions et nuisances ; • -améliorer durablement les conditions de vie des populations dans le respect de l'équilibre avec le milieu ambiant. 	
NES n°1 Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux	<p><u>Évaluation environnementale et sociale</u> proportionnelle aux risques et aux impacts du projet.</p> <p>La NES n°1, dont la principale exigence est l'Évaluation et la gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux du projet proposé, est applicable à tous les projets financés par la Banque mondiale par le biais du financement dédié aux projets d'investissement. Cette évaluation environnementale et sociale sera proportionnelle aux risques et aux impacts du projet. Elle s'applique également à toutes les installations associées (c'est-à-dire qui ne sont pas financées par le projet mais qui en sont liées de diverses manières tel que précisé dans le CES).</p> <p>Le Projet veillera à ce que les impacts et risques socio-environnementaux ne s'abattent pas de manière disproportionnée sur les groupes vulnérables par une consultation inclusive et une prise en compte des aspirations, besoins et craintes de toutes les parties prenantes durant tout le cycle de vie du Projet.</p>	<p>La Loi-cadre sur l'environnement N° 2008-005 du 30 mai 2008 fixe le cadre juridique général de gestion de l'environnement au Togo et l'Arrêté N°0151/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017, rendent obligatoire l'évaluation environnementale pour tout projet susceptible de porter atteinte à l'environnement. En outre, la portée de cette évaluation environnementale est fonction de l'ampleur des impacts</p>	<p>La loi nationale satisfait partiellement cette exigence de la NES n°1. Le projet prendra en compte les dispositions et recommandations de cette NES concernant la prise en compte des groupes vulnérables pour une consultation inclusive et participative tout au long du cycle de vie du Projet afin d'intégrer leurs aspirations, craintes et recommandations dans la mise en œuvre du Projet.</p>
	<p><u>L'évaluation environnementale et sociale appliquera le principe de la hiérarchie d'atténuation, qui consiste à :</u></p> <p>a) anticiper et éviter les risques et les impacts ;</p> <p>b) lorsqu'il n'est pas possible de les éviter, minimiser ou réduire les risques et les impacts à des niveaux acceptables ;</p> <p>c) une fois que les risques et les impacts ont été minimisés ou réduits, les atténuer ; et</p> <p>d) lorsque les impacts résiduels sont importants, les</p>	<p>La Loi-cadre sur l'environnement N° 2008-005 du 30 mai 2008 énonce en son article 5 le principe de prévention, selon lequel il importe d'anticiper et de prévenir à la source les atteintes à l'environnement et le principe de précaution selon lequel l'absence de certitudes scientifiques et techniques ne doit pas faire obstacle à l'adoption de mesures effectives et appropriées visant à prévenir des atteintes graves à l'environnement ;</p>	<p>La loi nationale satisfait partiellement cette exigence de la NES n°1.</p> <p>Les dispositions de NES n°1 seront appliqués pour la gestion des impacts résiduels</p>

	<p>compenser ou les neutraliser si cela est techniquement et financièrement possible</p> <p><u>Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES)</u></p> <p>La NES n°1 dispose que l'Emprunteur devra préparer un PEES qui va stipuler les mesures que l'Emprunteur s'engage à prendre et à mettre en œuvre afin d'assurer que les risques et impacts socio-environnementaux seront gérés de manière adéquate et que les groupes vulnérables seront pris en compte dans la définition des mesures de mitigation et de compensation.</p>	<p>la législation nationale ne dispose pas d'un document de référence spécifique relatif à l'engagement des parties prenantes</p>	<p>La loi nationale ne satisfait pas cette exigence de la NES n°1.</p> <p>Les dispositions du PEES seront utilisées pour renforcer la législation nationale en matière d'évaluation environnementale et sociale</p>
<p>NES n°2 Emploi et conditions de travail</p>	<p><u>Conditions de travail et d'emploi</u></p> <p>La NES n°2 dispose que des informations et des documents clairs et compréhensibles devront être communiqués aux travailleurs du projet sur leurs conditions d'emploi ; informations et documents qui décriront leurs droits en vertu de la législation nationale du travail (qui comprendront les conventions collectives applicables).</p> <p><u>Non-discrimination et égalité des chances</u></p> <p>La NES n°2 dispose que l'Emprunteur fondera la relation de travail sur le principe de l'égalité des chances et de traitement, et ne prendra aucune mesure discriminatoire concernant un aspect quelconque de la relation de travail.</p> <p><u>Mécanisme de gestion des plaintes</u></p> <p>La NES n°2 dispose qu'un mécanisme de gestion des plaintes sera mis à la disposition de tous les travailleurs employés directement et de tous les travailleurs contractuels (et de leurs organisations, le cas échéant) pour faire valoir leurs préoccupations concernant le lieu de travail. Le mécanisme sera sensible aux plaintes liées aux VBG/EAS/HS, il garantira la confidentialité et l'accès aux services d'assistance appropriés.</p>	<p>la Loi N°2006-010 du 13 décembre 2006 portant Code du travail constituent le texte de base régissant les conditions de travail et d'emploi en République du Togo ;</p> <p>En ses titres V et VI, il précise le système de rémunération et les conditions de travail notamment les heures de travail et les droits du travailleur (y compris les promotions, le repos, les congés payés, les congés de maladie, ...), la liberté d'adhérer à une organisation syndicale légalement constituée</p> <p>Le chapitre III du titre VI est consacré aux conditions spécifiques au travail des femmes notamment les travaux interdits aux femmes et les congés de maternités de même que le droit à des repos pour l'allaitement.</p> <p>Loi n° 2015-010 portant Code pénal, Arts. 399 et 400; Code du Travail, Arts. 40 et 301</p> <p>Décret N°70-164 du 2-10-70 fixant les mesures générales d'hygiène et de sécurité applicables aux travailleurs des établissements de toute nature et ses arrêtés d'application à savoir :</p> <p>Arrêté interministériel n°004/2011/MTESS/MS du 05 Octobre 2011 portant création des Services SST, pris conformément aux articles 175 et 178 du code du travail. Le SSST a pour missions :</p>	<p>La loi nationale satisfait partiellement cette exigence de la NES n°2.</p> <p>Donc, la NES n°2 s'appliquera.</p> <p>Les dispositions du PGMO seront utilisées pour renforcer la législation nationale en matière <u>Conditions de travail et d'emploi notamment en permettant</u> tous les travailleurs contractuels (et de leurs organisations, le cas échéant) <u>d'avoir accès à un MGP qui sera sensible aux plaintes liées aux VBG/EAS/HS</u></p>

		<p>Arrêté interministériel n°005/2011/MTESS/MS du 07 Octobre 2011 relatif à la surveillance de la Santé des Travailleurs, du milieu de Travail, à la prévention, l'amélioration des conditions de Travail et le suivi-évaluation des activités, pris conformément aux articles 175 et 194 du code du travail.</p> <p>Arrêté interministériel n°006/2011/MTESS/MS du 05 Octobre 2011 portant les conditions d'agrément du personnel de sécurité et santé au travail.</p> <p>Arrêté interministériel n°007/2011/MTESS/MS du 07 Octobre 2011 fixant les modèles de registre spécial et de carnet de santé, pris conformément à l'article 179 du code du travail.</p> <p>Arrêté interministériel n°008 MTESS/CAB/DGTLs du 26 mai 2011 portant composition et fonctionnement du comité technique consultatif de Sécurité et Santé au travail (CTCSST), pris conformément à l'article 168 du code du travail</p> <p>Arrêté ministériel n°009 MTESS fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement du comité de sécurité et santé au travail (CSST, pris conformément à l'article 174 du code du travail</p> <p>Seulement ces lois ne prévoient pas une Procédure de Gestion de la Main d'Œuvre et des procédures claires de gestion des plaintes</p>	
<p>NES n°3 Utilisation</p> <p>Rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution</p>	<p><u>Utilisation efficace des ressources, prévention et gestion de la pollution</u></p> <p>La NES n°3 dispose que l'Emprunteur mettra en œuvre des mesures réalistes sur le plan technique et financier pour améliorer l'efficacité de la consommation d'énergie, d'eau, de matières premières ainsi que d'autres ressources. Il évitera le rejet de polluants ou, si cela n'est pas faisable, limitera et contrôlera l'intensité ou le débit massique de leur rejet à l'aide</p>	<p>Il s'agit des textes réglementaires nationaux dont les dispositions s'appliquent directement ou indirectement aux activités liées à la gestion des déchets et substances dangereux :</p> <p>La Loi N°2009-007 du 15 mai 2009, portant code de la santé publique en son livre II traite de la protection générale et de la promotion de la santé publique, de l'hygiène et l'assainissement.</p>	<p>Les lois nationales ne satisfont pas entièrement cette exigence de la NES n°3. Par conséquent, dans le cadre du projet, dispositions complémentaires de la NES 3 seront appliquées. s à travers la mise en œuvre du PGDD et des mesures de gestion des</p>

	<p>des niveaux et des mesures de performance en vigueur dans la législation nationale ou dans les référentiels techniques des NES.</p> <p><u>Gestion des Déchets et substances dangereuses</u></p> <p>La NES n°3 dispose que l’Emprunteur évitera de produire des déchets dangereux et non dangereux. Lorsqu’il ne peut pas l’éviter, l’Emprunteur s’emploiera à minimiser la production de poser aucun risque pour la santé humaine et l’environnement. Si les déchets ne peuvent pas être réutilisés, recyclés ou récupérés, l’Emprunteur traitera, détruira ou éliminera ces déchets selon des méthodes écologiquement rationnelles et sûres, y compris par un contrôle satisfaisant des émissions et des résidus résultant de la manipulation et du traitement des déchets.</p> <p>Au vu des risques de pollution liée à l’utilisation des pesticides, le Projet préparera et mettra en œuvre un Plan de Gestion des Pestes et Pesticides. déchets et à réutiliser, recycler et récupérer ces déchets de façon à ne</p>	<p>En relation avec les déchets de soins médicaux, ce texte prévoit dans son article 23 que « <i>le déversement et l’enfouissement des déchets toxiques industriels, les déchets biomédicaux ou hospitaliers sont interdits</i> ». L’article 24 stipule que « <i>les déchets toxiques d’origine industrielle, les déchets biomédicaux ou hospitaliers et autres déchets spéciaux doivent être éliminés impérativement, conformément aux dispositions des textes nationaux et internationaux applicables au Togo</i> ».</p> <p>Loi N°2008-005 du 30 mai 2008 portant loi-cadre sur l’environnement conditionne les modalités de traitement des déchets solides mais abordent de façon superficielle les traitements réservés aux déchets des soins hospitaliers.</p> <p>- en son article 103 cette loi met en exergue la responsabilité des structures sanitaires publiques et privées d’assurer ou de faire assurer la destruction des déchets de soins issus de leurs prestations par les moyens et techniques définies par la loi La Loi n° 2007-011 du 13 mars 2007 relative à la décentralisation et aux libertés locales indique : la responsabilité et le rôle central des communes dans la mise en œuvre de la politique nationale d’hygiène- assainissement.</p> <p>2) Les conventions ratifiées par le Togo :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers de déchets dangereux et de leur élimination, • La Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause, applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l’objet d’un commerce international, • La Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POP) ; 	<p>pesticides décrites dans la section X du CGES.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

		Le Protocole de Montréal relatif aux substances qui appauvrissent la couche d'ozone.	
NES n°4 Santé Et sécurité des populations	<u><i>Santé et sécurité des communautés</i></u> La NES n°4 dispose que l'Emprunteur devra évaluer les risques et impacts du projet sur la santé et la sécurité des communautés affectées tout au long du cycle de vie du projet, y compris celles qui peuvent être vulnérables en raison de leur situation particulière. L'Emprunteur identifiera les risques et impacts aux communautés riveraines, et proposera des mesures d'atténuation conformément à la hiérarchisation de l'atténuation.	La Constitution togolaise du 14 Octobre 1992 reconnaît explicitement l'obligation de l'Etat de garantir l'intégrité physique et mentale et la vie (Article 13), le droit des citoyens à la santé (Article 34) et le droit à un environnement sain (Article 41). La Loi-cadre sur l'environnement N° 2008-005 du 30 mai 2008 en son article 1 appelle à prévenir et à lutter contre les atteintes à l'environnement et à la santé des personnes ou à leurs biens. Aussi elle interdit tout bruit causant une gêne pour le voisinage ou nuisible à la santé de l'homme. Elle vise aussi à garantir, à tous les citoyens, un cadre de vie écologiquement sain et équilibré ; améliorer durablement les conditions de vie des populations dans le respect de l'équilibre avec le milieu ambiant.	Les lois nationales ne satisfont pas pas entièrement cette exigence de la NES n°4. Par conséquent, dans le cadre du projet, dispositions complémentaires de la NES n°4 seront appliquées en anticipant ou en évitant les impacts néfastes sur la santé et la sécurité des populations touchées par le projet tout au long de celui-ci, que ce soit en temps normal ou dans des circonstances exceptionnelles et par la mise en place des mesures efficaces pour faire face aux situations d'urgence.
	La NES n°4 dispose aussi que si l'Emprunteur emploie, directement ou dans le cadre d'un contrat de services, des agents pour assurer la sécurité de son personnel et de ses biens, il évaluera les risques posés par ses dispositifs de sécurité aux personnes à l'intérieur et à l'extérieur du site du projet. Une analyse des risques de VBG/EAS/HS est requise pour les projets de la Banque, suivi par un plan d'action et/ou mesures de sensibilisation prévention, mitigation, et réponses selon le niveau de risque identifié.	la Loi N°2006-010 du 13 décembre 2006 portant Code du travail constituent le texte de base régissant les conditions de travail et d'emploi en République du Togo ; en ses titres V et VI, il précise le système de rémunération et les conditions de travail notamment les heures de travail et les droits du travailleur. Il indique également les obligations et responsabilités du chef d'entreprise. L'analyse de ces articles montre que la direction de l'entreprise doit considérer la promotion de la sécurité et l'amélioration des conditions de travail comme une partie essentielle de ses fonctions. Tout employeur est tenu d'adopter une politique de prévention des risques professionnels intégrée à la politique économique et financière de l'entreprise. Il doit prendre toutes les dispositions ou mesures nécessaires ou utiles tendant à assurer la prévention des risques professionnels.	

		Le code ne prend pas en compte explicitement les VBG/EAS/HS.	
<p>NES n°5 Acquisition de terres, restrictions à l'utilisation de terres</p>	<p><u>Classification de l'éligibilité</u></p> <p>La NES n°5 dispose que les personnes affectées peuvent être classées en trois catégories de personnes :</p> <p>a) Qui ont des droits légaux formels sur les terres ou biens ;</p> <p>Qui n'ont pas de droits légaux formels sur les terres ou les biens, mais ont une revendication sur les</p> <p><u>Date limite d'éligibilité</u></p> <p>La NES n°5 stipule que parallèlement au recensement, l'Emprunteur fixera une date limite d'éligibilité. Les informations relatives à la date limite seront bien documentées et diffusées dans toute la zone du projet. L'Emprunteur n'est pas tenu d'indemniser ni d'aider les personnes qui empiètent sur la zone du projet après la date limite d'éligibilité, à condition que la date limite ait clairement été établie et rendue publique.</p> <p><u>Compensation en espèces ou en nature</u></p> <p>La NES n°5 privilégie l'indemnisation en nature dans le cadre de déplacement physique des personnes affectées classées dans les catégories a) et b) citées ci-dessus et précise dans quels cas le règlement de l'indemnisation en espèces pour la perte de biens et des autres actifs est requise.</p> <p><u>Assistance à la réinstallation des personnes déplacées</u></p> <p>La NES n°5 dispose que les personnes affectées par le projet doivent bénéficier si nécessaire, en plus de l'indemnité de déménagement, d'une assistance pendant la réinstallation et d'un suivi après la réinstallation</p> <p><u>Évaluations des compensations</u></p> <p>La NES n°5 dispose que l'évaluation de tout bien se fait au coût de remplacement qui tient compte de la valeur au prix actuel du marché</p> <p><u>Mécanisme de gestion des plaintes</u></p>	<p>Les points de convergences portent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La réalisation d'un plan d'action de réinstallation (PAR) ; • Le paiement de l'indemnité ; • Le calcul de l'indemnité ; <p>Les points où la loi nationale est moins complète concernent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le déplacement ; • Les Propriétaires coutumiers des terres • La gestion des plaintes (le règlement des litiges est plus souple dans la législation de la Banque mondiale) ; • La consultation et la participation des parties prenantes et principalement les PAP est un point fondamental de la NES n°5 <p>Les points de divergence concernent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les critères d'éligibilité à une compensation ; • La date limite d'éligibilité (CUT-OFF DATE) ; • Les occupants irréguliers ne sont pris en charge par le droit national ; • L'assistance fournies aux PAP n'est pas prise en charge dans la législation nationale ; • Les alternatives de compensation ne sont pas prévues dans le droit togolais ; • Les groupes vulnérables qui ne constituent pas une priorité dans la prise en charge des PAP ; • La réhabilitation économique qui n'est pas prévue dans la législation du Togo ; • Les procédures de suivi et d'évaluation qui ne sont pas indiquées dans les dispositions nationales. 	<p>La Loi nationale ne satisfait pas totalement aux exigences de la NES n°5. Par conséquent, les dispositions complémentaires de la NES n°5 seront appliquées sur les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les critères d'éligibilité à une compensation ; • La date limite d'éligibilité (CUT-OFF DATE) ; • Les occupants irréguliers ne sont pris en charge par le droit national ; • L'assistance fournies aux PAP n'est pas prise en charge dans la législation nationale ; • Les alternatives de compensation ne sont pas prévues dans le droit togolais ; • Les groupes vulnérables qui ne constituent pas une priorité dans la prise en charge des PAP ; • La réhabilitation économique qui n'est pas prévue dans la législation du Togo ; • Les procédures de suivi et d'évaluation qui ne sont pas indiquées dans les dispositions nationales.

	<p>La NES n°5 dispose que le plan de réinstallation décrit les procédures abordables et accessibles pour un règlement par un tiers des différends découlant du déplacement ou de la réinstallation ; ces mécanismes de gestion des plaintes ne devront exclure la possibilité de recours judiciaire de la communauté et des mécanismes traditionnels de gestion des conflits. Le mécanisme sera sensible aux plaintes liées à la VBG, il garantira la confidentialité, il sera centré sur les survivants, il obtiendra le consentement des survivantes de la Violence Basée sur le Genre avant toute action et garantira l'accès à des services d'assistance appropriés <u>Groupes vulnérables</u></p> <p>La NES n°5 dispose qu'une attention particulière sera portée aux questions de genre, aux besoins des populations pauvres et des groupes vulnérables. <u>Participation des communautés</u></p> <p>La NES n°5 dispose que l'Emprunteur interagira avec les communautés affectées conformément à la NES 10. Les processus de décisions relatifs à la réinstallation et à la restauration des moyens de subsistance devront inclure des options et des alternatives que les personnes affectées pourront choisir. L'accès à l'information pertinente et la participation significative des personnes et des communautés affectées se poursuivront pendant l'examen des solutions alternatives à la conception du projet, puis tout au long de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du processus d'indemnisation, de la restauration des moyens d'existence et du processus de réinstallation. <u>Suivi et évaluation</u></p> <p>La NES n°5 rend obligatoire la planification, le suivi et l'évaluation du déplacement et de la réinstallation</p>		
<p>NES n°8, Patrimoine culturel</p>	<p><u>Conservation de la biodiversité et des habitats</u></p> <p>La NES n°8 reconnaît que le patrimoine culturel offre une continuité des formes matérielles et immatérielles entre le</p>	<p>La Loi-cadre sur l'environnement N° 2008-005 du 30 mai 2008 portant Code Cadre de l'Environnement en stipule que : sont interdites la</p>	<p>Une différence fondamentale entre la loi nationale et la NES n°8. Donc, la NES n°8</p>

	<p>passé, le présent et le futur. La NES n°8 fixe les mesures conçues pour protéger le patrimoine culturel tout au long de la durée de vie d'un projet.</p>	<p>dégradation et la destruction des sites et monuments présentant un intérêt scientifique, culturel ou historique.</p> <p>La Politique culturelle du Togo est adoptée le 30 mars 2011. Ce texte de loi permet au Gouvernement d'agir en matière culturelle en synergie avec les professionnels et les populations pour préserver et faire rayonner le patrimoine et les expressions culturelles du pays.</p> <p>Les objectifs visés par ce texte fondamental sont : promouvoir un développement qui prend ses racines dans les valeurs fondamentales du patrimoine et la diversité des expressions culturelles ; sauvegarder et promouvoir ce patrimoine et cette diversité afin de forger une dynamique de connaissance et de compréhension, de respect mutuel et de tolérance, facteurs de paix</p>	<p>s'appliquera. à travers la prise en compte des aspects suivants de la NES n°8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la Loi N°90-24 du 23 novembre 1990 stipule en son article 17 vise la sauvegarde et la protection du patrimoine culturel • La section 7.8 décrit les Orientations pour la Protection des Ressources Culturelles Physiques (PRCP). • Protection du patrimoine culturel des impacts négatifs des activités du projet et en soutenir la préservation . • • Prise en compte le patrimoine culturel comme un aspect à part entière du développement durable . • l'organisation de consultations approfondies avec les parties prenantes au sujet du patrimoine culturel . • Promouvoir le partage équitable des avantages découlant de l'utilisation du patrimoine culturel
<p>NES n°10 Mobilisation des parties prenantes et information</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Participation pendant la préparation du projet</u> <p>Identification et analyse des parties prenantes</p>	<p>La Loi-cadre sur l'environnement N° 2008-005 du 30 mai 2008 portant Code Cadre de l'Environnement dans sa Section 3 aborde les questions relatives au système d'information et de suivi environnemental. En son Article 44. Il stipule</p>	<p>La législation satisfait partiellement à cette norme de la Banque. Les questions liées au mécanisme de gestion des plaintes et la gestion des</p>

	<p>L'emprunteur devra identifier les parties prenantes affectées et les autres parties intéressées en particulier les personnes vulnérables. Il devra également identifier leurs intérêts et priorités respectives et les prendre en compte dans les mesures d'atténuation des impacts du projet</p> <p><u>Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)</u></p> <p>L'Emprunteur élaborera et mettra en œuvre un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) proportionnel à la nature et à la portée du projet et aux risques et impacts potentiels ainsi que les types de groupes et personnes vulnérables. Ce PMPP comprendra aussi un Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) transparente, inclusive et participative qui prendra en compte toutes les parties prenantes ainsi que les groupes et personnes vulnérables.</p> <p>Une attention particulière sera portée sur la gestion des Violences Basées sur le Genre surtout les VBG/EAS/HS/VCE.</p> <p><u>Diffusion de l'information</u></p> <p>L'Emprunteur rendra publiques les informations sur le projet pour permettre aux parties prenantes de comprendre les risques et les effets potentiels de celui-ci, ainsi que les possibilités qu'il pourrait offrir. L'Emprunteur donnera aux parties prenantes un accès aux informations essentiels sur le Projet, le plus tôt possible, ce avant l'évaluation du projet par la Banque, et selon un calendrier qui permet de véritables consultations avec les parties prenantes sur la conception du projet</p> <p><u>Consultation des parties prenantes</u></p> <p>La NES n°10, stipule que les Emprunteurs consulteront les parties prenantes tout au long du cycle de vie du projet, en commençant leur mobilisation le plus tôt possible pendant le processus d'élaboration du projet et dans des délais qui permettent des consultations significatives avec les parties prenantes sur la conception du projet. La nature, la portée et la</p>	<p>que tous les acteurs impliqués dans la gestion de l'environnement participent à la collecte des informations sous la coordination de l'agence nationale de gestion de l'environnement.</p>	<p>plaintes liées aux Violences Basées sur le Genre ne sont pas prises en compte par la législation nationale. Le Projet devra élaborer et mettre en œuvre un PMPP qui définira entre autre un MGP avec politique orientée sur la protection de la personne plaignante et prenant en compte les personnes vulnérables.</p> <p>Donc, la NES n°10 s'appliquera.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>fréquence de la consultation des parties prenantes seront proportionnelles à la nature et l'ampleur du projet et à ses risques et impacts potentiels. Il est aussi recommandé d'identifier les personnes et groupes vulnérables, de les consulter de manière inclusive et participative en prenant en compte leurs aspirations dans l'élaboration et la mise en œuvre du Projet.</p>		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Source : Mission d'actualisation du CGES, 2020

V. IMPACTS/RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS DU PROJET SSEQCU

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

5.1.1. Méthodologie d'identification des risques et impacts environnementaux et sociaux

Les interventions relatives à la construction/réhabilitation, équipement et exploitation des formations sanitaires, pourraient générer des risques et impacts environnementaux et sociaux. Toutefois, à ce stade du projet, les détails des investissements et leurs sites d'implantation ne sont pas encore connus. Aussi, dans ce qui suit, des impacts génériques en rapport avec les différentes installations susceptibles d'être réalisées ont été identifiés à partir d'informations obtenues d'activités similaires déjà réalisées, et des consultations avec les parties prenantes. Lorsque les caractéristiques des investissements et les sites seront précisés, les études environnementales et sociales qui seront requises sur la base du screening préciseront les risques et impacts des investissements.

Le projet SSEQCU dans sa mise en œuvre peut engendrer aussi bien des risques/ impacts négatifs que des risques/ impacts positifs.

5.1.2. Identification des activités sources d'impacts

La description détaillée des composantes du projet à la section 2.4 fait ressortir les activités sources d'impacts par composantes et sous composantes. Le tableau X présente les activités sources de risques par composantes et sous composantes. Le Tableau XII présente la synthèse des risques/impacts environnementaux et sociaux génériques et mesures d'atténuations

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

Composantes du projet	Activités sources d'impacts et risques négatifs	Réalisation d'une EIES
Composante 1 : accroître la disponibilité et l'accès à des services de santé et de nutrition de qualité		
Sous-composante 1.1 : Améliorer l'accès aux services essentiels de santé et de nutrition	Offre de soins et gestion des déchets dangereux	Non (Application des mesures de PGDD)
Sous-composante 1.2 : accroître l'adhésion des pauvres et des personnes vulnérables au régime d'assurance	Identification et enrôlement des personnes pauvres et vulnérables	Non ¹⁴
Composante 1.4 : accroître la disponibilité des médicaments traceurs dans les établissements de soins de santé primaires	Offre de soins et gestion des déchets dangereux	Non (Application des mesures de PGDD)
Composante 2 : améliorer la gestion des Formations sanitaires		
Sous-composante 2.1 : Améliorer l'accessibilité géographique	Construction des ouvrages connexes, réhabilitation des structures sanitaires et installation des structures préfabriquées	Oui : Besoin de réaliser des EIES
Composante 3 : renforcer le régime national d'assurance maladie sociale		

¹⁴ L'identification des personnes pauvres et vulnérables se fera par d'autres projets notamment le projet filet sociaux de base et le projet d'identification unique. SSEQCU utilisera juste la base de données pour enrôler les personnes identifiées

Sous-composante 3.1 : Mettre en place un système de gestion d'une assurance maladie sociale	Fusion des régimes d'assurance Enrôlement des personnes vulnérables Utilisation des Numéros d'identification unique	
Composante 4 : Renforcement de la gouvernance et de la gestion du projet		
Sous-composante 4.2 : assurer la sauvegarde sociale et environnementale du projet	Construction des ouvrages de gestion des déchets dangereux	Oui
Composante 5 : Composante de la réponse d'urgence	Utilisations éventuelles des pesticides	A définir selon la nature de l'urgence et les quantités à utiliser

Source : Mission d'élaboration du CGES du SSEQCU, 2020

Les zones exact de mise en œuvre des interventions de même que les coûts des activités ne sont pas encore définis mais l'analyse préliminaire des activités avec niveau de détails actuel montre que les activités qui pourront être soumises à une EIES sont celles de construction des ouvrages connexes et d'installation des structures sanitaires préfabriquées et celles de construction des ouvrages de gestion des déchets dangereux.

5.2. Analyse des impacts positifs

Les interventions dans le cadre du projet SSEQCU auront des impacts positifs tant à la phase des travaux de construction et de réhabilitation des infrastructures qu'à la phase d'exploitation. Ces impacts sont principalement :

- la création d'emplois ;
- l'amélioration de l'état de santé des populations ;
- l'accès aux soins pour les personnes pauvres et vulnérables ;
- l'amélioration de la gestion des formations sanitaires ;
- l'amélioration de la salubrité des formations sanitaires ;
- l'amélioration des services de l'assurance maladie sociale ;
- le renforcement de la confiance entre les communautés et les structures sanitaires ;

5.3. Impacts/risques négatifs du projet

La mise en œuvre du projet SSEQCU engendrera des impacts négatifs durant la phase d'aménagement, la phase des travaux (construction/Réhabilitation) et la phase d'exploitation.

Le principal risque pendant la phase de préparation consiste en la négligence des aspects environnementaux et sociaux en matière d'hygiène, de santé et de sécurité au travail, de prévention des VBG et autres risques sociaux.

Les risques les plus importants pendant la phase des travaux de construction et d'équipement des structures sanitaires et les logements du personnel sont relatifs à l'exposition aux agents infectieux pour les acteurs hospitaliers, l'atteinte à l'intégrité, à la santé et sécurité des travailleurs, usagers et riverains des sites des travaux, l'accroissement VBG/EAS/HS contre les femmes et filles de la communauté, l'exploitation et l'utilisation des mineurs, la pollution de l'air, de l'eau, la dégradation localisée du couvert végétal et des sols. A ces risques s'ajoutent ceux relatifs à la non-utilisation de la main d'œuvre résidente, au non respect des us et coutumes des communautés locales, à la dégradation du patrimoine culturel et à la perte de biens et d'actifs.

Les principaux risques durant cette phase d'exploitation seraient liés à l'exposition aux agents infectieux (SRAS Cov2, VIH, etc) et de non-respect du secret médical, de stress du personnel de santé et d'exclusion des personnes vulnérables et des groupes clés.

Aussi, l'utilisation des produits d'entretien et des pesticides pour la désinfection et la mise en œuvre de la PCI peut engendrer des risques de pollution de l'environnement (eau, air et sol), d'intoxication des populations, de Chimiorésistance.

5.3.1. Pendant la phase précédant les réhabilitations/ constructions et acquisition des équipements

Le principal risque consiste en la négligence des aspects environnementaux et sociaux en matière d'hygiène, de santé et de sécurité au travail, de prévention des VBG et autres risques sociaux dans les dossiers d'appel d'offres et/ou leur faible prise en compte lors de la réalisation des études techniques et/ou la préparation de l'instrument de gestion environnementale et sociale approprié. Ce risque peut être aggravé si les aspects relatifs à l'information et la participation du public ne sont pas pris en compte de manière appropriée.

5.3.2. Phase des travaux

Pendant la phase de construction les impacts et risques négatifs sont liés essentiellement à la mise en œuvre de la composante 2 (Sous composante 2.1 : Accroître l'accessibilité géographique) notamment aux travaux de construction des ouvrages connexes, de réhabilitation et d'installation des formations sanitaires préfabriquées

En phase construction des ouvrages connexes, de réhabilitation et d'installation des formations sanitaires préfabriquées, les travaux d'aménagement peuvent entraîner des risques de dégradation localisée de la végétation, des perturbations de la mobilité des personnes et des biens, des risques de maladies (IRA, VIH/SIDA, la Covid-19, etc), des risques d'accidents et des risques de trouvailles fortuites lors des excavations. On pourra aussi craindre des risques de VBG/EAS/HS, des risques de conflits sociaux lié à l'emploi et aux conditions de travail, des risques de conflits entre les travailleurs et les usagers, des risques de pertes de biens et d'actifs (cultures, commerce...), de non respects des us et coutumes des communautés locales et de dégradation du patrimoine culturel.

5.3.3. Phase d'exploitation

Pendant la phase d'exploitation, les risques sont liés à la mise en œuvre des composantes 1 : Accroître la disponibilité et l'accès à des services de santé et de nutrition de qualité à travers l'offre de soins et la gestion des déchets dangereux et à la composante 3 : Renforcer le régime national d'assurance maladie sociale. A travers la composante 3.1 qui vise à mettre en place un système de gestion d'une assurance maladie sociale à travers la fusion des régimes d'assurance, l'utilisation des Numéro d'identification unique et l'enroulement des personnes vulnérables.

5.3.3.1. Composante 1 : Accroître la disponibilité et l'accès à des services de santé et de nutrition de qualité

■ Impacts et risques liés à l'offre de soins et la gestion des déchets dangereux

Les hôpitaux et/ou les structures sanitaires sont des lieux à risque de contracter plusieurs germes pathogènes de part la nature des pathologies traitées et des types de déchets solides et liquides produits (résidus médicamenteux, réactifs chimiques, antiseptiques, détergents, révélateurs et fixateurs de radiographies, liquides physiologiques contaminés). Les risques liés aux infections nosocomiales (Hépatite B, VIH/SIDA, la Covid-19, etc), et aux accidents d'exposition au sang (AES), au stress du personnel de santé lié à l'augmentation de la charge du travail. On note également des risques d'exclusion et de discrimination de certaines catégories de personnes et des risques des risques de VBG/EAS/HS.

On note également le risque de perte de revenu pour les tradipraticiens, les guérisseurs et les acteurs impliqués dans la chaîne de production distribution de produit issus des plantes et autres

5.3.4. Composante 3 : Renforcer le régime national d'assurance maladie sociale

❖ Sous-composante 3.1 : Mettre en place un système de gestion d'une assurance maladie sociale

■ Impacts liés à la fusion des régimes d'assurance

La fusion des régimes d'assurance peut engendrer des pertes d'emplois pour des employés de certaines structures d'assurance y compris des réseaux assurances communautaires et informelles.

■ Impacts liés à l'enrôlement des personnes vulnérables

Bien que l'objectif du projet soit d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes pauvres et vulnérables, il est à craindre la non prise en compte de certaines personnes vulnérables par déficit d'information, manque de moyens ou de pièce d'identité pour suivre les procédures d'enrôlement à l'ANAMS.

■ Impacts liés à l'utilisation des Numéros d'Identification Unique (NIU)

L'accès aux services d'assurance maladie sociale sera conditionné par le numéro d'identification unique. Toutes ces données biométriques (la photographie et/ou reconnaissance faciale, les empreintes digitales, la reconnaissance rétinienne ou tout autre attribut) seront stockées dans une base de données centralisée sur un ou plusieurs sites, contenant tous les NID délivrés aux personnes physiques, ainsi que les données démographiques et biométriques correspondantes de ces personnes et d'autres données connexes (Article 3 de la loi relative à l'identification biométrique des personnes physiques au Togo). Les données ainsi stockées peuvent être utilisées à d'autres finalités sans le consentement des populations. Également les données ainsi peuvent être piratées et utilisées également à d'autres fins.

5.3.5. Composante 5 : Composante de la réponse d'urgence

■ Utilisation des pesticides

En situation d'urgence, le projet fera recours les produits d'entretien et de désinfection des salles à travers l'utilisation des pesticides, et la mise en œuvre de la PCI. Les pesticides sont souvent sources de plusieurs risques en cas de mauvaise utilisation ou de mauvaise gestion des emballages, notamment le risque de pollution de l'environnement (eau, air et sol), d'intoxication des populations, de Chimiorésistance des organismes nuisibles en cas d'utilisation de pesticides non adaptés, le risque de perte de la biodiversité en cas d'utilisation des pesticides dans des zones sensibles ou d'utilisation sans précaution. En cas de mauvaise gestion des stocks de pesticides on pourra assister à l'accumulation des pesticides obsolètes.

Le tableau XIII présente la synthèse des impacts environnementaux et sociaux par sous composante et par activités de même que mesures d'atténuations.

Tableau XIII: Synthèse des risques/impacts environnementaux et sociaux et mesures d'atténuations

Composante	Activités	Milieu impacté	Nature de l'impact/risque	Mesure d'atténuation
Phase de préparation				
Préparation	Définition des caractéristiques		Risque de non adaptation de entre les caractéristiques des ouvrages et équipements préfabriqués et les zones d'implantation	Réaliser une étude de faisabilité pour définir les caractéristiques des préfabriqués et équipements adaptés à la zone du projet
	Elaboration des DAO et AMI de passation des marchés publics et études techniques		- Négligence des aspects environnementaux et sociaux	Les DAO des marchés doivent les exigences en matière d'hygiène et de santé sécurité notamment : <ul style="list-style-type: none"> - Impliquer SSE et SS et dans l'élaboration des TDR et AMI - Prévoir le recrutement des spécialistes social et sauvegarde au sein des entreprises en fonction du niveau de risque. - Annexer les codes de conduite aux DAO et AMI, - Joindre les mesures de PGES au DAO
Phase de construction				
Composante 2 : Améliorer la gestion des	- Travaux de construction des ouvrages connexes, de réhabilitation et	Sol, eau	Pollutions des sols et des eaux par les huiles et eaux usées	<ul style="list-style-type: none"> - Gérer adéquatement les huiles usées (prévoir des bacs pour la collecte) - Installer les sanitaires pour les ouvriers pendant la phase des travaux - Contrôler la qualité de l'eau et traiter au besoin
			Pollution du sol et de l'eau par les eaux usées hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Gérer adéquatement les déchets d'activités de soins médicaux solides et liquides - Sensibiliser les acteurs hospitaliers, les riverains sur les risques liés aux eaux usées hospitalières
			Destruction de la structure du sol	<ul style="list-style-type: none"> - Décaper uniquement la partie utile pour les travaux - Remblayer les fouilles au fur et à mesure que les travaux avancent
			Encombrement du sol par les déchets solides du chantier	<ul style="list-style-type: none"> - Gérer adéquatement les déchets issus de la phase d'aménagement et de construction et la phase de repli
		Air	Pollution de l'air	<ul style="list-style-type: none"> - Arroser le sol pendant les travaux - Couvrir les matériaux lors du transport

formations sanitaires Sous composante : 2.1 : Accroître l'accessibilité géographique	d'installation des formations sanitaires préfabriquées - Construction des ouvrages de gestion des déchets solides et liquides			- Maintenance régulière des machines
		Biodiversité	Destruction localisée de la faune et de la flore	- Avoir une autorisation d'abattage des arbres et n'abattre que les arbres de l'emprise - Faire le reboisement compensatoire
		Humain	Discriminations basées sur le genre	- Faire signer les codes de conduite prenant en compte l'interdiction des discriminations basées sur le genre à tous les acteurs du projet - S'assurer de la prise en compte des aspects du genre dans toutes les interventions du projet - Sensibiliser les communautés et les acteurs sur l'égalité genre
			Risques d'accidents pour les ouvriers et les populations riveraines	- Rendre disponible les EPI adaptés pour les ouvriers et veiller à leur port - Utiliser des engins disposant des polices d'assurance à jour sur les chantiers - Avoir une trousse de premiers secours - Mettre en place un système d'hygiène sécurité et santé au travail sur les chantiers - Sensibiliser les ouvriers sur les risques d'accidents - Déclarer les ouvriers à la caisse de sécurité sociale - Signer des contrats de travail avec les ouvriers - Baliser les zones dangereuses et les zones de travail - Assurer la formation des travailleurs sur les notions d'HSS relatives au chantier - Sensibiliser et former les ouvriers sur les risques psychosociaux, musculo-squelettiques et les solutions ergonomiques
			Risques de contamination de maladies infectieuses sur le lieu de travail	- Appliquer les mesures barrières (EPI, DLM) - Sensibiliser les ouvriers sur l'importance des mesures barrière
			Risques de contamination et de propagation des IST- VIH/ SIDA et Hépatite B	- Sensibiliser les ouvriers et la population sur les risques de contamination des IST- VIH/ SIDA - Rendre disponible les préservatifs pour les ouvriers
			Risques d'incendie	- Stocker les produits inflammables dans des locaux sécurisés - Disposer d'extincteurs adaptés et former le personnel sur l'utilisation
			Risques de conflits fonciers	- Disposer des papiers de donation des domaines des FS

				<ul style="list-style-type: none"> - Faire contre signer les papiers de donation par les autorités locales (Chefs de village, chef de canton, maires et préfets) - obtenir les titres fonciers pour les domaines des FS
			Risques de pertes de biens et d'actifs (Abris, cultures, commerce...)	<ul style="list-style-type: none"> - Dédommager les personnes affectées à la valeur des biens affectés - Elaborer et mettre en œuvre le plan de réinstallation des personnes affectées
			Risque d'utilisation d'enfants pour les travaux	<ul style="list-style-type: none"> - Faire signer les codes de conduite prenant en compte l'interdiction de la VCE par tous les acteurs du projet - Respecter strictement la réglementation nationale et la NES n° 2 au sujet du travail des enfants dans les entreprises de travaux. - Introduire les mesures de protection des enfants, VBG/EAS/HS dans les clauses environnementales et sociales des entreprises et faire le suivi pendant la phase de construction et d'équipement - Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action de prévention des violences contre les enfants
			Augmentation des risques de violences basées sur le genre (VBG), surtout l'exploitation, le harcèlement et abus sexuel,	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour lutter contre la violence basée sur le genre avec un accent sur l'EAS, le harcèlement sexuel et le travail des mineurs ; - S'assurer que les codes de conduites soient signés et mis en œuvre par le Projet ainsi que les différentes entreprises et leur staff travaillant pour le Projet, - Veuillez à l'application des sanctions prévues par le Code de conduite - Mettre à disposition un MGP sensible aux plaintes de EAS/HS avec un cadre de responsabilité comprenant des références pour les survivants aux services de VBG
			Risque de perturbation des activités hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Programmer les activités de réhabilitation - Informer les acteurs hospitaliers des périodes de réhabilitation - Prendre des dispositions pour assurer la continuité des activités hospitalières
			Risque de non-respect des us et coutumes	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les ouvriers sur le respect des us et coutumes des milieux

				<ul style="list-style-type: none"> - Faire signer aux travailleurs le code de conduite à respecter
			Risque de prolifération des vecteurs de maladies	<ul style="list-style-type: none"> - - Gérer adéquatement des déchets de chantier - Faire le remblai des fouilles et fosses
			Nuisances sonores	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter les heures de repos - Informer le personnel et les riverains par rapport aux travaux produisant les nuisances sonores - Rendre disponible les EPI adaptés et veiller à leur port par les ouvriers
			Nuisances olfactives	<ul style="list-style-type: none"> - Éliminer adéquatement les déchets - Mettre des sanitaires à la disposition des ouvriers - Rendre disponible les EPI adaptés et veiller à leur port
Phase d'exploitation				
Composante 1 : Améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux soins et services de santé et de nutrition de qualité	Offre de soins Et gestion des déchets d'activités de soins médicaux	Sol, eau	Pollutions du sol et de l'eau par les eaux usées hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Gérer adéquatement les déchets d'activités de soins médicaux solides et liquides y compris les eaux usées spécifiques (labo et radiologie) - Construire des ouvrages de gestion des eaux usées hospitalières dans le respect des règles de l'art - Assurer la maintenance des ouvrages de gestion des eaux usées hospitalières - Former le personnel hospitalier sur la gestion des déchets d'activités de soins médicaux - Sensibiliser les acteurs hospitaliers, les riverains sur les risques liés à la gestion des déchets - Contrôler la qualité des rejets environnementaux -
			Pollution des sols par l'utilisation des pesticides	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle rigoureux des pesticides à utiliser - Élimination des pesticides obsolètes - Respect des doses de pesticides prescrites - Meilleure maîtrise de l'utilisation des pesticides - Utilisation des méthodes alternatives (biologiques ou génétique) de lutte anti-vectorielle
		Air	Pollution de l'air	<ul style="list-style-type: none"> - Construire des ouvrages de gestion des déchets d'activités de soins dans le respect des règles de l'art - Respecter les procédures d'élimination finale des déchets - Éviter la manipulation des déchets d'activités de soins médicaux - Former le personnel hospitalier sur la gestion des déchets d'activités de soins médicaux

Sous-composante 1.1 : Améliorer l'accès aux services essentiels de santé et de nutrition	Offre de soins Et gestion des déchets d'activités de soins médicaux			<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les acteurs hospitaliers, les riverains sur les risques liés à la gestion des déchets - Respecter les normes de rejets environnementales
		Humain	Risque d'atteinte à la santé sécurité du personnel hospitalier, des patients, des accompagnants et des riverains Risque de contamination pour les agents chargés de l'enlèvement des déchets dangereux	<ul style="list-style-type: none"> - Gerer des déchets d'activités de soins médicaux solides et liquides conformément aux orientations du PGDD (construction d'incinérateurs, d'ouvrages de gestion des eaux usées ; dotation des FS en équipement de gestion des déchets...) - Sensibiliser les acteurs hospitaliers et les riverains sur les risques en milieu hospitalier - Vacciner le personnel - Pratiquer les mesures de protection et contrôle des infections (PCI) - Pratique du Bionettoyage -
			Risque de faible implication des ressources humaines en santé de sexe féminin	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir compte de l'approche genre dans l'implication des acteurs sur le projet
			Risques de stress lié à la surcharge du travail	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les structures sanitaires en personnel qualifié - Renforcer les plateaux techniques des structures sanitaires pour améliorer les conditions de travail - Sensibiliser et former le personnel sur les risques psychosociaux, musculo-squelettiques et les solutions ergonomiques -
			Risques de perte de revenu pour les tradipraticiens, les guérisseurs et les acteurs impliqués dans la chaîne de production distribution de produit issus des plantes et autres	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer au besoin les tradipraticiens, les guérisseurs dans les activités communautaires - Les accompagner dans la reconversion professionnelle
		Environnement (Sol, eau et air)	Pollution de l'environnement (eau, air et sol) par les résidus des pesticides	<ul style="list-style-type: none"> - utiliser les pesticides conformément au plan de gestion des pestes -
	Biodiversité	Chimiorésistance des organismes nuisibles ;	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les vecteurs et application rationnelle des pesticides auxquels ils sont sensibles - Diversifier les pesticides utilisés 	

	Utilisation des pesticides pour le contrôle des vecteurs		Risques d'intoxication de la faune aquatique	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir les produits chimiques en quantité raisonnable - Éviter la pulvérisation des produits chimiques dans les zones écologiques sensibles - Sensibiliser de la population aux risques d'intoxication alimentaire - Promouvoir la lutte biologique -
		Santé humaine	<p>Accumulation des emballages des pesticides</p> <p>Risque d'exposition des agents chargés de la lutte anti-vectorielle</p> <p>Risque d'intoxication des populations riveraines</p> <p>Risque d'accumulation de stocks de produits chimiques obsolètes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respect des conditions d'entreposage des pesticides - Respect scrupuleux des mesures de protection et des conditions de pulvérisations des pesticides - Utilisation des méthodes alternatives (biologiques) de lutte anti-vectorielle - Prendre en charge la gestion des emballages - Acquisition d'Equipements de Protection Individuelle en quantité et qualité suffisantes - Sensibiliser les agents sur l'utilisation des EPI - Utilisation des produits chimiques homologués - Acquisition des produits chimiques en quantité raisonnable
Composante 3 : renforcer le régime national d'assurance maladie sociale	Fusion des régimes d'assurance		Risque de perte d'emplois pour les employés des régimes d'assurance communautaires	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en compte toutes les structures publiques, privées, communautaires et confessionnelles d'assurance maladie dans l'étude de faisabilité de mise en place de l'ANAMS - Recruter prioritairement le personnel des structures d'assurances impactées
Sous-composante 3.1 : Mettre en place un système de gestion d'une assurance maladie sociale	Enrôlement des personnes vulnérables	Humain	Non prise en compte des personnes vulnérables (Ex : personne ne disposant pas de pièce d'identité)	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un mécanisme accessible d'établissement des pièces d'identité - Faciliter les procédures d'enrôlement des assurés - Impliquer les communauté à la base (CVD et CDQ) dans la définition des critères de vulnérabilité - Consulter régulièrement les parties prenantes et s'assurer de la participation effective des personnes vulnérables
	Utilisation des Numéro d'identification unique		Risque d'utilisation des données sans consentement	<ul style="list-style-type: none"> - Sécuriser les données démographiques et biométriques à travers l'encodage et le cryptage conformément à l'article 9 de la loi sur la biométrie

Source : Mission d'actualisation du CGES, 2020

VI. PROCEDURES NATIONALES D’EVALUATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (EES)

Les différentes étapes de la procédure togolaise d’EIES sont les suivantes¹⁵ :

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

6.1. Classification du projet pour la réalisation d’une Evaluation Environnementale et Sociale (EES)

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

Pour les besoins de classification, le promoteur du projet envoie un dossier d’information à l’ANGE, présentant sommairement son projet, en vue de sa catégorisation. Si les structures techniques de l’État se familiarisent de plus en plus avec la procédure environnementale, il n’en est pas de même pour les promoteurs privés. À ce niveau, il se pose un réel problème d’information, de sensibilisation et de communication sur la loi-cadre sur l’environnement en général et les dispositions relatives aux EES en particulier.

6.2. Directives relatives aux TDR

La loi-cadre sur l’Environnement indique clairement que toute EIE (approfondie ou simplifiée) est faite sur la base de termes de références. Ces termes de référence peuvent être rédigés soit par le promoteur, soit par l’ANGE à la demande du promoteur. En tout état de cause, si c’est le promoteur qui rédige ses propres termes de référence, ces derniers doivent être validés par l’ANGE avant le démarrage de l’EIE.

Les TDR servent à expliquer les exigences statutaires de l’EIE à ceux qui doivent les appliquer (promoteur, consultants) et à ceux qui seront touchés par leur application (public, groupes de pression, autres autorités réglementaires). Les termes de référence contiennent, entre autres, les éléments suivants :

- la description des procédures pour entreprendre une EIE, afin d’identifier les tâches à accomplir, le moment où elles doivent être entreprises et qui doit en être le responsable ;
- l’explication du champ d’application de l’EIE ;
- les exigences en terme de rapport d’EIE : format, contenu, échéancier, nombre de copies, etc. ;
- l’avis sur la façon d’entreprendre les tâches diverses requises par une EIE : description du projet, sélection des impacts et des alternatives, sélection des consultants, planification des études, méthodologie de l’évaluation et de la consultation.

6.3. Directives relatives au choix du Consultant

Ce choix est du ressort du promoteur. Cependant, il est imposé au promoteur de faire appel aux consultants et bureaux d’études reconnus par le Ministère chargé de l’Environnement.

¹⁵ ANGE, 2018

6.4. Directives relatives à la réalisation et la production du rapport

Le rapport d'EIE servira de critère pour l'évaluation de la compatibilité avec l'environnement d'un projet et sera à ce titre apprécié par plusieurs autorités. Dans sa présentation, il est donc recommandé une structuration en trois grandes parties : un résumé, une partie principale et des annexes.

Résumé non technique:

- la description de l'état initial de l'environnement
- la description du projet
- les impacts significatifs du projet, leurs importances relatives
- les mesures d'atténuation

Rapport principal

- Table de matières ;
- Listes des tableaux, des figures et des schémas :
- Introduction ;
- Contexte et justification du projet ;
- Description du milieu récepteur ;
- Description du projet ;
- Analyse des variantes et des impacts ;
- Analyse des impacts et risques du projet ;
- Plan de gestion environnementale du projet ;
- Programme de surveillance et suivi ;
- Conclusion ;
- Références bibliographiques

Annexes

Auteurs

Documents cartographiques, cartes, photos, extraits de textes, etc.

Liste des personnes rencontrées

Procès-verbaux de rencontres

6.5. Directives relatives à la validation du rapport

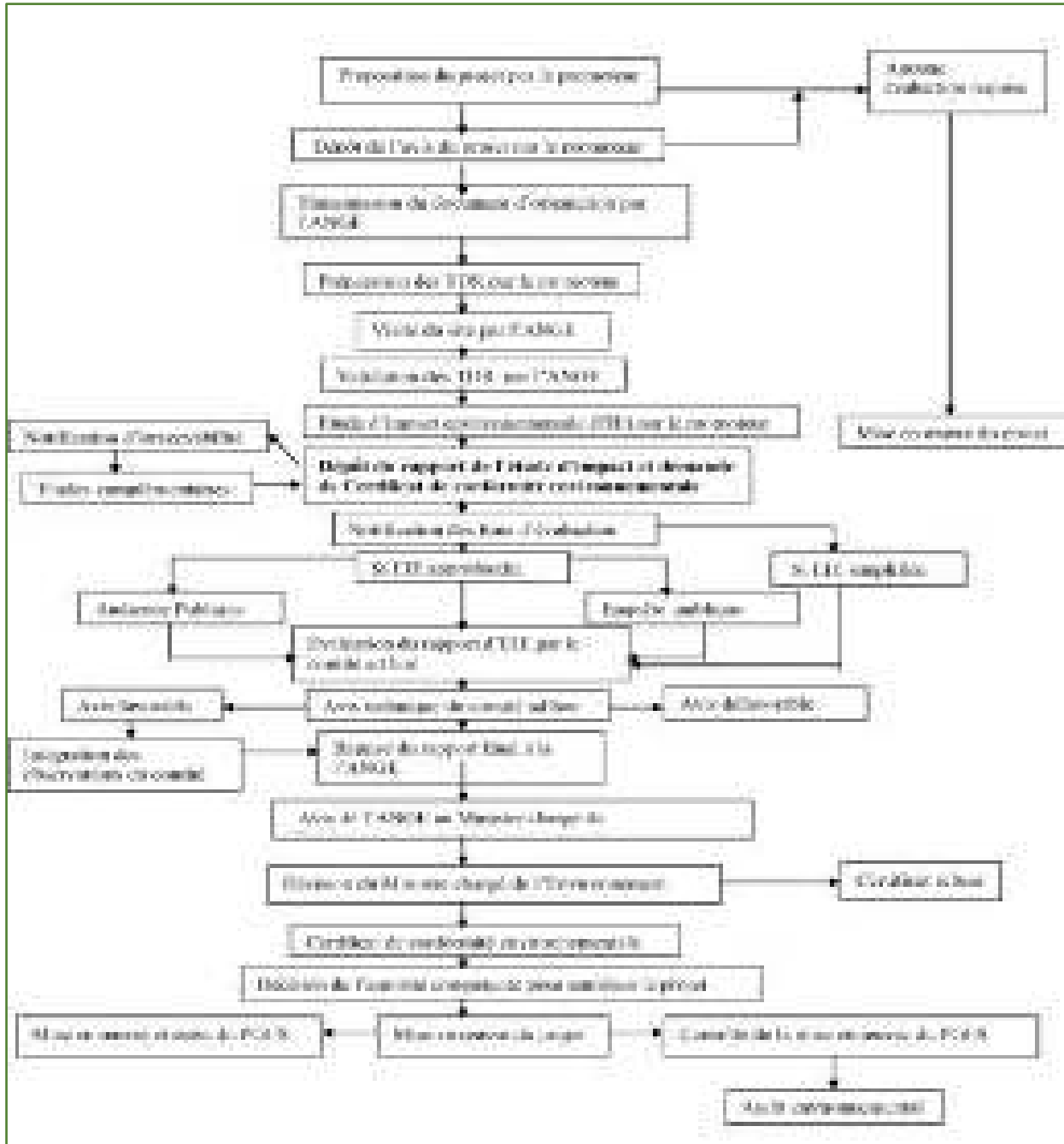
Conformément à la Loi-Cadre sur l'Environnement, le rapport est validé par le Comité Technique (CT) institué par arrêté ministériel. Ce comité de validation regroupe les membres des secteurs les plus interpellés par l'étude. Il pourra inclure, en cas de nécessité, d'autres personnes cooptées en fonction de leur compétence. Après l'examen du rapport par le comité technique, la deuxième étape de la validation est l'atelier au cours duquel les populations et les collectivités locales de la zone du projet examinent le rapport et donnent leur avis. L'issue de ces deux étapes détermine la décision qui sera préparée par le Comité technique à l'attention du Ministre chargé de l'Environnement pour avis sur le projet. La loi précise en même temps que toutes les charges liées à ce processus, notamment pour l'organisation de l'atelier, sont à la charge du promoteur. Cette procédure reste obligatoire pour la recevabilité d'un rapport d'EIE.

6.6. Validation de l'EES et délivrance du Certificat de conformité environnementale

Le quitus environnemental est délivré par le Ministre en charge de l'environnement sur la base du rapport de validation finale de l'EES, faite par le Comité Technique. Le Ministre chargé de l'environnement dispose d'un délai de 15 jours pour notifier la décision au Promoteur, notamment la délivrance du Certificat de conformité environnementale. Toutefois, on note souvent un retard dans la délivrance du certificat.

La figure V schématise les procédures nationales d’Evaluation Environnementale et Sociale (EES).

Figure V: Procédures nationales d’Evaluation Environnementale et Sociale (EES)



Source : ANGE, 2017

VII. PROCEDURES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET SSEQCU (PGES)

7.1. Procédure de gestion environnementale et sociale

Le processus de sélection environnementale sera réalisé pour tout investissement physique supporté par le projet et inscrit au plan de travail annuel. Il permettra de préciser davantage les mesures et les spécifier par rapport aux sites d'implantation des ouvrages prévus. Les conditions pour l'étude préalable ou tri-préliminaire, ou encore sélection environnementale, et la procédure qui doit être suivie, sont définies par la loi et les règlements applicables en matière d'évaluation environnementale et sociale. Ainsi, le screening sera mis en œuvre par les responsables de sauvegarde environnementale et sociale du projet, et devra être appliqué systématiquement à tous les sous projets et activités d'investissements physiques dont les sites d'exécution sont identifiés, de même que pour les réformes susceptibles d'avoir des impacts environnementaux ou sociaux et ce en s'appuyant sur la réglementation nationale togolaise et normes environnementales et sociale de la Banque Mondiale. L'analyse préliminaire des activités avec niveau de détails actuel montre que les activités qui pourront être soumises à une EIES sont celles de construction des ouvrages connexes et d'installation des structures sanitaires préfabriquées et celles de construction des ouvrages de gestion des déchets dangereux. Le processus de gestion environnementale et sociale du projet SSEQCU prendra en compte les étapes suivantes :

Etape 1 : Identification ou localisation des sites et principales caractéristiques techniques de l'activité

Le MSHPAUS est chargé de l'identification de la localisation des sites de mise œuvre des activités des sous projets.

Les sites d'implantation des nouvelles structures sanitaires et autres investissement physique devraient être choisi de préférence sur des réserves administratives légalement constituées. Le choix tiendra aussi compte de la sensibilité du milieu. A cet effet, les endroits à proximité des aires protégées, les zones humides, les forêts et des écosystèmes à forte biodiversités devraient être évités.

Etape 2 : Sélection environnementale et sociale

Dans cette étape, il s'agira de remplir la « Fiche de sélection environnementale et sociale des sous projets» (**Annexe 2**) et de procéder à la classification environnementale et sociale des sous projets retenus dans le cadre du projet SSEQCU. Le remplissage du formulaire initial de sélection sera effectué par les Spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale (SSE/SS) de l'UMOP.

Etape 3 : Approbation du niveau de risque du sous-projet par l'entité chargée des EIES

Sur la base des résultats du screening environnemental et social, le niveau de risque environnemental et social de l'activité sera déterminée. Après avoir déterminé le niveau de risque de l'activité, le spécialiste en sauvegarde environnementale et sociale du projet en collaboration avec l'ANGE déterminera l'ampleur du travail environnemental requis. La législation environnementale togolaise classe les projets en trois (3) catégories : Les projets assujettis à l'Etude d'Impact Environnementale et Sociale approfondie (EIESA), les projets assujettis à l'Etude d'Impact Environnemental et social simplifiée (EIESS) et les projets ne nécessitant pas de travail sur le plan environnemental et sur le plan social spécifique. Le CES classe les projets en quatre (04) catégories suivant le niveau de risque : les projets à risque Élevé, risque substantiel, risque modéré.

L'analyse peut déboucher sur un des quatre résultats suivants :

- aucune EIE n'est requise (application éventuelle de simples mesures) et aucun PAR n'est requis;
- aucune EIE n'est requise (application éventuelle de simples mesures), mais un PAR est requis;

- une EIE simplifiée est requise (accompagnée éventuellement d'un PAR)
- une EIE Approfondie et détaillée est requise (accompagnée éventuellement d'un PAR);

Le rapport de screening pourra être envoyé à la Banque pour Avis de non objection.

Le projet SSEQCU étant classé dans la catégorie de projet à risques environnementaux et sociaux modérés au regard du CES de la Banque mondiale, il ne financera pas des activités à risque substantiel et risque élevé. Egalement les activités nécessitant des EIES au regard de la législation nationale ne seront pas financées.

Etape 4 : Préparation et validation de l'instrument spécifique de sauvegarde Environnementale et sociale du sous-projet

→ Lorsqu'une EIES n'est pas nécessaire :

Le check-list de mesures d'atténuation générales (**Annexes 4**) et celles incluses dans le CGES (**Annexes 4**) serviront de base aux spécialistes en Sauvegardes Environnementale et Sociale pour déterminer les mesures d'atténuation à appliquer aux sous-projets en question.

→ Lorsqu'une EIES est nécessaire :

- Les spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale en collaboration avec le responsable technique, le spécialiste en passation des marchés préparent des TdR des études environnementales et sociales ou du PAR et les soumettent à l'approbation de l'ANGE.
- Après approbation des TdR par l'ANGE, les TdR sont envoyés à la BM pour l'avis de non objection ;
- Un consultant est recruté pour la réalisation des études environnementales et sociales y compris la consultation du public, par manque de compétence ou de temps de la part des spécialistes en sauvegarde du projet ; Le consultant doit répondre aux conditions d'agrément d'un consultant en évaluation environnementale conformément à l'arrêté n°0149/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017 portant conditions d'agrément d'un consultant en évaluation environnementale. Le processus de consultation publique et de réalisation des EIES ou du PAR doivent s'exécuter selon les exigences du Décret n°2017-40/PR fixant les procédures des études d'impact environnemental et social et de l'arrêté n°0150/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017 fixant les modalités de participation du public aux études d'impact environnemental et social.
- Le document élaboré par le consultant ou les spécialistes en sauvegarde du projet fera l'objet de validation par l'ANGE et la BM, sous la responsabilité des spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale du projet, pour l'obtention du certificat environnemental du ministre en charge de l'environnement.

Etape 5 : Consultations publiques et diffusion

La législation nationale en matière d'étude d'impact environnemental et social dispose que l'information et la participation du public doivent être assurées pendant l'exécution de l'étude d'impact sur l'environnement, en collaboration avec les organes compétents de la circonscription administrative et de la commune concernée (l'arrêté n°0150/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017 fixant les modalités de participation du public aux études d'impact environnemental et social). L'information du public comporte notamment une ou plusieurs réunions de présentation du projet regroupant les autorités locales, les populations, les COGES, les exploitants, les ONG, etc. Ces consultations permettront d'identifier les principaux problèmes et de déterminer les modalités de prise en compte des différentes préoccupations dans les termes de référence

des EIES ou du PAR à réaliser. Les résultats des consultations seront incorporés dans le rapport d'EIES ou du PAR et seront rendus accessibles au public.

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

Etape 6 : Intégration des clauses environnementales et sociales dans les DAO des activités

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

Etape 7 : Exécution/Mise en œuvre des clauses environnementales et sociales

Ces activités ont pour prestataires les experts environnementalistes des entreprises des travaux, des Petites et Moyennes Entreprises, des Consultants, des ONG sous la responsabilité des spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale du projet SSEQCU. Ces clauses s'appliquent aux sous-traitants éventuels des entreprises et autres prestataires.

Etape 8 : Suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales

Les Spécialistes en sauvegarde environnementale et en développement sociale (SSE/SDS) de l'UMOP/UCP veilleront à la mise œuvre des mesures de sauvegardes environnementale et sociale, rédigeront et diffuseront les rapports de surveillance interne.

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

Etape 9 : Audit de mise en œuvre des mesures Environnementale et Sociale

L'audit sera conduit par les consultants.

7.2. Évaluation des capacités des acteurs pour la gestion environnementale et sociale

La prise en compte de la dimension environnementale et sociale, dans le cadre des activités du projet SSEQCU, constitue une préoccupation majeure pour l'ensemble des acteurs du projet. L'ANGE dispose de compétences en matière de gestion des risques environnementaux. En ce qui concerne la gestion des risques sociaux, ses capacités sont toutefois jugées faibles, même si elle a reçu un soutien au renforcement des capacités en matière de gestion des risques environnementaux et sociaux dans le cadre de projets financés par la Banque mondiale, notamment en ce qui concerne les exigences de la Banque en matière de normes environnementales et sociales.

Au niveau de la structure de mise en œuvre du projet, le volet des sauvegardes environnementales et sociales sera géré par l'unité qui dispose de compétences en matière de gestion des risques environnementaux mais nécessite d'être renforcée par le recrutement d'un spécialiste en développement social. Concernant les autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre et le suivi des mesures de sauvegardes environnementales et sociales, on note certaines insuffisances dans la maîtrise des procédures

de sauvegarde et dans le suivi de leur mise en œuvre. Pour pallier ces insuffisances et renforcer les compétences disponibles, il sera organisé des sessions de renforcements de capacités à l'endroit des acteurs concernés.

Au niveau des collectivités locales, des OSC et des organisations à base communautaires, des actions seront menées en termes de formation et de sensibilisation sur les enjeux environnementaux et sociaux liés aux activités identifiées. Le tableau XIV présente la synthèse des capacités de gestion environnementale et sociale des acteurs.

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

Acteurs	Capacités	
	Atouts	Limites
Structures de coordination (UCP, UMOP et AAMS)	Staff technique compétent ; Disponibilité des spécialistes en sauvegarde environnementale;	Absence d'un spécialiste en développement social ; Insuffisance dans la maîtrise du nouveau cadre environnemental et social de la BM
ANGE	Expertise disponible pour la planification et la gestion environnementale Expérience des agents en EIE, l'audit et dans le suivi de la mise en œuvre ; Existences de guides d'EIES	Insuffisance d'implication dans le suivi des projets ; Insuffisance de moyens logistiques ; Manque de moyens financiers ; Faible capacité dans la gestion des risques sociaux
DHAB et les directions régionales	Disponibilité des Ressources humaines Expertise disponible pour la mise en œuvre du PGDD Disponibilité des services déconcentrés de la DHAB	Insuffisance dans la maîtrise du nouveau cadre environnemental et social de la BM Faible capacité en matière d'évaluation et de suivi des risques sociaux
Bureaux d'études /Entreprises	Bonne connaissance en sauvegarde environnementale et sociale ; Disponibilité d'environnementalistes en leur sein ;	Faible capacité d'intégration de l'environnement lors des travaux/activités ; Faible maîtrise des politiques et procédures de sauvegarde de la BM par le personnel.
Collectivités locales (COGES, Chefferie traditionnelles, CDQ), Force Covid19	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne connaissance des préoccupations des populations de la base ; - Bonne capacité de mobilisation des acteurs de leurs localités ; - Bonne capacité d'intermédiation (relais) entre le niveau central et les acteurs de la base. 	Insuffisance d'information des élus sur les enjeux environnementaux des projets ; Insuffisance de l'implication dans le suivi des projets ; Moyens limités des services techniques.

Source : Mission d'actualisation du CGES, 2020

Au regard des exigences environnementales et sociales dans l'exécution des activités, un arrangement institutionnel de mise en œuvre du PGES sera proposé et un programme global de renforcement des capacités des acteurs sera élaboré (ref. Section 7.4) pour combler les insuffisances et permettre aux acteurs d'assumer leur responsabilité dans la mise en œuvre du PGES.

7.3. Arrangements institutionnels pour la mise en œuvre du PGES

La mise en œuvre du CGES s'appuiera sur les arrangements institutionnels de mise en œuvre du projet. La responsabilité de la mise en œuvre sera partagée entre le niveau central en charge de régulation de la politique, les directions régionales et le niveau district chargé de l'opérationnalisation.

Les entités suivantes seront mises à contribution dans la prise en compte des mesures de sauvegardes environnementales et sociales pendant le cycle de vie du projet SSEQCU.

- **Unité de coordination du projet (UCP) :** Le projet SSEQCU sera coordonné par une unité de coordination du projet (UCP) qui sera rattachée au cabinet de la présidence. Il Veillera à l'inscription et à la budgétisation des exigences et mesures de sauvegardes environnementales et sociales (CGES, CPRP, PGDD, PGM, PMPP) dans les Plans de Travail et Budgets Annuels (PTBA).

- **L'Unité de mise en œuvre du projet (UMOP) :** Le projet SSEQCU sera exécuté à travers l'unité de mise en œuvre (UMOP) du ministère de la santé sous la supervision de de l'unité de coordination du projet (UCP) sous la supervision de l'UCP, l'UMOP garantira l'effectivité de la prise en compte des aspects et des enjeux environnementaux et sociaux dans l'exécution des activités du projet, assumera entre autres, les responsabilités de gestion fiduciaire, la planification générale, l'audit interne, la passation de marchés, le suivi évaluation et l'application des mesures environnementales et sociales prescrites dans les différents instruments.

Une Unité Environnementale et Sociale (UES) sera mise en place au niveau de l'UMOP et sera animée par le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale (SSE) du projet et un Spécialiste en Genre et Sauvegarde Sociale (SGSS) qui sera recruté. Cette unité aura en charge la diffusion de l'information aux différents acteurs et parties prenantes du projet. Elle aura également et surtout en charge la gestion environnementale et sociale du Projet. Elle mettra le CGES à la disposition des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet dans les zones concernées, pour une meilleure appropriation des principes qui régissent la gestion environnementale et sociale du projet. Des sessions de formation seront animées au profit des acteurs principaux de la mise en œuvre du projet. Ces acteurs cibleront particulièrement la vérification de la prise en compte des clauses de gestion environnementale et sociale dans les différents dossiers d'appels d'offres, les contrats et les marchés et le suivi de la mise en œuvre des Plans de Gestion Environnementale et Sociale (PGES).

- **Agence Nationale d'Assurance Maladie Sociale (ANAMS) :** Elle offrent les services d'assurance maladie et veilleront à ce que les différents acteurs du secteur public et du secteur privé formel et informel aient équitablement accès aux services d'assurance maladie avec une attention particulière pour les femmes, les enfants et couches pauvres et vulnérables.

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

- **La COMEX : Commission d'expropriation** : Chargée de veiller à la mise en œuvre des activités de réinstallation notamment la compensation des biens affectés par le projet.

- **Les autorités locales** (les Préfets, les Maires, les COGES, chef canton, chef de village, les CVD, les CDQ, ASC, etc.) assurent la mobilisation communautaire, facilitent la mise en œuvre des activités de sauvegardes environnementales. Elles interviennent dans le mécanisme de gestion des plaintes.

- **Les acteurs du secteur public de la santé** (responsables des structures sanitaires, et les structures contractantes, le personnel de santé). Ils fournissent l'offre des services et soins de santé dans les structures sanitaires publiques. Ils sont en charge de la gestion des déchets et de l'application des mesures de PCI. Leurs capacités seront renforcées afin qu'ils puissent jouer leur rôle dans la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementale et sociale dans les structures sanitaires publiques.

- **Les acteurs du secteur privé de la santé.**

Ils fournissent l'offre des services et soins de santé dans les structures sanitaires privées. Ils sont en charge de la gestion des déchets et de l'application des mesures de PCI. Leurs capacités seront renforcées afin qu'ils puissent jouer leur rôle dans la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementale et sociale dans les structures sanitaires privées.

Les structures sanitaires privées sont organisées au sein de la Plateforme du Secteur Privé de la Santé (PSPS) qui collabore avec le ministère en charge de la santé. Elles ont aussi bénéficié de deux (2) incinérateurs MP100 dans le cadre du projet PASMIN financé par la Banque mondiale. Il existe assez de structures privées qui exercent sans autorisation du ministère en charge de la santé.

- **Les acteurs des services de l'assurance maladie à tous les niveaux**

Ils offrent les services d'assurance maladie et veilleront à ce que les différents acteurs du secteur public et du secteur privé formel et informel aient équitablement accès aux services d'assurance maladie avec une attention particulière pour les couches vulnérables

- **Les spécialistes en Sauvegarde Environnementale et Sociale de l'unité de coordination (UCP) du projet.** Ils sont chargés de faire le screening environnemental et social des activités à l'aide des formulaires de screening environnemental et social des microprojets. Ceci lui permettra de catégoriser les activités. Ils soumettent les résultats de screening des activités à l'approbation de l'Agence Nationale de Gestion de l'Environnement (ANGE); veillent à la mise œuvre des mesures de sauvegardes environnementale et sociale en collaboration avec les autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales et diffusent les rapports de surveillance interne.

- **La Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base et ses directions régionales** en collaboration avec le SSE et le SDS elle s'assurent de la prise en compte des mesures de sauvegardes environnementales et sociales dans la mise en œuvre des activités du projet SSEQCU à tous les niveaux de la pyramide sanitaires (CHU, DRS, CHR, DPS, CHP et USP).

- **Les cabinets d'étude et de contrôle en environnement/ Consultants indépendants en environnement** : ils seront recrutés par l'UCP/UMOP pour réaliser les éventuelles EIES liées aux activités nécessitant la réalisation des EIES. A la phase des travaux, ils vont assurer la surveillance environnementale et sociale de la mise en œuvre des Plans Cadres de Gestion Environnementales et Sociales (PCGES) et transmettre des rapports mensuels de surveillance de mise en œuvre de ces PCGES à la cellule de gestion du projet SSEQCU.

- **Les entreprises contractantes/intervenants**

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

- **Les ONG :**

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

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

Tableau XV: Récapitulatif des étapes de la procédure et des responsabilités de mise en œuvre du CGES

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

5	Elaboration des Codes de conduite du Projet	Spécialistes en sauvegardes environnementale Spécialiste sociale de l'UCP/ UMOP	Spécialistes en sauvegardes environnementale Spécialiste sociale de l'UCP	- Coordonnateur - Maire, autorités locales - Bénéficiaires	- Banque mondiale
6.	Intégration des mesures environnementales et sociale, et des codes de conduite dans le dossier d'appel d'offres (DAO) du sous-projet, de toutes les mesures de la phase des travaux contractualisables avec l'entreprise	Spécialistes en sauvegardes environnementale Spécialiste sociale de l'UCP/UMOP	SPM	- Coordonnateur - Responsable technique (RT) de l'activité - Responsable Financier (RF) - ONG - Autorités locale	- Banque mondiale
7.	Exécution/Mise en œuvre des mesures environnementales et sociales	Prestataires et contractants	- Spécialistes sauvegarde environnementale et sociale des missions de contrôle et des entreprises - Consultant - ONG	- Coordonnateur - SPM - RT - Responsable Financier (RF) - Autorités locale	
8	Surveillance interne de la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales et des aspects VBG/EAS/AS	Spécialiste en Sauvegarde Environnementale Spécialiste Social (il sera en charge du suivi du Plan d'action VBG/EAS/AS)	- Spécialistes sauvegarde environnementale et sociale des missions de contrôle et des entreprises - Consultant - ONG	- Spécialiste en Suivi Évaluation (SSE) - RF - Mairie - RT	
	Diffusion du rapport de surveillance interne	Coordonnateur		- SSE&SDS de l'UCP/UMOP	
	Surveillance externe de la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales	ANGE		- SSE&SDS de l'UCP/UMOP	
	Diffusion du rapport de surveillance externe	Coordonnateur		- SSE&SDS de l'UCP/UMOP	
9	Suivi environnemental et social	SSES/UCP	- Laboratoires /centres spécialisés - ONG - Autres structures compétentes	- Autres SSES - S-SE -	
10	Renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre des mesures de sauvegardes	SSE&SDS de l'UCP/UMOP	- Consultants - Structures publiques compétentes - DHAB	- Coordonnateur - Autres SSE&SS SPM/SGF - Banque mondiale	

	environnementales et sociales			- ANGE	
11	Audit de mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales	SSE&SDS de l'UCP/UMOP	Consultants	- Autres SSE&SS - SPM - S-SE - ANGE - Autorité locale	ANGE Banque mondiale

Source : Mission d'actualisation du CGES du projet SSEQCU, 2020

7.4. Renforcement de capacités pour la gestion environnementale et sociale

Afin de permettre à tous les acteurs de jouer efficacement leur rôle dans la mise en œuvre du PGES, un programme de renforcement de capacité a été proposé conformément aux insuffisances identifiées dans l'évaluation des capacités des acteurs réalisée dans la le paragraphe 7.4. Ce programme prend en compte le renforcement institutionnel, technique, la formation des acteurs, la sensibilisation et la mobilisation des acteurs et des communautés.

7.4.1. Mesures de renforcement institutionnel

Le renforcement institutionnel prendra en compte entre autres le renforcement de la coordination, des différentes parties impliquées dans la gestion environnementale et sociale du projet, notamment du comité sectoriel VIH/Santé, le comité technique interministériel, la cellule de mise en œuvre du projet, l'ANGE et les cadres du MSHPAUS, de la Protection sociale et de l'ANAMS.

Ainsi l'Unité de Coordination du Projet (UCP) à travers l'unité de mise en œuvre du projet (UMOP) se dotera d'un service de spécialistes des questions environnementales et sociales afin de garantir la prise en compte des aspects environnementaux et sociaux dans la mise en œuvre du projet.

Il sera recommandé que l'expert en sauvegarde sociale puisse avoir connaissance et expérience sur les questions de Genre et que l'expert en sauvegarde environnementale ait des connaissances et expériences sur la gestion des déchets dangereux ainsi que la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Aussi, un consultant spécialisé sur les questions liées à la Violence Basée sur le Genre, violence contre les enfants, Exploitation et Abus Sexuel, Harcèlement Sexuel, Violence sur les mineurs viendra en appui au besoin et de manière temporaire afin de définir la cartographie des services et institutions en mesure de prendre en charge ces questions avec une vision orientée sur les besoins des survivants. Cet expert va aussi assister le Projet pour l'élaboration d'un plan d'action qui permettra de lutter contre ces VBG/EAS/HS liées aux activités du projet ainsi que la Violence sur les mineurs.

Par ailleurs, ces experts se chargeront de la sensibilisation des parties prenantes ainsi que du renforcement des capacités au niveau régional, préfectoral et communal.

Le renforcement institutionnel prendra également en compte le renforcement de la réglementation en matière d'hygiène hospitalière et de gestion des déchets. Dans ce même ordre d'idée, les comités WASH seront redynamisés dans les différentes structures sanitaires de la zone d'intervention du projet.

7.4.2. Mesures de renforcement technique

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

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

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

7.4.4. Renforcement des capacités des acteurs du Projet

7.4.4.1. Stratégie de formation

L'objectif poursuivi est de renforcer la dynamique de formation de l'ensemble des acteurs impliqués dans la gestion environnementale et sociale du projet (formation des formateurs, chercheurs, cadres des ministères de la santé, les acteurs des hôpitaux publiques et privées, les membres des conseils d'administration, les comités de gestion des FS, etc.). Il s'agira d'avoir une masse des formateurs nationaux en sauvegarde environnementale qui pourront ainsi répliquer les résultats au niveau opérationnel dans le but d'assurer l'exécution d'activités viables au double plan environnemental et social.

La formation va concerner les cadres du MSHPAUS, de l'ANAMS, de la protection sociale, des PFSES des structures sanitaires, les entreprises, les responsables des formations sanitaires publiques et privées, les membres des conseils d'administration, les comités de gestion des FS, les autorités locales, les organisations de la société civile et les agents de l'ANGE et d'autres acteurs qui seront impliqués dans la mise en œuvre et le suivi environnemental et social. Il sera également prévu des voyages d'études de certains acteurs impliqués dans la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales.

A terme, les acteurs formés auront la responsabilité d'assurer la prise en compte effective à tous les maillons de la chaîne, la gestion environnementale et sociale des activités du projet, gage d'un développement durable.

La formation vise à renforcer leur compétence en matière de sauvegardes environnementale et sociale, la gestion des déchets d'activités de soins médicaux et de suivi environnemental afin qu'ils puissent jouer leur rôle respectif de manière plus efficace dans la mise en œuvre du projet.

Des formateurs qualifiés seront recrutés au besoin par la cellule du projet. La cellule du projet pourra également faire recours aux consultants nationaux/internationaux. Le tableau XVI résume les thématiques de formation et les bénéficiaires, les modalités de mise en œuvre et le budget.

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

THEMES DE FORMATION	BENEFICIAIRES	MODALITES	Budget	Echéance
I- Renforcement des capacités des acteurs sur les normes environnementales et sociales et sur la réglementation nationale en matière d'évaluation environnementale et sociale				
Réglementation environnementale nationale : <u>Sous thématiques à développer :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Politiques, procédures et législation en matière environnementale au Togo ; - NES du Cadre environnemental et social de la Banque mondiale 	UCP/UMOP DHAB Techniciens d'assainissement des services déconcentrés	- Formation de 40 acteurs a raison de cinq (5) par région et dix (10) pour le niveau national par un consultant	8 000 000	Avant la fin de la première année de mise en œuvre du projet

<p>Processus d'évaluation environnementale et sociale : Sous thématiques à développer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - processus de sélection et catégorisation environnementale et sociale ; - Bonne connaissance des procédures d'organisation et de conduite des EIES et PAR ; - Bonne appréciation de la méthodologie d'élaboration des EIES et PAR ; - Appréciation objective du contenu des rapports d'EIES et PAR ; - Connaissance des normes environnementales et sociales de la Banque mondiale ; - Utilisation des rapports d'EIES et PAR dans l'appréciation de la situation de référence, des résultats et des impacts des activités du Projet ; - Connaissance du processus de suivi de la mise en œuvre des EIES et PAR ; - Intégration du genre dans les activités du projet ; - l'Identification, l'atténuation, et les réponses adéquats et centrées sur les survivantes aux risques de VBG/EAS/HS dans le cadre du projet, ainsi que la violence contre les mineurs <p>suivi des mesures de sauvegarde environnementale et sociale</p>	<p>UCP/UMOP ANGE DHAB Protection sociale INAM AAMS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de douze (12) formateurs par un consultant - Les formateurs se chargeront de dupliquer aux autres acteurs en sessions régionale à raison de 20 personnes par région pour les six régions. 	<p>12 000 000</p>	<p>Avant la fin de la première année de mise en œuvre du projet</p>
Sous Total I			20 000 000	
Total II			20 000 000	
<p>II- Gestion des déchets dangereux et PCI Sous thématiques à développer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - WASH FIT / PCI - Bio nettoyage - Evaluation du risque sanitaire - maintenance des ouvrages de gestion des déchets d'activités de soins médicaux (incinérateurs Montfort, incinérateurs conventionnels MP 100....) - conception, réalisation et maintenance des ouvrages de 	<p>DHAB Prestataires de soins des structures publiques et privées Techniciens d'Hygiène et d'assainissement des services déconcentrés</p>	<p>La formation sera réalisée en complément aux formations réalisées sur les projets REDISSE et Covid-19. Elle sera assurée par le spécialiste en environnement du Projet avec l'appui de la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base du Ministère de la Santé.</p>	<p>48 000 0000</p>	<p>Trois sessions la première année et les trois autres la deuxième année de mise en œuvre du projet</p>

gestion des eaux usées hospitalières - conception, réalisation et maintenance des ouvrages d'hygiène et d'assainissement (latrines, dispositifs de lavage de mains) - techniques d'élimination finale des déchets d'activités de soins médicaux - gestion des déchets liés à la COVID-19 - lutte anti vectorielle		Six sessions régionales de 50 personnes par région seront organisées soit au total 300 personnes.		
III- Total IV				48 000 000
Total Global				68 000 000

Source : Mission d'actualisation du CGES du projet SSEQCU, 2020

7.4.4.2. Programmes de sensibilisation et de mobilisation

Dans le but d'impliquer véritablement les acteurs, les communautés locales et les bénéficiaires, des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de ces acteurs seront organisées au niveau local sur la nature des travaux et les enjeux environnementaux et sociaux de la mise en œuvre des activités du projet. En vue de l'appropriation des mesures de sauvegarde environnementale et sociale, des sensibilisations seront organisées. Au total, trois étapes majeures sont identifiées.

- **Diffusion des documents de stratégie environnementale et sociale du projet SSEQCU :**

Il s'agit de procéder à une large diffusion du CGES, du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP), du plan détaillé de communication et de sensibilisation, du mécanisme de réclamations et suggestions (MGP), du plan de formation complet, du Plan de gestion des pesticides, et de tous les documents à élaborer dans le cadre du projet. Cela permettra de les rendre accessibles à toutes les catégories de la population potentiellement concernées par le projet. Un atelier de dissémination sera organisé à cet effet. Cet atelier va réunir tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet. Ceci permettra une appropriation réelle des dispositions et outils du CGES par les acteurs. Les échanges lors de l'atelier porteront sur les composantes du SSEQCU et sur les effets environnementaux liés aux activités et les mesures de gestion. La diffusion des documents pourra se faire avec l'appui des structures impliquées dans la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales du projet telles que la DHAB et l'ANGE. Les collectivités locales, les OSC, les organisations à base communautaires et les bénéficiaires seront impliqués.

- **Sensibilisation des entreprises contractantes à l'environnement**

Des séances de sensibilisation seront organisées sur les risques et sur les mesures d'atténuation et de surveillance des aspects environnementaux et sociaux lors des travaux qui sont de la responsabilité des entreprises. Un accent sera mis sur les questions liées aux Violences Basées sur le Genre, au Genre et à la protection des enfants ainsi que les couches vulnérables.

- **Sensibilisation des communautés**

Les thèmes de sensibilisation porteront entre autres sur les risques environnementaux et sociaux liés aux activités du projet, les risques de transmission des infections en général et en particulier sur les IST VIH-SIDA, le COVID19, le mécanisme de gestion des plaintes et sur la nécessité d'une gestion durable des

ressources naturelles. La cellule de gestion du projet devra s'assurer que ces séances de sensibilisation ont bien été faites par les bureaux de contrôle et les entreprises.

Le tableau XVII présente les activités de communication, les modalités de mise en œuvre, les thèmes de sensibilisation, les résultats attendus de même que le budget.

Tableau XVII: Information et Sensibilisation

Activités	Modalités de mise en œuvre	Thèmes de sensibilisation	Résultats attendus	Coût
Missions de sensibilisation des entreprises, des communautés et autres intervenants sur les sites du projet	<p>Organisation des campagnes de sensibilisation à tous les niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation quotidienne sur les sites du projet et dans la communauté qui sera animée par les PFSE des structures sanitaires et des entreprises - Sensibilisations des communautés animées par les OSC - Campagne de sensibilisation trimestrielle animée par le Spécialiste en environnement et le spécialiste social du projet - Informations et sensibilisation des communautés avant chaque activité pour les PSES et le Spécialiste sociales et le spécialiste environnemental du Projet ou par les OSC. <p>Tous les moyens de communication seront utilisés : Les affiches, les flyers, les dépliants, le gong, les crieurs publics, les focus groupe, les réunions, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur les composantes du projet ; - Information et de sensibilisation sur les enjeux environnementaux et sociaux du Projet ; - Mécanisme de gestion des plaintes VBG/EAS/HS, violence sur les mineurs ; - Bonnes pratiques pour l'ensemble des activités qui seront conduites dans le cadre du projet ; - Les mesures de prévention des IST VIH-SIDA ; - Les mesures barrières à la COVID-19 ; - Prévention et gestion des Violences basées sur le genre 	<ul style="list-style-type: none"> - Populations sont sensibilisées sur les impacts environnementaux et sociaux ; - Une participation effective de toutes les couches sociales y compris les groupes et personnes pauvres et vulnérables, les femmes, etc. - Avis, recommandations et suggestions des populations sont prises en compte dans la mise en œuvre du Projet - Populations sensibilisées sur les risques sanitaires - L'avis des populations sur les stratégies de prévention et de lutte contre les VBG/EAS/HS, violence sur les mineurs sont pris en compte. 	18 000 000
Communication médias	Signature des contrats avec des radios locales et des chaînes de télévision dans les six régions pour la diffusion des messages de sensibilisation et d'information sur le projet.	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur les composantes du projet ; - Information et de sensibilisation sur les enjeux 	<ul style="list-style-type: none"> - Populations sont sensibilisées sur les impacts environnementaux et sociaux ; - Une participation effective de toutes les couches sociales y 	6 000 000

	<p>La diffusion se fera en français et en langue locales. La fréquence sera en fonction de la cadence des activités du projet</p>	<p>environnementaux et sociaux du Projet ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation sur la gestion adéquate des déchets d'activités de soins médicaux ; - Sensibilisation sur la sécurité, la santé et l'hygiène lors de la réalisation des travaux ; - Mécanisme de gestion des plaintes VBG/EAS/HS, violence sur les mineurs ; - Les mesures de prévention des IST VIH-SIDA ; - Les mesures barrières à la COVID-19 ; - Prévention des IST/VIH SIDA, grossesses non désirées ; - Prévention et gestion des Violences basées sur le genre 	<p>compris les groupes et personnes pauvres et vulnérables, les femmes, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avis, recommandations et suggestions des populations sont prises en compte dans la mise en œuvre du Projet - Populations sensibilisées sur les risques sanitaires <p>L'avis des populations sur les stratégies de prévention et de lutte contre les VBG/EAS/HS, violence sur les mineurs sont pris en compte.</p>	
- Total		24 000 000		

Source : Mission d'actualisation du CGES du projet SSEQCU, 2020

7.5. Mécanisme de gestion des plaintes et suggestions

L'objectif principal d'un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) est d'aider à régler les plaintes et les griefs de façon opportune, efficace et efficiente qui satisfait toutes les parties concernées. Plus précisément, il fournit un processus transparent et crédible pour des résultats justes, efficaces et durables. Il renforce également la confiance et la coopération en tant qu'élément intégral de la consultation communautaire plus large qui facilite les mesures correctives. Plus précisément, le MGP :

- Fournit aux personnes touchées des moyens de déposer une plainte ou de résoudre tout différend qui pourrait survenir pendant la mise en œuvre du projet ;
- Veille à ce que des mesures de recours appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ;
- Évite la nécessité de recourir à des procédures judiciaires.

7.5.1. Critères d'efficacité du MGP

Huit critères d'efficacité président au bon choix et au fonctionnement régulier du MGP :

- **Légitime** : Etablir la confiance avec les parties prenantes, et donner la garantie de la conduite équitable des processus de plaintes.

- **Accessible** : Être connu de toutes les parties prenantes concernées par les projets et offrir une assistance adéquate à ceux qui rencontreraient des obstacles particuliers pour y accéder.
- **Prévisible** : Comporter une procédure compréhensible et connue, assortie d'un calendrier à titre indicatif pour chaque étape, et être claire quant aux types de processus et résultats possibles et aux modes de suivi de la mise en œuvre.
- **Équitable** : garantir les parties lésées de bénéficier 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.
- **Transparent** : tenir les parties impliquées informées de l'avancement 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.
- **Compatible avec les droits humains** : garantir que les résultats et les voies de recours sont conformes aux droits de l'homme reconnus à l'échelle internationale.
- **Source d'apprentissage permanent** : mettre à profit les mesures pertinentes pour en tirer les enseignements susceptibles d'améliorer le mécanisme et de prévenir les plaintes et les préjudices futurs.
- **Fondé sur la consultation et le dialogue** : Consulter les groupes de parties prenantes dans la mise en œuvre du mécanisme ; maintenir le dialogue afin de prévenir et régler les plaintes.
- **Rétroactivité** : Rendre compte régulièrement du fonctionnement du MGP aux parties prenantes et recueillir leurs suggestions pour l'amélioration continue du mécanisme.

7.5.2. Mécanisme de gestion des plaintes proposé

7.5.2.1. Type de plainte à traiter

Dans ce cadre et sans être exhaustif, des plaintes et conflits de plusieurs ordres peuvent éventuellement apparaître. Il s'agit entre autres :

- Projet en général
 - ✓ Contestation du principe même du Projet et/ou du processus général de décision ayant abouti au Projet;
- Gestion environnementale et sociale a la phase de préparation et de mise en œuvre du projet
 - ✓ Contestation des résultats de l'évaluation des impacts, notamment concernant les nuisances liées à la construction (poussière, bruit, trafic) de la part de riverains immédiats des travaux ;
 - ✓ Contestation des méthodes des évaluations (souvent le fait de spécialistes du domaine, ou se prétendant tels);
 - ✓ Nuisances telles que poussière, bruit, vibrations, circulation, de la part de riverains immédiats des travaux ;
 - ✓ Gestion des déchets de construction ;
 - ✓ Mauvaise gestion des déchets dans les structures de soins ;
 - ✓ Erreurs dans l'identification et l'évaluation des biens,
 - ✓ Désaccord sur des limites de parcelles impactées, soit entre la personne affectée et l'agence d'expropriation, ou entre deux voisins,
 - ✓ Conflit sur la propriété d'un bien affectés (deux personnes affectées, ou plus, déclarent être le propriétaire d'un certain bien),
 - ✓ Désaccord sur l'évaluation d'un bien affecté et sur la compensation proposée,

- ✓ Désaccord sur les mesures de réinstallation et/ou de compensation, par exemple sur le type d'habitat proposé ou sur la localisation proposée pour la réinstallation et les caractéristiques du site de réinstallation.

En phase d'exploitation

- ✓ Les retours des activités et sur la gestion du projet ;
- ✓ Gestion des équipements et matériels mis à la disposition des centres de santé
- ✓ Gestion des déchets

Les plaintes dites « *sensibles* » seront liées aux abus et exploitations sexuels, aux violences sexuelles, au harcèlement sexuel en milieu professionnel, à la fraude, aux cas de corruption et de concussion, etc. Les voies d'entrée pour les plaintes de VBG/EAS/HS seront confirmées lors des consultations communautaires avec les femmes et les filles, et avec le personnel féminin du projet, pour s'assurer qu'elles soient accessibles et sûres.

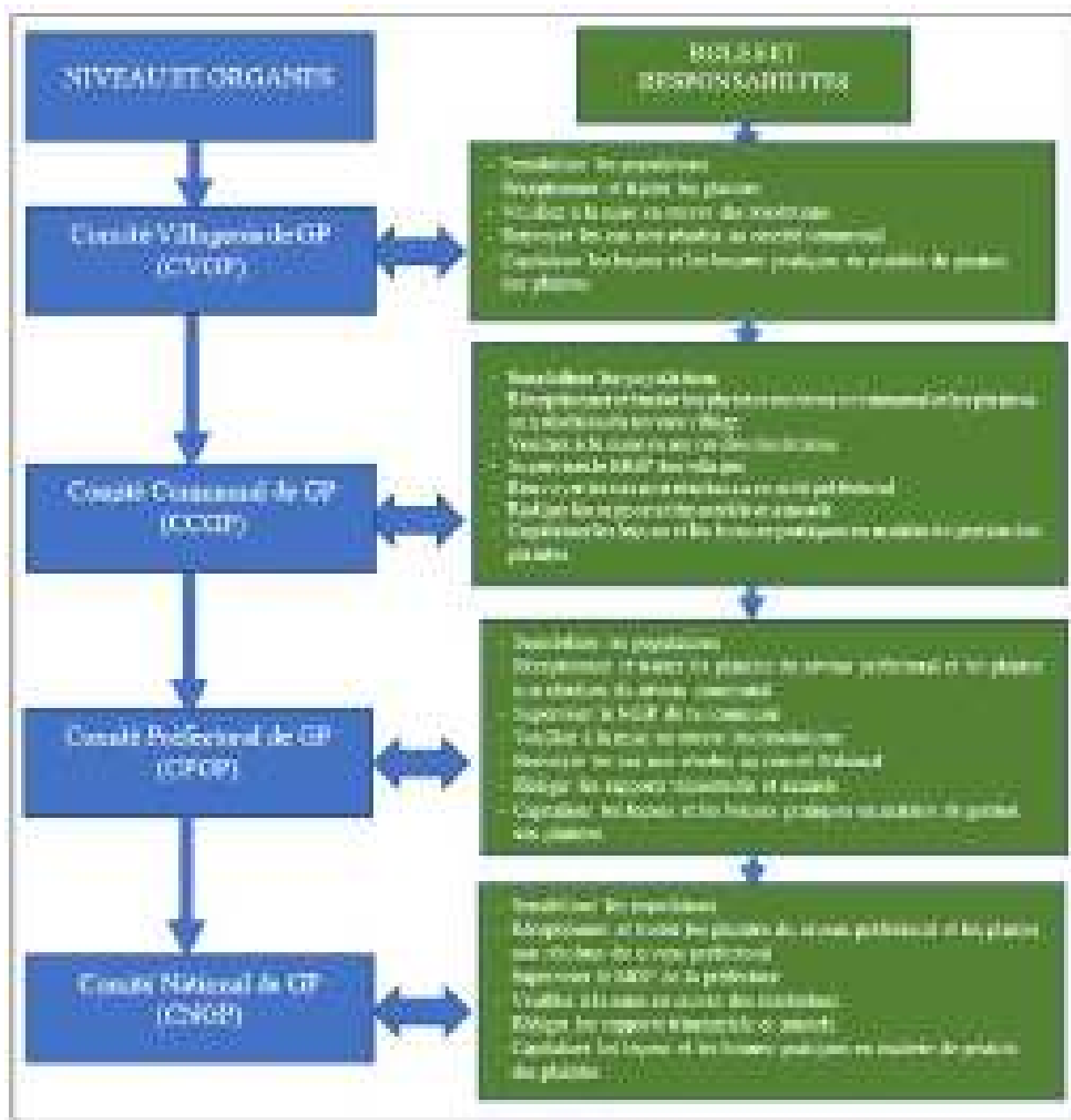
7.5.2.2. Gestion des plaintes

Le dispositif de gestion des plaintes/conflits s'articule autour de quatre (04) niveaux à savoir :

- le niveau cantonal,
- le niveau communal
- le niveau préfectoral
- le niveau national

La figure VI illustre le dispositif de gestion des plaintes.

Figure VI: Schéma du dispositif de gestion des plaintes dans le cadre du projet SSEQCU



Source : Mission d'élaboration du CGES, Projet SSEQCU, 2020

- Le CVGP est constitué du Chef de village, de son secrétaire et ses notables, le Président du Comité villageois de Développement et du responsable de la structure sanitaires :
- Le CCoGP est constitué de Maire, secrétaire général de la mairie, des Adjoints au maire, du Conseiller chargé des questions de développement et environnementales et du médecin chef de commune (MCC);
- Le CPGP est constitué du préfet, du Secrétaire Général de la préfecture, du Directeur préfectoral de la santé, du Directeur préfectoral de l'environnement

- Le CNGP est constitué du Secrétaire général du Ministère de la Santé, Coordonnateur du projet, le spécialiste en sauvegarde environnementale et le spécialiste social, des représentants du Ministère en charge de l'environnement et du ministère de l'administration territoriale.

A chaque niveau, il sera désigné un président et secrétaire général qui sera officiellement nommé comme gestionnaire des plaintes.

Un registre de plaintes sera déposé à ces niveaux pour **l'enregistrement des plaintes qui se fera tous les jours ouvrables (lundi à vendredi) de 8 à 16h.** les gestionnaires seront chargés de remonter les plaintes à l'UCP/UMOP.

Une plainte peut être déposée directement ou dans l'anonymat ou par l'intermédiaire de tiers aux lieux indiqués ci-dessus. Le dépôt de la plainte peut être déposée de plusieurs manières à savoir : Requête écrite signée par le demandeur et déposée au lieu indiqué ; requête envoyée par mail ; requête verbale rédigée par la personne désignée au niveau du lieu d'enregistrement et signée par le demandeur ; boîtes à plaintes où les bénéficiaires peuvent déposer des plaintes anonymes formulées par écrit, téléphone (SMS et WhatsApp plates-formes, etc.), lettre aux autorités sanitaires, lettre aux ONG contractées, déplacements au lieu/bureau et enregistrement d'une plainte sur le registre des griefs dans les lieux conçus (UCP, UMOP, MSPH et ses directions de mise en œuvre décentralisées) ou à travers la plateforme numérique via l'application Kobcollecte qui sera mise en place.

Pour évaluer le fonctionnement du MGP, il faudrait mettre en place un système de suivi avec des indicateurs de performance qui devront être renseignés. Il s'agit entre autres, de :

- Nombre de plaintes reçues ;
- Sources de plaintes ;
- Pourcentage des plaintes éligibles au mécanisme ;
- Pourcentage de plaintes inéligibles au mécanisme ;
- Pourcentage de plaintes présentées par catégorie d'acteurs ;
- Pourcentage de plaintes présentées par les parties prenantes vulnérables ;
- Pourcentage de plaintes ayant abouti à une résolution satisfaisante,
- Pourcentage de plaintes n'ayant pas abouti à une résolution satisfaisante,
- Délai de traitement

Les données de renseignement de ces indicateurs feront objet d'un traitement statistique qui permettra de dégager les différentes tendances, de les interpréter et de prendre des mesures nécessaires pour l'amélioration du mécanisme. Le suivi-évaluation et la documentation permettent d'assurer la surveillance de la gestion des plaintes reçues, d'évaluer, de capitaliser et d'apporter des ajustements, au besoin, au mécanisme de gestion des plaintes. Chaque comité de gestion des plaintes enregistrera toutes les plaintes directement reçues et celles dont les copies lui sont transmises par le niveau inférieur. Il sera mis en place un système d'archivage pour le classement des plaintes à tous les niveaux. Ce système donnera accès aux informations sur : (i) les plaintes reçues (ii) les solutions trouvées et (iii) les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions et l'explication de cette situation. Les informations seront exploitées pour la rédaction du rapport annuel et la proposition d'actions correctives. La reconstitution des problèmes rencontrés est nécessaire pour une analyse des dysfonctionnements dans la chaîne de règlement. Des recommandations pourront également être formulées pour une prise en compte dans la stratégie de résolution des plaintes. Chaque comité produira des rapports trimestriels et annuels. Les activités de suivi de règlement des plaintes et litiges ci-après seront mises en place :

- divulguer les informations, aux personnes affectées et aux autorités sur le processus, y compris le succès de la résolution des plaintes, mesurée par le nombre de plaintes résolues de façon satisfaisante, la réduction des plaintes récurrentes, la diminution de nouvelles plaintes ;
- assurer une concertation permanente avec les personnes affectées et les autorités locales sur les moyens d'améliorer le mécanisme de règlement des plaintes ;
- documenter chaque plainte et rapporter régulièrement aux personnes affectées ou autre partie prenante les mesures prises pour résoudre la plainte ;
- faire connaître par l'entremise de réunions publiques, de brochures écrites ou de supports appropriés toute plainte qui a été résolue avec succès ;
- créer une culture interne de la reddition de comptes par la préparation d'un manuel opérationnel ou d'une procédure dans la résolution de conflits ;
- une fois que la plainte est réglée, en temps opportun, vérifier l'état des plaintes et l'implantation de l'entente, suivre les progrès, mesurer l'efficacité et le rapporter aux parties concernées ;
- documenter les leçons apprises tout au long du processus de traitement des plaintes, et en faire part aux personnes affectées et aux parties concernées, car cela peut aider à assurer l'amélioration continue du fonctionnement du promoteur.

7.5.2.3. Procédure de résolution des plaintes

La procédure de résolution des plaintes se base sur les principes fondamentaux suivants :

- la procédure de résolution des plaintes doit être transparente, et en harmonie avec la culture locale;
- l'enregistrement des plaintes tiendra compte des langues locales et leurs résolutions devront être communiquées aux plaignants verbalement et par écrit. L'enregistrement des plaintes se fera tous les jours ouvrables (lundi à vendredi) de 8 à 16h
- tous les membres de la communauté (ou groupes) doivent avoir accès à la procédure (ayant-droits ou non, hommes ou femmes, jeunes ou personnes vulnérables) ;
- toutes les plaintes et réclamations, doivent être enregistrées selon la procédure de traitement des plaintes ;
- toutes les plaintes doivent déboucher sur des discussions avec le plaignant et éventuellement une visite de terrain afin de mieux saisir la nature du problème.

La gestion des plaintes se déroulera selon les étapes ci-après :

- Réception et enregistrement des plaintes
- Accusé de réception
- Analyse, classification et traitement
- Proposition de réponse
- Mise en œuvre de la réponse
- Clôture de la plainte

Le tableau XVIII présente les Tâches, Responsabilités et délais de résolution des plaintes par étape.

Tableau XVIII: Tâches, Responsabilités et délais de résolution des plaintes par étape

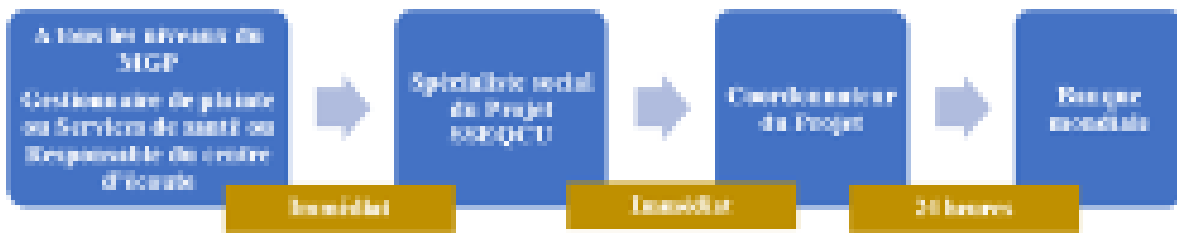
Tâche	Niveau				Nombre de jours
	Village	Communal	Préfectoral	National	
Réception et Enregistrement des plaintes et délivrance de l'accusé de réception	Secrétaire du chef-village Responsable de la structure sanitaire	Secrétaire Général de la Mairie Responsables des structures sanitaires	Secrétaire Général des préfectures Direction préfectorale de la santé	CGP/UMOP Secrétariat du Ministère de la santé	Immédiate
Analyse /classification et traitement	CVGP/	CCoGP	CCPGP	CCNGP	15 jours ouvrés calendaires à la date de réception
Réponse/Communication de la réponse	Secrétaire du CVGP	Secrétaire du CCoGP	Secrétaire du CCPGP	Secrétaire du CCNGP	5 jours ouvrés calendaires au traitement
Mise en œuvre de la réponse	CVGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UMOP	CCoGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UMOP	CCPGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UMOP	CCNGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UMOP	Dépendant de la nature de la plainte mais au plus dans 90 jours suivant le traitement
Clôture	CVGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UMOP	CCoGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UMOP	CCPGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UMOP	CCNGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UMOP	
Suivi et documentation de la mise en œuvre des résolutions	CCGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UMOP	CCoGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UMOP	CCPGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UMOP	CCNGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UMOP	

7.5.2.4. Gestion des plaintes sensibles

En raison de leur sensibilité et des risques de violation de la confidentialité, les plaintes liées aux VBG/ EAS / HS ne seront pas enregistrées avec les autres plaintes non sensibles.

Le responsable de la structure sanitaire ou la sage-femme ou le responsable du centre d'écoute de la zone sera saisi (ces acteurs seront formés sur la gestion et la confidentialité des plaintes sensibles, y compris la l'approche axée sur le survivant) et il se chargera d'informer directement le spécialiste social du Projet, si le survivant décide de procéder avec l'enregistrement d'une plainte formelle. La Figure VII présente le circuit des plaintes sensibles.

Figure VII: Circuit des plaintes sensibles



Source : Mission d'élaboration du CGES, SSEQCU, 2020

Toutefois, les survivant(e)s sont référés vers les services holistiques de prise en charge VBG qui sont disponibles et fonctionnels comme identifiés par une cartographie des services VBG (avec du personnel formé sur les VBG/EAS/HS) dans la zone du projet pour respecter les délais (72h¹⁶ pour la prise en charge médicale d'un cas de violence sexuelle). A cet effet, les capacités des prestataires de services de santé seront renforcées pour la gestion des informations sur les VBG/EAS/HS et VCE, aussi bien que la prestation des soins cliniques aux survivants de la VBG selon les directives globales sur les normes de prise en charge.

Concernant les plaintes EAS/HS, il faut que le MGP mette un accent particulier sur les principes directeurs de confidentialité, de priorité aux souhaits et besoins des survivants et de sécurité des survivants afin de répondre adéquatement aux allégations. Pour qu'un MGP permette effectivement de signaler les allégations d'exploitation et d'abus sexuels et de harcèlement sexuel, l'UCP doit entreprendre des activités supplémentaires pendant la conception, y compris identifier les points d'entrée appropriés pour communiquer sur le mécanisme; identifier les voies d'entrée de confiance; former des points focaux EAS/HS; établir des protocoles pour le partage, la collecte et le stockage des données ; et mettre en place des procédures opérationnelles et des protocoles de réponse dédiés pour traiter les allégations EAS / HS, et les différents acteurs impliqués doivent être clairs sur l'étendue de leurs responsabilités.

7.5.2.5. Indicateurs de suivi du MGP

Les indicateurs suivants permettent de mesurer le résultat et la performance du MGP :

- Nombre de plaintes reçues et traitées ;
- Nombre de plaignants (hommes et femmes) satisfaits de la réponse réservée ;
- Nombre de réunion de sensibilisation et de formation au MGP réalisées ;
- Nombre de personnes (hommes et femmes) touchées par les sensibilisations sur les MGP ;
- Nombre de plaintes en relation avec les VBG/EAS/HS et les VCE ;
- Pourcentage des plaintes VBG/EAS/HS qui ont été référées au fournisseur de services de VBG
- Nombre de plaintes jugées non recevables ;
- Nombre des plaintes ayant fait recours au médiateur et au tribunal ;
- Durée de traitement des plaintes.

¹⁶ Le délai de 72 heures compte depuis l'incident. Il est lié à la prévention de l'infection par le VIH où les ARV doivent être administrés le plus tôt possible et avant 72 heures après le viol. La contraception d'urgence pour prévenir les grossesses non désirées peut être administrée 5 jours (120 h) depuis l'incident. Les autres traitements (coupures et ecchymoses, IST) n'ont pas de limite de temps.

Les données relatives à ces indicateurs seront collectées aux quotidiens et transmises à la coordination du projet dans les meilleurs délais à travers le moyen le plus approprié. Un système de collecte desdites informations sera conçu via l'application GEMS Kobotoolbox à cet effet.

7.5.3. Diffusion de l'information sur le MGP

Le MGP fera l'objet d'un partage avec l'ensemble des partenaires internationaux, nationaux, locaux, techniques et financiers du projet pour information et avis. Il sera largement publié. Après la non objection des partenaires et la prise en compte de l'ensemble de leurs commentaires et suggestions, il sera organisé des ateliers de renforcement des capacités sur le MGP à l'endroit de tous les partenaires et prestataires opérationnels impliqués dans la mise en œuvre des activités. Des panneaux seront installés aux bons endroits dans la zone d'intervention du projet pour indiquer les lieux de réception des plaintes et les coordonnées PF MGP.

Tous les prestataires de services et tous les consultants ayant un contrat avec le projet seront soumis au respect strict du présent mécanisme de gestion des plaintes, c'est-à-dire, que le présent mécanisme fait partie implicitement des clauses des contrats. Un plan de communication spécifique au MGP sera développé.

7.5.4. Recours à la justice

Le recours à la justice est possible en cas d'échec de la voie à l'amiable (sauf pour les plaintes liées à l'EAS/HS où résolution à l'amiable n'est pas recommandée). Il constitue l'échelon supérieur dans la chaîne des instances de gestion des plaintes. Il n'est saisi qu'en dernier recours lorsque toutes les tentatives de règlement à l'amiable sont épuisées. Le juge est chargé d'examiner les plaintes et prendre une décision par ordonnance. Cette décision s'impose à tous les plaignants. Mais, c'est une voie qui n'est pas souvent recommandée. Par contre, pour une plainte liée à la VBG/EAS/HS le recours à la justice est possible si le plaignant souhaite poursuivre dans cette voie, y compris en dernier recours.

7.6. Consultation du public lors de la mise en œuvre du projet

Ce paragraphe décrit le processus de communication et de consultation du public durant la mise en œuvre du projet. Pour la réalisation des activités du projet, des consultations seront faites conformément à la NES n° 10 du nouveau cadre environnemental et social de la Banque mondiale qui reconnaît l'importance d'une collaboration ouverte et transparente entre l'Emprunteur et les parties prenantes du projet comme élément essentiel des bonnes pratiques internationales et les exigences de la législation nationale en matière d'information et de consultation des populations dans le cadre des EIES. L'objectif poursuivi est d'assurer la participation et l'engagement des populations et des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'activité de manière à favoriser la prise en compte de leurs avis, attentes, préoccupations et recommandations dans le processus de préparation, de mise en œuvre et de suivi en vue de maximiser l'acceptabilité sociale du projet. La mise en œuvre du plan de communication permettra : (i) d'informer les populations et les acteurs sur le projet et les actions envisagées ; (ii) de donner la parole aux populations et aux acteurs d'émettre leurs avis, préoccupations, besoins, attentes, craintes, etc. vis-à-vis du projet ; et, (iii) de recueillir leurs suggestions et recommandations sur le projet.

Pour ce faire, un plan de participation de mobilisation des parties prenantes (PMPP) sera élaboré et mis en œuvre. Le PMPP doit présenter les principales caractéristiques et les intérêts des groupes d'acteurs concernés, y compris les personnes potentiellement touchées et les groupes vulnérables, ainsi que le calendrier et les méthodes d'engagement envisagés tout au long du cycle de vie du projet. Le PMPP

comprendra une ébauche pour la mise en place d'un mécanisme de réclamation du projet . Il décrira également les moyens par lesquels l'équipe du projet communiquera avec les principales parties prenantes et comprendra un mécanisme par lequel les principales parties prenantes principalement celles qui seront potentiellement touchées pourront faire part de leurs préoccupations, fournir un retour d'information ou déposer des plaintes concernant les activités liées au projet.

Le plan tiendra compte de toutes les normes sociales ou de genre qui pourraient limiter la participation de certains groupes (femmes, populations clés, etc.) et prévoira des consultations spécifiques organisées en groupes divisées par sexe et animées par un animateur de même sexe.

Le PMPP approuvé sera mis à jour après le début du projet (et au plus tard dans les six premiers mois de la date d'entrée en vigueur du projet) afin d'inclure des informations plus détaillées concernant les méthodologies de partage d'informations, pour une cartographie plus solide des parties prenantes, et pour l'identification des plateformes communautaires existantes qui peuvent être utilisées pour faciliter l'engagement et la participation efficaces des communautés, ainsi que le suivi et l'évaluation. Il comprendra également des mesures visant à assurer une communication efficace et appropriée sur l'existence du MGP aux principales parties prenantes, y compris les personnes potentiellement touchées et les groupes vulnérables, dans des formats accessibles et des langues appropriées.

Des consultations significatives seront réalisées sur les politiques, procédures, processus et pratiques (y compris les griefs) avec toutes les parties prenantes tout au long du cycle de vie de la mise en œuvre du projet, et des informations opportunes, pertinentes, compréhensibles et accessibles seront régulièrement fournies aux parties prenantes.

Les consultations seront basées sur une approche participative qui consiste à associer les divers acteurs à l'élaboration, et tout au long de la mise en œuvre du projet. Ainsi, la méthode utilisée sera basée sur l'entretien semi-structuré qui, sur la base de guide d'entretien, permettra de recueillir les points de vue des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet.

Dans toutes les stratégies de communication décrites ci-dessus, les questions relatives à l'impact des activités du projet sur les filles et les femmes seront abordées et en particulier sur les risques d'exploitation et d'abus sexuels ou de harcèlement sexuel. Les filles et les femmes seront également informées du contenu du code de conduite et consultées sur les moyens sûrs et accessibles par lesquels les survivantes d'EAS / HS pourraient signaler une mauvaise conduite du personnel du projet, elles seront également informées des services disponibles pour les survivantes de la VBG dans leurs communautés. Veuillez noter que ces consultations **NE DEVRAIENT JAMAIS** essayer d'identifier les survivant (e)s de la violence, mais si une personne, pendant ou après la réunion de consultation, révèle la violence dont elle est victime, le facilitateur doit les orienter vers le fournisseur de services de VBG le plus proche (les informations sur les services disponibles localement doivent être recueillies avant consultations).

Compte tenu de la situation actuelle de COVID-19, le PMPP sera élaboré conformément aux orientations fournies par la Banque en matière de consultation publique en situation de contrainte, et en fonction des mesures préconisées par le pays lui-même contre COVID-19.

7.7. Orientations pour la Protection des Ressources Culturelles Physiques (PRCP)

La politique nationale en matière de préservation de patrimoine culturel dispose que la mise à jour de vestiges au cours des travaux d'aménagement entraîne un arrêt immédiat de ceux-ci et une déclaration de la découverte aux autorités compétentes. Ces dispositions seront complétées par les mesures de la norme NES n°8 qui reconnaît que le patrimoine culturel offre une continuité des formes matérielles et immatérielles

entre le passé, le présent et le futur. La NES n°8 fixe les mesures conçues pour protéger le patrimoine culturel tout au long de la durée de vie d'un projet.

Cela signifie que lors de la mise en œuvre du projet, les metteurs en œuvre des activités se référeront aux autorités des Directions préfectorales ou régionales en charge de la Culture, à chaque fois que de besoin.

Les procédures de protection des ressources culturelles physiques sont données dans le tableau XIX.

Tableau XIX: Protocole de gestion des découvertes fortuites par phase et responsabilités

Phases	Responsabilités
<i>Phase préparatoire</i>	
1. Choisir des terrains ne renfermant pas des sites archéologiques	Projet/Direction de la Culture et des arts Commune/Préfecture/Région
<i>Phase d'installation</i>	
2. Prendre toutes les dispositions nécessaires pour respecter les sites culturels et culturels (cimetières, sites sacrés, etc.) dans le voisinage des travaux.	-Entreprise en charge des travaux -Mission de Contrôle - Direction de la Culture et des arts Commune/Préfecture/Région -Commune
<i>Phase de construction</i>	
3. Lors des fouilles, en cas de découverte des vestiges d'intérêt culturel, historique ou archéologique, les mesures suivantes doivent être prises : (i) arrêter les travaux dans la zone concernée ; (ii) aviser immédiatement le chef du village/quartier, du Canton, le Maire de la localité puis la direction Générale de la Culture et de la Francophonie (iii) déterminer un périmètre de protection et le baliser sur le site ; (iv) s'interdire d'enlever et de déplacer les objets et les vestiges et veiller à ce que d'autres personnes étrangères au chantier ne le fassent pas.	-Entreprise en charge des travaux -Mission de Contrôle - Direction de la Culture et des arts Commune/Préfecture/Région -Commune
<i>Phase d'exploitation</i>	
5. Les sites culturels à proximité des domaines des infrastructures socio-économiques doivent être protégés afin d'éviter de freiner des pratiques spirituelles ou traditionnelles ou d'endommager l'identité et les valeurs culturelles locales	- Direction de la Culture et des arts Commune/Préfecture/Région -Préfecture/région -Commune -ONG

Source : Mission d'actualisation du CGES, 2020

7.8. Mécanisme de suivi environnemental et social

7.8.1. Objectifs et stratégie

La mise en œuvre de la stratégie de gestion environnementale nécessite de mettre en place un dispositif de suivi environnemental et social pour l'ensemble des activités du projet. Le suivi environnemental et social a pour but de s'assurer du respect des mesures proposées dans l'étude d'impact environnemental et social,

incluant les mesures d'élimination, d'atténuation, de compensation et/ou de bonification; des conditions fixées dans le code de l'environnement et son décret d'application ; des engagements des maîtres d'ouvrages et maîtres d'œuvre, des exigences relatives aux lois et règlements pertinents. Pour les projets n'ayant pas fait l'objet d'une évaluation environnementale, le suivi se fera en référence aux mesures retenues conformément à l'étape 4 des procédures de gestion environnementale et sociale.

7.8.2. Surveillance environnementale et sociale

Le premier niveau du mécanisme de suivi est la surveillance de proximité qui est réalisée par le spécialiste en sauvegarde environnementale et sociale de la mission de contrôle à la phase des travaux. Le SSES de la mission de contrôle remet mensuellement à la cellule de gestion du PSSQ-CSU, un rapport de synthèse de l'état de la gestion environnementale et sociale des sous-projets, des problèmes rencontrés et des décisions prises.

Pendant la phase d'exploitation, la surveillance environnementale et sociale sera aussi assurée par les PFSES des structures sanitaires qui fourniront trimestriellement les rapports au niveau district.

7.8.3. Suivi « interne » environnemental et social

Le deuxième niveau du mécanisme de suivi est le suivi « interne » qui est réalisé par les spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale du projet pour s'assurer que les sauvegardes environnementales et sociales sont respectées:

- sur la base de la vérification des rapports qui lui sont remis par le spécialiste en sauvegarde environnemental et social de la mission de contrôle, soit par des descentes sur les sites de projet soit du fait des plaintes des populations ou des instances locales ;
- au moment de la réception provisoire des travaux.

En cas de non-respect ou de non application des mesures environnementales et sociales, le spécialiste en sauvegarde environnementale du projet SSEQCU initie le processus de mise en demeure adressée à l'entreprise concernée.

Pour une bonne marche du suivi interne, des rapports de mise en œuvre des mesures environnementales doivent être transmis trimestriellement à l'ANGE et à la Banque mondiale.

7.8.4. Suivi « externe » environnemental et social

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

7.8.5. Evaluation

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

7.8.6. Indicateurs de suivi

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

suivi/évaluation du projet SSEQCU et régulièrement suivis au cours de la mise en œuvre et de l'avancement des activités.

Le tableau XX indique les indicateurs et méthodes de suivi sur les composantes environnementales et sociales.

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

Eléments de suivi	Types d'indicateurs	Données/Eléments à collecter	Fréquence	Responsables
- Eaux	- Pollution et perturbation - des plans - d'eau	- Paramètres physico-chimique et biologiques de l'eau (eau de boisson eau à usage hospitalière) et des eaux souterraines et de surface autour des chantiers	- Semestrielles	- Bureaux de contrôle - Entreprises - PFSES - UCP/UMOP
- Sols	- Pollution des sites de travaux	- Etat de pollution des sites de travaux - Typologie et quantité de rejets (solides et liquides) - Contrat d'enlèvement des déchets	- Annuel	- Bureaux de contrôle - Entreprises - PFSES - UCP/UMOP
- Végétation/faune	- Taux de reboisement	- Nombre d'arbres abattu - Nombre de plantes reboisés - Superficie défrichée	- Annuel	- Bureaux de contrôle - Entreprises - PFSES - UCP/UMOP - Collectivités locales - ANGE
- Environnement humain	- Hygiène et santé - Pollution et nuisances - Sécurité sur les chantiers	- Nombre de cas de contamination maladies infectieuses liées aux projets (IST/VIH/SIDA, Hépatite B, Covid-19, etc.) - nombre d'accidents sur les chantiers - Nombre d'ouvriers utilisant les EPI	- Annuel	- Bureaux de contrôle - Entreprises - PFSES - UCP/UMOP - Collectivités locales - ANGE
	- Conflits sociaux, MGP et VBG/EAS/HS	- Nombre de personnes affectées et d dédommagées pour pertes de biens affectés - Nombre de plaintes liées aux aspects liés aux VBG/EAS/HS - Nombre de cas de VCE recensés sur les chantier - Nombre d'emplois créé localement - Nombre de sites ayant fait l'objet de consensus dans leurs choix - Nombre de campagne de sensibilisation	- Annuel	- Bureaux de contrôle - Entreprises - PFSES - UCP/UMOP - Collectivités locales - Gestionnaires des plaintes à tous les niveaux

Source : Mission d'actualisation du CGES, 2020

7.9. Calendrier indicatif de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales

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

Tableau XXI: Calendrier d'exécution du CGES

Mesures	Actions proposées	Durée des Projets				
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Mesures d'atténuation	Mise en œuvre des mesures d'atténuation y compris la sensibilisation					
Mesures institutionnelles	Formation et mise en œuvre des programmes de renforcement des capacités en matière environnementale et sociale					
Mesures techniques	Élaboration de LMS pour certaines zones du projet					
Mesures réglementaires	Consultation et mise en œuvre de l'équipe par nos offices bénéficiaires					
Mesures de suivi	Suivi environnemental et social environnementale et sociale	Suivi et reporting				
		Supervision (tout les trimestres)				
	Évaluation	Mi-parcours				

Source : Mission d'actualisation du CGES, 2020

7.10. Coûts estimatifs des mesures environnementales et sociales

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

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

Activités	Quantité/ Nombre	Coût Unitaire (FCFA)	Montant total (FCFA)	Montant total en USD
Élaboration et validation d'un programme de renforcement des capacités	1	7 000 000	7 000 000	14 000
Mises en place et/redynamisation des comités WASH dans les structures sanitaires des zones d'intervention du projet,	2	6 000 000	12 000 000	24 000
Renforcement des capacités des acteurs sur la réglementation environnementale nationale et sur les normes environnementales et sociales de la Banque mondiale y compris la gestion des cas de VBG/EAS/HS et de VCE	3	10 000 000	30 000 000	60 000
Provision pour la Réalisation et validation du tri et développement des outils complémentaires (EIES, PGES, PAR, Audits, etc.)	5	10 000 000	50 000 000	100 000
Elaboration de la cartographie des fournisseurs de services VBG/EAS/HS	1	10 000 000	10 000 000	20 000

Formations de courte durée au profit des SSE et SDS sur le suivi de a mise en œuvre des mesure de sauvegardes environnementales et sociales y compris la gestion des cas de VBG/EAS/HS et de VCE	2	10 000 000	20 000 000	40 000
Renforcement de capacités des acteurs sur la gestion des déchets dangereux et sur la PCI	6	8 000 000	48 000 000	96 000
Elaboration et validation du plan de communication du projet	1	10 000 000	10 000 000	20 000
Ateliers régionaux de dissémination des outils des Sauvegardes (CGES, PEPP, PCS, MGP, PGIVP, etc.) (6 ateliers régionaux)	6	5 000 000	30 000 000	60 000
Missions de sensibilisation des entreprises, des communautés et autres intervenants sur les sites du projet y compris sur les aspects des VBG/EAS/HS et de VCE	6	3 000 000	18 000 000	36 000
Mission d'élaboration et de validation du MGP	1	10 000 000	10 000 000	20 000
Mise en place des comités de gestion des plaintes à tous les niveaux et formation des Gestionnaires au niveau préfectorale et régionale	2	10 000 000	20 000 000	40 000
Communication sur le MGP	6	2 000 000	12 000 000	24 000
Mise en place du système d'enregistrement et de gestion des plaintes (matériels électroniques, registres, boîtes à suggestion, etc.)	1	10 000 000	10 000 000	20 000
Suivi externe et contrôle de l'ANGE et autres institutions	5	5 000 000	25 000 000	50 000
Audits et Évaluation finale des sauvegardes	1	15 000 000	15 000 000	30 000
Provision pour l'obtention des certificats/Autorisations environnementaux	5	2 000 000	10 000 000	20 000
TOTAL			337 000 000	674 000

Source : Mission d'actualisation du CGES, 2020

Le coût estimatif de mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales est de **Trois Trente Sept millions** (337 000 000) francs CFA.

VIII. CONSULTATIONS PUBLIQUES LORS DE L'ELABORATION DU CGES

Le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) a été réalisé sur la base d'une approche méthodologique participative qui s'est appuyée, d'une part, sur des visites de terrain et d'autre part, sur les consultations et les entretiens avec les différents acteurs et bénéficiaires du projet.

Dans le cadre de l'élaboration du CGES en 2019, une tournée de consultation avait été réalisée dans toutes les préfectures de la région des plateaux, dans la région Lomé commune et dans les préfectures de Blitta, Sotouboua et Tchamba de la région Centrale en juin 2019.

Pour le compte de la présente actualisation, une tournée de consultations publiques a été organisée du 20 au 26 juillet 2020 au niveau de chacune des six (6) régions sanitaires pour présenter les nouvelles activités du projet, les impacts et risques associés et recueillir les préoccupations des principaux acteurs et bénéficiaires du projet.

Au vu de la situation sanitaire, les consultations ont regroupé un nombre restreint d'acteurs mais représentatif de toutes les couches sociales de chaque région. Il s'agira entre autres de : directeurs régionaux du MSHAUS, directeurs d'hôpitaux et chefs services, autorités locales, OSC, prestataires de soins,

chefferie traditionnelle, secteur privé, organisations à base communautaire (CDQ, COGES, etc.), représentants des groupements féminins, groupements de jeunes, responsables des structures d'assurance, etc.

Pendant chacune des rencontres organisées, les objectifs et activités du projet SSEQCU, en termes d'enjeux sanitaires, économique, social, culturel et environnemental ont été présentés et discutés avec les acteurs. Cette consultation du public a permis la prise en compte des perceptions, attentes et préoccupations des parties prenantes du projet SSEQCU dans le processus d'élaboration du cadre de gestion environnementale et sociale (CGES). Elle s'inscrit dans une logique d'implication des principaux bénéficiaires et acteurs locaux dans la conception du projet afin de mettre en exergue les enjeux environnementaux et sociaux et contribuer efficacement à la durabilité environnementale et sociale du projet. Cette consultation s'inscrit aussi dans la conformité avec la NES n°1 et la NES n°10 et l'arrêté n°0150/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017 fixant les modalités de participation du public aux études d'impact sur l'environnement.

8.1. Objectif des consultations publiques

L'objectif général des consultations publiques est d'assurer la participation des populations au processus de planification et mise en œuvre des actions du projet. Il s'agira notamment : (i) d'informer les populations sur le projet et ses activités ; (ii) de permettre aux populations de s'exprimer, d'émettre leur avis sur le projet; (iii) d'identifier et de recueillir les préoccupations (besoins, attentes, craintes, etc.) des populations vis-à-vis du projet ainsi que leurs recommandations et suggestions, (iv) valoriser le savoir-faire local par sa prise en compte dans les choix technologiques à opérer ; (v) asseoir les bases d'une mise en œuvre concertée des actions prévues dans le cadre du projet SSEQCU.

8.2. Stratégie et démarche de la consultation

L'approche participative a constitué la trame d'intervention de cette étude. La démarche méthodologique de cette étude s'est appuyée sur un processus qui dès le départ a impliqué les acteurs à la base (services techniques, collectivités locales, populations). Différentes concertations et consultations ont été réalisées. Cette démarche a permis à ces acteurs de donner leur point de vue et de s'impliquer dans la formulation de mesures d'atténuation.

La participation et la consultation publique ont pris la forme de rencontre d'échanges et d'information auprès des directeurs régionaux du MSHPAUS, directeurs d'hôpitaux et chefs services, autorités locales, OSC, prestataires de soins, chefferie traditionnelle, secteur privé, organisations à base communautaire (CDQ, COGES, etc.), représentants des groupements féminins, groupements de jeunes, responsables des structures d'assurance, etc. Ces rencontres ont permis de noter les points de vue, les avis, les préoccupations, recommandations, suggestions formulées par les différents acteurs.

L'équipe de consultation a insisté sur les différentes composantes à savoir la (i) amélioration de l'accès aux services de santé par l'augmentation des FS, des RH et la disponibilité des services, (ii) renforcement du régime national d'assurance maladie/sociale, (iii) amélioration de la gestion des hôpitaux et de la qualité des soins et (iv) intervention d'urgence, les impacts positifs et négatifs du projet et les mesures d'atténuation, le rôle des différents acteurs dans la préparation et l'exécution des projets et sous-projets projet SSEQCU.

8.2.1. Discussion

Dans chacune des six régions sanitaires, après la cérémonie d'ouverture marquée par les interventions du directeur régional de la santé du maire de la commune du chef-lieu de la région, l'équipe de mission a pris la parole pour présenter les différentes composantes, les impacts positifs et négatifs du projet et les mesures

d'atténuation, le rôle des différents acteurs dans la préparation et l'exécution des projets et sous-projets du projet SSEQCU, avec un accent particulier sur les risques de VBG/EAS/HS.

Les intervenants qui se sont succédés, dans un premier temps pour apprécier la démarche entreprise par l'équipe du projet, ils ont ensuite abordé les aspects suivants : difficultés rencontrées dans les domaines de l'accès aux soins, la non disponibilité des médicaments, la mauvaise gestion des déchets d'activités de soins, l'exclusion des personnes vulnérables par les régimes d'assurances existants, les difficultés liés aux régimes d'assurance existants, la non implication des acteurs locaux dans la conception et la mise en œuvre des projets, le non-respect des mesures environnementales et sociales dans l'exécution des projet, les inquiétudes liées aux choix des constructions pré fabriquées au lieu des constructions sur place, le faibles taux d'accès en eau potable dans les structures sanitaires, la lutte contre les VBG/EAS/HA et les grossesses non désirées liées à aux ouvriers et acteurs des projets, l'état de délabrement des structures sanitaires existantes, les mesures à prendre pour s'assurer de implication et la prise en compte effective des préoccupations des femmes et des personnes vulnérables, la faibles qualité des infrastructures réalisées dans le cadre des projets, la non compensation des populations expropriées et le non recrutement effectif de la main d'œuvre locale.

8.2.2. Principales recommandations issues des rencontres

8.2.2.1. Recommandations par rapport au projet et ses impacts environnementaux et sociaux

→ Approche contractuelle

- Faire une évaluation des hôpitaux avant la définition des indicateurs contractuels ;
- mettre en place des services de contrôle au sein dans les hôpitaux pour remplacer les structures contractantes.

→ Couverture sanitaire universelle CSU

- Explorer les pistes de mobilisation de ressources pour pérenniser la CSU à travers la mobilisation des ressources nationales.

→ Constructions préfabriquées

- Faire une étude comparative entre l'option des préfabriqués et la construction sur les sites ;
- s'assurer que les préfabriqués sont adaptés aux conditions sociales, climatiques de chaque région.

→ Constructions/Réhabilitations

- Construire les FS avec un paquet complet à savoir infrastructure de soins, logements du personnel, source d'eau avec système de traitement, source d'énergie, ouvrages d'assainissement (latrines à biogaz, incinérateurs, système de gestion des EU) ;
- Impliquer les bénéficiaires dans le suivi des travaux de construction/Réhabilitation.

→ Régimes d'assurance

- Faire une évaluation des régimes existants avant de proposer du mode de fonctionnement de la nouvelles agence nationale d'assurance ;
- s'assurer de la prise en compte réelle des personnes pauvres et vulnérables et des femmes ;
- améliorer les taux de prise en charge des assurés ;
- définir un schéma institutionnel fédérant les trois systèmes d'assurance en vue de palier au flottement des prestations de service lors de la phase opérationnelle ;
- Revoir le système des assurances maladies pour réduire les délais de remboursements des FS pour éviter les ruptures des MEG.

→ Achat de performances

- Mettre les formations sanitaires à niveau avant le début du processus d'achat de performances ;
- renforcer les capacités des acteurs sur l'achat des performances.
- **Qualité des soins**
 - Rendre disponible les médicaments dans les formations sanitaires ;
 - renforcer la capacité et le plateau technique des hôpitaux ;
 - affecter les médecins dans les localités éloignées ;
 - améliorer l'accueil dans les structures sanitaires.
- **Gestion des déchets**
 - Renforcer les capacités des acteurs sur la gestion des déchets ;
 - renforcer les structures sanitaires en équipement de gestion des déchets ;
 - prévoir des indicateurs liés à la gestion des déchets dans la stratégie d'achat de performances.
- **Utilisation des pesticides**
 - Interdire l'entrée illicite et l'utilisation abusive des pesticides non homologués
- **Prise en compte des femmes et des personnes vulnérables et pauvres**
 - Réviser les critères d'identification des personnes pauvres et vulnérables en impliquant les CDQ, CVD et les municipalités et les OSC dans le processus ;
 - mettre en place un mécanisme pouvant faciliter l'accès aux soins à ces cibles vulnérables ;
 - actualiser le fichier des personnes vulnérables de l'ANADEB en prenant en compte le milieu urbain.
- **Prise en compte des jeunes et adolescents**
 - Renforcer le volet santé des jeunes et adolescents lors de la mise en œuvre du projet à travers la création des infirmeries scolaires
- **Acquisition des terres**
 - Eviter l'acquisition de terres en utilisant les réserves administratives légales de l'état ; en cas de nécessité d'acquisition de terre, veiller à faire des compensations justes et équitables pour éviter des problèmes rencontrés actuellement au niveau des USP de Kokount-dong et Dapankpengu dans le District de Tône, dans la région des savanes ;
 - accompagner les structures sanitaires à sécuriser leurs domaines pour éviter des remises en cause des descendants des donateurs ;
 - Impliquer la communauté (la chefferie) dans la définition des mécanismes de gestion du foncier.

8.2.2.2. Synthèse des échanges par région

L'ensemble des préoccupations et suggestions des participants de même que les réponses fournies par l'équipe de mission et les dispositions qui seront prises par le projet pour répondre aux préoccupations et suggestions sont présentées dans le tableau XXIII.

Tableau XXIII: Synthèse des échanges lors des consultations publiques

Acteurs rencontrés	Sujets discutés	Préoccupations et suggestions exprimées par les parties prenantes	suggestions exprimées par les parties prenantes	Dispositions pour la prises en compte des préoccupations et suggestions
Parties prenantes de la Région des Plateaux (Chefferie traditionnelle, OSC, Acteurs sanitaires, Groupement des femmes, CQD, CVD, Acteurs de l'INAM)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des composantes et activités du projet - Présentation des impacts environnementaux et sociaux du projet - Présentations des mesures d'atténuation des impacts et risques 	Régimes d'assurance : <ul style="list-style-type: none"> - Risque de disfonctionnement des FS lié au passage à l'assurance universelle à travers l'augmentation du nombre de bénéficiaires - L'INAM ne prend pas en compte tous les enfants du ménage 	<ul style="list-style-type: none"> - Etendre l'assurance maladie aux personnes vulnérables - Rembourser plus rapidement les structures sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Des mécanismes seront élaborés pour réduire les retards des remboursements des fonds aux FS et pour assurer la qualité des services d'assurance - L'INAM couvre aujourd'hui les enfants jusqu'à l'âge de 26 ans - Des réformes adaptées pourront être apportées dans le cadre de la mise en place de l'AAMS
	<ul style="list-style-type: none"> - Echanges sur la mise en place et l'opérationnalisation du MGP - Echanges su la prise en compte des personnes vulnérables 	Projet <ul style="list-style-type: none"> - Zone d'intervention du projet - durée du projet - changements dus au passage de PRPSS au PROJET SSEQCU 	<ul style="list-style-type: none"> - impliquer les structures sanitaires privées 	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet SSEQCU couvre toutes les régions sanitaires du pays contre 3 régions pour le PRPSS - le projet SSEQCU comporte de nouvelles composantes telles que constructions des nouvelles structures et l'assurance maladie - La durée du projet est de cinq (5) ans à partir de la date de son lancement
	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupations et craintes vis-à-vis du projet - Suggestions et recommandations 	Qualité des soins <ul style="list-style-type: none"> - Les hôpitaux ne sont pas suffisamment équipés et il manque du personnel qualifié 	<ul style="list-style-type: none"> - Renouveler les équipements dans les hôpitaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les hôpitaux ciblés dans le cadre du projet SSEQCU seront équipés et le personnel de santé des FS périphériques renforcés en capacité. Les recrutements en vue pourront permettre de renforcer le personnel dans les FS
		Pesticides <ul style="list-style-type: none"> - Risques liés à l'utilisation des pesticides et rôle du MSHPAUS 	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder au contrôle systématique de l'exportation et l'utilisation des pesticides 	<ul style="list-style-type: none"> - Seuls les pesticides homologués sont utilisés dans les FS. Le MSHPAUS est impliqué dans la lutte contre l'utilisation anarchique à travers le comité d'homologation qui réglemente la gestion des pesticides dans le pays. - L'utilisation à grande échelle des pesticides se situe au niveau de l'agriculture
		Acquisition des terres	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder aux indemnisations justes et 	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet ne financera pas les acquisitions de terres.

Acteurs rencontrés	Sujets discutés	Préoccupations et suggestions exprimées par les parties prenantes	suggestions exprimées par les parties prenantes	Dispositions pour la prises en compte des préoccupations et suggestions
		<ul style="list-style-type: none"> - Les dispositions qui seront prise pour éviter les expropriations de terres 	équitables en cas d'expropriation	<ul style="list-style-type: none"> - En cas d'acquisition des terres sur le projet, les exigences de la NES n°5 seront respectées - La chefferie sera impliquée dans la gestion du foncier à travers le CPR
Parties prenantes de la Région Lomé Commune (Chefferie traditionnelle, OSC, Acteurs sanitaires, Groupement des femmes, CQD, CVD, Acteurs de l'INAM)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des composantes et activités du projet - Présentation des impacts environnementaux et sociaux du projet - Présentations des mesures d'atténuation des impacts et risques - Echanges sur la mise en place et l'opérationnalisation du MGP - Echanges su la prise en compte des personnes vulnérables - Préoccupations et craintes vis-à-vis du projet - Suggestions et recommandations 	Régimes d'assurance : <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés liées aux prestations des services d'assurances maladies tels qu'INAM, FNFI, SCHOOL ASSUR : retard dans le remboursement des FS et délivrance des cartes pour certains enfants 	<ul style="list-style-type: none"> - Rembourser plus rapidement les structures sanitaires - Communiquer d'avantage sur les différents régimes d'assurance 	<ul style="list-style-type: none"> - Par rapport à l'INAM, c'est 3,5% du salaire qui est prélevé ; il y'a ceux qui paient plus pour supporter ceux qui paient moins - Pour SCHOOL ASSUR, le rôle des associations est de réclamer auprès des directeurs d'écoles publiques les cartes des enfants ; les enfants ne disposant pas de carte sont pris en charge sur attestation de scolarité délivrée par les directeurs d'école
		Projet <ul style="list-style-type: none"> - Le contexte qui a motivé l'élaboration du PROJET SSEQCU - Les raisons du changement de PRPSS en projet SSEQCU, qu'est-ce qui différencie les deux projets et durée du projet 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Le PROJET SSEQCU tire son fondement sur les faiblesses du système de santé relevées par l'évaluation du PNDS 2012-2015 - C'est faire en sorte que chaque citoyen quels que là où il se trouve et son niveau de vie ou moyens de subsistance puisse avoir accès aux soins préventifs, curatifs, palliatifs ou promotionnels
		Achat de performances <ul style="list-style-type: none"> - Explication du mécanisme 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les capacités des acteurs sur l'achat des performances 	<ul style="list-style-type: none"> - Il s'agit des indicateurs de qualité pour lesquelles, le projet définit un accompagnement dès lors que la FS enregistre des progrès. L'achat de performances est un mécanisme pour booster les indicateurs et inciter les acteurs à rester performants en améliorant les soins et services de santé offerts aux populations - Le projet mettra en place un programme de formation des différents acteurs sur l'achat des performances
		Gestion des déchets <ul style="list-style-type: none"> - Types de déchets dangereux et leurs modes de gestions 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la gestion des déchets dangereux dans les structures sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Le plan de gestion des déchets dangereux définit les principes et mode de leur gestion de chaque type de déchet conformément à la NES n°5 et aux

Acteurs rencontrés	Sujets discutés	Préoccupations et suggestions exprimées par les parties prenantes	suggestions exprimées par les parties prenantes	Dispositions pour la prises en compte des préoccupations et suggestions
		dans les FS pour minimiser les risques		orientations du Plan Stratégique de Gestion des Déchets Médicaux du Togo
Parties prenantes de la Région Maritime (Chefferie traditionnelle, OSC, Acteurs sanitaires, Groupement des femmes, CQD, CVD, Acteurs de l'INAM)		Médecine traditionnelle : - Place de la médecine traditionnelle dans le projet	- Accorder une importance à la médecine traditionnelle	- Il n'y a pas un volet de la médecine traditionnelle dans le projet mais il existe une division de la médecine traditionnelle au MSHPAUS qui travaille avec les professionnels de ma médecine traditionnelle
	- Présentation des composantes et activités du projet	Approche contractuelle : - Vente parallèle	- Prendre des dispositions pour éviter ou sanctionner les mauvais comportements des agents	- Avec le CSU il y'aura moins de circulation de l'argent liquide, ce qui permettra de réduire les mauvais comportements des agents
	- Présentation des impacts environnementaux et sociaux du projet	Régimes d'assurance : Indignations par rapport aux indigents	- Tenir compte des personnes vulnérables dans la définition des critères de l'assurance maladie	- Les femmes enceintes, les personnes vulnérables seront prises en compte dans le cadre du projet et des dispositions spécifiques seront mises en place pour faciliter leur accès aux soins de santé
	- Présentations des mesures d'atténuation des impacts et risques - Echanges sur la mise en place et l'opérationnalisation du MGP	Projet - Explications sur le CSU - Les activités du projet	- Présenter les activités du projet avant le début de la mise en œuvre - S'assurer qu'il n'y aura pas de doublon d'interventions entre le nouveau projet et les autres projets existants	- Le CSU est tout ce qu'on met en œuvre pour agir en prévention et en palliatif, personne ne devrait pas accéder aux soins à cause des moyens ou de l'accessibilité géographique - Le projet est en cours d'élaboration, la présentation est le résultat du consensus entre l'Etat et la BM. Au moment venu les techniciens du Togo et de la BM déclineront les activités une à une ainsi que les différentes responsabilités ; tous les éléments seront pris en compte par rapport à la politique nationale de santé - Les interventions du projet seront présentées aux parties prenantes avant le début de la mise en oeuvre - Le projet appui, complète les autres projets dans le secteur et ne fait pas de doublons
	- Echanges su la prise en compte des personnes vulnérables - Préoccupations et craintes vis-à-vis du projet - Suggestions et recommandations	Comment le projet contribuera t il à l'amélioration de la qualité des soins ?	- Inclure des indicateurs sur la qualité des soins dans les indicateurs de performance	- Il existe déjà deux projets (REDISSE et Projet Covid-19) soutenus par la BM qui interviennent dans la lutte contre la Covid-19 au Togo

Acteurs rencontrés	Sujets discutés	Préoccupations et suggestions exprimées par les parties prenantes	suggestions exprimées par les parties prenantes	Dispositions pour la prises en compte des préoccupations et suggestions
		Les actions du projet seront elles orientées sur la lutte contre la COVID19 ?		- Le projet SSEQCU n'est spécifiquement un projet de lutte contre la Covid-19 mais au besoin il complètera les actions des projets existants
Parties prenantes de la Région de la Kara (Chefferie traditionnelle, OSC, Acteurs sanitaires, Groupement des femmes, CQD, CVD, Acteurs de l'INAM)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des composantes et activités du projet - Présentation des impacts environnementaux et sociaux du projet - Présentations des mesures d'atténuation des impacts et risques - Echanges sur la mise en place et l'opérationnalisation du MGP - Echanges su la prise en compte des personnes vulnérables - Préoccupations et craintes vis-à-vis du projet - Suggestions et recommandations 	Accessibilité du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)	- Communiquer sur le mécanisme de gestion de plaintes	<ul style="list-style-type: none"> - Un document de MGP sera élaboré avec l'implication de toutes les parties prenantes et les lieux et heure d'enregistrement des plaintes seront connus - La composition et le fonctionnement des différents organes seront également connus pour la population
		Comment seront positionnées les nouvelles structures sanitaires ?	- Positionner les structures sanitaires dans le but de faciliter l'accès aux soins pour les populations qui sont à plus de 5 km des structures sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Une cartographie des structures sanitaires sera faite et permettra d'identifier les besoins en structures sanitaires -
		Les critères de sélection des personnes pauvres et vulnérables	- Impliquer toutes les parties prenantes dans la définition des critères de vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet utilisera les données de la cartographie de la vulnérabilité établie sur le projet des Filets Sociaux de Base (FSB) - Au besoin les critères de sélections utilisées pourront faire l'objet d'une validation avec toutes les parties prenantes y compris les personnes pauvres et vulnérables
		Compensation de la surcharge de travail induite par l'augmentation du nombre d'assurés	-	- Cette incitation sera prise en compte dans les indicateurs à prendre en compte dans le cadre de l'achat des performances
		Faible taux d'accès aux services sociaux dans la région (Eau, électricité, ouvrages d'assainissement, etc.)	- Améliorer l'accès des structures sanitaires à l'eau et à l'électricité	<ul style="list-style-type: none"> - Les interventions du projet ciblent essentiellement les structures sanitaires - Le projet accompagnera les structures sanitaires bénéficiaires dans l'accès à l'eau et à l'électricité - Le projet n'a pas un objectif en lien avec l'amélioration de l'accès aux services sociaux tels que l'Eau, électricité, ouvrages d'assainissement, etc. - Il existe d'autres projets qui travaillent sur ces aspects

Acteurs rencontrés	Sujets discutés	Préoccupations et suggestions exprimées par les parties prenantes	suggestions exprimées par les parties prenantes	Dispositions pour la prise en compte des préoccupations et suggestions
		Prise en compte des structures sanitaires privées	- Prendre en compte les structures sanitaires privées dans les interventions du projet	- Les structures sanitaires privées agréées par le MSHPAUS et qui répondent aux normes, seront accréditées pour offrir les soins aux assurés
Parties prenantes de la Région des savanes (Chefferie traditionnelle, OSC, Acteurs sanitaires, Groupement des femmes, CQD, CVD,		Les mesures prises pour atteindre les vraies cibles pauvres et vulnérables	- Impliquer toutes les parties prenantes y compris les personnes vulnérables dans la définition des critères de vulnérabilité	- Le projet utilisera les données de la cartographie de la vulnérabilité établie sur le projet des Filets Sociaux de Base (FSB) - Au besoin les critères de sélections utilisés pourront faire l'objet d'une validation avec toutes les parties prenantes y compris les personnes pauvres et vulnérables
		Qu'est-ce qui est prévu pour les personnes vulnérables de la région des savanes	- Impliquer toutes les parties prenantes y compris les personnes vulnérables dans la définition des critères de vulnérabilité	- Des critères objectifs et consensuels seront utilisés pour l'identification des personnes pauvres et vulnérables dans toutes les régions et des mesures spécifiques non encore définies seront mises en place pour faciliter leurs accès aux soins de santé
	- Présentation des composantes et activités du projet - Présentation des impacts environnementaux et sociaux du projet - Présentations des mesures d'atténuation des impacts et risques	Dispositions spécifiques pour impliquer les femmes et améliorer leurs accès aux soins	- Inclure les femmes dans les organes locaux de suivi du projet	- Toutes les activités de consultation publique doivent prendre des dispositions pour s'assurer de la représentativité et de la participation effective des femmes - Les critères de vulnérabilité tiendront compte de l'aspect genre
	- Echanges sur la mise en place et l'opérationnalisation du MGP - Echanges sur la prise en compte des personnes vulnérables - Préoccupations et craintes vis-à-vis du projet	Implication des parties prenantes	- Consulter toutes les parties prenantes tout au long de la mise en œuvre du projet	- Des séances de consultations publiques seront organisées par les acteurs à tous les niveaux et tout au long de la mise en œuvre du projet
		Les dispositions qui seront prises dans le cadre de ce projet par rapport aux nuisances	- Prendre des dispositions pour éviter les nuisances dans la mise en œuvre des activités du projet	- Le CGES proposera des mesures génériques pour éviter et réduire les nuisances. Toutefois avant la réalisation de chaque activité, un tri environnemental et social sera effectué pour proposer les dispositions à prendre pour éviter et réduire les nuisances - L'étude d'impact environnemental abordera tous ces aspects et proposera des mesures correctrices par rapport aux nuisances et toute autre forme de pollution

Acteurs rencontrés	Sujets discutés	Préoccupations et suggestions exprimées par les parties prenantes	suggestions exprimées par les parties prenantes	Dispositions pour la prises en compte des préoccupations et suggestions
Acteurs de l'INAM)	- Suggestions et recommandations	Les responsabilités de suivi et de contrôle de mise en œuvre des mesures d'atténuation	- Impliquer les acteurs locaux dans le suivi des mesures de sauvegarde environnementale et sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les responsabilités seront clarifiées dans le chapitre des arrangements institutionnels du CGES - Les dispositifs de suivi seront mis en place à tous les niveaux (UCP, UMOP, Structures d'exécution, entreprises, la communauté etc) pour s'assurer du respect des mesures environnementales et sociales - Les OSC locales seront impliquées dans le suivi de la mise en œuvre des mesures de sauvegarde environnementale et sociale
		Insuffisance du personnel qualifié dans la mise en œuvre du projet	- Renforcer les structures sanitaires en personnel qualifié	- Le projet mettra un accent à travers l'axe 1 qui vise à renforcer la disponibilité des RH qualifiées en apportant un appui aux écoles de formation des professionnels de la santé
		Insuffisance d'équipements dans les formations sanitaires	- Renforcer les structures sanitaires en équipements	- Les équipements seront pris en compte dans la réhabilitation
		Coût élevé des prestations	- Améliorer la gestion des structures sanitaires et harmoniser les coûts des prestations	- Les coûts sont fixés selon certains critères et avec le COGES qui doit expliquer et sensibiliser les populations sur les prestations de soins
		Mesures prises pour assurer la pérennité du projet	- Prendre des dispositions pour s'assurer de la pérennité des interventions du projet après l'appui de la Banque Mondiale	<ul style="list-style-type: none"> - Au bout des 5 ans le projet fera en sorte les acquis soient conservés et que la performance puisse poursuivre avec l'appui de l'Etat togolais - Les interventions du projet en matière d'assurance maladie seront capitalisées et l'AAMS assurera la pérennité de ces interventions
	- Présentation des composantes et activités du projet	Renforcement des capacités du personnel de santé dans le cadre du projet	- Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement de capacités	- Les formations prévues dans le cadre de ce projet iront à l'endroit des acteurs de la zone où le projet est implémenté et le projet y veillera dans l'élaboration des TdR pour préciser les profils ciblés par chaque formation
		Les risques liés aux problèmes fonciers	- Accompagner les structures sanitaires dans la sécurisation de leur domaine	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet va inclure des indicateurs liés à la sécurisation des domaines des structures sanitaires dans les indicateurs de performance - Le projet n'acquerra pas de terre

Acteurs rencontrés	Sujets discutés	Préoccupations et suggestions exprimées par les parties prenantes	suggestions exprimées par les parties prenantes	Dispositions pour la prises en compte des préoccupations et suggestions
Parties prenantes de la Région Centrale (Chefferie traditionnelle, OSC, Acteurs sanitaires, Groupement des femmes, CQD, CVD, Acteurs de l'INAM)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des impacts environnementaux et sociaux du projet 			<ul style="list-style-type: none"> - la BM avant de financer le projet doit être rassuré que le site (terrain) de la formation sanitaire est sécurisé. - Les certificats de donation des espaces réservés doivent être disponibles
	<ul style="list-style-type: none"> - Présentations des mesures d'atténuation des impacts et risques - Echanges sur la mise en place et l'opérationnalisation du MGP 	Les risques de pollution de la nappe phréatique par les eaux usées	<ul style="list-style-type: none"> - Améliore la gestion des déchets dangereux 	<ul style="list-style-type: none"> - Des mesures de gestion écologique des effluents hospitaliers seront proposées dans le PGDD - Des mesures seront proposées dans les EIES des travaux de construction et d'aménagement des structures sanitaires
	<ul style="list-style-type: none"> - Echanges su la prise en compte des personnes vulnérables - Préoccupations et craintes vis-à-vis du projet - Suggestions et recommandations 	L'effectivité de la prise en compte des mesures environnementales dans le cadre du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les acteurs locaux dans le suivi des mesures environnementales et sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Les dispositifs de suivi seront mises en place à tous les niveaux (UCP, UMOP, Structures d'exécution, entreprises, la communauté etc) pour s'assurer du respect des mesures environnementales et sociales - Les OSC locales seront impliquées dans le suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales
		Risque de propagation des IST/VIH et survenue des grossesses non désirées voir conflits des couples lié au comportement des sexuel des ouvriers	<ul style="list-style-type: none"> - Mener des campagnes de sensibilisation des acteurs sur les IST/VIH 	<ul style="list-style-type: none"> - Les mesures de sensibilisation des acteurs sur les IST/VIH seront prises dans le cadre de l'exécution des PGES - Un code de bonne conduite sera signé par tous les acteurs intervenants dans le cadre du projet, qui interdit explicitement l'exploitation et les abus sexuels, y compris les relations sexuelles avec des mineurs
		Risque de flambée des frais de soins avec la contractualisation	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la gestion et harmoniser les coûts des prestations dans les structures sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - La contractualisation ne va pas entrainer la flambée des prix mais plutôt c'est une amélioration de la gestion financière des formations sanitaires. Le patient continue par payer les mêmes prix avec une satisfaction totale des prestations. - Une étude sera faite pour harmoniser et fixer les coûts des prestations

Acteurs rencontrés	Sujets discutés	Préoccupations et suggestions exprimées par les parties prenantes	suggestions exprimées par les parties prenantes	Dispositions pour la prises en compte des préoccupations et suggestions
		Prolifération des centres de santé informels avec le soutien de certaines personnes influentes	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer des contrôles et procéder à la fermeture des centres privés qui ne répondent pas aux normes 	<ul style="list-style-type: none"> - L'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins dans les structures publiques permettra de réduire la prolifération des centres informels - Des règlements existent par rapport à l'installation des centres de santé privés ; c'est aussi la responsabilité des autorités locales de collaborer avec les ECD pour mettre fin au phénomène
		Vente illicite et détournement des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre des dispositions pour mettre fin aux à la vente illicite et détournement des médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> - La contractualisation permettra de résoudre les problèmes de vente parallèles et des pratiques malsaines au sein des formations sanitaires - Des sanctions seront prévues pour les auteurs de vente illicite et détournement des médicaments
		Difficultés de gestion des déchets biomédicaux dans les différentes formations sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la gestion des déchets dangereux dans les structures de soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Un PGDD sera élaboré et précisera les mesures à mettre en œuvre pour une gestion écologique des déchets d'activités de soins médicaux
		Les différents risques liés aux problèmes fonciers	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre de dispositions pour éviter les expropriations 	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet n'acquerra pas de terre - La BM avant de financer les activités dans une formation sanitaire s'assure tout d'abord que celle-ci n'est pas construite sur un terrain litigieux ; - Pour ce faire les structures sanitaires doivent disposer des titre propriété (Certificats de donation ; certificat administratif) - Sécuriser les domaines des formations sanitaires non clôturé en plantant les arbres aux limites des domaines
		Insuffisance de matériels pour la gestion des déchets et pour la pratique de bionettoyage	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les structures sanitaires en équipements de gestion des déchets dangereux 	<ul style="list-style-type: none"> - Ce projet mettra un accent particulier sur la qualité des soins à travers la PCI, les procédures de gestion des déchets et la pratique du bionettoyage dans les formations sanitaires

Source : Mission d'actualisation du CGES, 2020

IX. PROPOSITIONS POUR LA GESTION DES PESTES

Dans le cadre du projet SSEQCU, les pesticides seront utilisés pour le nettoyage et la désinfection des sites de prise en charge, d'isolement, des structures sanitaires, maisons, latrines publiques, marchés et autres lieux publics au besoin dans le but de briser la chaîne de propagation des germes pathogènes et éventuellement des autres nuisibles. Le présent plan s'appuie sur les directives de la NES N° 3 et s'inscrit dans le cadre des stratégies nationales existantes, renforçant ainsi les synergies et les complémentarités.

9.2. Objectif du plan de gestion des pestes

L'objectif de ce mécanisme est de décrire les conditions d'utilisation des pesticides dans le cadre du projet SSEQCU afin de s'assurer que les risques sanitaires et environnementaux associés aux pesticides sont minimisés. Les objectifs spécifiques incluront les mesures suivantes :

- renforcer les capacités des acteurs dans la gestion efficace des produits pesticides;
- sensibiliser les populations sur les risques liés aux pesticides et impliquer les communautés dans la mise en œuvre des activités dans le cadre de la gestion participative;
- assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan ;

Le plan de gestion des pesticides permettra de minimiser les effets potentiels négatifs sur la santé humaine et sur l'environnement, et pour promouvoir la lutte anti vectorielle. Le présent plan s'appuie sur les initiatives nationales, et s'inscrit dans le cadre des stratégies nationales existantes, renforçant ainsi les synergies et les complémentarités.

9.3. Approches de gestion intégrée au Togo

9.3.1. Les différents vecteurs et les maladies

Certaines maladies sont dues aux vecteurs qui peuvent être des vertébrés ou des invertébrés.

Le tableau XXIV énumère les principaux vecteurs et les maladies transmises.

Tableau XXIV: Principaux vecteurs et les maladies transmises

Vecteurs, agents responsables	Effets immédiats	Maladies transmises
Mouches	Gêne	Diarrhée, dysenterie, conjonctivite, typhoïde, cholera, infestation larvaire
Moustiques	Piqûres et gêne	Encéphalite, malaria, fièvre jaune, dengue, filariose
Rongeurs	Morsures	Fièvre par morsure de rat, leptospirose, salmonellose de rat, rage, fièvre Lassa, Ebola
Poux	Piqûres et gêne	Typhus exanthématique, fièvre rente cosmopolite, fièvre des tranchées, et désagréments
Puces	Piqûres et gêne	Peste, typhus murin
Acariens	Piqûres et gêne	Gale, rickettsie, typhus de la brousse
Tiques	Piqûres et gêne	Paralysie à tiques, fièvre récurrente à tiques, fièvre à tiques du Colorado, tularémie
Punaises réduvidés	Piqûres et gêne	Maladie de Chagas
Fourmis, araignées	Empoisonnement, piqûres et gêne	Empoisonnement

Source : mission d'actualisation du CGES

9.3.2. Méthodes de lutte contre les vecteurs de maladies

Il existe trois principales méthodes de lutte contre les vecteurs de maladies :

- *Méthode physique*

Elle consiste à modifier les lieux susceptibles de servir de gîtes larvaires en comblant ou en asséchant définitivement les mares et les marécages ou encore en curant et en désherbant étangs et canaux ou au mieux en détruisant les lieux de vie et de reproduction des vecteurs. Elle inclut aussi la trape et capture des vecteurs ou utilisation des moyens thermique pour éliminer les germes ;

- *Méthode chimique*

Elle consiste à épandre à grande échelle des produits chimiques dans les milieux de vie et de reproduction des vecteurs (gîtes, terriers, autres cadres de vie). Dans le cadre de ce projet, des produits homologués seront utilisés à échelle localisée dans les structures sanitaires pour minimiser les risques d'infection à travers le bionettoyage et les désinfections.

- *Méthode biologique*

La lutte biologique repose sur l'utilisation d'organismes vivants ou de produits qui en dérivent pour détruire les vecteurs et les ravageurs. Il s'agit en particulier de virus, de bactéries, de protozoaires, poissons prédateurs, vers parasites, etc.

Dans la plupart des pays, la lutte chimique a connu un succès de courte durée. Les vecteurs acquéraient souvent une résistance aux insecticides et ou pesticides qui contraignaient à se tourner vers des produits nouveaux, d'un prix de revient plus élevé. La suspension de programme de lutte a fini par laisser la transmission se rétablir à un niveau non négligeable.

Le succès ne fut durable qu'à travers l'utilisation de méthode physique qui consiste à modifier le milieu de manière à empêcher les vecteurs de retrouver des lieux de reproduction ou de repos à travers un assainissement adéquat.

Dans le cadre du projet SSEQCU, les méthodes physique et biologique seront privilégiées, la méthode chimique ne sera utilisée qu'en dernier recours.

9.3.3. Pesticides et santé publique

Les maladies transmises par un vecteur ou un hôte intermédiaire comptent parmi les principales causes de mortalité et de morbidité dans nombre de pays tropicaux et subtropicaux. Ces maladies comme le paludisme, la filariose lymphatique, la fièvre jaune, etc. sont d'importants obstacles au développement social. La lutte anti vectorielle par l'utilisation de pesticides joue un rôle déterminant pour combattre les grandes maladies transmises par les vecteurs.

Cependant il est important d'utiliser des produits de bonne qualité pour que l'épandage des pesticides soit efficace et sans danger. Les pesticides couramment utilisés sont :

- Les pyrèthroïdes de synthèse ;
- Organo-chlorés (Endosulfan),
- Organo-phosphorés (Chlorpyrifos, Dichlorvos, Diazinon, etc.),
- Carbamates (Méthomyle, Propoxur, Pyrèthrine), Gaz (Acide Cyanhydrique, etc.)
- Biologiques (Bacillus)

9.3.3.1. Pesticides et produits chimiques interdits

Les produits organiques persistants interdits par la convention de Stockholm à laquelle le Togo a ratifié sont : DDT (1-1-1- trichloro-2,2- bis (4-chlorophényl) éthane) aldrine, chlordane, dieldrine, endrine, heptachlore, hexachlorobenzène, mirex, toxaphène, polychlorobiphényles, bromure de méthyle.

9.3.3.2. Pesticides utilisés au Togo

Au Togo on utilise des insecticides dans tous les secteurs socio-économiques. En santé publique, plusieurs programmes comme le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), le Programme National d'Eradication de la Dracunculose (PNED), le programme de lutte contre l'Onchocercose (PNLO), utilisent des insecticides dans leurs activités de lutte anti vectorielle. Les services d'hygiène utilisent aussi des insecticides et des raticides, surtout dans le cadre de leur activité d'hygiène du milieu. Ces produits sont divers avec des origines très variées.

9.3.4. Risques liés à l'exposition aux pesticides

Les principaux risques liés à l'exposition aux pesticides :

- intoxication et effets indésirables pour la santé des applicateurs et des manipulateurs ;
- intoxication et effets indésirables pour la santé de la population ;
- contamination de l'environnement.

Les voies de contaminations sont : orales, respiratoires et transcutanées. Les cas d'intoxication surviennent par suite d'une mauvaise utilisation des pesticides. Les manifestations d'intoxication aiguë sont : maux de tête, troubles respiratoires, faiblesse, fatigue, irritation de la peau, brûlure pour les yeux, vomissement, troubles digestifs, étourdissement, perte de connaissance pouvant aboutir à la mort, asphyxie, etc.

Les effets à long terme sont : cancer, infertilité masculine, stérilité, troubles immunitaires, troubles endocriniens, etc. L'utilisation des pesticides a également des retombées sur l'environnement à travers la pollution de l'eau, de l'air et du sol.

9.4. Utilisation des pesticides dans le cadre du SSEQCU

9.4.1. Les étapes de la prise de décision

Sept étapes sont essentielles pour une prise de décision d'utilisation d'un pesticide :

- décrire et analyser la situation éco-épidémiologique de la zone pour identifier les problèmes relatifs aux maladies à transmission vectorielle ;
- sectorisation et priorisation des problèmes posés par les maladies à transmission vectorielle : l'intensité (prévalence/incidence) de la transmission de la maladie, les caractéristiques éco-épidémiologiques de la maladie, la capacité d'intervention pour réduire l'intensité de la transmission et notamment les infrastructures ;
- au niveau de chaque secteur, déterminer si la lutte anti vectorielle a un rôle à jouer
- déterminer la ou les méthodes de lutte anti vectorielle appropriées ;
- dans les cas où l'utilisation d'un insecticide est indispensable, choisir le ou les méthodes d'application ;
- déterminer l'insecticide à utiliser, ainsi que : quand, où et comment l'appliquer
- définir des performances et des cibles opérationnelles, et choisir des méthodes de suivi et d'évaluation.

9.4.2. Caractéristiques de pesticides

Un bon indicateur de pesticide doit :

- avoir une forte toxicité pour les insectes et les rongeurs visés ; lorsqu'on constate la résistance des insectes à l'insecticide, ce dernier doit être changé ;
- avoir une longue durée sur une surface donnée pour éviter des traitements répétés, coûteux et longs ;
- avoir une innocuité pour l'homme et les animaux domestiques ; ils ne doivent présenter aucun danger pour les opérateurs, les occupants et les animaux qui pourraient accidentellement être exposés ;
- avoir une acceptabilité pour les occupants : odeur, dépôts inesthétiques, allergies ;
- avoir une stabilité dans le stockage et le transport : bonne miscibilité à l'eau, pas d'agressivité vis-à-vis du matériel d'épandage ;
- avoir un bon rapport coût/efficacité : dans l'évaluation du coût, tenir compte du mode d'application, de sa dose, et du nombre de traitement annuel.

Le tableau XXV présente les insecticides utilisés pour les traitements à effets durable

Tableau XXV: Insecticides utilisés pour les traitements à effet durable

Insecticides	Dose (g/m ²)	Durée d'efficacité en mois	Action insecticide	Classe de sécurité de la matière active
Organochlorés				
DDT	1-2	6 ou plus	Contact	DM
lindane	0,2-0,5	3 ou plus	Contact	DM
Organophosphorés				
Malthion	1-2	1-3	Contact	DF
Fénitron	1-2	1-3 ou plus	Contact, VA	DM
Pirimphos-méthyl	1-2	2-3 ou plus	Contact, VA	DF
Carbamates				
Bendiocarbe	0,2-0,4	2-3	Contact, VA	DM
Propoxur	1-2	2-3	Contact, VA	DM
Pyréthroïdes				
Alphacyperméthrin	0,03	2-3	Contact	DM
Cyfluthrine	0,0025	3-5	Contact	DM
Cyperméthrine	0,5	4 ou plus	Contact	DM
Deltaméthrine	0,05	2-3 ou plus	Contact	DM
Lambdacyhalothrine	0,0025-0,05	2-3 ou plus	Contact	DM
Perméthrine	0,5	2-3	Contact, VA	DM

DM : danger modéré; DF: danger faible; VA: voie aérienne

9.4.3. Formulation des pesticides

En règle générale, les insecticides se présentent en formulations spéciales adaptées aux exigences des différentes applications. Ils se présentent habituellement en poudres dispersables dans l'eau, en concentrés émulsionnables ou en concentrés pour suspension.

Ces produits sont livrés avec un pourcentage de pureté, qui correspond à la quantité en matière active pour 100 g d'insecticide.

9.4.4. Préparation

- Quantité de pesticide à utiliser. Elle se calcule selon la formule suivante :

$$T = \frac{S \times Y}{C} \times 100$$

T = Quantité d'insecticide à utiliser

S = Surface à traiter (m²)

Y = Dose d'insecticide à appliquer (g /m²)

C = concentration de la matière active dans la formulation (%)

9.4.5. Application des insecticides

Il faut veiller à ce que toute la solution préparée soit utilisée sur la surface à traiter.

Les différents modes d'application selon qu'il s'agisse de larves ou d'adultes, le traitement peut différer. Pour les gîtes larvaires, seuls les substances moins toxiques pour la population cible doivent être utilisées. Pour les adultes dans les habitations, il faut utiliser des produits à action durable, pour éviter des traitements répétés.

Pour l'épandage, on peut utiliser des pulvérisateurs manuels ou à moteur. Lorsqu'il s'agit des rodenticides, on procède le plus souvent par les appâts. Dans ces cas, il faut respecter le comportement des rongeurs et leur territoire. Ils préfèrent la nourriture fraîche, propre, non polluée par les mauvaises odeurs, de micro-organismes et de résidus de leurs congénères. Il est nécessaire de renouveler des appâts, de nettoyer ou de changer des postes d'appâts le plus souvent que possible.

9.5. Sécurité d'emploi des pesticides

9.5.1. Précautions

9.5.1.1. Etiquetage

Avant d'utiliser un pesticide, il faut lire attentivement l'étiquette. Les pesticides doivent être distribués dans des emballages correctement étiquetés. Un étiquetage incorrect est souvent signe de produit douteux qu'il vaut mieux ne pas utiliser.

9.5.1.2. Stockage et transport

Conserver les pesticides dans un endroit dont on puisse verrouiller l'entrée, et qui ne soit pas accessible aux personnes non autorisées ou aux enfants. En aucun cas, les pesticides ne doivent être conservés dans un endroit où ils risqueraient d'être pris pour de la nourriture ou de la boisson. Il faut les tenir au sec mais à l'abri du soleil. On évitera de les transporter dans un véhicule servant aussi au transport de denrées alimentaires.

9.5.1.3. Elimination

Pour les pesticides périmés, le technicien devra les conserver dans son magasin et les étiqueter « PERIMES », et lorsqu'il disposera d'une grande quantité, il devra s'adresser à la hiérarchie pour prendre contact avec les services spécialisés de l'environnement.

Pour les contenants de pesticides vides (combustibles ou non), il faut les détruire dans un incinérateur. Lorsqu'il n'existe pas d'incinérateur dans sa localité, le technicien devra procéder au stockage de ces contenants et les convoier vers l'incinérateur le plus proche, lorsqu'il disposera d'une grande quantité.

9.5.1.4. Hygiène générale

Il ne faut ni manger ni boire ni fumer lorsqu'on manipule les pesticides. La nourriture doit être rangée dans les boîtes hermétiquement fermées. La mesure, la dilution et le transvasement des insecticides doivent s'effectuer avec le matériel adéquat. Ne pas agiter ni prélever des liquides les mains nues. Après chaque remplissage, se laver les mains et le visage à l'eau et au savon. Ne boire et ne manger qu'après s'être lavé les mains et le visage. Prendre une douche ou un bain à la fin du traitement.

9.5.1.5. Vêtements de protection

Le technicien chargé de la manipulation des pesticides doit prendre des précautions spéciales. Il doit porter une combinaison de travail ou une chemise à manche longue par-dessus un pantalon, un chapeau à large bord, un turban ou autre type couvre-chef ainsi que des bottes ou grosses chaussures. Il faut se protéger la bouche, les yeux et le nez avec un moyen simple (masque jetable en papier, un masque chirurgical jetable ou lavable ou un chiffon de coton propre). Les vêtements doivent être en coton pour permettre le lavage et le séchage. Ils doivent couvrir le corps et ne comporter aucune ouverture. Aussi on s'efforcera de répandre les pesticides pendant des heures où la chaleur est moins forte.

Lors de la préparation des suspensions, outre les vêtements de protections ci-dessus mentionnés, il doit porter des gants, un tablier et une protection oculaire (écran facial ou lunette). Il veillera à ne pas toucher une quelconque partie de son corps avec les gants pendant la manipulation des pesticides.

Les vêtements et les équipements de protection doivent être lavés après les opérations à l'eau et au savon, séparément des autres vêtements.

9.5.1.6. Mesures de sécurité

Lors des pulvérisations :

- le jet ne doit pas être orienté vers une partie du corps et il doit suivre le sens du vent ;
- un pulvérisateur qui fuit doit être réparé et il faut se laver la peau si elle a été accidentellement exposée ;
- les occupants des lieux de désinfection (Formations sanitaires, lieux publics, domiciles ; ...etc.) et les animaux doivent rester dehors pendant toute la durée des opérations ;
- avant que ne débutent les pulvérisations, transporter ou couvrir les ustensiles de cuisine, la vaisselle ou tout ce qui contient des boissons et des aliments ;
- balayer et laver le sol après les pulvérisations ;
- éviter tout contact avec les murs ;
- avant l'intégration de l'habitation, se référer à la notice du fabricant pour le temps à observer après traitement.

9.6. Mesures d'urgence

9.6.1. Symptômes d'intoxication

Les intoxications par les pesticides prennent généralement une forme aiguë et sont la conséquence d'une importante contamination par voie transcutanée ou par ingestion. Les symptômes varient selon le genre d'insecticides et peuvent parfois être confondus avec ceux d'autres maladies. En général, ils se manifestent par un état de faiblesse et de fatigue extrême. En fonction des parties exposées, on distingue :

- **épiderme** : irritation, sensation de brûlure, sueur profuse, marque ;
- **yeux** : démangeaisons, sensation de brûlure, larmolement, difficulté à accommoder ou vision trouble ;

- **système digestif** : sensation de brûlure dans la bouche et dans la gorge, salivation excessive, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée ;
- **système nerveux** : maux de tête, étourdissement, confusion, agitation, crampe musculaire, démarche titubante, élocution pâteuse, convulsions, inconscience ;
- **système respiratoire** : toux, douleurs et oppression thoracique, respiration difficile et sifflante.

9.6.2. Soins à apporter

En cas de contact de produit avec une partie du corps, laver abondamment à l'eau et référer le malade au centre de santé le plus proche.

En cas d'ingestion accidentelle ne pas faire vomir la victime, la conduire au centre de santé le plus proche avec les références du produit.

9.7. Plan d'action pour la gestion des pestes

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet SSEQCU les pesticides seront utilisés pour assurer l'hygiène et l'entretien des formations sanitaires, la mise en œuvre de la PCI et éventuellement en cas d'urgence sanitaire (composante 4) à travers l'acquisition et l'utilisation des pesticides pour la désinfection. Leur utilisation va contribuer à contrôler les vecteurs et agents pathogènes de maladies, mais ils sont souvent sources de plusieurs risques en cas de mauvaise utilisation ou de mauvaise gestion des emballages, notamment le risque de pollution de l'environnement (eau, air et sol), d'intoxication des populations. Le plan d'action fait ressortir les problèmes prioritaires, les objectifs de même que les mesures d'atténuation proposées. Il présente aussi le mécanisme de suivi et évaluation qui sera mis en place.

9.7.1. Problèmes prioritaires identifiés

Les problèmes et contraintes suivantes ont été identifiés :

- **Insuffisances dans les interventions et faiblesse de la coordination entre acteurs institutionnels:**
 - insuffisances des moyens matériels d'intervention des acteurs;
 - insuffisance de collaboration et de coordination dans les interventions des acteurs ;
 - faiblesse des capacités des acteurs et insuffisance dans la sensibilisation des populations :
- **Déficit d'information des populations bénéficiaires, notamment sur l'incidence et l'ampleur des intoxications liées aux pesticides :**
 - insuffisance de formation du personnel de santé en prévention et prise en charge des cas d'intoxication liés aux pesticides notamment au niveau local ;
- **Exposition aux risques et absence de protection et de suivi sanitaire :**
 - absence de plan de suivi sanitaire des manipulateurs ;
 - absence de dispositifs spécifiques de prise en charge de personnes intoxiquées par les pesticides.
- **Absence ou insuffisance de l'analyse et de suivi environnemental et social :**
 - absence d'analyse des résidus de pesticides dans les sols, l'air et dans les eaux des zones d'application ;
 - absence de suivi des impacts sur les éléments de l'environnement.

9.7.2. Plan d'action : Objectifs et mesures proposées

Pour réduire l'impact lié aux limites de la gestion rationnelle des pestes et des pesticides dans la zone d'intervention du projet SSEQCU, les objectifs et mesures suivantes sont proposées. Ces objectifs et mesures visent à apporter une contribution par des mesures simples, réalistes et pertinentes.

Objectif 1 : Renforcer le cadre institutionnel et réglementaire de gestion des pesticides

- Renforcement de la coordination ;
- Établissement d'un Cahier de charge clairement défini, fixant les termes de collaboration entre les institutions.

Objectif 2 : Appuyer en équipement et renforcement des capacités des acteurs institutionnels et des techniciens impliqués dans le processus de désinfection

- Partager et disséminer le mécanisme de gestion des pestes proposé sur le projet SSEQCU;
- Élaborer/actualiser le guide sur l'utilisation des pesticides dans le cadre du projet SSEQCU;
- Organiser des sessions de mise à niveau des acteurs impliqués dans la gestion des pestes ;
- Fournir un appui pour l'acquisition des équipements pour la désinfection et la fumigation.

Objectif 3 : Sensibiliser les acteurs finaux (Agents de santé, gardes-frontières population, etc.) sur les risques liés aux pesticides

- Organiser des séances d'information des populations de la zone du projet sur les dangers liés aux pesticides et sur la prévention des intoxications liées à ces pesticides
- Impliquer les ONGs spécialisées dans la mise en œuvre des activités de sensibilisation.

Objectif 4 : Assurer le contrôle, le suivi et l'évaluation de la gestion des pestes et pesticides

- Effectuer des contrôles et analyses périodiques (contrôle de qualité des pesticides ; analyses sur les impacts sanitaires et environnementaux ; analyse des résidus dans l'eau, les aliments, le bétail, la végétation, etc.) dans les zones du projet
- Assurer la supervision, l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale du Plan de gestion des pestes (PGP).

Le tableau XXVI présente le coût de mise en œuvre du plan de gestion des pestes.

Tableau XXVI: Coût de mise en œuvre du plan de gestion des pestes

Objectifs	Mesures proposées	Coût
Objectif 1 : Renforcer le cadre institutionnel et réglementaire de gestion des pesticides	Renforcement de la coordination	1 500 000
	Établissement d'un Cahier de charge clairement défini fixant les termes de collaboration entre les institutions	1 000 000
	Partager et disséminer le mécanisme de gestion des pestes proposé sur le projet	PM
Objectif 2 : Appui en équipement et renforcement des capacités des acteurs institutionnels et des	Élaborer/actualiser le guide sur l'utilisation des pesticides dans le cadre du Covid 19	3 000 000
	Organiser des sessions de mise à niveau des acteurs impliqués dans la lutte anti vectorielle dans le cadre du projet	3 000 000

techniciens impliqués dans le processus de désinfection	Fournir un appui pour l'acquisition des équipements pour la désinfection et la fumigation	PM
	Organiser des séances d'information des populations de la zone du projet sur les dangers liés aux pesticides et sur la prévention des intoxications liées à ces pesticides	3 000 000
Objectif 3 : Sensibiliser des acteurs finaux (Agents de santé, gardes-frontières population, etc.) sur les risques liés aux pesticides	Impliquer les ONGs spécialisées dans la mise en œuvre des activités de sensibilisation.	2 000 000
	Effectuer des contrôles et analyses périodiques (contrôle de qualité des pesticides ; analyses sur les impacts sanitaires et environnementaux ; analyse des résidus dans l'eau, les aliments, le bétail, la végétation, etc.) dans les zones du projet	5 000 000
Objectif 4 : Assurer le contrôle, le suivi et l'évaluation de la gestion des pestes et pesticides	Assurer la supervision du Plan de gestion des pestes (PGP)	PM
TOTAL		18 500 000

Le coût de mise en œuvre de ces interventions s'élève à dix-huit millions cinq cents mille (18 500 000) de francs CFA.

Conclusion

Les activités du projet « services de santé essentiels de qualité pour une couverture sanitaire universelle » auront des impacts positifs majeurs sur la santé et le bien-être des populations, et au-delà, sur le développement économique et social du pays. Le CGES a relevé certains risques sur les milieux biophysiques et humains, le PCGES a prescrit des mesures à mettre en œuvre afin de minimiser les effets de ces risques et renforcer les impacts positifs du projet.

La mise en œuvre du projet SSEQCU va nécessiter l'utilisation des produits d'entretien et des pesticides surtout en cas d'urgence sanitaire (composante 4) pour la désinfection, et la mise en œuvre de la PCI. Leur utilisation va contribuer à contrôler les vecteurs et agents pathogènes de maladies. Toutefois ils sont sources de risques en cas de mauvaise utilisation ou de mauvaise gestion des emballages notamment le risque de pollution de l'environnement (eau, air et sol) et d'intoxication des populations. Afin de minimiser les risques sanitaires et environnementaux associés à l'utilisation des pesticides, un plan de gestion des pesticides a été proposé dans le document du CGES. Il décrit les conditions d'utilisation des pesticides dans le cadre du projet SSEQCU. Son analyse fait ressortir certaines contraintes dans la gestion des pesticides.

En vue de pallier ces insuffisances et de réduire les effets négatifs liés à l'utilisation éventuelle des pesticides dans le cadre du projet SSEQCU, la réalisation des actions telles que le renforcement du cadre réglementaire, le renforcement des capacités des structures et acteurs, l'information et la sensibilisation des populations a été proposée.

Par ailleurs, certains risques sociaux spécifiques identifiés par le CGES tels que les risques liés aux pertes éventuels d'actifs ou de biens seront pris en charge par le Cadre de Politique de Réinstallation (CPR). L'aspect de la gestion des déchets dangereux sera traité dans le Plan de Gestion des Déchets Dangereux (PGDD). Le CPR et le PGDD seront élaborés dans des documents séparés.

Le respect de la mise en œuvre des recommandations de ces différents documents de sauvegarde permettra au projet SSEQCU d'atteindre ses objectifs tout en intégrant les aspects environnementaux et sociaux dans toutes ses interventions.