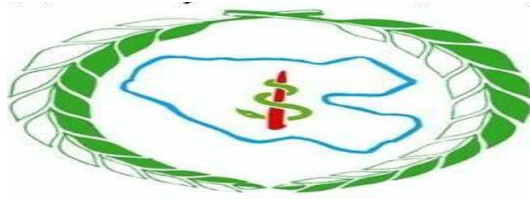

Ministère de la Santé



Projet Renforcement du Système de Santé de Djibouti (PRSSD) (P178033)

CADRE de GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)

Mise à jour le 20 novembre 2025

Sommaire

Abréviations et Sigles	v
Résumé Exécutif.....	vi
INTRODUCTION	1
Contexte et justification du projet	1
Objectifs du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale	2
Méthodologie d'élaboration du CGES.....	2
DESCRIPTION DU PROJET	4
Objectif de développement du projet	4
Composantes du Projet	4
Bénéficiaires	8
Caractéristiques physiques saillantes pertinentes pour l'évaluation des risques E&S	8
Modalités de mise en œuvre du Projet.....	8
Budget	9
Prospectives sans le projet	9
DONNÉES SOCIO-ENVIRONNEMENTALE DE BASE.....	10
Présentation sommaire de Djibouti.....	10
Profil socio-économique	11
I.1.1 Données sociodémographiques	11
I.1.2 Données socio-économiques et contributions sectorielles.....	11
I.1.3 Données sur les réfugiés et les demandeurs d'asile.....	12
Profil sanitaire du Pays	13
I.1.4 Organisation de la pyramide sanitaire	13
I.1.5 Catégorie d'offres de soins	13
I.1.6 Equipements de santé	14
I.1.7 Effectifs des ressources humaines en santé	15
I.1.8 La Couverture sanitaire universelle (CSU)	15
I.1.9 Indicateurs de performance des activités sanitaires.....	15
I.1.10 Gestion des épidémies/pandémies	17
I.1.11 Gestion des déchets sanitaires	18
Environnement biophysique pertinent.....	21
I.1.12 Qualité de l'air	21
I.1.13 Contexte climatique.....	21
CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL.....	24
Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale	24
I.1.14 Normes Environnementales et Sociales	24
I.1.15 Normes Environnementales et Sociales s'appliquant aux activités envisagées du projet	
24	
Cadre politique nationale en matière d'évaluation environnementale	30

Cadre légal national applicable au présent projet	30
Analyse des gaps de législation Djiboutienne et les NES applicables au projet	35
Directives Environnementales, Sanitaires et Sécuritaires (EHS) pour les établissements de santé	39
Cadre Administratif et institutionnel pertinent.....	40
I.1.16 Ministère de la Santé.....	40
I.1.17 Ministère de l'Environnement et du Développement Durable.....	41
I.1.18 Autorités locales : Préfectures et Conseils Régionaux	41
I.1.19 Ministère du Travail Chargé de la Réforme de l'Administration.....	42
IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS.....	43
Identification des sources d'impacts	43
Impacts environnementaux et sociaux positifs du projet	43
Impacts environnementaux et sociaux négatifs	45
I.1.20 Risques Environnementaux	45
I.1.21 Risques Sociaux et Sanitaires.....	48
I.1.22 Risques liés à l'emploi et les conditions de travail	50
I.1.23 Risques de pollution	50
I.1.24 Risques sur la santé et sécurité des populations.....	51
CADRE DE GESTION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX	53
Plan global de gestion des impacts négatifs.....	53
Plan de gestion des déchets sanitaires	67
I.1.25 Plan d'action prioritaire pour la gestion des DS	67
I.1.26 Plan de gestion des DS à moyen et long terme	70
PROCEDURES D'ANALYSE ET DE SELECTION DES SOUS-PROJETS.....	72
Liste d'exclusion.....	72
Tri ou criblage des sous-projets.....	73
Outils de gestion environnementale et sociale	73
PROCEDURES DE GESTION DES TRAVAILLEURS	76
MECANISME DE GESTION DES PLAINTES.....	80
Cadre général.....	80
Principes du mécanisme de gestion de plaintes	81
Procédure de gestion des plaintes	82
PLAN DE COMMUNICATION ET DE CONSULTATION DU PUBLIC.....	89
SYSTEME DE SURVEILLANCE ET DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL.....	91
Responsabilités en matière de suivi, surveillance et contrôle.....	91
Indicateurs de suivi	92
PLAN D'ACTION SYNTHETIQUE DE MISE EN ŒUVRE DU CGES	93
COÛTS ESTIMATIFS ET CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DU CGES.....	96
CONSULTATION ET INFORMATION DU PUBLIC	98

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	103
ANNEXES.....	104
Annexe 1 : Clauses E&S à inclure dans les dossiers de passation de marche ou entente directe prévus dans le cadre du projet	104
Annexe 2 : Formulaire de criblage E/S&VBG pour les projets de réhabilitation, rénovation et extension des établissements de santé.....	111
Annexe 3 : Canevas d'un Plan de Gestion environnementale et sociale	115
Annexe 4 : Canevas PGES-Chantier	117
Annexe 5 : Canevas de l'Etude d'Impact Environnementale et Sociale (EIES) conformément au CES de la Banque mondiale.	119
Annexe 6 : Canevas de rapport de mise en œuvre des instruments de gestion des risques E&S..	122
Annexe 7 : Registre des plaintes standards	123
Annexe 8 : Synthèse trimestriel du traitement des plaintes	124
Annexe 9: PV de réunion, i et Photos des consultations publiques.....	125
ANNEXE 10. Fiches relatives aux plaintes de VBG/EAS/HS.....	132
Annexe 11 : Fiches nominatives des Comités de Gestion des Plaintes Standards	137
Annexe 12 : Liste des points focaux du Ministère de la santé dans toutes les FOSAs et des assistantes sociales de la Cellule d'écoute d'information et d'orientation dans toutes les régions.....	163

Liste des Figures

<i>Figure 1 : Carte de la République de Djibouti.</i>	10
<i>Figure 2 : Pluviométrie, Température et Humidité de l'air</i>	22

Liste des Tableaux

<i>Tableau 1 : Synthèse des indicateurs de performance des activités au niveau des structures sanitaires en 2018.</i>	16
<i>Tableau 2 : Applicabilité des Normes environnementales et Sociales de la Banque Mondiale.</i>	25
<i>Tableau 3 : Législation Nationale pertinente au projet et Applicabilité</i>	31
<i>Tableau 4 : Analyse des Gaps de législation Djiboutienne et toutes les NES</i>	35
<i>Tableau 5 : Emission atmosphériques pour les incinérateurs hospitaliers</i>	39
<i>Tableau 6 : Mesures d'atténuations et Plan de gestion des risques environnementaux et sociaux négatifs</i>	54
<i>Tableau 7 : Plan de gestion des déchets sanitaires</i>	70
<i>Tableau 8 : Processus de tri ou criblage des sous-projets et responsabilités</i>	74
<i>Tableau 9 : Procédures de gestion de chaque catégorie de travailleurs</i>	78
<i>Tableau 10 : Plan de diffusion des informations.</i>	90
<i>Tableau 11 : Indicateurs de suivi du projet par rapport à la gestion environnementale et sociale</i>	92
<i>Tableau 12 : Résumé des principales préoccupations discutées</i>	99

Abréviations et Sigles

ANM	Agence Nationale de la Météorologie
CAMME	Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels
CCNUCC	Convention-cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CMH	Centre Médical Hospitalier
CSC	Centre de Santé Communautaire
DAO	Dossier d'Appels d'Offres
DASRI	Déchet d'Activités des Soins à Risques Infectieux
DBM	Déchets biomédicaux
DEDD	Direction de l'Environnement et du Développement durable
DEPCI	Direction de la Planification, de l'Information sanitaire, et de la Coordination Internationale
DISED	Direction de la Statistique et des Etudes Démographiques
DPS	Direction de la Promotion de la Santé
DRS	Direction des Régions Sanitaires
DS	Déchets Sanitaires
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
E&S	Environnemental & Social
EIES	Etude d'Impact environnemental et Social
EPI	Equipements de Protection Individuelle
ESS	Directives Environnementales, Sanitaires et Sécuritaires
EVCS	Evaluation de la vulnérabilité du climat et de la santé
FOSA	Formations Sanitaires
HSE	Hygiène et Sécurité Environnementale
IDA	Association Internationale de Développement
INSPD	Institut National de Santé Publique de Djibouti
MEDD	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (ex MUET)
MGF	Mutilation Génitale Féminine
MHUE	Ministère de l'Habitat, de l'Urbanisme et de l'Environnement
NES	Norme Environnementale et Sociale
OGPP	Organe de Gestion de Portefeuille des Projets
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OVD	Office de la Voirie de Djibouti
PANE	Plan d'Action National pour l'Environnement
PAPSS	Projet d'Amélioration de la Performance du secteur de la santé
PFES	Point Focal Environnement et Social
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PIB	Produit Intérieur Brut
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SRMNEA-N	Services de santé et de nutrition reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance

Résumé Exécutif

1. DESCRIPTION DU PROJET

L'objectif du Projet de renforcement du Système de Santé à Djibouti (P178033) est d'améliorer l'utilisation des services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA-N ou RMNCAH-N en anglais) de qualité. La portée du projet est nationale, la priorité étant accordée aux populations mal desservies dans les régions et autres zones périphériques telle que Balbala, les réfugiés et les communautés d'accueil. Le projet proposé s'appuiera sur les enseignements tirés et intensifiera les succès des opérations de santé antérieures, tel que le Projet d'Amélioration de la Performance dans le Secteur de la Santé (PAPSS- P131194)¹ et son financement additionnel (P168250)², et ceux en cours soutenues par la Banque Mondiale à Djibouti, tel que le Projet de Riposte à la COVID-19 (P173807)³.

Le projet aura trois composantes : (i) la composante 1 portera sur le renforcement des plateformes de prestation de services, (ii) la composante 2 est censé renforcer les institutions, l'engagement des citoyens et la gestion de projet, et enfin (iii) la composante d'intervention d'urgence contingente - CERC.

Le projet comprendra l'achat d'équipements, le financement d'une assistance technique et des sous-projets impliquant des rénovations/réhabilitations (travaux de génie civil mineurs) de formations sanitaires, bien que les types de rénovations et leurs emplacements restent à déterminer.

L'agence d'exécution du projet est le Ministère de la Santé. Le projet proposé sera mis en œuvre au sein des structures institutionnelles existantes du Ministère de la Santé. Il sera soit coordonnée par le **Bureau du Secrétaire Général du ministère de la Santé** avec une petite équipe technique (qui a déjà été identifiée), dirigée par une Directrice du projet, qui formerait un Organe de Gestion du Portefeuille des Projets (OGPP), susceptible d'être soutenue par des consultants dans les domaines clés où des capacités supplémentaires sont nécessaires, tels que les domaines fiduciaire, environnemental et social, et le suivi et l'évaluation.

Le projet proposé sera financé par un crédit de l'Association internationale de Développement (IDA) équivalent à quatorze et demi millions de dollars US (**US\$14,5 millions**) et une subvention équivalente à cinq millions de dollars US (**US\$5 millions**) du guichet pour les communautés hôtes et les réfugiés (WHR).

2. DEMARCHE ET OBJECTIFS DU CGES

Etant donné que le Projet doit se conformer au Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale⁴, le Ministère de la Santé a préparé à travers ce document le **Cadre de Gestion Environnementale et Sociale** (CGES) est un instrument qui examine le spectre et les probabilités des risques et des impacts d'un plan ou d'un programme, à un stade où les projets qui vont en découler ne sont pas assez circonscrits pour que l'on puisse évaluer ces risques et ces impacts pour chaque projet. Il propose alors un certain nombre de principes, de règles, de directives et de procédures pour évaluer et, éventuellement, gérer les risques et les impacts associés aux projets (par rapport aux 10 normes environnementales et sociales NES) au fur et à mesure qu'ils prendront forme.

3. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

¹ <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P131194>

² <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P168250>

³ <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173807>

⁴ <https://www.banquemonddiale.org/fr/projects-operations/environmental-and-social-framework>

Le projet sera mis en œuvre en conformité avec la législation Djiboutienne en matière environnementale et sociale. Parmi les dix (10) Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque Mondiale, cinq (5) sont applicables au projet par rapport aux activités prévues à Djibouti : Il s'agit de la NES 1 « Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux », la NES 2 « Emploi et conditions de travail », la NES 3 « Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution », la NES 4 « Santé et sécurité des populations » et la NES 10 « Mobilisation des parties prenantes et information ».

4. ANALYSE DES IMPACTS ET MESURES D'ATTENUATION

Les activités du projet ne vont pas générer seulement les impacts négatifs, mais aussi des impacts positifs qui sont les suivants :

- **En matière de Gouvernance et de renforcement des capacités** : (i) Renforcement des capacités pour le Ministère de la Santé sur l'optimisation des prestations de services, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, stratégies, réglementations, normes, protocoles, directives et plans sectoriels pertinents liés aux services de santé et de nutrition reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente ainsi qu'aux soins de santé primaires ; (ii) Renforcement des capacités managériales et techniques des équipes régionales de gestion sanitaire pour les aider à mieux remplir leurs mandats dans le cadre de la décentralisation sanitaire ; (iii) Mise en œuvre des campagnes intégrées de changement social et comportemental en santé aux niveaux national et régional et (iv) initiatives d'engagement et d'autonomisation des citoyens pour inaugurer un mouvement social dans le domaine de la santé, comme le forum annuel local et national sur la santé, les chapitres de patients, etc.
- **En matière d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins** : (i) Réhabilitation des formations sanitaires sur la base d'un plan national d'optimisation des services, (ii) Fourniture d'équipements médicaux, y compris d'équipements de chaîne du froid économes en énergie ; (iii) Amélioration du système de gestion des déchets sanitaires ; (iv) Développement d'un système de soins de référence ; (v) Mise à disposition de cliniques mobiles, de bons de transport et de bons en nourriture pour atteindre les populations difficiles à atteindre, telles que les groupes nomades et les réfugiés ; (vi) Déploiement d'un programme d'agents de santé communautaires pour fournir un ensemble complet de services de santé communautaire ; (vii) Soutien au programme national de FBP lancé dans le cadre du projet PAPSS (P168250) et à la formation initiale et continue en services de santé et de nutrition reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.
- **En matière d'amélioration aux soins de santé des populations vulnérables** (ménages les plus pauvres, ménages qui résident dans des zones éloignées ou les soins de santé sont limités, populations réfugiées) : Le projet vise à renforcer le système de santé et à soutenir la prestation de soins de qualité au niveau approprié avec des activités visant à bénéficier les populations vivant dans des zones éloignées ou vulnérables. Par exemple, au lieu que des femmes (pauvres) accouchent à domicile ou dans un établissement de soins de santé primaires, conformément à l'état actuel, le projet aidera les femmes enceintes à accoucher dans des établissements proposant des soins obstétricaux d'urgence. Au lieu que les mères se rendent à Djibouti City uniquement pour ces services, le projet renforcera la capacité des hôpitaux régionaux à fournir ces services et incitera les femmes enceintes à rechercher ces services (par exemple, par le biais d'un système d'orientation, en fournissant des bons de transport vers ces établissements ou un logement dans une des maisons de maternité situées à moins de 5 km des établissements dont la rénovation sera financée par le projet. Le projet fonctionnera dans les 5 régions du pays pour apporter des services aux personnes vivant en dehors de la capitale. Il se concentrera également sur les trois camps de réfugiés et la banlieue

de la ville de Djibouti, Balbala, où résident de nombreux pauvres et réfugiés dans les communautés d'accueil.

Les impacts environnementaux et sociaux négatifs des activités du projet identifiés sont les suivants :

En phase réalisation (acquisitions de matériels et d'équipements et travaux de génie civil)

- ***Acquisitions des matériels, des équipements et des médicaments***
 - Négligence des risques environnementaux et sociaux associés aux équipements médicaments, aux médicaments, aux fournitures de matériels sanitaires.
 - Manque de concertation réelle et de planification adéquate
 - Négligence des exigences de qualité et risque que les équipements acquis soient défectueux ou se dégradent.
 - Distribution non-transparente des acquisitions financées par le projet ou qui exclue des populations vulnérables
 - Pauvres conditions de travail des travailleurs du projet (ex. consultants, employés des entreprises de travaux ou des fournisseurs)
- ***Travaux de génie civil***
 - Risques de présence de matière toxique/amiante dans le site identifié ou non-respect des codes de construction
 - Faible prise en compte des critères E&S dans la sélection des sites à rénover
 - Mauvaise gestion des déchets de chantier
 - Mauvaise gestion de l'utilisation de l'eau.
 - Emission sonores et de poussières
 - Nuisance pour les usagers des structures sanitaires
 - Risques liés à l'emploi et les conditions de travail
 - Mauvaises conditions de travaux et absence de protection de la main d'œuvre (travail des enfants, travail forcé, risques occupationnels)
 - Risques d'abus ou exploitation sexuelle (AES) et de harcèlement sexuel (HS)
 - Risque d'exposition ou de propagation du SARS-Cov-2
 - Risques de conflits sociaux en cas de non-emploi local
 - Risque de vol, de pillage, d'effraction, de sabotage des chantiers et de de sécurité du site
 - Risque d'accident/incidents majeurs

En phase exploitation des acquisitions

- Risque de détérioration des équipements à la suite de négligence
- Risques d'émissions sonores et d'effets sur la qualité de l'air des incinérateurs

En phase exploitation des activités de prestations de soins

- Risque de mainmise des bénéficiaires du projet par des personnes influentes et incapacité des personnes ou des groupes d'individus à accéder aux soins.
- Absence de critères d'éligibilité adéquats et transparents pour l'octroi des bons de transport.
- Risques d'abus ou exploitation sexuelle (AES) et de harcèlement sexuel (HS)
- Risques environnementaux et sociaux liés aux déchets sanitaires
- Risques d'émissions sonores et d'effets sur la qualité de l'air des incinérateurs
- Risques d'abus ou exploitation sexuelle (AES) et de harcèlement sexuel (HS) lors de la prestation de soins ou l'octroi des bons de transport et alimentaires
- Risque d'exposition ou de propagation du COVID-19

- Risques liés à l'emploi et les conditions de travail du personnel de santé.

Des mesures d'atténuations spécifiques à chacun des impacts identifiés durant la mise en œuvre du projet sur les différentes composantes environnementales du site du projet ont été proposées. Un plan cadre de gestion des impacts négatifs permettant de s'assurer que les activités du projet sont entreprises en conformité avec toutes les exigences légales et réglementaires et que les enjeux environnementaux et sociaux du projet sont bien compris et pris en compte, a été préparé.

5. PROCEDURES DE GESTION DES TRAVAILLEURS

Avec l'objectif de se conformer au Cadre de Gestion Environnementale et Sociale de la Banque Mondiale, des Procédures de gestion des travailleurs (PGT) qui décrivent les mesures d'atténuation des risques associés à chaque catégorie de travailleurs pour gérer les risques liés à la NES 2 spécifiques au projet à Djibouti ont été élaborées « Voir tableau 9 p. 82 ».

6. COMMUNICATION ET CONSULTATION DU PUBLIC

Pour s'assurer que les informations sur le projet parviennent aux communautés cibles de manière efficace et inclusive, un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) liées au projet a été élaboré « Voir p. 90 et 91 ».

7. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Plusieurs types de conflits sont susceptibles de surgir dans le cadre de la mise en œuvre du projet de renforcement du système de santé de Djibouti. Pour prévenir et parvenir à la gestion efficace des plaintes et doléances en matière de gestion environnementale et sociale du Projet, un mécanisme a été mis en place « Voir détails p. 85 à 89. Ce mécanisme, traitera principalement les plaintes et doléances relatives (i) à la gestion des risques environnementaux et sociaux du Projet, y compris la pollution et les nuisances et l'abus et le harcèlement sexuel ; (ii) à l'accès aux prestations des soins et autres bénéfices du projet (bons de transport et alimentaires).

8. SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

- Le **point focal E&S** du projet va coordonner le suivi de proximité, en rapport avec les autres directions et structures sanitaires du Ministère de la Santé ainsi que les services techniques concernés. Les TDRs du point focal E&S seront approuvés par la BM. Ce point Focal aura les tâches suivantes :
 - S'assurer que toutes les mesures d'atténuation identifiées dans le plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale PCGES, plan illustrant de manière claire et simplifiée les différentes mesures à prendre pour traiter les risques E&S identifiés pour ce projet et dans le PMPP sont incluses dans les appels d'offres ;
 - Assurer le suivi de la mise en œuvre du PCGES, du PMPP et du PGMO
 - Préparer des rapports réguliers au sujet de la gestion des risques environnementaux et sociaux (ces rapports seront transmis à la Banque mondiale).
- Un **consultant E&S** externe pourra être recruté si besoin à titre ponctuel— pour fournir une assistance technique ponctuelle et adéquate au point focal environnemental et social de l'OGPP du MS par rapport aux aspects suivants :

- Examen et synthèse des rapports de suivi environnemental et social préparés par le point focal du Ministère de la Santé ;
 - Conduite de supervisions périodiques de certaines activités ;
 - Préparation de rapports sur l'état d'avancement des activités de sauvegardes prévues par les CGES, le PMPP et le PGMO.
- La **DEDD** assurera le contrôle à sa discrétion. Elle aura pour rôle de 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 système de surveillance environnementale et sociale doit notamment contenir « Voir détails p. 92 à 94 » :

- La liste des éléments ou paramètres nécessitant une surveillance environnementale et sociale, ainsi que l'ensemble des mesures et des moyens envisagés pour protéger l'environnement ;
- Un mécanisme d'intervention en cas d'observation du non-respect des exigences légales et environnementales ou des engagements du Promoteur du projet.

9. COUTS ESTIMATIFS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU CGES

Les lignes budgétaires relatives à la mise en œuvre du CGES couvrent :

- i. **Les coûts des mesures techniques**, notamment l'élaboration de toutes les mesures E&S et la mise en place et l'opérationnalisation du système de suivi de la mise en œuvre du CGES et du PMPP (coût pour l'évaluation des risques et la supervision, Cahier des charges, Clauses SST et clauses E&S, Code de conduite, évaluation, surveillance et suivi social, coût des séances de sensibilisation, coût supervision et opérationnalisation du système de gestion des plaintes). Le coût total des mesures techniques E&S peuvent être estimés à 50.000 US\$.
- ii. **Les coûts de mesures d'atténuation** des risques des activités du projet, notamment la mise en place de l'incinérateur électrique, les équipements de stérilisation/broyage des objets piquants, les mesures de gestion E&S des travaux de rénovation/réhabilitation, etc. Les budgets de toutes les activités du projet devront impérativement intégrer les coûts de toutes les mesures d'atténuation des risques environnementaux et sociaux, estimées à 90,000 US\$ dont certaines seront directement intégrées aux contrats avec les entreprises dans le cas des travaux de rénovation.
- iii. **Les coûts de mise en œuvre** des mesures du plan de gestion des déchets sanitaires, dont une partie est directement intégrée dans le budget du projet, peut être estimé à 120,000 US\$.
- iv. **Les coûts des formations et renforcement des capacités** des cadres des différentes parties prenantes en matière de gestion environnementale et sociale et les initiatives de sensibilisation des personnes affectées par le Projet peuvent être estimées à 30,000 US\$. Ces coûts estimatifs et les initiatives de sensibilisation des personnes affectées seront **directement intégrés dans l'Organe de Gestion du Portefeuille des Projets (OGPP)**.
- v. **Les coûts relatifs au personnel en charge de la gestion environnementale et sociale** (au niveau de l'Organe de Gestion du Portefeuille des Projets (OGPP) du Ministère de la Santé et dans les structures sanitaires bénéficiaires, rémunération du point focal E&S, rémunération du consultant/expert E&S, transport) sont prévus par sous-composante 1.1. Ce coût, intégré dans la ligne « Personnel » du budget général du projet, peut être estimé à 10,000 US\$.

Le cout total de mise en œuvre des mesures présentées dans le présent CGES est estimé à 300,000 US\$. Le calendrier de mise en œuvre et du suivi du plan s'étalera à partir de mai 2022 jusqu'à toute la période d'exécution du projet (estimée mai 2026).

10. CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES

Ce CGES ainsi que le PMPP ont fait l'objet d'une consultation publique réalisée **le jeudi 10 mars 2022** qui a permis de réunir un total de **45 personnes** (dont 21 femmes), chacune représentant des **institutions et des acteurs de la société civile clés** pertinent pour le projet. Cette consultation publique a permis d'assurer l'acceptabilité sociale du projet à l'échelle communautaire, en mettant tous les acteurs clés dans un réseau de partage de l'information aussi bien sur l'environnement que sur le projet proprement dit. Elle constitue un premier plan pour développer une meilleure stratégie qui sera actualisée au fur et à mesure de l'évolution du projet.

INTRODUCTION

Contexte et justification du projet

Le Gouvernement de Djibouti, avec l'appui financier de la Banque Mondiale, a réalisé durant la période 2012-2021, un projet quinquennal de financement basé sur la performance (FBP) connu sous l'appellation de « Projet d'Amélioration de la Performance du Secteur de la Santé (PAPSS- P131194)⁵ et son financement additionnel (P168250)⁶». Conçu pour couvrir toutes les formations sanitaires (FOSA) de niveau primaire et secondaire existants, le FBP a joué un rôle important dans le renforcement des systèmes de santé de Djibouti. La prestation des services de santé s'est améliorée mais les progrès semblent bien mitigés.

En effet, les résultats en matière de prestation de santé se sont améliorés au cours de cette décennie, dépassant généralement les moyennes des Pays de la Corne de l'Afrique. Ils restent néanmoins à la traîne par rapport à ceux des pays pairs à revenu intermédiaire inférieur ainsi que ceux du Moyen-Orient et en Afrique du Nord (MENA). En réalité, malgré les investissements passés, des lacunes subsistent dans les infrastructures de santé, en particulier à l'extérieur de la ville de Djibouti où l'organisation des services sanitaires est sous-optimale et où des programmes de santé communautaire sont fragmentés. Les services de santé sont mis à rude épreuve et l'accès est plus faible pour les personnes déplacées, dont les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants. La faible capacité de gestion des déchets sanitaires dans les établissements sanitaires fait aussi partie des problématiques à résoudre tant elle fait peser de graves menaces sur la santé de plusieurs catégories d'acteurs, en particulier le personnel de santé lui-même.

En 2020, le Ministère de la Santé a adopté son quatrième Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour la période 2020-2024 qui se concentre sur cinq priorités stratégiques : (i) étendre les soins de qualité dans toutes les régions ; (ii) intégrer les soins promotionnels⁷, préventifs et curatifs ; (iii) accroître la responsabilisation et la bonne gouvernance ; (iv) augmenter le financement de la santé ; et (v) accroître le renforcement du Système d'information sur la gestion de la santé (HMIS).

Le projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti s'inscrit dans cette perspective. Entièrement aligné sur le **plan MENA pour le capital humain** qui fait partie intégrante de **la stratégie régionale MENA**, ce projet complète le portefeuille existant soutenu par la Banque Mondiale. Il servira de **plate-forme clé** pour le soutien de la Banque au renforcement des capacités du système de santé et l'amélioration de ses performances afin qu'elles soient mieux alignées sur celles d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Il est censé tirer parti des **activités existantes en nutrition soutenues par le projet « Zéro Retard de Croissance (P164164) » et le Projet de Riposte à la COVID-19 (P173807)⁸**, mis en œuvre par le Ministère de la Santé, ainsi que des équipements, des mécanismes de prestation innovants tels que des cliniques mobiles et les activités de renforcement du système de santé financées par la subvention du Fonds japonais de développement des politiques et des ressources humaines.

Comme la portée exacte des activités du projet et les sites spécifiques n'ont pas encore été définis et en vue de se conformer au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale⁹, le Ministère de la

⁵ <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P131194>

⁶ <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P168250>

⁷ Soins permettant de maintenir la santé d'un individu même en dehors de tout risque, tels que des conseils sur une alimentation saine et équilibrée.

⁸ <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173807>

⁹ <https://www.banquemonddiale.org/fr/projects-operations/environmental-and-social-framework>

Santé, responsable de la mise en œuvre du projet à Djibouti, est tenu d'élaborer un Cadre de Gestion Environnemental et Social (CGES) qui fait l'objet de ce document.

Objectifs du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale

Le cadre de gestion environnementale et sociale de la Banque mondiale est un instrument qui examine le spectre et les probabilités des risques et des impacts d'un plan ou d'un programme, à un stade où les projets qui vont en découler ne sont pas assez circonscrits pour que l'on puisse évaluer ces risques et ces impacts pour chaque projet/activité. Il propose alors un certain nombre de principes, de règles, de directives et de procédures pour évaluer et, éventuellement, gérer les risques et les impacts associés aux projets (par rapport aux 10 normes environnementales et sociales- NES - de la Banque Mondiale) au fur et à mesure qu'ils prendront forme.

Dans le cadre de ce projet, le CGES permettra de :

- Intégrer les questions environnementales et sociales dans la planification du projet ;
- Présenter le cadre juridique de la gestion sociale et environnementale à Djibouti ;
- Identifier les principales institutions étatiques et non-étatiques impliquées ;
- Etablir un cadre pour déterminer, analyser et évaluer les impacts environnementaux et sociaux potentiels des activités prévues par ce projet,
- Définir la méthodologie concernant les outils de sauvegarde sociale et environnementale requis ;
- Identifier les principales mesures d'atténuation des risques ;
- Préciser les rôles et responsabilités des parties prenantes et définir le cadre de suivi et de surveillance pour la mise en œuvre du CGES ;
- Déterminer les implications budgétaires concernant la gestion environnementale et sociale du projet (GES).

Le présent CGES est accompagné d'un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes et d'un Plan de Mobilisation de la Main d'Œuvre (PGMO), en documents séparés afin d'assurer le maintien de saines relations communautaires et l'engagement de mise en œuvre de toutes les mesures prévues au plan de gestion, pendant et après la réalisation du projet.

Méthodologie d'élaboration du CGES

L'approche méthodologique adoptée dans le cadre de l'élaboration du présent CGES est centrée autour de trois (3) principales étapes que sont :

Étape 1 : l'inventaire des informations disponibles, cette étape consiste à :

- L'analyse des termes de références du CGES ;
- La collecte des données et des documents afférents au projet ainsi que des études de projets similaires réalisés par le Ministère de la Santé (rencontre avec les personnes ressources du Projet)
- La collecte des informations portant sur la description du projet, la description des cadres physique et socio-économique des milieux bénéficiaires, le cadre politique, juridique et

institutionnel relatif à l'évaluation environnementale et sociale à Djibouti, ainsi que la consultation d'autres documents utiles à la réalisation de l'étude. Du reste, plusieurs documents de sauvegarde environnementale et sociale des projets similaires ont été exploités et ont permis d'extraire des données nécessaires pour conduire avec efficience la présente mission ;

Étape 2 : Identification des principaux enjeux et impacts envisagés du projet

- L'identification, l'analyse et l'évaluation des impacts environnementaux et socioéconomiques pertinents prévisibles ;
- La préconisation des mesures d'atténuation et/ou de compensation ; et
- L'analyse des besoins en renforcement des capacités.

Etape 3 : Elaboration des rapports provisoires et définitifs et présentation des résultats :

- Synthèse et traitement des données collectées à la lumière des indicateurs,
- Elaboration d'un Plan Cadre de Gestion des différents impacts identifiés et leurs mesures d'atténuations associées ;
- Organisation d'une (ou plusieurs) réunion(s) de consultation des différentes parties prenantes.

DESCRIPTION DU PROJET

Objectif de développement du projet

L'Objectif de ce projet est d'améliorer l'utilisation des services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA-N ou RMNCAH-N en anglais) de qualité. La portée du projet est nationale, la priorité étant accordée aux populations mal desservies dans les régions et autres zones périphériques telle que Balbala, les réfugiés et les communautés d'accueil. Le projet proposé s'appuiera sur les enseignements tirés et intensifiera les succès des opérations de santé antérieures (le projet PAPSS en l'occurrence) et en cours soutenues par la Banque Mondiale à Djibouti.

Composantes du Projet

Le projet sera organisé autour de deux composantes et une composante d'intervention d'urgence contingente (CERC) :

- **Composante 1 : Renforcement des plateformes de prestation de services (16.5 millions de dollars, dont 4 millions de dollars du volet pour les communautés d'accueil et les réfugiés WHR¹⁰). Cette composante comporte 4 sous-composants :**
 - **Sous composante 1.1 (10 millions de dollars US) : Optimisation de la prestation de services.** Cette optimisation consiste en une réorganisation des services au sein du système de santé pour maximiser efficacement les résultats de santé et la confiance des utilisateurs, plutôt que le seul accès géographique aux structures sanitaires. La réorganisation devrait améliorer la couverture effective des interventions de la SRMNEA-N, y compris celles concernant les conditions liées au changement climatique telles que les maladies hydriques et vectorielles ainsi que les coups de chaleur. Elle se concentrera en particulier sur l'évolution des besoins des populations les plus vulnérables, telles que les femmes, les enfants et les réfugiés, afin de contribuer à accroître leur résilience face aux risques sanitaires, notamment ceux liés aux facteurs climatiques et environnementaux. Cette sous-composante soutiendra l'optimisation de la prestation de services à Djibouti, avec une priorité accordée à Ali Sabieh et Obock, deux régions mal desservies abritant les trois camps de réfugiés, à Balbala, qui abrite un grand nombre de populations mal desservies et les réfugiés non enregistrés. Les activités soutenues au titre de cette sous-composante comprennent :
 - (i) **L'élaboration d'un plan national d'optimisation des services** en tenant compte : (a) des actifs existants du système de santé ; (b) la nécessité d'assurer un accès géographique équitable et (c) d'autres facteurs pour assurer la prestation de soins appropriés au bon niveau et au bon moment, ce qui maximise également efficacement la qualité des soins et la confiance des utilisateurs ;
 - (ii) **Des travaux visant la réhabilitation des formations sanitaires** selon le plan d'optimisation des services (aucune nouvelle construction n'est envisagée). La réhabilitation intégrera à la fois des mesures d'adaptation (par exemple, maximiser la ventilation naturelle, minimiser l'exposition à la chaleur dans les espaces intérieurs et extérieurs, promouvoir les économies d'énergie grâce à un éclairage intelligent, par exemple) et des mesures de conception d'atténuation (par exemple, l'amélioration de

¹⁰ WHR : Window for Host Communities and Refugees (guichet pour les communautés d'accueil et les réfugiés).

l'efficacité énergétique des établissements, l'utilisation de sources d'énergie renouvelables, telles que les panneaux solaires, l'intégration de la végétation dans les espaces d'attente et les toits) ;

- (iii) **La réhabilitation et/ou la transformation** de bâtiments existants en maisons d'attente maternelles pour rapprocher les femmes enceintes des zones éloignées des services de soins obstétricaux et néonataux complets, conformément au plan d'optimisation des services, y compris les recommandations de l'évaluation de la vulnérabilité du climat et de la santé (EVCS), et pour réduire les émissions de carbone liées aux déplacements
- (iv) La réhabilitation du CAMME selon le plan d'optimisation des services, y compris les recommandations de l'EVCS ;
- (v) **Le soutien à la fourniture de médicaments et d'équipements** médicaux en utilisant les normes de faible émission de carbone comme critère de choix des fournisseurs, y compris des équipements de chaîne du froid économes en énergie ;
- (vi) **L'amélioration du système de gestion des déchets sanitaires** à travers (i) l'élaboration d'un guide sur la gestion des déchets sanitaires ; (ii) l'acquisition d'un incinérateur électrique pour le compte de l'Hôpital Général Peltier de Djibouti et d'un camion spécialisé pour le transport des déchets sanitaires pour le compte de l'INSPD ; (iii) le renforcement des équipements de protection du personnel en charge des déchets sanitaires (gants, masques, tenues, bottes, etc.), des équipements de pré-collecte, collecte et stockage des déchets sanitaires, y compris produits désinfectants...), (iv) la remise à niveau des locaux de stockage dans les structures sanitaires ; (v) la réalisation d'outils et supports de sensibilisation pour les formations sanitaires (affiches, spots, etc.) et (vi) la formation des opérateurs des incinérateurs, les personnels cadre des structures sanitaires, les associations à base communautaire, les représentants des préfectures et des conseils régionaux sur la bonne gestion des déchets sanitaires ;
- (vii) La mise à disposition de **cliniques mobiles fonctionnant à l'énergie solaire** et de bus électriques/hybrides/hydrogénés pour atteindre les populations difficiles d'accès comme les groupes nomades, ce qui contribue également à réduire l'empreinte carbone des déplacements pour se faire soigner ;
- (viii) Le développement **d'un système de soins de référence** à travers l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie d'orientation et de contre-orientation ;
- (ix) Appuyer le **renforcement de capacités des ressources humaines pour le programme SRMNEA-N** avec la mise en place de formation initiale et continue en SRMNEA-N, le mentorat clinique des agents de santé, l'établissement d'une communauté de pratique et d'autres interventions pour créer une culture d'excellence parmi les prestataires de services et améliorer leur environnement de travail.

- **Sous-composante 1.2 (5,5 millions de dollars US): Appui à la plateforme PBF au niveau primaire, secondaire et tertiaire.** Cette sous-composante soutiendra le programme national de FBP lancé dans le cadre du projet PAPSS qui paie pour la quantité et la qualité des services dans les établissements de santé publics primaires, secondaires et tertiaires. De plus, un système de financement direct des installations (FDI) sera piloté et évalué au niveau primaire dans deux régions, l'une dans le Nord et l'autre dans le Sud du pays. D'autres améliorations seront apportées à la conception du FBP, y compris la révision des

indicateurs de performance (quantité et qualité, avec l'inclusion de la vulnérabilité climatique et des critères d'installations " vertes " dans la liste de contrôle de la qualité), le niveau des paiements incitatifs aux établissements de santé, des mécanismes de vérification des résultats et de contre-vérification, les règles de dépense des revenus du FBP par les établissements et l'apprentissage par les pairs et les études. Le système FBP encouragera également les interventions pour les maladies transmises par l'eau et les vecteurs, comme le paludisme et la diarrhée. Le gouvernement cofinancera le dispositif PBF¹¹.

- **Sous-composante 1.3 (1 million de dollars US) : Appui à la plateforme de santé communautaire.** Cette sous-composante soutient le Ministère de la Santé dans le déploiement d'un programme d'agents de santé communautaires pour fournir un ensemble complet de services de santé communautaire (y compris la communication pour le changement de comportement social (CCSC) et d'autres interventions de santé communautaire). Les interventions de CCSC et de santé communautaire intégreront les recommandations de l'évaluation des besoins en matière de santé communautaire, notamment en ce qui concerne l'amélioration de la nutrition et des pratiques d'eau, d'hygiène et d'assainissement, la prévention et le traitement des maladies à transmission vectorielle et hydrique, ainsi que la prévention et la prise en charge des victimes de mutilations génitales féminines, le renforcement du système de référence, l'augmentation de la capacité d'adaptation des communautés à se protéger de la hausse des températures, des inondations et des autres risques liés au changement climatique.
- **Composante 2 : Renforcement des institutions, engagement des citoyens et gestion de projet (3 millions de dollars, dont 1 million du guichet pour les communautés d'accueil et les réfugiés).** La deuxième composante vise à renforcer la capacité du gouvernement à mettre en œuvre et à coordonner des programmes, au sein du ministère de la Santé, dans d'autres ministères et agences sur des questions intersectorielles (par exemple le retard de croissance, les MGF, les réfugiés, etc.), et entre le gouvernement central et les hôpitaux régionaux.
 - **Sous-composante 2.1 : Renforcement des institutions (1 million de dollars US).** Cette sous-composante fournira une assistance technique (AT) et un renforcement des capacités à diverses institutions essentielles à la SRMNEA-N, notamment :
 - (i) **Les départements du ministère de la Santé pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, stratégies, réglementations, normes, protocoles, directives et plans sectoriels** pertinents liés à la SRMNEA-N, aux Soins de santé primaire (SSP), à la qualité des soins, aux ressources humaines pour la santé, à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, aux soins de santé, la gestion des déchets médicaux, aux installations " vertes " et aux mesures d'atténuation et d'adaptation au changement climatique, à la préparation et la réponse aux situations d'urgence, y compris les catastrophes naturelles et les épidémies induites ou exacerbées par le

¹¹À l'heure actuelle, la ligne budgétaire PBF dispose de fonds suffisants pour couvrir le salaire des spécialistes techniques clés de la CEP du PAPSS afin d'assurer la conservation de la mémoire institutionnelle et de l'expertise au sein du MOH. Un éventuel financement de contrepartie sera discuté lors de la préparation.

changement climatique. L'assistance technique portera sur des initiatives à fort effet de levier, notamment le déploiement du DHIS2¹², les activités CRVS¹³ dans le secteur de la santé, les enquêtes périodiques, le suivi ciblé de la qualité des soins au niveau des établissements, d'autres initiatives de S&E/données et la recherche opérationnelle, et la facilitation de l'accès des réfugiés au système national de santé.

- (ii) Les **activités du CRVS** dans le secteur de la santé, les **enquêtes périodiques**, le **suivi ciblé de la qualité des soins au niveau des établissements**, d'autres initiatives de S&E/données et la recherche opérationnelle, le système intégré de surveillance sanitaire/environnementale pour surveiller les maladies liées au climat, la facilitation de l'accès des réfugiés au système national de santé.
- (iii) Les **équipes régionales de gestion sanitaire** : renforcement de leurs capacités managériales et techniques pour les aider à mieux remplir leurs mandats dans le cadre de la décentralisation sanitaire.
- (iv) La **Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)** : renforcement des capacités de la CNSS dans la gestion du régime national d'assurance maladie.

- **Sous-composante 2.2 (1,5 million de dollars US) : Mobilisation sociale pour la santé.** Cette sous-composante soutiendra un changement de comportement positif pour une meilleure santé, contribuera à stimuler la demande de la population pour des meilleurs services et amplifiera la voix des gens en finançant :

- (i) **Des fournitures et de la nourriture** pour les maisons d'attente maternelle à proximité d'installations équipées de « Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complètes (SONUC) », parallèlement à un système de bons de transport pour les futures mères afin qu'elles choisissent d'accoucher dans des établissements proches ou dotés de capacités SONUC. Le **recrutement d'une entreprise/organisation** pour mettre en œuvre des campagnes intégrées de changement social et comportemental en santé aux niveaux national et régional.
- (ii) La mise en œuvre de **mécanismes de responsabilité sociale et de transparence** tels que des « fiches d'évaluation communautaires » liées à la contre-vérification des activités du PBA dans l'établissement, les chartes des patients, les affichages des normes de service dans les établissements de santé, des initiatives sur l'engagement et l'autonomisation des citoyens afin d'inaugurer un mouvement social dans le domaine de la santé, etc.
- (iii) Des **systèmes de données** permettant de créer des **boucles de rétroaction entre les utilisateurs du système de santé** (notamment les réfugiés et les réfugiés climatiques) et les décideurs, y compris des enquêtes permanentes sur l'expérience des utilisateurs ; l'intégration des données sur l'expérience des utilisateurs dans les auto-évaluations des installations des systèmes administratifs, ainsi que des données sur la vulnérabilité/sensibilité au climat. Le **mécanisme de règlement des plaintes** à

¹² DHIS2: District Health Information System 2 (DHIS2) logiciel open-source le plus souvent utilisé comme Système de Gestion d'Information Sanitaire (SGIS).

¹³ CRVS : Il s'agit d'un système d'enregistrement et de statistiques de l'état civil qui contribue aux défis du S&E et de la planification du secteur de la santé.

différents niveaux.

- **Sous-composante 2.3 (500 000 dollars US) : Gestion de projet.** Cette sous-composante appuiera la gestion de projet, y compris le Suivi et l’Evaluation du projet.
- **Composante 3 : Composante d'intervention d'urgence contingente - CERC (0 million de dollars).** Un CERC sera inclus dans le cadre du projet conformément à la Politique de la Banque pour le financement des interventions d’urgence, dans le cas où cette composante est appliquée. Cela permettra une réaffectation rapide du produit du projet en cas de catastrophe ou de crise naturelle ou d'origine humaine qui a causé, ou est susceptible de causer de manière imminente, un impact économique et/ou social négatif majeur affectant la santé publique. En outre, un CGES spécifique à cette composante sera préparé une fois les interventions définies.

Bénéficiaires

Les bénéficiaires du projet sont les structures sanitaires, la population générale à la recherche de services de santé, parmi lesquels se trouvent les groupes défavorisés et les plus vulnérables (réfugiés, demandeurs d’asiles, migrants, ménages en dessous du seuil de pauvreté, filles et femmes à risque de Mutilation Génitale Féminine (MGF), femmes enceintes qui résident en région, surtout en milieu rural loin des hôpitaux). Les travailleurs du secteur de la santé et le personnel administratif des secteurs publics et privés, le Ministère de la Santé ainsi que les organisations communautaires, les parties prenantes, les autorités locales et l’ensemble des associations à base communautaire vont également bénéficier des activités de ce projet.

Caractéristiques physiques saillantes pertinentes pour l’évaluation des risques E&S

Le projet comprendra l'**achat d'équipements**, le financement d'une **assistance technique** et des sous-projets impliquant des **rénovations/réhabilitations** (travaux de génie civil mineurs) de formations sanitaires, bien que les types de rénovations et leurs emplacements restent à déterminer. Le projet aura des activités à l’échelle nationale, avec un accent particulier sur les localités avec d’importantes populations de réfugiés ou avec des taux de pauvreté élevés. La portée du projet est à l’échelle nationale, la priorité étant donnée aux réfugiés, aux communautés d’accueil et aux populations mal desservies dans les régions (en priorité Ali Sabieh et Obock, les deux régions qui abritent les trois camps de réfugiés) et certaines zones de Djibouti-Ville tel que le quartier de Balbala. Certaines des activités, en particulier celles liées à la qualité et à l’accès aux services de santé relevant de la sous-composante 1.2, seront mises en œuvre dans le cadre du financement basé sur la performance (FBP).

Modalités de mise en œuvre du Projet

L'agence d'exécution du projet est le Ministère de la Santé. Conformément aux orientations stratégiques du Gouvernement de Djibouti pour renforcer les capacités du personnel gouvernemental et en s'appuyant sur les défis de mise en œuvre des projets soutenus par la Banque Mondiale, le projet proposé sera mis en œuvre au sein des structures institutionnelles existantes du Ministère de la Santé. Sur la base des enseignements tirés de la Revue de performance du portefeuille pays récemment achevée, il est proposé que la nouvelle opération soit coordonnée par le Bureau du Secrétaire Général du MS avec une petite

équipe technique (qui a déjà été identifiée), dirigée par une directrice de projet, qui formerait un Organe de gestion du portefeuille des projets (OGPP), susceptible d'être soutenue par des consultants dans les domaines clés où des capacités supplémentaires sont nécessaires, tels que les domaines fiduciaire, environnemental et social, et le suivi et l'évaluation.

En outre, étant donné que les programmes pour les réfugiés sont coordonnés par le ministère de l'Intérieur (MI), le MS disposera d'un mécanisme de coordination avec ce Ministère ainsi qu'avec d'autres comités et agences pertinents, tels que le Comité national pour l'abandon de toutes les formes d'excision.

Les modalités de mise en œuvre du projet proposé seront régies par les directives et les procédures énoncées dans le Manuel d'exécution du projet. Ce Manuel comprend les procédures opérationnelles, de gestion financière, les méthodes et procédures de passation de marchés, le système de gestion environnementale et sociale, le Suivi-Evaluation du projet et les procédures pour la gestion globale du projet. Le Ministère de la Santé sera responsable de la mise en œuvre de toutes les sous-activités du projet en travaillant étroitement avec les institutions compétentes et les acteurs du secteur privé.

Budget

Le budget total du Projet pour les activités à Djibouti est de **dix-neuf et demi millions de dollars USD (US\$19,5 millions)**, sur la base d'un crédit de l'Association internationale de Développement (IDA) équivalent à quatorze et demi millions de dollars US (**US\$14,5 millions**) et d'une subvention équivalente à cinq millions de dollars US (**US\$5 millions**) du guichet pour les communautés hôtes et les réfugiés (WHR).

Prospectives sans le projet

Malgré des résultats encourageants en matière de santé au cours des deux dernières décennies, la République de Djibouti fait face à des taux de mortalité néonatale plus élevée que les moyennes des pays de la Corne de l'Afrique et une malnutrition aigüe. Ces écarts sont encore plus grands si le pays est comparé aux moyennes MENA¹⁴.

Des lacunes subsistent dans les infrastructures de santé, en particulier dans l'organisation, la gouvernance et les capacités des services de santé à l'extérieur de la ville de Djibouti. Malgré des investissements dans la construction de cinq incinérateurs artisanaux, dans le cadre du projet PAPSS, la capacité des formations sanitaires à gérer les déchets médicaux (ségrégation et traitement appropriés) reste extrêmement limitée en raison du manque d'infrastructures physiques et de personnel qualifié. De plus, une mauvaise utilisation des incinérateurs pourrait raccourcir leur durée de vie et causer des risques de pollution environnementale pouvant entraîner, à long terme, des effets néfastes sur la santé des populations résidant à proximité. Les risques et dangers sur la santé du personnel et de la population sont exacerbés par l'absence de procédures opérationnelles standard de gestion des déchets médicaux.

Sans ce projet de renforcement du système de santé, toutes les problématiques citées plus haut persisteront. Les inégalités spatiales d'accès aux services de santé continueront de croître. En l'absence d'une réorganisation de la prestation de services qui tiendrait compte de facteurs autres que l'accès géographique pour maximiser la qualité des soins et la confiance des utilisateurs, les mécanismes d'orientation continueront d'être sous-développés et la mise en réseau des soins restera sous-optimale.

¹⁴ Informations Project Information Document (PID).

DONNÉES SOCIO-ENVIRONNEMENTALE DE BASE

Présentation sommaire de Djibouti

La zone susceptible d'être affecté potentiellement par les activités du projet constitue la zone d'étude pour la réalisation du présent CGES. Elle s'étend sur l'ensemble du territoire de la République de Djibouti (RDD).

La République de Djibouti est un pays de l'Afrique Orientale situé à l'entrée Sud de la mer rouge. Appartenant à la corne de l'Afrique, ce pays est limité à l'Est par le golfe d'Aden, au Sud-est par l'Ethiopie et la Somalie, et au Nord par l'Erythrée. Elle couvre une superficie de 23 200 km² et possède 520 km de frontières terrestres partagées avec l'Erythrée, l'Ethiopie et la Somalie et 372 km de côtes le long du détroit de Bab El Mandeb, du Golfe de Tadjourah et du Golfe d'Aden (370 km de côtes s'étendent du Ras Doumeira, au Nord, au village de Loyada, au Sud).

La RDD bénéficie d'une position géographique stratégique sur l'une des principales routes maritimes du monde. Elle constitue le débouché naturel des pays enclavés de la région. Elle est divisée en cinq collectivités décentralisées régionales : Régions d'Ali Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah, d'Obock et d'Arta dotées de la personnalité morale, de droit public et de l'autonomie financière.

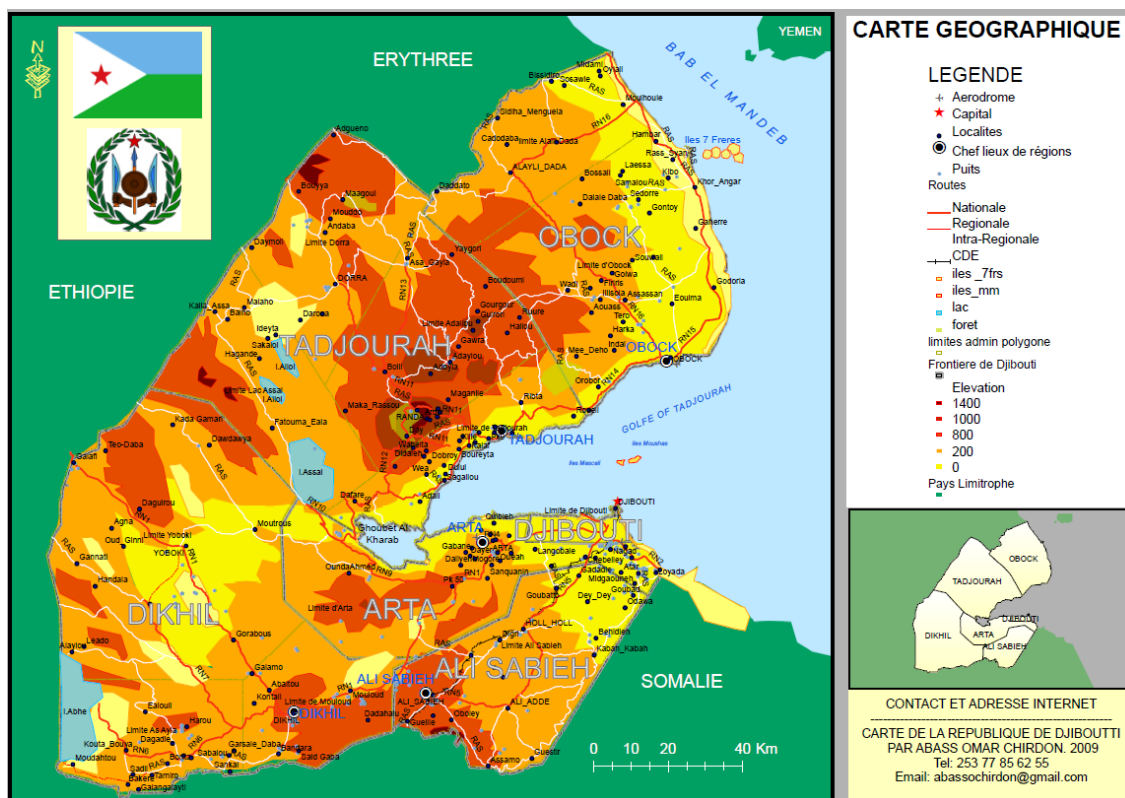


Figure 1 : Carte de la République de Djibouti¹⁵.

La RDD comprend d'importants écosystèmes terrestres dont notamment des forêts (forêt du Day, forêts de Goda et Mabla), des lacs (lac Assal, lac Abhé) et des zones temporairement inondées (les Allols, la plaine

¹⁵https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Carte_de_la_Republique_de_Djibouti.pdf.

de Goda et la plaine de Hanlé). La diversité biologique terrestre varie de façon très inégale suivant les types de climat, lui-même variable en fonction de l'altitude. Les forêts des zones montagneuses situées au nord du pays bénéficient d'un microclimat plus doux de type méditerranéen et de ce fait, abritent une importante diversité biologique.

La RDD a un relief varié. Le long du golfe de Tadjourah, on trouve une importante chaîne de montagnes qui comprend le massif du Goda (1750m) avec la forêt du Day et le massif des Mabla (1380m), qui sont les seules parties du pays ayant une couverture végétale permanente. C'est dans cette région que se trouve le Goubet-Al-Kharab, grande baie qui communique avec la mer par un goulet de 750 mètres de large au milieu duquel se dresse un petit îlot, bordé par des falaises.

La région frontière avec l'Erythrée, est bordée de bancs madréporiques avec une côte basse, sablonneuse, continue par une vaste plaine quasi-désertique (jonction de la Mer Rouge et de l'Océan Indien). Le Sud du pays est caractérisé par des plaines : plaine de Hanlé, la plus vaste (35 km de long sur 20 km de large), plaine de Gobaad, plaine de Gagadé, située dans une dépression parallèle à celle du Hanlé, toutes trois situées dans la Région de Dikhil.

Profil socio-économique

Données sociodémographiques

La population de la République de Djibouti était estimée en 2020 à environ 989 115¹⁶ habitants (47% sont des femmes), avec une croissance démographique annuelle estimée à 1,33% et une prédominance numérique apparente des femmes, plus particulièrement aux âges féconds. L'espérance de vie à la naissance est de 63,2 ans (65 ans pour les femmes). La population Djiboutienne est jeune : l'âge médian est de 20 ans. La population de 60 ans et plus ne représente que 6% de la population totale.

Selon les dernières données de la Banque mondiale¹⁷, la population urbaine représente plus de 78% de la population et va croissante en raison d'un important exode rural dû à la concentration des activités économiques dans la capitale. Dans les zones rurales, la population sédentaire s'élève à 88 332 habitants, contre 179 132 de bergers nomades ou semi-nomades. L'occupation territoriale présente des disparités importantes entre la capitale Djibouti et les autres régions. En effet, la capitale concentre plus de la moitié de la population Djiboutienne, soit 60%.

Données socio-économiques et contributions sectorielles

Malgré les progrès économiques du pays, les niveaux de pauvreté et chômage restent élevés. Ainsi selon la dernière Enquête Djiboutienne auprès des Ménages pour les Indicateurs Sociaux (EDAM4-IS) de 2018¹⁸ (2018), le taux de pauvreté extrême des individus pour l'ensemble du pays est resté quasiment stable, passant de 24,1% en 2002 à 21,1% en 2017 tandis que la pauvreté globale s'est plutôt améliorée en passant de 46% en 2002 à 35,8% en 2017. Conformément aux études des années précédentes, il semble y avoir un écart durable entre le bien-être de la capitale (13,6%), Djibouti ville, et celui des autres régions (45,0%).

¹⁶http://www.instad.dj/assets/doc/Annuaire_Statistique_2021.

¹⁷ www.who.int/countries/dji/fr/

¹⁸ Enquêtes Djiboutiennes Auprès des Ménages, 2017.

L'indice de développement humain de la République de Djibouti était de 0,524 en 2019, se plaçant au 164^{ème} rang sur 189 pays et territoire¹⁹.

Le taux de chômage était estimé en 2017 à 27,5% à l'échelle nationale (29,2% dans la capitale et 19% dans les régions de l'intérieur) avec une part plus importante pour les femmes (38,2%). Celui des jeunes de 15-24 ans représentait la part la plus élevée (87,5% à Djibouti ville et 78,3% pour les régions de l'intérieur).

Le secteur primaire se caractérise par l'élevage, la production agricole, la pêche artisanale et le tourisme. En dehors des produits de la pêche et de l'élevage, le pays importe la quasi-totalité de sa nourriture, y compris les légumes et les fruits. Enfin, le fait d'avoir une monnaie forte et convertible facilite les importations et limite l'inflation, mais affaiblit la compétitivité des productions locales.

Pays aux ressources naturelles faibles, l'activité économique est fortement dominée par le secteur tertiaire (services, transports, communications) du fait de sa position géostratégique. Le secteur tertiaire qui compte pour 80 % du Produit Intérieur Brut (PIB), emploie 70% de la population active dont l'essentiel est localisé à Djibouti ville. La part de l'administration publique dans la valeur ajoutée représente 27 % et les transports et télécommunications (TIC) 18 %. Les secteurs primaire et industriel peu développés, représentent respectivement 5 % et 15 % du PIB.

Données sur les réfugiés et les demandeurs d'asile

La République de Djibouti fait figure d'îlot de stabilité dans une zone sensible, ce qui fait d'elle une destination attrayante pour les réfugiés des pays voisins, l'Éthiopie, la Somalie (État du Somaliland), l'Érythrée et, par la mer, le Yémen, depuis les années 1970. Selon les estimations du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)²⁰, au 20 Mars 2022, Djibouti accueillait 35 765 personnes dont 23 449 réfugiés et 12 316 demandeurs d'asile enregistrés. Les réfugiés et les demandeurs d'asile sont concentrés dans trois régions : Djibouti (20%), Ali Sabieh (49%) et Obock (8%).

On compte deux localités où sont concentrés les réfugiés et demandeurs d'asile dans la région d'Ali Sabieh. Il s'agit d'Ali Addeh qui abrite environ 17 525 personnes et Holl-Holl (8 226). Si on comptabilise que le nombre de réfugiés à Djibouti, on constate les chiffres suivants : Djibouti-Ville (5 864), Ali Sabieh (14 743) et Obock (2 813). Les réfugiés et demandeurs d'asile installés à Djibouti représentent un total de 8 865 ménages dont 3 033 à Djibouti, 2 454 à Holl-Holl, 4 442 à Ali-Addeh et 1 614 à Obock.

Le nombre actuel de réfugiés et de demandeurs d'asile représente environ 3,4 % (2,34 % si l'on ne prend en compte que les réfugiés) de la population totale vivant à Djibouti, ce qui en fait l'un des rares pays avec un ratio significatif de réfugiés / population dans le monde.

Environ 68% des réfugiés et demandeurs d'asile sont des femmes et des enfants. Le gouvernement a enregistré 150 000 personnes supplémentaires ayant des caractéristiques similaires à celles des réfugiés qui vivent dans des communautés d'accueil et des centaines de milliers de personnes supplémentaires passent par Djibouti chaque année. 53% des réfugiés et demandeurs d'asile ne sont pas scolarisés du tout. Les situations de fragilité, de conflit et de violence dans les pays voisins de Djibouti, y compris l'état d'urgence déclaré par l'Éthiopie début novembre, est susceptible d'augmenter l'afflux de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants dans le pays, ce qui constitue un obstacle majeur au développement de Djibouti et met en péril les efforts déployés pour mettre fin à l'extrême pauvreté.

¹⁹ Rapport sur le développement humain 2020, PNUD, hdr.undp.org

²⁰ <https://reporting.unhcr.org/djibouti#toc-populations>

En outre, les mauvaises saisons des pluies et les sécheresses récurrentes constituent un facteur important pouvant augmenter le nombre de réfugiés climatiques, car ces populations sont particulièrement vulnérables aux effets du changement climatique.

Profil sanitaire du Pays

Organisation de la pyramide sanitaire

Le système de santé à Djibouti est organisé selon une pyramide à 3 niveaux, déterminés en fonction du niveau de la complexité des prestations offertes à la population :

- Le premier niveau comprend les Équipes Mobiles, les Postes de Santé en milieu rural, les Centres de Santé Communautaire et les Centres de Santé Intermédiaires.
 - Le poste de santé est l'une des unités de base du service public de santé géré par un Technicien de Santé. Il fournit des activités de soins, de prévention et d'éducation pour la santé et assure la continuité de la prise en charge. Il est l'instrument privilégié d'animation et d'intégration des activités de santé des communautés. Les postes de santé sont rattachés au Centre de Santé Intermédiaire du Sous-District ou au Centre Hospitalier Régional de la région.
 - Le centre de santé, géré par un médecin, fait partie des structures de premier niveau assure des activités de soins et de prise en charge, de prévention d'éducation pour la santé et l'Hôpital Général du District leur servent de recours. Les centres de santé du ministère de la défense, de la police nationale et du secteur parapublic assurent les mêmes services que les centres de santé sous tutelle du ministère de la santé.
- Le deuxième niveau correspond aux structures qui offrent en plus des prestations fournies par celles du premier niveau, des prestations complémentaires de prise en charge hospitalière dans les spécialités de base à savoir : la médecine, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, les urgences, chirurgie courante, les soins dentaires et ophtalmiques. Ce niveau est composé des centres médico-hospitaliers qui jouent le double rôle d'hôpital de district et d'hôpital régional dans la plupart des régions (sauf à Ali Sabieh).
- Le troisième niveau comprend les structures de référence spécialisées. L'hôpital de référence a vocation nationale, il offre au pays un plateau technique développé et performant et constitue le centre de référence nationale offrant des soins hautement qualifiés, constitue également un lieu privilégié pour la formation, la recherche notamment la formation de base pour les personnels paramédicaux et la formation continue de toutes les catégories de personnel y compris le personnel gestionnaire.

Catégorie d'offres de soins

Au sein de cette pyramide se trouvent trois sous-secteurs de prestation de soins : le **public**, le **parapublic** et le **privé**. L'accessibilité géographique varie en fonction des régions, ce qui révèle un problème d'équité dans l'accès au soin selon le lieu de résidence :

- **Le secteur public** : l'offre de soins publique est constituée de 3 hôpitaux de référence à Djibouti-ville et ses environs et 1 hôpital régional (Ali-Sabieh), de 5 centres médicaux hospitaliers (CMH) et 3 centres spécialisés, et de 15 centres de santé et polycliniques en zone urbaine et 41 postes

de santé en zone rurale. Selon l'annuaire statistique de 202016, la Région de Dikhil compte 1 CMH et 8 postes de santé ; celle de Ali Sabieh 1 CMH et 7 postes de santé ; celle de Tadjourah 1 CMH et 11 postes de santé et enfin celle de la région de Obock 1 CMH et 6 postes de santé.

- **Le secteur parapublic** (structure étatique à but non lucratif) : Les établissements de santé parapublique sont principalement à Djibouti-ville. L'offre de soins parapublique est constituée des structures de la CNSS (2 centres), de la Force Nationale de Police– FNP - (1 centre), des Forces Armées Djiboutiennes – FAD - (3 centres et 1 Hôpital), des gardes côtes (1 centre), de la gendarmerie (1 centre) et de la garde républicaine (1 centre).
- **Le secteur privé** : L'offre de soins privée comprend 25 cliniques et cabinets médicaux ainsi que 23 pharmacies. L'établissement le plus important est le grand hôpital Al Rahma. Le secteur privé médical et pharmaceutique ne fait pour l'instant l'objet d'aucune régulation tarifaire harmonisée, mais des conventions avec la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont en cours de signature.

Equipements de santé

Selon l'enquête sur l'Indice de Disponibilité et de Capacité Opérationnelle des services de santé²¹ - seulement 39% des établissements de santé disposaient de tous les équipements de base essentiels en 2015. La disponibilité de lits d'hospitalisation entre les régions est assez inégale. On notait en 2016, 10,7 lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants, qui varie entre 21,37 lits pour 10 000 habitants pour la région d'Arta à 3,91 pour 10 000 habitants dans d'autres régions. La région de Djibouti-ville affiche 12,55 lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants. Par ailleurs, sur les 486 lits d'hospitalisation disponibles, seuls 51% étaient fonctionnels. À l'échelle nationale, il y avait 3,2 lits de maternité pour 1 000 femmes enceintes, bien en deçà du nombre recommandé par l'OMS de 10 pour 1 000 femmes enceintes.

Quant aux lits de réanimations et respirateurs, il existait dans le pays 36 respirateurs et 36 lits de réanimation répartis dans les hôpitaux étatiques suivants :

- Hôpital Général Peltier : 10 respirateurs et 10 lits de réanimation.
- Hôpital Cheikho de Balbala : 15 respirateurs et 15 lits de réanimation.
- Hôpital Régional d'Arta : 6 respirateurs et 6 lits de réanimation
- Hôpital Régional Ali-Sabieh : 5 respirateurs et 5 lits de réanimation

L'ensemble des structures sanitaires de niveau 1 et 2 sont dotés d'un plateau technique faible (**Radiologie, salles chirurgicales, banques de sang**) faible²². Chaque Centre médical hospitalier (CMH) est doté d'un appareil de radiologie standard (excepté le CMH de Arta), d'un échographe et d'équipements biomédicaux. Les Hôpitaux publics (HGP et l'hôpital Cheikho de Balbala) disposent d'un plateau technique complet (Centre de transfusion sanguine, blocs opératoires, stomatologie, ophtalmologie, ORL, cardiologie, etc.). L'Hôpital général Peltier dispose également d'un service d'hémodialyse (le seul au niveau national). L'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar (HPPCSO) dispose d'un système de diagnostic renforcé en radiologie moderne et en laboratoire.

En termes de **laboratoires et de capacités de diagnostic**, au niveau national, il existe un réseau de laboratoires qui nécessite d'être renforcé. Le laboratoire de l'Hôpital Général Peltier est le laboratoire

²¹Service Availability & Readiness Assessment (enquête SARA),

²² PNDS 2020-2024

national de référence. En 2015, les capacités de diagnostic étaient seulement de 26% au niveau national. Le diagnostic du paludisme était le plus élevé avec 50% des capacités.

Le circuit des médicaments dans le secteur public est organisé autour d'une **Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels (CAMME)** qui est une institution associative d'utilité publique à but non lucratif sous la tutelle technique du Ministère de la Santé. Basée à Djibouti ville, elle a pour mission d'assurer essentiellement l'approvisionnement, la distribution et la vente des médicaments essentiels dans le secteur public et le secteur privé.

Effectifs des ressources humaines en santé

Malgré la hausse constante des effectifs de la santé depuis 2008, la disponibilité en médecins spécialistes reste particulièrement faible et concentrée à Djibouti ville. En 2018, au niveau national le ratio de médecins généralistes était de 1,35 pour 10 000 habitants, celui des infirmiers 3,53 pour 10 000 habitants, et celui des laborantins 1,75 pour 10 000 habitants. Malheureusement, les données concernant les effectifs du secteur parapublic, des armées et du secteur privé ne sont pas disponibles.

La Couverture sanitaire universelle (CSU)

La République de Djibouti a mis en place l'Assurance maladie universelle, connue sous l'acronyme AMU, à travers la loi N°24/AN/14 7ème L du 5 Février 2014. L'AMU couvre différents groupes de population, notamment :

- La population relevant de la branche obligatoire de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et
- La population bénéficiant du programme solidaire PASS.

L'AMO est un régime obligatoire pour les employés du secteur formel (public et privés, travailleurs indépendants, retraités et leur ayant droit). Les étudiants sont aussi assurés en contrepartie du paiement d'un forfait (10% des frais d'inscription à la faculté soit 2.000 francs).

Le PASS est un système qui couvre la population indigente et ses dépendants après identification par le Ministère de la Solidarité et des Affaires Sociales (MASS).

Pour les services de santé couverts par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans le cadre du régime AMO, le paiement est versé directement aux prestataires de soins de santé conventionnés selon le barème des honoraires convenu. La CNSS gère également ses propres installations où elle paye elle-même les intrants de fonctionnement. Le Ministère des Affaires Sociales et des Solidarités (MASS) paie les prestataires contre les services de santé utilisés par les bénéficiaires du PASS via la CNSS. On estime qu'environ un tiers de la population est couverte par la CNSS à ce jour

Djibouti étant signataire du Pacte Mondial pour les Réfugiés et du Pacte Mondial pour des Migrations Sûres, Ordonnées et Régulières, les réfugiés, demandeurs d'asile et migrants peuvent bénéficier de soins dans les établissements publics de santé. Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, ces populations peuvent bénéficier du dépistage et de la prise en charge gratuitement.

Indicateurs de performance des activités sanitaires

Le tableau ci-dessous présente les principaux indicateurs de la performance du système de santé de Djibouti. Rappelons néanmoins que ces indicateurs ne donnent cependant qu'une estimation mineure de

l'impact d'un système de santé sur l'état de santé en raison du rôle d'autres facteurs tels que la biologie humaine, le mode de vie ou l'environnement.

Tableau 1 : Synthèse des indicateurs de performance des activités au niveau des structures sanitaires en 2018.

Indicateurs	Ali Sabieh	Arta	Dikhil	Obock	Tadjourah	Djibouti Ville	National
Taux de complétude de transmission des rapports mensuels (%)	51,04	94,79	100	98,81	98,61	100	91,96
Taux de promptitude (%)	0	87,91	31,48	33,73	0	35,26	31,32
Nombre de centre de santé de base publique	8	7	9	7	12	14	57
Nombre de structure parapublique	0	0	0	0	0	8	8
Hôpital régional	1	1	0	0	0	0	2
Hôpitaux et centres de références	0	0	0	0	0	7	7
Hôpital privé	0	0	0	0	0	1	1
Nombre de cabinets et cliniques privés	0	0	0	0	0	13	13
Nombre de pharmacies communautaires	2	1	2	1	1	13	20
Nombre de pharmacies de dépôt	6	6	7	6	11	2	38
Nombre de pharmacies privées	1	0	1	0	1	14	17
Population desservie par les centres de santé de base	114 603	55 859	117 237	49 895	114 280	626 499	1 078 373
Rayon moyen d'action théorique (en km)	9,22	6,52	15,96	16,1	13,92	1,02	9,41
Taux de fréquentation des enfants de moins de 5 ans	41,14	101,51	53,12	71,06	77,73	78,21	72,54
Pourcentage d'enfants revenus pour la visite de suivi	13,25	8,49	23,89	2,13	5,89	3,53	7,11
Pourcentage d'enfants examinés et traités par antibiotique	26,80	50,58	43,03	38,71	34,29	29,29	32,49
Incidence de la malnutrition modérée (%)	3,32	2,18	4,82	5,53	1,14	2,37	2,73

Incidence de la malnutrition sévère (%)	1,79	2,37	3,05	3,14	2,19	2,41	2,42
Incidence de la malnutrition globale (%)	5,11	4,55	7,87	8,68	3,34	4,78	5,15
Incidence de cas des anémies chez les enfants de moins de 5 ans (%)	2,27	4,54	3,32	5,96	4,50	1,13	2,21
Incidence des cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans (%)	13,24	26,88	19,68	17,12	18,33	16,15	17,03
Incidence des cas de pneumonie des enfants de moins de 5 ans (%)	7,11	11,49	18,11	7,48	10,09	8,29	9,51
Taux de couverture vaccinale en BCG (%) (enfants de 0-11 mois)	87,08	88,48	89,95	93,32	81,79	97,11	93,02

Source : *Annuaire statistiques* 16 éditions 2021.

Gestion des épidémies/pandémies

Les maladies infectieuses et parasitaires (la tuberculose, le paludisme, la chikungunya, la dengue, les maladies respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques) et la malnutrition constituent les principales sources d'épidémies de la République de Djibouti. La République de Djibouti constitue une zone d'endémie palustre et les actions de prévention contre les maladies endémiques et épidémiques en général sont très limitées par manque de coordination et de synergie entre les régions et les différentes entités du Ministère de la santé, i.e. le Système National d'Information Sanitaire et l'Institut National de Santé Publique de Djibouti (INSPD) d'une part, et par manque de disponibilités de données d'autre part.

Les cas de paludisme, de la fièvre dengue, et surtout de la fièvre chikungunya ont été amplifiés par les pluies diluviennes qui se sont abattues sur la capitale et les régions de l'intérieure vers la fin de novembre 2019, les eaux de pluies ayant stagnées dans les quartiers populaires par manque de système d'assainissement adéquat. En général, les facteurs socio-économique et culturels tels que la pauvreté, le manque d'hygiène, le manque d'accessibilité à l'eau potable, le problème d'assainissement, l'insuffisance d'éducation des populations en matière de santé, la consommation du Khat, etc. sont à l'origine de la mauvaise situation sanitaire de la population. La survenue d'épidémies ne cause pas seulement des souffrances humaines, mais elle affecte également les perspectives politiques, économiques et sociétales.

Le système sanitaire de la capitale, très en difficulté et dépassé en période de pointe épidémique, avec une surveillance épidémiologique et un système de déclaration obligatoire peu fonctionnels et ne permettant pas d'établir le profil épidémiologique ni son évolution, a beaucoup de difficultés pour contenir les épidémies. Cela provoque souvent des sources de tension avec les populations vulnérables affectées qui pour certains, ont recours à l'automédication pour soulager leurs douleurs.

Notons tout de même que face à la crise sanitaire de portée internationale de la Covid-19, le Ministère de la Santé, avec l'appui technique et financier de l'OMS, a élaboré d'un ensemble des procédures et à la mise en œuvre des actions ciblées des ripostes à la pandémie et le contrôle de la crise. L'analyse des différentes procédures et protocoles ont mis en évidence les manquements suivants :

Type de risques	Directives, plans et protocoles existants	Manquements
Equité dans l'accès à l'information, au diagnostic et aux soins	▪ Directive Nationale de Prise en charge COVID-19 ▪ Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19 ▪ Plan Multisectoriel de communication relatif à l'épidémie de coronavirus COVID-19.	▪ Certain(e)s régions / établissements ne disposent pas des services et protocoles pour gérer les cas COVID ▪ Les migrants ne sont pas inclus dans les documents nationaux.
Santé et Sécurité au travail pour le personnel des centres de santé.	▪ Directive Nationale de Prise en charge COVID-19 ▪ Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19 ▪ Plan Opérationnel pour la préparation et la Riposte au nouveau coronavirus (2019-nCov) à Djibouti ▪ Procédures de prévention et de contrôle de l'infection COVID19 ▪ Procédures de gestion de décès COVID19	▪ Absence de protocole en cas de contamination du personnel ▪ Absence de consignes pour le personnel de service à la clientèle et le personnel administratif ▪ Absence de consigne pour personnel de santé à haut risque ▪ Manque de précision sur les EPI
Prévention et contrôle des infections - Gestion des déchets infectieux	▪ Procédures de prévention et de contrôle de l'infection COVID19 ▪ Procédures de gestion de décès COVID19	▪ Absence d'incinérateurs (5 ont depuis été installés dans les CMH de Dikhil, Arta, Damerjog, Tadjourah et Obock). ▪ Absence d'action de sensibilisation des acteurs participants à la chaîne de gestion des déchets ▪ Données manquantes sur i) la livraison de matériel ; la production, la manipulation, la collecte, le stockage, le transport, l'élimination et le traitement des déchets ; ii) la désinfection et la stérilisation des outils et des espaces, iii) un diagramme des flux de déchets, iv) le traitement des eaux résiduaires et autres mesures relatives à l'eau, l'hygiène et l'assainissement.
Dégradation ou contamination du matériel acquis	• Non inclus dans les documents nationaux	▪ Absence de consignes
Emploi et conditions de travail	• Législation du travail • Code du Travail	▪ Absence de consignes sur le travail des enfants ou le travail forcé – qui peut être un risque, surtout pour les entreprises de travaux et les relais communautaires

Gestion des déchets sanitaires

Le système de gestion des déchets sanitaires à Djibouti est médiocre et non normalisé. Les déchets sanitaires ne sont pas systématiquement séparés, traités et éliminés correctement. Dans les structures sanitaires, les déchets sanitaires qui y sont essentiellement générés constituent les principales sources de pollution.

Vu le caractère dangereux d'une proportion desdits déchets, les structures sanitaires sont considérées comme des établissements classés. Dans ces structures, le constat majeur est que le personnel soignant s'investit très faiblement dans la gestion quotidienne des déchets sanitaires, alors qu'il devrait constituer l'élément central du système de gestion durable des déchets. En réalité, les préoccupations en matière d'amélioration de la gestion écologique des déchets sont reléguées au second plan. De surcroît, la plupart des structures sanitaires ne disposent pas d'organisation, de procédures ou de référentiels permettant au personnel de gérer rationnellement les déchets ou d'adopter les comportements prescrits. La gestion des DS à Djibouti est sous l'égide de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti (INSPD) en collaboration avec la Direction des Régions Sanitaires (DRS) du Ministère de la Santé pour la gestion des DS en région.

L'insuffisance, voire l'absence, des ressources financières propres affectées aux DS limite considérablement les initiatives visant à assurer une gestion correcte des DS : la majorité des structures sanitaires dépendent du budget central du Ministère de la Santé qui leur fournit les équipements de gestion. L'absence d'un budget propre aux DS limite les interventions en la matière. Il existe cependant des agents d'hygiène pour assurer le suivi de l'hygiène du milieu sanitaire, mais leurs moyens d'intervention sont limités.

Dans les structures sanitaires, la gestion des DS n'est pas perçue comme une part entière de la qualité générale du système de soins. Dans presque toutes les structures sanitaires, cette gestion est du ressort des unités de nettoyage et d'entretien. Certaines structures sanitaires de Djibouti ont des contrats d'enlèvement et d'évacuation de leurs déchets par des sociétés privées vers la décharge publique de Douba. Globalement, la préoccupation d'une saine gestion des DS ne semble toujours pas figurer dans les paquets minimum et complémentaire des activités des structures sanitaires. Presque aucune structure sanitaire ne dispose d'une réglementation nationale sur la gestion des DS, même si des pratiques empiriques sont notées un peu partout. Dans la plupart des structures, il existe une équipe ou des agents chargés de la gestion des DS.

Dans les zones rurales, la mise en œuvre et le suivi de la gestion des DS font également pour le moins défaut, cela étant dû au manque de ressources humaines et matérielles. La gestion des travailleurs en charge de la gestion des DS dans les CMH et CSC est touchée par le manque de formation officielle, le manque de connaissances et l'intérêt limité de l'administration hospitalière qui va au plus urgent, avec les faibles moyens investis dans la gestion des DS.

Le Ministère de la Santé a financé à travers la Banque mondiale plusieurs études faisant état de la gestion des déchets biomédicaux et relevant les mêmes insuffisances que notées ci-dessus. On peut mentionner l'Étude d'Impact Environnementale et Sociale (EIES)²³ du financement additionnel du Projet d'Amélioration de la Performance du Secteur de la Santé (PAPSS 131194) et son financement additionnel (P168250) clôturés en décembre 2021. Ce projet prévoyait la construction d'incinérateurs artisanaux dans les centres de santé principaux dans les capitales de cinq régions. Par ailleurs le Projet de Riposte à la COVID-19 (P173807) prévoyait l'acquisition de deux incinérateurs hospitaliers qui ont finalement été financés par la composante d'urgence du projet Zéro Retard de Croissance (P164164). Le Cadre de Gestion Environnemental et Social (CGES) du Projet COVID-19²⁴ fait également état des mêmes insuffisances en matière de la gestion des déchets qui sont relatés de nouveau ci-dessous.

Les incinérateurs électriques installés dans les Hôpitaux de Balbala et de Ali Sabieh sont tous en panne et ceux acquis avec le projet ***Vers zéro retard de croissance et réponse à la COVID-19 et autre***

²³<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/230991552914998121/etude-d-impact-environnemental-et-social>

²⁴<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/266881603476749617/revised-esmf-additional-financing-and-parent-project-p173807-amp-p174675-djibouti-covid-19-response-p173807>

urgence(P164164) ne sont toujours pas opérationnels. En effet, la Banque Mondiale a soutenu à travers le projet ***Vers zéro retard de croissance et réponse aux COVID-19 et autres urgences*** (P164164), le financement de trois incinérateurs électriques qui répondent aux normes internationales. Ces incinérateurs sont destinés aux Hôpitaux de Balbala et Ali Sabieh. L'emplacement futur du troisième incinérateur est actuellement en discussion entre les équipes techniques de la Banque et l'Organe de Coordination National de la Nutrition et de l'alimentation (OCNNA), en charge dudit projet. Les Cinq incinérateurs artisanaux ont été installés dans le cadre du projet PAPSS (P168250) dans les CMH de Dikhil, Tadjourah, Obock et Arta et dans le CSC de Damerjog (Région de Arta). Ils ne sont fonctionnels que depuis très peu. Les objets piquants et tranchants ne peuvent être incinérés dans ce genre de dispositif du fait que leur incinération va à coup sûr produire des cendres contenant des métaux lixiviés, des dioxines et des furanes, dangereux pour l'environnement et pour les populations. Notons également que la plupart des structures sanitaires ne disposant pas d'incinérateurs éliminent leurs DS dans les décharges à ciel ouvert, surtout ceux des régions de l'intérieur. Les principales contraintes matérielles qui perpétuent la mauvaise gestion des DS dans les structures sanitaires du pays sont les suivantes :

- Absence de plans et/ou de procédures de gestion interne ;
- Inexistence de données fiables sur les quantités produites ;
- Insuffisance des ressources financières allouées spécifiquement à la gestion des DS dans les structures sanitaires ;
- Manque formation et de sensibilisation des acteurs de la gestion des DS (agent communautaires, agents d'hygiène, infirmier, médecins, cadres de l'administration, etc.)
- Suivi non systématique de la gestion des DS ;
- Manque de formation du personnel ou d'agent formé spécialisé en santé environnementale en relation avec les DS.
- Timide collaboration intersectorielle dans la gestion des DS ;
- Insuffisance du tri entre déchets d'activités des soins à risques infectieux (DASRI) et déchets assimilables aux ordures ménagères ;
- Déficience du matériel de collecte et des infrastructures de stockage ;
- Insuffisance des équipements de protection des agents chargés des DS ;
- Faiblesse des capacités des privés impliqués dans la gestion des DBM ;
- Non performance des brûleurs artisanaux qui polluent l'environnement ;
- Inefficacité des incinérateurs dans la majorité des structures sanitaires, en particulier à Djibouti Ville où l'incinérateur installé au sein du plus grand Hôpital de la capitale est vieux et complètement obsolète. Ceux installés dans les Hôpitaux de Balbala et Ali Sabieh ne sont plus opérationnels depuis un bon moment ;
- Manque de techniciens pour la maintenance des incinérateurs ;

Au lieu d'assurer sa mission première qui est de permettre au patient de recouvrer sa santé, les structures sanitaires deviennent une source de pollution, de nuisance et un maillon de la chaîne de transmission de maladies. Ainsi, elles perdent du même coup leur vocation de structure de référence en matière de promotion de la santé.

Environnement biophysique pertinent

Certaines activités du projet, notamment la production de déchets sanitaires durant les prestations des services de soins pourraient émettre des polluants nocifs dans l'atmosphère lors de leurs éliminations suivant les conditions climatiques. Les émissions modérées de poussière, des débris lors des travaux de rénovation/réhabilitation pourraient également entraîner des répercussions, bien que temporaire et ponctuelle, sur la qualité de l'air dans les zones du projet.

Qualité de l'air

En raison de l'absence de fortes activités industrielles dans la République de Djibouti, la qualité de l'air est actuellement influencée par les seules sources naturelles telles que le vent qui peut ramener parfois des quantités importantes de poussières. On peut dès lors observer une augmentation de la concentration en particules, du PM10 et PM2,5 lors des périodes de vents forts. Les rejets gazeux (NO2 et SO2), attribués aux véhicules et aux équipements fonctionnant au diesel, sont moindres en raison d'un trafic routier insignifiant et d'une faible utilisation de groupes électrogènes. Notons également que l'utilisation des nouveaux incinérateurs artisanaux installés dans le cadre du projet PAPSS pourrait également participer à la prolifération d'émissions de gaz à effet de serre et de rejets gazeux nocifs. Les conditions climatiques constituent à la fois sources et facteurs aggravant des conséquences liées à la dégradation de la qualité de l'air à cause des activités du projet.

Contexte climatique

1.1.1.1 Climat et conditions météorologiques

Comme sur l'ensemble des zones côtières de Djibouti, le climat est de type aride chaud marqué par deux saisons distinctes séparées par de périodes de transition (Figure 2). La saison d'été est très chaude avec des valeurs moyennes de température de 38 °C. Les maximas moyens oscillent entre 40 et 45 °C. L'hiver est relativement doux avec les températures moyennes de 24 à 26°C. L'amplitude des températures tout au long de l'année est de 10.1°C²⁵ (ANM 2018).

Des précipitations moyennes de 6,1 mm font du mois de juin le mois le plus sec. En novembre, les précipitations sont les plus importantes de l'année avec une moyenne de 84.8 mm.

²⁵ Agence Nationale de la Météorologie, 2018.

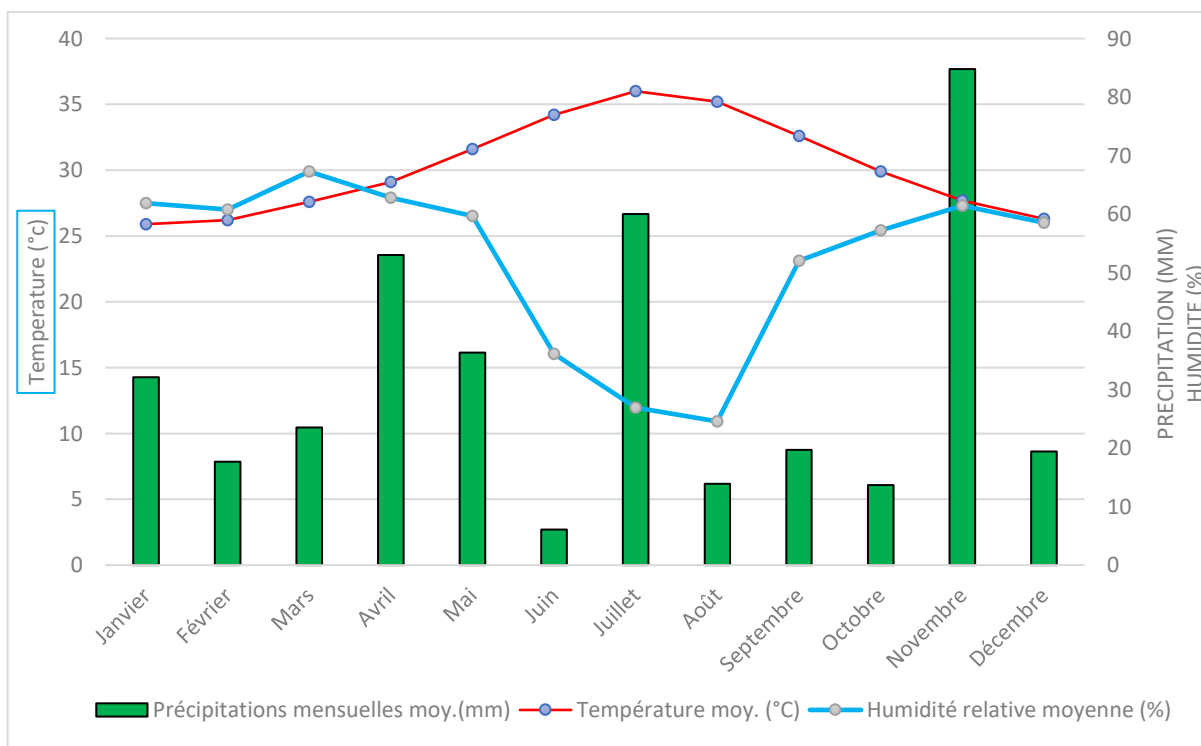


Figure 2 : Pluviométrie, Température et Humidité de l'air²⁶

L'humidité relative est assez élevée durant toute l'année, elle est en moyenne de 52,4%. Les plus forts taux d'humidité sont enregistrés durant la saison fraîche et varient de 58 à 63 %. Durant la saison chaude, ce taux d'humidité est plus faible et varie de 24 à 60 %.

Le régime des vents, de type alizé, se présente comme suit :

- La saison fraîche, d'octobre à avril : vent venant de d'Est, c'est-à-dire de la Mer, chargé d'humidité (entre 60 et 80%) et apportant donc quelques pluies, et transportant des particules vers l'Ouest ;
- La saison chaude, de mai à septembre : Vent venant de l'Ouest, donc de l'intérieur des terres, particulièrement sec (humidité de 35 à 55%) et brûlant, appelé le Khamsin. Entre la fin du mois de juin et la mi-août, le Khamsin souffle à une vitesse de 15 à 17 nœuds (entre 7,5 et 8,5 m/s) le matin et de 25 à 28 nœuds (entre 12,5 et 14 m/s) l'après-midi, presque continuellement pendant cinquante jours.

1.1.1.2 Changement climatique

Bien que les émissions et les absorptions des gaz à effet de serre (GES) restent réduites à l'échelle du pays, plusieurs études - rapport sur « La vulnérabilité et l'Adaptation au Changement Climatique à Djibouti » de la Banque Mondiale (2011) et le rapport sur « L'Adaptation au Changement Climatique dans les Pays

²⁶Source : Agence Nationale de la Météorologie, 2018.

Arabes » de la Banque Mondiale (2012) ont confirmé l'impact sévère des Changements climatiques sur Djibouti et l'urgence de répondre à ses impacts (Communication Nationale à la CCNUCC 2013²⁷, et 2021²⁸).

Le changement climatique constitue également une menace importante pour la stabilité, le développement et la croissance de Djibouti, ce qui rend essentiel pour le pays d'accroître sa capacité de résilience en cas de crise actuelle et future. L'augmentation des températures^{27,28} de 0,6 - 2,4°C et les changements des moyennes annuelles des précipitations à Djibouti (fourchette de – 10,9 % et 17,1 %) prévues d'ici 2050 vont entraîner un accroissement de la sévérité des périodes de sécheresse et une augmentation de l'intensité des extrêmes humides, accélérant ainsi les inondations et l'érosion. On prévoit également qu'une élévation du niveau de la mer pourrait exacerber ces impacts à travers la pénétration de l'eau de mer dans les nappes phréatiques côtières et des tempêtes plus fréquentes et plus sévères menant à une érosion intensive du profil côtier. Les variations de données climatiques projetées pourraient exacerber les problèmes déjà précaires existants à Djibouti, notamment sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé : air pur, eau potable, nourriture en quantité suffisante, sécurité du logement. D'autres faits notables sur la santé humaine sont à craindre²⁹ :

- Le changement climatique allongera probablement la saison de transmission de certaines grandes maladies à transmission vectorielle et modifiera leur répartition géographique.
- Entre 2030 et 2050, on s'attend à ce que le changement climatique entraîne près de 250 000 décès supplémentaires par an, dus à la malnutrition, au paludisme, à la diarrhée et au stress lié à la chaleur
- On estime que le coût des dommages directs pour la santé (à l'exclusion des coûts dans des secteurs déterminants pour la santé tels que l'agriculture, l'eau et l'assainissement) se situe entre 2 et 4 milliards de dollars (US\$) par an d'ici 2030.
- Les zones n'ayant pas de bonnes infrastructures de santé, comme c'est le cas à Djibouti, seront les moins en mesure de se préparer et de faire face à la situation sans assistance.

²⁷UNFCCC - Djibouti Seconde Communication Nationale. Ministère de l'Habitat, de l'Urbanisme et de l'Environnement, MHUE, 2014.

²⁸UNFCCC - Djibouti Troisième Communication Nationale. Ministère de l'Urbanisme, de l'Environnement et du Tourisme, MUET, 2021.

²⁹<https://www.who.int>.

CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale

Normes Environnementales et Sociales

Depuis octobre 2018, la Banque mondiale a adopté une nouvelle série de politiques environnementales et sociales appelées le Cadre environnemental et social (CES) qui s'applique à tous les nouveaux financements de projets d'investissement de la Banque mondiale. Les projets en cours continueront cependant d'appliquer les Politiques de sauvegarde, si bien que les deux mécanismes coexisteront pendant environ sept ans.

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. Les activités du projet dont le financement est assuré par la Banque mondiale, seront nécessairement soumises aux Politiques de Sauvegarde de cette institution. Conformément au Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES), les cinq normes suivantes sur 10 sont applicables à ce projet.³⁰ :

- **NES n° 1** : Évaluation 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° 10** : Mobilisation des parties prenantes et information.

Normes Environnementales et Sociales s'appliquant aux activités envisagées du projet

Les NES n° 1 - *Évaluation 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° 10 : *Mobilisation des parties prenantes et information* semblent applicables au vu des activités prévues pour la mise en œuvre des composantes 1 et 2 du projet de renforcement du système de santé de Djibouti. Le tableau suivant synthétise l'analyse de l'applicabilité de ces Normes.

³⁰Les normes suivantes ne sont pas pertinents pour ce projet :: **NES n° 5**, Acquisition de terres, restrictions à l'utilisation de terres et réinstallation involontaire ; **NES n° 6** : Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques ; **NES n° 7** : Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ; **NES n° 8** : Patrimoine culturel ; et **NES n° 9** : Intermédiaires financiers.

<https://www.banquemondiales.org/fr/projects-operations/environmental-and-social-framework/brief/environmental-and-social-standards>

Tableau 2 : Applicabilité des Normes environnementales et Sociales de la Banque Mondiale.

Norme Environnementale et Sociale	Objectifs	Applicabilité au Projet
NES 1 : Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux Énonce les responsabilités de l’Emprunteur en matière d’évaluation, de gestion et de suivi des risques et effets environnementaux et sociaux associés à chaque étape d’un projet appuyé par la Banque au moyen du mécanisme de Financement de projets d’investissement (FPI), en vue d’atteindre des résultats environnementaux et sociaux compatibles avec les NES.	▪ 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 : ○ 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 œuvre des projets.	▪ La NES n° 1 s’applique à tous les projets financés par la Banque au moyen du Financement des projets d’investissement qui peuvent inclure une assistance technique financée par la Banque, qu’elle soit fournie sous la forme d’une opération indépendante ou dans le cadre d’un projet comme c’est le cas pour le projet de Renforcement du Système de santé de Djibouti. ▪ Cette NES s’applique à toutes les activités du projet, de l’optimisation des prestations de services (réhabilitations des formations sanitaires, acquisition d’équipements médicaux, gestion des déchets sanitaires, etc.) au renforcement des institutions, engagement des citoyens et gestion de projet.

	Promouvoir l'amélioration des performances environnementales et sociales d'une manière qui prend en compte et renforce les capacités de l'Emprunteur.	
NES 2 : Emploi et conditions de travail. Reconnaît l'importance de la création d'emplois et d'activités génératrices de revenus à des fins de réduction de la pauvreté et de promotion d'une croissance économique solidaire. Les Emprunteurs peuvent promouvoir de bonnes relations entre travailleurs et employeurs et améliorer les retombées d'un projet sur le développement en traitant les travailleurs du projet de façon équitable et en leur offrant des conditions de travail saines et sûres	- Promouvoir la sécurité et la santé au travail. - Encourager le traitement équitable, la non-discrimination et l'égalité des chances pour les travailleurs du projet. - Protéger les travailleurs du projet, notamment ceux qui sont vulnérables tels que les femmes, les personnes handicapées, les enfants (en âge de travailler, conformément à cette NES) et les travailleurs migrants, ainsi que les travailleurs contractuels, communautaires et les employés des fournisseurs principaux, le cas échéant. - Empêcher le recours à toute forme de travail forcé et au travail des enfants. - Soutenir les principes de liberté d'association et de conventions collectives des travailleurs du projet en accord avec le droit national. - Fournir aux travailleurs du projet les moyens d'évoquer les problèmes qui se posent sur leur lieu de travail.	- Cette norme s'applique aux travailleurs du projet qu'ils soient des travailleurs directs, contractuels ou communautaires, qu'ils soient à temps plein, à temps partiel, temporaires, saisonniers et migrants. - Le champ d'application de cette NES dépend du type de relation qui lie le Ministère de la Santé aux travailleurs du projet, notamment(i) les travailleurs directs (personnel qui comprend les fonctionnaires des différents départements du Ministère de la Santé responsable de la mise en œuvre quotidienne du projet,) quel que soit leur statut (fonctionnaires, ou conventionnés) ; (ii) les Travailleurs contractuels (consultants, personnel des entreprises adjudicatrices des travaux de rénovation personnels employés par les prestataires et fournisseurs, sous-traitants ou négociants) ;(iii) les employés des fournisseurs principaux (Djibouti Telecom, Electricité de Djibouti, Office National de l'eau et de l'Assainissement de Djibouti (iv) les travailleurs communautaires Les principaux risques associés à cette norme sont les risques liés à la santé et à la sécurité (SST), principalement

		l'exposition au SARS-CoV-2 et à la gestion des déchets biomédicaux. D'autres risques concernent le respect des normes génériques en matière d'emploi et de conditions de travail. Il convient également de noter que le risque d'exploitation et d'abus sexuels et le risque de harcèlement sexuel sur le lieu de travail ne peuvent être entièrement exclus.
NES 3 : Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution. Reconnaît que l'activité économique et l'urbanisation sont souvent à l'origine de la pollution de l'air, de l'eau et des sols, et appauvrissent les ressources déjà limitées. Ces effets peuvent menacer les personnes, les services éco systémiques et l'environnement à l'échelle locale, régionale et mondiale. Les concentrations atmosphériques actuelles et prévisionnelles de gaz à effet de serre (GES) menacent le bien-être des générations actuelles et futures. Dans le même temps, l'utilisation plus efficace et rationnelle des ressources, la prévention de la pollution et des émissions de GES, et les techniques et pratiques d'atténuation sont devenues de plus en plus accessibles et réalisables	▪ Promouvoir l'utilisation durable des ressources, notamment l'énergie, l'eau et les matières premières. ▪ Éviter ou minimiser les impacts négatifs du projet sur la santé humaine, animale et l'environnement en évitant ou en minimisant la pollution provenant des activités du projet. ▪ Éviter ou minimiser les émissions de polluants atmosphériques à courte et longue durée de vie liés au projet. ▪ Éviter ou minimiser la production de déchets dangereux et non dangereux. ▪ Réduire et gérer les risques et effets liés à l'utilisation des pesticides.	• Cette norme est applicable car les activités du projet engendreront une importante quantité de déchets sanitaires (DAOM, DASRI, Déchets Chimiques), de déchets associés aux travaux de réhabilitation, etc. donc des risques de pollution pour les récepteurs (environnement physique et population) en cas de mauvaise gestion. • Le projet présente aussi des Risques/Effets liés à la production de déchets d'équipements électriques et électroniques (DEEE) et de déchets d'équipements de bureau (ordinateurs, imprimantes, photocopieuse, etc.

NES 4 : Santé et sécurité des populations Reconnaît que les activités, le matériel et les infrastructures du projet peuvent augmenter leur exposition aux risques et effets néfastes associés au projet. En outre, celles qui subissent déjà l'impact du changement climatique peuvent connaître une accélération ou une intensification de ceux-ci à cause du projet	▪ Anticiper ou éviter les impacts néfastes sur la santé et la sécurité des populations touchées par le projet tout au long de celui-ci, que ce soit en temps normal ou dans des circonstances exceptionnelles. ▪ Encourager la prise en compte de considérations de qualité et de sécurité, et des questions de changement climatique dans la conception et la construction des infrastructures, y compris de barrages. ▪ Éviter ou minimiser l'exposition de la communauté aux risques liés à la circulation dans le cadre du projet et à la sécurité routière, aux maladies et aux matières dangereuses. ▪ Mettre en place des mesures efficaces pour faire face aux situations d'urgence. ▪ Veiller à ce que la protection du personnel et des biens permette d'éviter ou de minimiser les risques pour les communautés touchées par le projet.	• Cette norme est déclenchée en raison des (i)risques pour la santé et la sécurité de la communauté associés aux activités impliquant (i) une mauvaise gestion des déchets issus des soins de santé, (ii) le rejet anarchique d'objets piquants et tranchants, (iii) un afflux de populations attirées par l'augmentation des offres de soins (iii) aux risques d'exposition et de propagation du SARS-CoV-2, (iii) aux risques d'agissements illicites ou abusifs (exploitation et abus sexuels) par les travailleurs directs, contractuels, communautaires, migrants, etc.
NES 10 : Mobilisation des parties prenantes et information Reconnaît l'importance d'une collaboration ouverte et transparente entre l'Emprunteur et les parties prenantes du projet, élément essentiel des bonnes pratiques internationales. La mobilisation effective des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale des projets, renforcer l'adhésion aux projets, et contribuer sensiblement à une conception et une mise en œuvre réussies du projet.	▪ 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	• Cette norme est pertinente. Le projet impliquera diverses parties prenantes parmi lesquelles on compte les usagers et le personnel des structures sanitaires, les différents départements du Ministère de la Santé, le personnel des entreprises adjudicatrices des travaux de rénovation, les fournisseurs des équipements médicaux, les employés des fournisseurs principaux, les travailleurs communautaires, etc.

	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	
--	---	--

Cadre politique nationale en matière d'évaluation environnementale

En République de Djibouti, l'évaluation environnementale et social est considérée comme une priorité dans la politique environnementale nationale et constitue l'instrument clé de la prévention en matière d'action environnementale. La République de Djibouti a développée depuis les années 2000 des capacités institutionnelles et techniques pour l'évaluation environnementale au niveau national. Les activités du Ministère en charge de l'environnement, en l'occurrence le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD), à travers sa Direction de l'Environnement et du Développement Durable (DEDD), portent principalement sur la mise en œuvre des projets environnementaux visant à renforcer les capacités nationales adaptées et conformes aux pratiques internationales en vigueur en matière d'étude d'impact environnemental et social.

A Djibouti, le cadre politique en matière de gestion environnementale et sanitaire est marqué par les documents de planification suivants :

- Le Plan d'Action National pour l'Environnement (PANE) pour la décennie 2001 – 2010, qui constitue, au niveau de la définition des politiques et de l'élaboration des programmes environnementaux, le cadre stratégique de référence en matière de planification environnementale.
- La « Vision 2035 » dans laquelle s'inscrivent désormais la planification stratégique et les politiques et stratégies de développement durable d'ici à 2035 ;
- La Stratégie nationale des changements climatiques de Djibouti, instrument de planification pour l'instauration de politiques nationales sectorielles tenant compte du changement climatique, sur une voie compatible avec les priorités de développement local, national et régional.
- Les Plans de Développement Régionaux, PDRs 2016-2020 s'inscrivent dans la SCAPE 2015-2019, le premier instrument pour l'opérationnalisation de la "Vision Djibouti 2035".
- Les communications nationales sur les changements climatiques (troisième communication en cours)
- La contribution déterminée au niveau national.

Cadre légal national applicable au présent projet

La réglementation nationale en matière de textes de lois, décrets, arrêtés régissant la gestion de l'environnement est exposée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : Législation Nationale pertinente au projet et Applicabilité

Secteur	Loi/Décret	Contenu	Description	Applicabilité
Gestion Environnementale	Loi 51/AN/09/6ème L	Code de L'Environnement	Le Code de l'Environnement est la Loi-cadre relative à la protection de l'environnement à Djibouti. La Loi a été promulguée le 1er juillet 2009 et abroge la Loi 106/AN/00/4ème L. La présente Loi a pour objet de fixer les règles de base et les principes fondamentaux de la politique nationale, dans le domaine de la protection et gestion de l'environnement en vue d'assurer un développement durable, et ce, conformément aux accords multilatéraux sur l'environnement. Le Code stipule que tout citoyen a droit à un environnement sain dans les conditions définies par la présente Loi.	Ce Code prescrit différentes mesures qui devront être adoptées pendant chaque phase du Projet proposé. Il s'agit de mesures liées aux risques environnementaux et sociaux liés à la pollution des sols, aux émissions atmosphériques, aux inspections et audits à caractère environnemental, aux matières dangereuses, à la protection de la faune et de la flore, et à la gestion des déchets. Dans la composante 1 du présent projet, les activités de prestation de soins de santé et celles liées aux travaux de réhabilitation vont générer des déchets qui pourraient avoir des impacts sur l'environnement, sur la santé et la sécurité des populations, des risques sociaux et sanitaires, etc.
	Décret 2011-029/PR/MHUEAT	Procédure d'Étude d'Impact Environnemental	Ce décret présente les dispositions relatives à la procédure d'EIES. Le Rapport d'EIES requis peut être sous forme d'un rapport de synthèse ou détaillé, en fonction de la taille et de la nature du projet. Les activités pour lesquelles une EIES est obligatoire sont définies en Annexe au Décret. L'évaluation de l'EIES débouchera sur la délivrance ou non d'un permis environnemental.	Lorsque les enjeux importants des activités du projet sont soulevés ou lorsque leurs impacts sont très incertains, une étude d'impact environnemental et sociale complète et exhaustive ou un Plan de gestion E&S devront être réalisés. Les activités ne pourront démarrer qu'une fois ces instruments examinés par les autorités compétentes ; i.e. Le Ministère de l'Environnement et suite à la délivrance d'une autorisation environnementale ou d'une lettre de

Secteur	Loi/Décret	Contenu	Description	Applicabilité
				non-objection. L'acquisition de l'incinérateur électrique pourrait nécessiter la préparation d'une EIES ou d'un PGES.
Gestion des déchets	Loi 51/AN/09/6ème L	Code de l'environnement	Dans le domaine des déchets, la loi n°106/AN/004ème L portant Loi-cadre sur l'Environnement en République de Djibouti ne semble pas viser directement les DEEE mais tous les déchets de type ménagers, industriels, toxiques, dangereux, biomédicaux et autres déchets susceptibles de nuire ou de causer des dommages à la santé humaine et à l'environnement. Le texte stipule en son article 71 que «les produits et substances chimiques nocifs et dangereux qui, en raison de leur toxicité, de leur rémanence, de leur persistance, de leur radioactivité, de leur pouvoir de destruction dans l'environnement ou de leur bioaccumulation, présentent ou sont susceptibles de présenter un danger pour l'homme, la faune, la flore, le milieu naturel ou l'environnement lorsqu'elles sont produites, utilisées, importées sur le territoire national ou évacuées dans le milieu naturel, sont soumises à l'autorisation préalable des autorités concernées ».	Cette Loi s'appliquera à toutes les opérations de pré-collecte, collecte, tri, transport, stockage et traitement nécessaires à la récupération des déchets sanitaires, des DEEE, des déchets de chantier lors des travaux de génie civil. La République de Djibouti est signataire de la Convention de Bâle sur le Contrôle des Mouvements Transfrontaliers de Déchets Dangereux et de leur Elimination (1989).

Secteur	Loi/Décret	Contenu	Description	Applicabilité
Travail	Loi 133/AN/05/5ème	Code du Travail	Le Code du Travail, promulgué le 26 janvier 2006, réglemente toutes les activités impliquant l'emploi de travailleurs et impose des obligations aux employés.	Le Code sera pertinent à toutes les activités impliquant l'emploi de travailleurs. Pour les besoins de la gestion des prestataires externes, des vérifications devront aussi être effectuées pour s'assurer que ceux-ci respectent bien les dispositions du Code en matière de gestion de leurs employés.
	Loi n°48/AN/83 du 26 juin 1983 ; Décret n°89-062/PRE relatif aux Statuts Particuliers des fonctionnaires.	Statut général des fonctionnaires	Cette loi et ce décret s'appliquent aux personnes qui, nommées dans un emploi permanent, ont été titularisées dans un grade de la hiérarchie des administrations centrales de l'État, des services extérieurs en dépendant ou des Établissements publics de l'État.	Cette loi, ce décret sera pertinent à toutes les activités impliquant l'emploi de travailleurs fonctionnaires qui seront impliqués dans c projet.
	Convention Collective applicable aux agents contractuels de l'Administration publique et aux Etablissements Publics de la République de Djibouti » du 26/12/2011	Droits et devoirs des agents contractuels de l'Administration publique et des Etablissements Publics	Les droits et devoirs des agents contractuels relèvent de cette « Convention Collective applicable aux agents contractuels de l'Administration publique et aux Etablissements Publics de la République de Djibouti » du 26/12/2011.	Cette convention sera appliquée pour tout type de travailleur contractuel des administrations publiques et/ou autonomes impliqué dans le projet, en particulier ceux du Ministère de la santé.

Secteur	Loi/Décret	Contenu	Description	Applicabilité
Santé et Sécurité au travail	Loi n°133/AN/05/5ème L	Existence de procédures détaillées pour le projet Exigences de protection de travailleurs, Suivi de procédures de sécurité au travail	Cette loi donne des indications en matière de santé et de sécurité de travail. Elle fixe les règles relatives à la protection de la santé et la sécurité des travailleurs à assurer un service médical, garantir, un salaire minium à régler les conditions de travail.	L'Article 122 stipule que tout employeur est tenu d'organiser une information pratique et appropriée en matière d'hygiène et de sécurité au bénéfice des salariés. L'Article 135 du Code de l'employeur est tenu de déclarer simultanément à l'Inspection du Travail et à l'Organisme de Protection Sociale en cas d'accident

Analyse des gaps de législation Djiboutienne et les NES applicables au projet

Le tableau ci-dessous dresse une comparaison entre les exigences des NES de la Banque Mondiale applicables au projet et la législation nationale.

Tableau 4 : Analyse des Gaps de législation Djiboutienne et toutes les NES

NES Banque Mondiale	Cadre Législatif Djiboutien	Observations
NES 1 : Evaluation et gestion des risques environnementaux et sociaux	Protection de l'environnement : - La Loi N°51/AN/09/6ème L promulgué le 1er juillet 2009 portant Code de l'Environnement : Le code de l'environnement protège à la fois les ressources en eau, les sols et sous-sols, l'air, les ressources végétales et fauniques, et les établissements humains. - Le Décret N°2011-029/PR/MHUEAT portant révision de la procédure d'EIE du décret n° 2001-0011/PR/MHUE, adopté le 24 février 2011 ; - Loi n°66/AN/94 du 7 décembre 1994 portant Code minier - L'Arrêté n°2015-121/PR/MAEPERH portant sur l'interdiction d'extraction des matériaux dans les zones de captages de la Nappe de Djibouti. Secteur de la santé : - Loi n°48/AN/99/4ème L portant orientation de la politique de santé ; - Décret n°2007-0155/PR/MS du 16 juillet 2007 portant carte sanitaire, organisation et fonctionnement du système de santé en application de la loi n° 48/AN/99 du 3 juillet 1999. - Loi n°99/AN/10/6ème L portant création de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti. - Loi N°24/AN/14 7ème L du 5 Février 2014 portant sur l'Assurance Maladie Universelle Cadre législatif COVID-19 - Décret N° 2020-066/PRE a institué le 26/03/2020 le cadre institutionnel de gestion de crise liée à la pandémie de COVID-19 - Décret N° 2020-080/PR/PM portant levée partielle des mesures exceptionnelles de prévention contre la propagation du COVID-19 - Directive Nationale de Prise en Charge COVID 19 ; - Plan Opérationnel pour la préparation et la Riposte au nouveau coronavirus (2019-nCov) à Djibouti (version de février 2020) ;	Les sous-activités du projet s'appuieront donc sur le présent CGES et des clauses E&S seront intégrées dans les contrats. Si besoin, un PGES sera préparé pour toute activité nécessitant des petits travaux de construction ou de rénovation. Le décret relatif aux Etude d'Impact Environnemental (EIE) rend obligatoire la réalisation d'une étude d'impact environnementale détaillée pour les projets de « Grande unité hospitalière ». Il n'existe pas de critères précis dans le décret permettant de qualifier une grande structure hospitalière. Il conviendra donc de se rapprocher du ministère de l'Environnement pour s'assurer de la nécessité de soumettre une EIES détaillée. La législation nationale ne prévoit rien pour les déchets électroniques ni pour les déchets sanitaires Le Centre d'Enfouissement Technique de Douda est par ailleurs maintenant saturé. Il est donc proposé d'inclure une clause dans le contrat du fournisseur pour la récupération et le recyclage des déchets électroniques et les équipements des bureaux.

	○ Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19 » (version du 18 mars 2020 ○ Procédures de prévention et de contrôle de l'infection COVID19 » (Mars 2020).	
NES 2 Emploi et Conditions de Travail	• Loi n°133/AN/05/5ème, promulguée en janvier 2006, portant Code du Travail ; • Législation nationale pour la fonction publique ○ Loi n°48/83/1ère L portant statut général des fonctionnaires ○ Décret n°89-062/PRE relatif aux Statuts Particuliers des fonctionnaires. ○ Décret n°2002-0170/PRE fixant les Conditions de Recrutements du Personnel de l'État. • La législation nationale sur les violences basées sur le genre ○ Loi N° 66/AN/719/8ème L portant protection, prévention et prise en charge des femmes et enfants victimes de violence • Adoption de conventions de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) ci-dessous : ○ Convention (n° 105) sur l'abolition du travail forcé ; ○ Convention (n° 87) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical ; ○ Convention (n° 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective ; ○ Convention sur l'Age Minimum (n°138) (1973) ; ○ Convention sur les Pires Formes de Travail des Enfants (n°182) ; ○ Convention Concernant la Discrimination (emploi et profession) (n°111) ; ○ Convention (n° 18) sur les maladies professionnelles ; ○ Convention Internationale sur l'Elimination de Toutes les Formes de Discrimination Raciale (1969) ; ○ Pacte International Relatif aux Droits économiques, Sociaux et Culturels (PIDESC) (1976) ; ○ Convention sur l'Elimination de Toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes (1981) ;	La législation nationale ne prévoit pas de mesures de prévention et de gestion des risques liés à la sécurité et à la santé au travail pour les agents de l'Etat (fonctionnaires ou conventionnés). Il n'existe pas de mesures d'application de la Loi N° 66/AN/719/8ème L portant protection, prévention et prise en charge des femmes et enfants victimes de violence à ce jour (politiques de formations spécifiques, aide juridique, suivi sanitaire et psychologique, centres d'accueil...) Les protocoles nationaux pour gérer la COVID-19 ne tiennent pas compte du personnel administratif ou service à la clientèle des établissements de santé. Compte tenu des différences observées ci-dessus, ce projet appliquera les procédures de gestion des travailleurs.

	○ Convention Internationale des Droits de l'Enfant (1990) ; ○ Convention Internationale sur la Protection des Droits des Travailleurs Migrants et des Membres de leur Famille (2003) ; • Accès aux soins : ○ La Loi N°24/AN/14 7ème L du 5 Février 2014 portant sur l'Assurance Maladie Universelle ○	
NES 3 Utilisation des ressources et prévention et gestion de la Pollution	• Corpus juridique relatif à la protection de l'environnement : ○ La loi n°51/AN/09/6ème L du 1er juillet 2009 portant Code de l'Environnement ; ○ La loi n°45/AN/04/5ème L portant création des Aires Protégées Terrestres et Marines ; ○ Le décret n°2004-066/PRE/MHUEAT du 22 avril 2004 portant réglementation de l'importation des substances appauvrissant la couche d'ozone. ○ Le décret n°2004-0065/PR/MHUEAT du 22 avril 2004 portant protection de la biodiversité ; ○ Le décret n°2005-0056/PR/MHUEAT portant approbation du Plan de Gestion Intégrée de la Zone Côtière, ○ Le décret n°2001-0011/PR/MHUEAT du 15 janvier 2001 portant définition de la procédure d'Etude d'Impact Environnementale. ○ Le Décret n° 2000-0032/PR/MAEM pris en application de la Loi n°93/AN/95/3ème L du 04 avril 1996 portant Code de l'Eau, relatif aux procédures de déclarations, autorisations et concessions ; ○ Le Décret n°2000-0033/PR/MAEM pris en application de la Loi n°93/AN/95/3ème L du 04 avril 1996 portant Code de l'Eau, relatif aux périmètres de protection des captages de l'eau destinée à la consommation humaine ; ○ La Loi n°93/AN/95/3ème L du 4 avril	• Le code de l'environnement vise la protection et la préservation des/de ○ Ressources en eau ; ○ Ressources en sol et sous-sol ; ○ L'air et l'atmosphère ; ○ Des ressources végétales et fauniques ; ○ Des établissements humains. Il n'existe pas de réglementation spécifique pour les déchets biomédicaux. • En ce qui concerne le projet de renforcement du système de santé de Djibouti : ○ Les acquisitions telles que les incinérateurs et les équipements de santé devront respecter le Protocole de Montréal, ○ Les déchets électroniques et chimiques (médicaments non utilisés) devront être collectés et évacués vers les décharges contrôlées. Les normes relatives à la qualité de l'air n'ont pas été définies par voie réglementaire mais la mise en œuvre des travaux devra respecter les normes internationales de gestion des déchets et poussières.

	1996 portant Code de l'Eau ; ○ Le Décret n°2000-0031/PR/MAEM pris en application de la loi n°93/AN/95/3ème L du 04 avril 1996 portant Code de l'Eau, relatif à la Lutte contre la Pollution des Eaux ; • Ratification des principales conventions internationales relatives à la protection de l'environnement : ○ La Convention Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques ; ○ La Convention sur la Diversité Biologique ; ○ La Convention de lutte contre la Désertification ; ○ Le protocole de Montréal relatif aux substances appauvrissant la couche d'ozone ;	
NES n°4 - Santé et Sécurité des Populations	Le Code de l'Environnement exige que l'Etude d'impact évalue les impacts sociaux, culturels, culturels et économiques, impacts sur le cadre de vie du citoyen, sur l'hygiène et la salubrité publique et sur la commodité du voisinage des conséquences des bruits, vibrations, odeurs, émissions lumineuses et autres. Loi n°99/AN/10/6ème L portant création de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti INSPD Décret n°2000-0031/PR/MAEM pris en application de la loi n°93/AN/95/3ème L du 04 avril 1996 portant Code de l'Eau	En général seuls les projets d'infrastructures sont soumis à l'étude d'impact. Le renforcement des services de santé n'est pas soumis à l'étude d'impact. Le projet appliquera les protocoles sanitaires pour réduire les risques d'exposition et de propagation du SARS-CoV-2 des populations rurales.
NES n°10, Mobilisation des parties prenantes et information	Art.15 du Code de l'environnement exige l'étude d'impact sur l'environnement doit être faite avec la participation des populations et du public concernés à travers des consultations et des audiences publiques, afin de recueillir et de prendre en compte les avis des populations sur le projet.	La mobilisation des parties prenantes se limite au cycle de préparation de l'étude d'impact et non à la mise en œuvre du projet. Le projet préparera et appliquera donc un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) pour le projet.
Personnes vulnérables	• Convention Internationale Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CIRDPH) (2008) ; • Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières ; • Pacte mondial pour les réfugiés.	Contrairement aux réfugiés enregistrés, les migrants non enregistrés ne peuvent pas bénéficier des services de santé.

	• Loi N° 133/AN/16/7ème L portant sur la lutte contre la traite des personnes et le trafic illicite des migrants. • La Loi N° 159/AN/16/7ème L portant statut des réfugiés en République de Djibouti • La législation nationale sur les violences basées sur le genre : ○ Loi N° 66/AN/719/8ème L portant protection, prévention et prise en charge des femmes et enfants victimes de violence	A ce jour, les migrants ne disposant pas de documents d'identité ne peuvent pas bénéficier du droit au travail.
--	---	---

Si des divergences existent dans certains domaines, les politiques les plus contraignantes seront appliquées. Par ailleurs, si aucune norme locale n'existe, le CGES se réfèrera aux normes des organisations de financement internationales, notamment aux Normes Environnementales et Sociales de la Banque Mondiale et aux Directives Environnementales, Sanitaires et Sécuritaires (EHS) de la Société Financière Internationale (SFI)³¹.

Directives Environnementales, Sanitaires et Sécuritaires (EHS) pour les établissements de santé

Les Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (Directives EHS) pour les établissements de santé³² sont des documents de références techniques qui présentent des exemples de bonnes pratiques internationales, de portée générale pour les établissements de santé et présentent des informations sur les questions d'ordre environnemental, sanitaire et sécuritaire associées aux établissements de santé qui recouvrent différents types d'installations et assurent différents types de services, tels que les hôpitaux généraux, les petits hôpitaux assurant des soins primaires, les établissements de soins ambulatoires, les résidences-services pour personnes âgées ou handicapées et les centres de soins palliatifs.

Ces directives annoncent les recommandations sur la gestion des déchets solides et dangereux qui doit donner lieu aux opérations de (i) leur *limitation, leur réutilisation et leur recyclage*, (ii) du tri à la source, (iii) de la *manutention, collecte, transport et stockage sur site*, (iv) du *transport vers des installations extérieures*, (v) en *enfin de leur traitement et de leur élimination, en particulier leur incinération*.

Le tableau ci-dessous présente les directives pour les émissions atmosphériques pour les incinérateurs hospitaliers se trouvant dans les établissements de santé. Les valeurs indiquées pour ces émissions correspondent aux bonnes pratiques internationales dans ce domaine, telles qu'exprimées par les normes pertinentes des pays qui ont des cadres réglementaires reconnus.

Tableau 5 : Emission atmosphériques pour les incinérateurs hospitaliers

Polluant	Unité	Valeur de référence
Particules en suspension	mg/Nm ³	10

³¹World Bank Group (2007). Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (EHS) Directives EHS Générales, IFC.

³²<https://documents.banquemondiale.org/fr/publication/documents-reports/documentdetail/578331496115824531/environmental-health-and-safety-guidelines-for-health-care-facilities>

Carbone organique total	mg/Nm ³	10
Chlorure d'hydrogène (HCl)	mg/Nm ³	10
Fluorure d'hydrogène	mg/Nm ³	1
Dioxyde de soufre (SO ₂)	mg/Nm ³	50
Monoxyde de carbone (CO)	mg/Nm ³	50
Oxydes d'azote NOx	mg/Nm ³	200-400*
Mercure (Hg)	mg/Nm ³	0,05
Cadmium + thallium (Cd + Tl)	mg/Nm ³	0,05
Sb, As, Pb, Cr, Co, Cu, Mn, Ni, V	mg/Nm ³	0,5
Polychlorodibenzo-p-dioxines et furanes (PCDD/F)	ng/Nm ³ TEQ	0,1
Notes : * . 200 mg/m ³ pour les nouveaux établissements ou incinérateurs existants d'une capacité nominale supérieure à 6 tonnes par heure. 400 mg/m ³ pour les incinérateurs existants d'une capacité nominale inférieure ou égale à 6 tonnes par heure.		

Si les seuils et normes stipulés dans les réglementations nationales diffèrent de ceux indiqués dans les Directives EHS, les normes les plus rigoureuses seront retenues pour le projet proposé. A cet effet, les directives Emissions atmosphériques et qualité de l'air ambiant, sont jugées pertinentes pour le présent projet étant donné qu'en l'absence de directives nationales les impacts du Projet seront évalués par rapport à celles-ci.

Cadre Administratif et institutionnel pertinent

La gestion de l'environnement et des activités du projet présentées dans la section précédente, interpelle plusieurs acteurs administratifs et institutionnels. L'organisation et la structure administrative applicables à ce CGES et au Projet proposé sont exposées dans la présente section.

Ministère de la Santé

Le Ministère de la Santé est l'acteur clé du projet de Renforcement du système de la Santé. Il intervient par le biais :

- Du Secrétariat Général et de la DGP qui a la charge de toutes les activités du projet.
- De ses équipes (Secrétaire Général, Conseillers Techniques...)
- De la Direction de la Promotion de la Santé qui a la charge de la communication et de la sensibilisation (DPS),
- De la Direction des Régions Sanitaires (DRS),
- Direction des Programmes de Santé Prioritaires (DPSP) ;
- Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) ;
- Direction des Ressources Humaines et Financières (DRHF) ;
- Direction des Etudes, de la Planification et de la Coopération Internationale (DEPCI).

Créé en vertu de la Loi 118/AN/01/4ème L, le Ministère de la santé a pour mission de préparer et appliquer des politiques liées à la santé sur le territoire de la République. Il est chargé de l'application de la politique du gouvernement en matière de santé, notamment l'élaboration, la mise en œuvre et la coordination de la politique de santé sur toute l'étendue du territoire national en assurant et en promouvant la bonne santé physique, mentale et sociale des populations. Il est l'interlocuteur obligé des organismes internationaux opérant en matière de santé sur le territoire djiboutien. A ce titre, il assure la coordination et participe à la supervision des actions conduites par ces organismes.

Ce ministère dont relève la gestion des déchets sanitaires exerce une tutelle sur les établissements de soins qui constituent les principales sources de production desdits déchets. Au sein de ce ministère, l'Institut National de Santé Publique de Djibouti (INSPD) est concerné au premier plan par la gestion des déchets sanitaires. Au niveau régional, les structures de référence dans le domaine de la santé sont les Districts sanitaires.

L'INSPD dispose, de ressources humaines compétentes dans l'assainissement, l'hygiène du milieu, l'hygiène hospitalière et la gestion des déchets biomédicaux. L'INSPD appuie les structures sanitaires dans la fourniture de boîtes de sécurité pour les aiguilles et autres objets tranchants ; il assure aussi leur évacuation vers l'incinérateur de l'Hôpital Peltier pour les structures sanitaires situées à Djibouti-ville. Toutefois, sa capacité d'intervention dans ce domaine singulier est relativement limitée du fait de l'insuffisance des moyens matériels et financiers requis pour mener à bien cette mission.

Ministère de l'Environnement et du Développement Durable

Le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable – MEDD – prépare et met en œuvre la politique du gouvernement en matière de gestion environnementale. Il a la responsabilité de préparer et mettre en œuvre les politiques environnementales, de coordonner la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de protection de l'environnement et d'assurer le suivi de sa mise en œuvre, d'assurer la participation des services publics, secteurs privés et associatifs impliqués dans la gestion de l'environnement, de veiller au respect des règles de bonne gestion et des normes environnementales tant nationales qu'internationales, quand celles-ci s'appliquent, et d'assurer l'intégration de l'environnement dans les activités économiques à travers la procédure d'étude d'impact environnemental et d'engager des poursuites judiciaires contre toute personne physique ou morale qui se serait rendue responsable de la pollution ou de la dégradation de l'environnement. Il est appuyé dans sa mission par les directions suivantes : la Direction de l'Environnement, la Direction du Développement Durable et la Direction de la Communication.

La **Direction de l'Environnement** est chargée d'élaborer et de mettre en œuvre la politique du gouvernement dans le domaine de la gestion de l'environnement. Entre autres choses, ce département a la mission de procéder à des études d'impact et formuler des avis sur les projets de développement ayant des implications sur l'environnement et de prévenir et de lutter contre toutes formes de pollution et nuisances pouvant porter atteinte à la santé de la population et à l'environnement.

Autorités locales : Préfectures et Conseils Régionaux

Interface entre l'Etat et la Collectivité Locale, la préfecture intervient dans les autorisations préalables notamment celles concernant l'ouverture et l'exploitation des emprunts lors des travaux. Avec une grande expérience dans le milieu de la sensibilisation, les responsables communaux et les ONG du quartier vont jouer un grand rôle notamment en participant à la mise en œuvre du projet, pour les opérations d'ingénierie sociale à travers des consultations (mobilisation sociale, plaidoyer, information et sensibilisation, gestion des conflits, etc.).

Ministère du Travail Chargé de la Réforme de l'Administration

Le Ministère du Travail Chargé de la Réforme de l'Administration est chargé d'appliquer la politique du gouvernement dans les domaines du travail, de l'emploi, de l'employabilité, des relations sociales, de la gestion des agents de l'État et de la protection sociale. Il rédige et met en application les règles relatives aux conditions de travail, accords collectifs et droits des employés. Le Ministère est également secondé par l'Inspection du Travail et plusieurs institutions publiques, notamment l'Agence Nationale pour l'Emploi, la Formation et l'Insertion Professionnelle (ANEFIP), l'Institut National de l'Administration Publique (INAP) et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Il revient au Ministère du Travail de vérifier si la législation qui existe s'applique effectivement au projet et promouvoir un cadre réglementaire qui garantit les droits essentiels des travailleurs directs et indirects du projet. L'inspection du travail constitue le bras armé du ministère du Travail pour le respect de la législation.

La **Caisse nationale de Sécurité sociale**, sous tutelle du ministère du travail, garantit la couverture médicale Universelle pour tous. Elle a également la responsabilité d'assurer l'approvisionnement des injectables et solutés "Made in Djibouti" à toutes les structures médicales et hospitalières du pays.

IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS

Identification des sources d'impacts

Cette section identifie et évalue les principaux risques environnementaux et sociaux associés à la mise en œuvre du projet de renforcement du système de santé de Djibouti. Elle propose une analyse de la conformité du projet à toutes les NES pertinentes s'appliquant aux activités du projet et discutées dans la section IV.1.2.

Les activités prévues dans le cadre de ce projet vont avoir des effets environnementaux et sociaux globalement positifs, car elles contribueront à améliorer la prestation des services de santé essentiels et le renforcement des capacités institutionnelles dans les zones rurales où les services actuels sont assez limités.

Le projet comprendra le financement d'activités nécessitant des rénovations, l'acquisition d'équipement médical, l'assistance technique et la formation, ce qui pourrait entraîner des risques et des impacts environnementaux et sociaux génériques liés aux travaux de génie civil, comme les maladies respiratoires liées aux poussières qui s'élèvent dans les chantiers et aux abus/harcèlements sexuels, la santé occupationnelle et la sécurité au travail. De plus, avec l'amélioration de la prestation et de l'accès aux services de santé grâce au projet dans les zones rurales, la quantité de déchets médicaux de soins de santé augmentera probablement dans un contexte où la plupart des établissements de soins de santé n'ont pas de réglementation ou de systèmes de gestion appropriés. La plupart des impacts environnementaux et sociaux qui pourraient être causés par les interventions du projet devraient être spécifiques au site, potentiellement réversibles et atténuables. Cependant, en raison des risques liés à la gestion des déchets sanitaires et de la capacité limitée du ministère de la Santé en matière de gestion des risques environnementaux et sociaux, le projet dans son ensemble, au niveau national, est classé comme "risque substantiel",

Les principaux risques ont été identifiés dans les NES 1 (Gestion des risques Environnementaux et Sociaux), NES 2 (Emploi et conditions de travail), NES 3 (prévention de la pollution et utilisation rationnelle des ressources), NES 4 (Santé et Sécurité des Populations) et NES 10 (Mobilisation des parties prenantes et information).

Rappelons que le présent CGES est accompagné d'un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) et des Procédures de Gestion de la Main d'œuvre (PGMO) , en documents séparés, pour assurer le maintien de saines relations communautaires et l'engagement de mise en œuvre de toutes les mesures prévues au plan de gestion, pendant et après la réalisation du projet.

Impacts environnementaux et sociaux positifs du projet

Le projet de renforcement du système de santé à Djibouti adopte une approche d'intégration pour soutenir les objectifs des stratégies sectorielles et des Plans d'action lancés pour faire face aux défis d'accès universel à des services de santé de qualité pour la population Djiboutienne sur le court, le moyen et le long terme.

Le projet devrait avoir des impacts sociaux globalement positifs, car il contribuera à améliorer la prestation des services de santé essentiels dans les régions et les zones mal desservies qui abritent un grand nombre de populations pauvres et les réfugiés non enregistrés, et le renforcement des capacités institutionnelles dans les zones rurales où les services actuels sont assez limités. Le projet permettra le financement de sous-projets nécessitant des rénovations, l'acquisition d'équipement médical, l'assistance technique et la formation.

Les principaux effets positifs du Projet qui devraient se maintenir sur le long terme sont les suivants :

- En matière de Gouvernance et de renforcement des capacités :

- i. Renforcement des capacités pour le Ministère de la Santé sur l'optimisation des prestations de services ;
 - ii. Renforcement des capacités de divers départements du MS pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, stratégies, réglementations, normes, protocoles, directives et plans sectoriels pertinents liés aux services de santé et de nutrition reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente ainsi qu'aux soins de santé primaires.
 - iii. Renforcement des capacités du MS sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, la gestion des déchets, la préparation et la réponse à une pandémie ;
 - iv. Renforcement des capacités managériales et techniques des équipes régionales de gestion sanitaire pour les aider à mieux remplir leurs mandats dans le cadre de la décentralisation sanitaire ;
 - v. Renforcement des capacités de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) dans la gestion du régime national d'assurance maladie.
 - vi. Mise en œuvre des campagnes intégrées de changement social et comportemental en santé aux niveaux national et régional
 - vii. Initiatives d'engagement et d'autonomisation des citoyens pour inaugurer un mouvement social dans le domaine de la santé, comme le forum annuel local et national sur la santé, les chapitres de patients, etc.
- En matière d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins :
- viii. Réhabilitation des formations sanitaires sur la base d'un plan national d'optimisation des services, en tenant compte : (a) des actifs existants du système de santé ; (b) la nécessité d'assurer un accès géographique équitable et (c) d'autres facteurs pour assurer la prestation de soins appropriés au bon niveau et au bon moment, ce qui maximise également efficacement la qualité des soins et la confiance des utilisateurs ;
 - ix. Fourniture d'équipements médicaux, y compris d'équipements de chaîne du froid économes en énergie ;
 - x. Amélioration du système de gestion des déchets sanitaires ;
 - xi. Développement d'un système de soins de référence
 - xii. Mise à disposition de cliniques mobiles pour atteindre les populations difficiles à atteindre, telles que les groupes nomades et les réfugiés.
 - xiii. Déploiement d'un programme d'agents de santé communautaires pour fournir un ensemble complet de services de santé communautaire
 - xiv. Soutien au programme national de FBP lancé dans le cadre du projet PAPSS (P168250) et à la formation initiale et continue en services de santé et de nutrition reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, le mentorat clinique des agents de santé, l'établissement d'une communauté de pratique et d'autres interventions pour créer une culture d'excellence parmi les prestataires de services et améliorer leur environnement de travail.
- **En matière d'amélioration aux soins de santé des populations vulnérables** (ménages les plus pauvres, ménages qui résident dans des zones éloignées ou les soins de santé sont limités, populations réfugiées) : Le projet vise à renforcer le système de santé et à soutenir la prestation de soins de qualité au niveau approprié avec des activités visant à bénéficier les populations vivant dans des zones éloignées ou vulnérables. Par exemple, au lieu que des

femmes (pauvres) accouchent à domicile ou dans un établissement de soins de santé primaires, conformément à l'état actuel, le projet aidera les femmes enceintes à accoucher dans des établissements proposant des soins obstétricaux d'urgence. Au lieu que les mères se rendent à Djibouti City uniquement pour ces services, le projet renforcera la capacité des hôpitaux régionaux à fournir ces services et incitera les femmes enceintes à rechercher ces services (par exemple, par le biais d'un système d'orientation, en fournissant des bons de transport vers ces établissements ou un logement dans une des maisons de maternité situées à moins de 5 km des établissements dont la rénovation sera financée par le projet. Le projet fonctionnera dans les 5 régions du pays pour apporter des services aux personnes vivant en dehors de la capitale. Il se concentrera également sur les trois camps de réfugiés et la banlieue de la ville de Djibouti, Balbala, où résident de nombreux pauvres et réfugiés dans les communautés d'accueil.

Impacts environnementaux et sociaux négatifs

Les risques environnementaux et sociaux potentiels du projet résultent principalement :

- En phase de réalisation, (i) des activités d'acquisitions matériel et équipement et médicaments et (ii) des activités de génie civil liées à la réhabilitation et la rénovation des établissements de santé existants ; (iii) la sélection des structures de santé qui bénéficieront des acquisitions ou qui feront l'objet des rénovations qui pourraient exclure les groupes et individus vulnérables.
- En phase d'exploitation (ii) de la gestion des DS (collection, transport, incinération et gestion des cendres) y compris la mise en place de l'incinérateur électrique, (ii) de l'exploitation des acquisitions et réhabilitations financées par le projet et enfin (iv) des activités de prestation de soins qui pourraient générer des risques d'exclusion des groupes et individus vulnérables ou défavorisés des avantages du projet, les risques associés aux conditions de travail, tels que le travail des enfants et le travail forcé, ainsi que les risques pour la santé et la sécurité au travail et dans la communauté, y compris le risque d'exposition à la COVID-19.

Risques Environnementaux

1.1.1.3 En phase réalisation

- **Risques environnementaux liés à l'acquisition de matériels, équipements et médicaments**
 - **Négligence des risques environnementaux** associés aux équipements médicaments, aux médicaments, aux fournitures de matériels sanitaires et à l'incinérateur électrique.
 - **Négligence des exigences de qualité** pour les équipements médicaux de base et les médicaments approvisionnés, cela pouvant engendrer des risques non négligeables pour le sol sur lequel ils sont stockés et l'air environnant en cas de dégradation ou stockage dans des conditions non conseillées.
- **Risques environnementaux liés aux travaux de réhabilitation**
 - **Faible prise en compte des critères environnementaux et sociaux** dans le choix du site et les plans des nouvelles infrastructures de santé. La **présence éventuelle d'amiante** dans les constructions hospitalières du Ministère de la Santé constitue un risque majeur pour la santé des occupants et du personnel mais également pour l'environnement lors des travaux de réhabilitation. En effet, lorsque des travaux de

rénovation ou de démolition sont engagés, la sollicitation mécanique (perçage, découpe, démolition) des sols, murs ou des plafonds présente un risque de contamination de l'air par des fibres d'amiante contenues dans les matériaux objet des travaux.

- Un **renversement ou des fuites de matières dangereuses** pourrait se produire durant l'entretien des équipements de construction qui comprennent des matières dangereuses comme du diesel, des huiles hydrauliques, des lubrifiants et des liquides de refroidissement, et également pendant le ravitaillement des véhicules. Cela pourrait contaminer le sol si on les laisse s'y infiltrer. La contamination des sols et des eaux pourrait affecter la santé des travailleurs et pourrait causer des impacts durables sur l'environnement si les matières dangereuses ne sont pas correctement maîtrisées et rejetées.
- **Une mauvaise gestion de l'utilisation de l'eau** pendant la phase de rénovation/réhabilitations associée à une fréquentation plus importante de la zone du fait de la présence d'ouvriers et d'engins au chantier, vont augmenter les rejets et les risques de pollution du milieu environnant, avec apparition d'eau stagnante.
- **Risque de mauvaise gestion des déchets** de chantier : Le rejet anarchique des résidus issus de la réhabilitation des FOSA peut constituer une atteinte à la salubrité de l'environnement si aucun système de collecte, évacuation et élimination des déchets produits n'est mis en place. Ces déchets sont principalement composés de déchets de matériaux de construction (restes de briques, déblais, bois, ciment, terre, métaux, bois, matériaux d'isolation, granulats, ...), de produits de revêtement (déchets de peintures et vernis, déchets provenant du décapage de peintures ou vernis, colles et mastics, etc.), d'emballages (papiers et plastiques), etc. Les déchets dangereux se composent pour l'essentiel d'huile usagers, de chiffons sales, de graisses, de diluants, de peintures, d'eaux usées, etc. ; qui constituent un danger potentiel pour le personnel de construction s'ils ne sont pas bien gérés.
- **Les émissions sonores** (bruits et vibrations) générées en phase de réhabilitation constituent aussi un impact environnemental négatif pour les usagers. Ces bruits incluront les activités générales de génie civil, le bruit du personnel impliqué dans cette tâche, la circulation des camions entrant et sortant dans les structures sanitaires. Ces derniers seront à l'origine des émissions sonores comme les échappements des véhicules, des moteurs, des contacts des pneus sur la route, etc. Comme les travaux de construction bruyants seront effectués entre 7 h et 19 h du dimanche au jeudi et que le bruit est de nature intermittente à bande large, l'intensité de l'impact sonore sera moyenne dans les zones habitées.
- Des effets sur la **qualité de l'air** seront ressentis localement, en raison du soulèvement de poussières causé par la circulation de véhicules (combustion de carburant, échappement, transport de matériaux et circulation des engins) et par les travaux de préparation du site (installation de chantier, présence de la base de vie et démobilisation, stockage, remblayage, etc.). Quant au dégagement poussiéreux et des émissions de débris, ils ne seront ressentis que temporairement et faiblement à proximité de cette zone.

1.1.1.4 En phase exploitation

- Le **stockage inadéquat** de certains équipements et autres matériels/produits acquis peut générer des contaminations des sites de stockage (pollution du sol, des lieux humides, des salles blanches, etc.).
- **Risque de détérioration** et de dégradations des équipements et autres matériels acquis.
- Les soins issus des activités des programmes de santé de ce projet vont générer une importante quantité de **déchets sanitaires**, notamment les DASRI (déchets mous, Déchets piquants, coupants, perforants, déchets “semi”-liquides), les DAOM (emballages, matériels de protection, dispositifs médicaux non utilisés), et les déchets à risque chimique ou toxique (déchets souillés de médicaments anticancéreux ou des médicaments non utilisés, solvants, désinfectant, etc.). La défaillance dans la gestion de ces déchets peut provoquer une pollution chimique et biologique pour l’environnement, la contamination de l’eau de surface et nappes souterraines, la prolifération des vecteurs de maladies, l’inconfort et l’insalubrité dans les structures sanitaires. Avec l’amélioration de la prestation et de l’accès aux services de santé grâce au projet dans les zones rurales et celles où vivent les réfugiés, la quantité de ces déchets augmentera d’autant plus que la plupart des établissements de soins de santé en milieu rural n’ont pas de réglementation ou de systèmes de gestion appropriés.
- Une **mauvaise gestion des eaux usées** produites par les structures sanitaires peut entraîner une contamination des eaux et des sols par des pathogènes ou des produits chimiques toxiques. La mise à l’égout de résidus chimiques ou pharmaceutiques peut avoir des conséquences sur le bon fonctionnement des fosses septiques. Ces rejets peuvent être à l’origine d’une pollution de l’écosystème et des eaux (les eaux usées de l’Hôpital Peltier sont directement déversées dans la mer et ceux des autres hôpitaux de la capitale dans les réseaux unitaires qui reçoivent et évacuent, en mélange, les eaux usées et les eaux pluviales). Les eaux usées provenant des activités de soins peuvent aussi entraîner une pollution chimique, biologique et bactériologique des eaux et des sols.
- Le type et la concentration des **substances à l’émission par les incinérateurs** dépendent essentiellement du procédé d’incinération, du type de déchets brûlés, des conditions de combustion et du dispositif de traitement des fumées. Les principales substances concernées sont le dioxyde de carbone (CO), les oxydes d’azote (NOx) et les oxydes de soufre (SOx), l’acide chlorhydrique (HCl), le cadmium, le plomb, le mercure, le chrome, l’arsenic, le béryllium, les dibenzodioxines polychlorées (PCDD) et des dibenzofuranes (PCDF), les polychlorobiphényles (PCB), les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) et les poussières. Tous ces rejets gazeux attribués aux incinérateurs et aux déchets en décomposition seraient donc considérables dans la zone avoisinante la structure sanitaire concernée. La persistance de certains d’entre eux (notamment dioxines, métaux) dans l’environnement peut entraîner, à long terme, des effets néfastes sur la santé des populations résidant à proximité.
- Les principales sources de **bruits** pendant la phase exploitation seront essentiellement dues à l’utilisation des incinérateurs. Par conséquent, des impacts **des émissions sonores** pourraient survenir tout au long du projet, avec une étendue locale pouvant aller jusqu’à un rayon de 500 - 1000 m autour du site des structures sanitaires concernées par le projet.

Risques Sociaux et Sanitaires

I.1.1.5 En phase réalisation

- **Risques sociaux liés à l'acquisition de matériels, équipements et médicaments**
 - **Manque de concertation réelle** avec les différentes structures sanitaires pour le choix des équipements (qualité et quantité) et autres matériels ;
 - **Absence de planification adéquate** et de réflexion partagée du besoin (rédaction du cahier des charges) sur le choix des équipements et autres matériels/produits financés par le projet qui pourrait engendrer un manque d'emplacement pour accueillir les équipements et de matériels acquis dans le cadre de ce projet et/ou la modification du lieu initial d'affectation (ex. du matériel destiné pour l'hôpital X qui irait à l'hôpital Y).
 - **Risque que les équipements acquis soient défectueux** ou que les médicaments achetés soient **non conformes à la réglementation applicable** aux substances pharmaceutiques.

- **Risques sociaux associés aux travaux de réhabilitation**
 - **Nuisance pour les usagers des FOSA** : En phase réhabilitation, les travaux de génie civil vont consister une gêne pour les usagers des structures sanitaires concernées, perturbant leur libre circulation au sein des FOSA, avec des risques d'accident et de blessures, en particulier des enfants, des personnes avec des handicaps et des personnes âgées. Le rejet anarchique des résidus issus de la préparation des emprises peut constituer une atteinte à la salubrité de l'environnement si aucun système de collecte, évacuation et élimination n'est mis en place. La gestion de ces déchets incombe aux entrepreneurs adjudicataires des travaux.
 - **Risques de conflits sociaux en cas de non-emploi local** : La non-utilisation de la main d'œuvre résidente lors de la mise en œuvre des activités de réhabilitation pourrait susciter des frustrations, voire entraîner des conflits au niveau local. En revanche, leur recrutement peut constituer un motif de sécurité, de garantie et de préservation de la paix sociale.
 - **Risque de vol, de pillage, d'effraction, de sabotage des chantiers et de sécurité du site** : On peut craindre également des actes de vandalisme lors des travaux de réhabilitation dans les zones périurbaines et rurales où les forces de l'ordre sont peu présentes. Si la population locale n'est pas bien informée sur le projet, ou si elle n'est pas associée au projet (emplois locaux), ou si elle ne mesure pas l'utilité de ce projet, notamment les retombées au niveau local, il se pourrait qu'il y ait des actes de vandalisme ou de vol matériels de construction lors de la phase des travaux de génie civil.
 - **Risque d'accident/incidents majeurs** (décès, hospitalisation, dégât environnemental important, incendies, etc.)
 - **Risques d'abus exploitation sexuelle pendant les travaux de réhabilitation/rénovation**
 - **Risques de propagation de la COVID-19.**

- **Risques associés aux mauvaises conditions de travail et à la non-protection de la main d'œuvre pendant les travaux, au travail forcé et au travail de enfants(voir section V 3.3. ci-dessous).**

1.1.1.6 En phase exploitation

Les risques sociaux associés à l'exploitation des acquisitions et réhabilitations financées par le projet sont les suivants :

- **Risque de mainmise des bénéfices du projet par des personnes influentes :** Les groupes et individus vulnérables et défavorisés pourraient être exclus de l'accès aux bénéfices du projet si des mesures sociales ne sont pas mises en place.
- **Absence de critères d'éligibilité adéquats et transparents** pour bénéficier des bons alimentaires et des bons de transport pour les femmes enceintes. Un manque de transparence et des critères d'éligibilité inadéquats pour bénéficier des activités 2.2 pourraient mener à l'émergence de conflits entre les membres des communautés ciblées par le projet ou de l'appropriation des bénéfices par les élites.
- **Risques liés à une mauvaise gestion des déchets issus des soins de santé pour personnel de santé,** notamment
 - Risques d'accident : les déchets pointus et coupants, incluant les seringues, les morceaux de verre et lames peuvent causer des coupures qui créent des entrées dans le corps humain pour les infections.
 - Risques d'intoxications aiguës, d'infections nosocomiales et de nuisances pour le personnel de santé et celui chargé de la collecte (odeurs, exposition par manque d'équipements de protection, absence de suivi médical, etc.) ainsi que la contamination humaine et animale.
 - Risque d'infections tels que les maladies virales telles que le HIV/SIDA l'Hépatite Virale B (HVB) et l'Hépatite Virale A ;les maladies microbiennes ou bactériennes, telles que la tuberculose, les streptocoques, la fièvre typhoïde, etc.; les maladies parasitaires,
 - Et des nuisances (odeur, manque d'EPI, absence de suivi médical);
- **Incapacité des personnes ou des groupes d'individus vulnérables et pauvres situés dans des zones reculées à accéder aux soins** des établissements bénéficiaires.
- **Risque d'exposition ou de propagation du SARS-Cov-2** lors de la mise en œuvre des activités du projet, à la fois en ce qui concerne l'exposition des populations bénéficiaires, du personnel du Ministère de la Santé et les autres parties prenantes du projet. On peut également noter le risque d'exposition à des contaminations à d'autres maladies infectieuses pendant l'accomplissement des activités des soins.
- **Risques d'abus ou exploitation sexuelle (AES) et de harcèlement sexuel (HS) :** Le risque principal identifié est l'abus de confiance, de pouvoir et d'échange de faveurs sexuelles effectués par le personnel, les consultants ou les travailleurs des entreprises associées au projet. Par ailleurs, le projet n'entraînera pas d'afflux de main-d'œuvre, et la majorité des interactions entre les bénéficiaires et les travailleurs du projet s'effectuera en public, ce qui limite davantage l'ampleur et la possibilité de ce risque. Le risque d'AES pourra se produire aussi par les voies numériques, pendant la phase opérationnelle du projet.
- **Risque d'accumulation de déchets sanitaires** en cas de panne des moyens de transport des déchets pour élimination hors de la structure sanitaire, ou de panne d'incinérateur, pouvant engendrer des blessures, une pollution visuelle et une émanation d'odeurs nauséabondes pour le personnel de santé et les usagers des structures sanitaires. Les déchets liés aux soins

de santé constituent un réservoir de micro-organismes potentiellement dangereux susceptibles d'infecter les malades hospitalisés, les agents de santé et le grand public.

- **Risque d'incendie, électrocution et autres accidents relatifs au mauvais entretien de la structure hospitalière**

Risques liés à l'emploi et les conditions de travail

Différentes catégories de travailleurs seront associées au projet. Les risques auxquels ceux-ci sont confrontés, liés aux conditions de travail et à l'emploi, sont :

- Risques de non-respect des conditions de travail, des droits des travailleurs.
- Risque de non-respect du droit d'organisation des travailleurs.
- Risque de discrimination et exclusion des groupes vulnérables.
- Risque d'exploitation et d'abus sexuels et harcèlement. Ce risque s'applique à tous les travailleurs du projet.
- Risques d'infections, de contaminations et de blessures de toutes les personnes qui assurent la collecte, le tri et le transport des déchets sanitaires. Le manque de sensibilisation et la manipulation inappropriée des matériels (surtout ceux souillés par le sang contaminé VIH/SIDA) constitue un facteur d'aggravation du risque sanitaire et fait peser de graves menaces sur la santé de plusieurs catégories d'acteurs, notamment ceux en charge de la gestion de ces déchets.
- Risques de travail des enfants et de travail forcé : le projet fera recours au recrutement d'entreprises et prestataires de services et au recours d'ouvriers en phase travaux de réhabilitation, et d'agents communautaires et d'hygiènes en phase gestion des déchets sanitaires. Ce risque s'applique particulièrement aux prestataires de service et aux entreprises de construction qui peuvent recruter des mineurs ou des migrants mais également aux travailleurs communautaires qui pourraient être des mineurs de moins de 18 ans.
- Risque de discrimination et égalité des chances. Ce risque s'applique aux différents processus de recrutement, d'accès aux formations, promotions, etc.
- Risques de contamination et d'exposition du personnel du projet à la COVID-19.
- Risques de fatigue, d'épuisement professionnel, surmenage et gestion du stress particulièrement applicable au personnel de santé.

Risques de pollution

Les risques de pollution associés aux interventions du projet impliquent la pollution due à une mauvaise gestion de **l'élimination des déchets sanitaires** (DAOM, DASRI, Déchets Chimiques). Leur élimination en **décharge publique** ou par **incinération** provoquera une pollution du sol, des points d'eau avoisinants (dans les zones rurales), et de l'air à cause des principales substances polluantes émises (COx, NOx, SOx, HCl, certains métaux lourds, les dioxines et les furanes). Tous ces rejets gazeux attribués aux incinérateurs et aux déchets en décomposition seraient donc considérables dans la zone avoisinante la structure sanitaire concernée.

Une partie importante de ces déchets est déposée de manière non contrôlée dans des « décharges » sauvages qui génèrent des émissions gazeuses et des lixiviés³³ susceptibles d'induire des impacts environnementaux et sanitaires.

Du fait du développement de certaines activités d'assistance technique, le projet présente aussi des risques/Effets liés à la production de **déchets d'équipements électriques et électroniques** (DEEE) tels que les équipements de froid professionnels et ceux des **équipements de bureau** (ordinateurs, imprimantes, photocopieuse, etc.). Il convient de rappeler que les DEEE contiennent des métaux précieux (argent, or, palladium, cuivre et indium en particulier), mais également des produits toxiques ou dangereux (aluminium, cuivre, plomb, zinc, métaux du groupe du platine) et des polluants persistants tels l'arsenic, le mercure, le cadmium, le lithium, etc.), ainsi que du verre, du plastique et de la céramique. Il n'existe pas de filière de traitement des DEEE à Djibouti. Si les DEEE produits dans le cadre de projet sont envoyés directement à la décharge publique sans traitement en amont, ils risquent de subir une récupération informelle par des ramasseurs de déchets, dont des enfants qui n'hésiteront pas à démonter, trier et brûler ces déchets électroniques afin de récupérer les métaux précieux.

Risques sur la santé et sécurité des populations

- Les risques liés à une **mauvaise gestion des déchets issus des soins de santé** portent globalement sur des blessures accidentelles : risques d'accident pour le personnel de santé et les enfants qui jouent (ou qui font leurs besoins) sur les décharges d'ordures ainsi que les récupérateurs informels.
- Le **rejet anarchique d'objets piquants et tranchants ou contaminants** issus des activités de soin de ce programme peuvent entraîner des blessures aussi bien pour le personnel soignant, les agents de nettoyage mais aussi les enfants et autres récupérateurs de déchets dans les décharges et dépôts d'ordures. De plus, les rejets accidentels dans la nature des DS, lors du transport, pourraient provoquer des accidents et des risques d'infections pour les riverains, surtout les déchets contenant d'importantes quantités de matériel, de substances ou milieux de culture présentant un risque de propagation d'agents infectieux, et les déchets contenant du sang, des sécrétions ou des excréments présentant un danger de contamination. Les animaux (notamment les ruminants : bœufs, moutons, chèvres, etc.) aussi sont exposés aux DS. En effet, les animaux domestiques en quête de nourriture au niveau des décharges publiques ou sauvages peuvent ingérer ces types de déchets, ce qui peut entraîner une propagation potentielle de maladies et de contaminants chimiques à travers la chaîne alimentaire.
- La prise en charge correcte des Personnes vivantes avec le VIH/SIDA pour les infections opportunistes (IO) nécessite des traitements générant des **déchets potentiellement plus dangereux au regard des risques de contamination** du virus notamment par les objets piquants et tranchants, si une gestion rigoureuse n'est pas mise en place. Le risque de transmission du VIH/SIDA reste très élevé. D'après l'OMS, 5% de toutes les contaminations récentes avec le VIH/SIDA sont dues à des injections non sûres ou à des piqûres accidentelles, ce qui est la conséquence d'une mauvaise gestion des déchets de soins.
- Un éventuel **afflux de populations attirées** par l'augmentation des offres de soins grâce au projet accentuera les pressions sur le système de santé déjà fragile dans les régions de l'intérieur et entraînera notamment des problèmes d'hygiène et de santé. Ce phénomène

³³Les lixiviés sont des jus de déchet sortant des établissements hospitaliers et vecteurs de pollution.

pourrait entraîner la hausse de l'incidence des maladies contagieuses ou à transmission vectorielle comme la Tuberculose, le Paludisme et les maladies hydriques.

CADRE DE GESTION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX

Le présent Plan Cadre de Gestion Environnemental (PCGES) constitue un ensemble de spécifications illustrant de manière claire et simplifiée les différentes mesures à prendre pour traiter les problèmes identifiés dans ce CGES. Il vise à assurer la réalisation correcte, et dans les délais prévus du projet en respectant les principes de gestion environnementale et sociale. Les objectifs spécifiques sont entre autres de s'assurer quelles activités du projet sont entreprises en conformité avec toutes les exigences légales et réglementaires et que les enjeux environnementaux et sociaux du projet sont bien compris et pris en compte.

Ce PCGES est constitué d'un plan global de gestion des impacts négatifs et d'un plan spécifique à la gestion des DS.

Plan global de gestion des impacts négatifs

Les mesures spécifiques présentées dans le tableau ci-dessous ont été proposées pour atténuer les différents impacts énumérés plus haut durant la mise en œuvre du projet sur les différentes composantes environnementales du site du projet.

Il sera nécessaire pour l'application de ce CGES de nommer un point focal sur sa mise en œuvre au sein de chaque établissement bénéficiaire des acquisitions financées par le projet. Un engagement approprié des parties prenantes, y compris les professionnels de la gestion des déchets biomédicaux et de soin, devrait être mené pour garantir une mise en œuvre efficace des mesures d'atténuation.

Tableau 6 : Mesures d'atténuations et Plan de gestion des risques environnementaux et sociaux négatifs

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
EN PHASE REALISATION					
Acquisitions des matériels, des équipements et des médicaments	Négligence des risques environnementaux et sociaux	■ Consultation du public et des parties prenantes lors de la sélection des structures sanitaires bénéficiaires ; ■ Contrôle qualité et mise en œuvre des procédures de validation des études environnementales et leur dissémination ■ Désigner un point focal E&S pour chaque structure bénéficiaire et sensibilisation du personnel des établissements bénéficiaires sur les protocoles E&S de la Banque. ■ Supervision régulière de toute acquisition par le point focale E&S (en complément du contrôle du MS) par rapport aux cahiers de charges. ■ Evaluer la capacité de gestion des risques E&S des établissements sélectionnés.	■ MS ■ Structures de santé bénéficiaires	■ Banque Mondiale	Avant la conclusion de l'achat pour les acquisitions financées par la Banque
	Manque de concertation réelle et de planification adéquate	■ Tenir des réunions régulières avec toutes les parties prenantes et les bénéficiaires ■ Mettre en œuvre une réflexion partagée du besoin et la rédaction du cahier des charges.	■ MS ■ Structures de santé bénéficiaires	■ Banque Mondiale	Avant la conclusion de l'achat pour les acquisitions financées par la Banque

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
	Négligence des exigences de qualité et risques que les équipements acquis soient défectueux ou se dégradent très rapidement	▪ Vérifier le cahier des charges et descriptif de la marchandise avant la réception de la commande ▪ Préparer un lieu de stockage approprié respectant les consignes d'entreposage selon les indications et recommandations prescrites dans les fiches techniques des produits ▪ Mettre en place une procédure de réception adaptée à la nature de la machine pour s'assurer de sa conformité à la réglementation et au cahier des charges.	▪ MS ▪ Structures de santé bénéficiaires ▪ Fournisseurs	▪ Banque Mondiale	Avant la livraison
	Conditions de travail des fournisseurs	Evaluation des risques de mauvaises conditions de travail des fournisseurs³⁴ Mise en place de protocoles de SST Clauses contre le travail des enfants et le travail forcé. Par ailleurs, le projet appliquera les nouvelles clauses concernant le travail forcé spécifique a ;'acquisition des panneaux solaires	▪ MS ▪ Fournisseurs	▪ Banque Mondiale	Avant la conclusion de l'achat pour les acquisitions financées par la Banque
Travaux de rénovation/réhabilitation	Risques de présence de matière toxique/amiante dans le site identifié ou non-respect des	▪ Tout établissement contenant de l'amiante ne peut pas faire l'objet de rénovation financée par le projet. Le MS devra donc vérifier si de l'amiante est présente dans les structures existantes et si les activités de construction pourraient libérer des particules nocives avant les travaux.	▪ MS	▪ Banque Mondiale	Avant la sélection des établissements à être rénovés

³⁴Travail des enfants, travail forcé

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
	codes de construction	▪ Appliquer les clauses environnementales et sociales destinées aux entreprises adjudicatrices des travaux de rénovation. ▪ Respect des codes de construction et inclusion de spécifications techniques d'accès universel lorsque pertinent			
	Faible prise en compte des critères E&S dans le choix de travaux de réhabilitation et le recrutement des entreprises	▪ Inclure les clauses E&S et PGES (Annexe 1) et les « procédures de gestion des travailleurs pour les entreprises » dans le dossier d'appel d'offre et documents de contrats. ▪ Le ministère de la santé s'assurera que la conception de l'aménagement est conforme aux normes internationales.	▪ MS ▪ Entreprises de construction	▪ Banque Mondiale	Avant la sélection des établissements à être rénovés
	Mauvaise gestion des déchets de chantier	▪ Les entreprises adjudicatrices des travaux de réhabilitation prépareront un PGES-Chantier et seront responsables de la sécurité de toutes les activités sur le Site, et devront prendre soin de l'hygiène et de la sécurité de toutes les personnes autorisées à être sur le Site des travaux ou tout autre endroit où les travaux sont exécutés. ▪ Elles devront appliquer toutes les règles et les lois relatives à l'hygiène et la sécurité. ▪ Les déchets de construction seront collectés et éliminés de manière appropriée par des collecteurs agréés.	▪ MS ▪ Entreprises de construction	▪ Banque Mondiale	Avant et pendant la mise en œuvre des travaux de génie civil

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
		Les registres de l'élimination des déchets (type, quantité, transport, site d'élimination finale) seront conservés comme preuve d'une gestion appropriée telle qu'elle a été conçue.			
	Mauvaise gestion de l'utilisation de l'eau.	- Interdire tout rejet d'eaux usées dans la nature et mettre en place un dispositif de recueil et de traitement des eaux de chantier. - Toutes les entreprises et prestataires externes responsables devraient être sensibilisés et formés aux bonnes méthodes de transport, dépotage et manutention des substances dangereuses susceptibles d'impacter la qualité du sol et produire des eaux stagnantes.	- MS - Entreprises de construction	Banque Mondiale	Pendant la mise en œuvre des travaux de génie civil
	Emission sonores et de poussières	- Les débris de démolition doivent être conservés dans une zone contrôlée et aspergés d'un brouillard d'eau pour réduire la poussière de débris. - L'environnement environnant (trottoirs, routes) doit être exempt de débris afin de réduire au minimum la poussière. - Le bruit de construction sera limité à des périodes restreintes convenues dans le permis. - Préparer et appliquer le PGES-Chantier.	- MS - Entreprises de construction	Banque Mondiale	Pendant la mise en œuvre des travaux de génie civil

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
	Nuisance pour les usagers des structures sanitaires	- Le public sera informé des œuvres par une notification appropriée dans les médias et/ou sur des sites accessibles au public (y compris le site des œuvres). - Le bruit de construction sera limité à des périodes restreintes convenues dans le permis. - Les entreprises des travaux s'assureront que le chantier de construction est correctement sécurisé et que le trafic lié à la construction est réglementé. Ceci inclut la signalisation, le système de gestion de la circulation et formation du personnel, en particulier pour l'accès au site en cours de réhabilitation et la circulation intense à proximité du site - Les entreprises de travaux devront assurer un accès sûr et continu aux usagers et au personnel de santé pendant les activités de rénovation, si les bâtiments restent ouverts au public. - Les entreprises des travaux devront mettre en place un système de gestion des plaintes.	- MS - Entreprises de construction	Banque Mondiale	Pendant la mise en œuvre des travaux de génie civil
	Risques liés à l'emploi, les conditions de travail et la protection de la main d'œuvre, Risques de santé occupationnelle et	- Age minimum de 18 ans. - Interdiction du travail forcé - Appliquer le PGP - Appliquer le PMPP - L'emploi des travailleurs du projet doit être basé sur le principe de l'égalité des chances et du traitement équitable.	- MS - Entreprises de construction	Banque Mondiale	Avant et Pendant la mise en œuvre des travaux de génie civil

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
	communautaires pendant les travaux	▪ Interdiction de recruter des travailleurs de moins de 18 ans pour les activités du projet. ▪ Institutionnalisation de l'inclusion sociale de toutes les catégories dans les processus et la prise de décision. ▪ Introduction de clauses environnementales et Sociale dans les procédures de gestion du personnel des entreprises qui incluent un Code de Conduite pour les travailleurs interdisant le harcèlement sexuel. ▪ Action de formation, prévention et lutte contre les abus sexuels et le harcèlement. Possibilité de présenter des plaintes de manière confidentielles et/ou anonyme. Signature du Code de conduite par tous les travailleurs. ▪ Mettre en place un protocole relatif à la prévention et à la protection contre les violences basées sur le Genre. ▪ Application du Code du travail : contrats de travail conforme à la loi Djiboutienne et suivi de la conformité du contrat de travail. ▪ Port des Equipements de protection individuelle pour les travaux de chantier. ▪ Respect des mesures de gestion des risques additionnelles associées au travail des enfants, travail forcé et harcèlement sexuel, ainsi les mesures de santé et sécurité au travail, incluant les actions de sensibilisation, le port des EPI, des mesures de gestion des risques associés aux chantiers.			

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
		▪ Dissémination et mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes. ▪ Formation des travailleurs à la SST ▪ Système de gestion des plaintes relatives aux conditions de travail et SST			
	Risques d'abus ou exploitation sexuelle (AES) et de harcèlement sexuel (HS)	▪ Définir clairement les exigences et les attentes en matière de lutte contre la VBG dans les documents d'appel d'offres. ▪ Application et signature du Code de Conduite de gestion des risques AES et HS par tous les travailleurs du projet. Formation de la force travail au sujet de AES et HS. ▪ Toutes les informations liées au VBG devront être traitées de manière confidentielle et le Ministère de la Santé devra être formé à la manière d'approcher les plaignantes et de les orienter vers un ou plusieurs prestataires de services sûrs et éthiques en matière de VBG dans les 48 heures. ▪ Créer un environnement de soutien dans lequel les droits de la plaignante sont respectés et prioritaires, et dans lequel elle est traitée avec dignité et respect. ▪ Recourir à la supervision d'une organisation indépendante de surveillance tierce ou d'un agent de vérification indépendant (organisation de la société civile, ONG internationale ou nationale, partenaire universitaire, entreprise du secteur privé) disposant d'un personnel expérimenté en matière de VBG pour	▪ MS ▪ Structures bénéficiaires	▪ Banque Mondiale	▪ Pendant toute la mise en œuvre du projet

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
		surveiller la mise en œuvre du plan d'action relatif à la VBG et s'assurer que toutes les parties assument leurs responsabilités.			
	Risques de conflits sociaux en cas de non-emploi local Risque de vol, de pillage, d'effraction, de sabotage des chantiers et de sécurité du site	■ Utilisation des mécanismes alternatifs de règlement des conflits culturellement acceptables, notamment : la médiation, la négociation et la conciliation en sollicitant l'aide des anciens pour résoudre les conflits entre communautés locales. ■ Privilégier l'emploi des locaux. ■ Préparer un Plan d'Urgence à déclencher si nécessaire en cas de conflits et en cas d'épidémies/pandémies ■ Associer les autorités locales, les autorités coutumières et les associations de la société civile à toutes les phases du Projet. ■ Consultations et engagement des parties prenantes ■ Signalisation et sécurisation du chantier	■ MS ■ Entreprises de construction	■ Banque Mondiale ■ Autorités locales	Avant et Pendant la mise en œuvre des travaux de génie civil

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
	Risque d'accident/incidents majeurs	▪ L'entreprise doit notifier immédiatement l'OGPP qui devra notifier quant à elle la Banque Mondiale. ▪ Il n'y aura pas de brûlage à ciel ouvert de matériaux de construction/déchets sur le site. ▪ Toutes les entreprises adjudicatrices des travaux devront mettre en place un protocole en cas d'accident et incident de travail. Tout traitement associé à un accident lié au travail ou maladie occupationnelle sera pris en charge par l'Entreprise. ▪ Signalisation et sécurisation du chantier Préparer et appliquer le PGES-Chantier.	▪ MS ▪ Entreprises de construction	▪ Banque Mondiale ▪ Autorités locales	▪ Pendant la mise en œuvre des travaux de génie civil
EN PHASE EXPLOITATION					
Exploitation des acquisitions	Risque de détérioration des équipements suite à une négligence	▪ Des mesures techniques et organisationnelles pour préserver la santé et la sécurité des travailleurs devront être mises en place et être opérationnelles durant toutes les phases de vie des nouvelles acquisitions. ▪ Les machines doivent être maintenues en état de conformité avec les règles techniques applicables.	▪ MS ▪ Structures bénéficiaires	▪ Banque Mondiale	▪ Contrôle périodique
	Risques d'émissions sonores et d'effets sur la qualité de l'air des incinérateurs	▪ L'incinération des DS devrait être privilégiée sauf pour les objets piquants, coupants et tranchants. ▪ Les incinérateurs devraient être équipés de systèmes de captage de substances réputées toxiques.	▪ MS ▪ Structures bénéficiaires	▪ Banque Mondiale	▪ Contrôle périodique

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
		▪ Réduire au minimum le temps de fonctionnement des incinérateurs. ▪ Respecter les normes relatives aux émissions atmosphériques dues à l'incinération des déchets sanitaires qui sont énoncés dans les directives environnementales et sanitaires de la Banque Mondiale pour les établissements de santé telles que décrites dans la section IV.5. Les valeurs indiquées pour les émissions atmosphériques présentées dans le tableau 5 correspondent aux bonnes pratiques internationales dans ce domaine et ne devront pas être dépassées. ▪ Si possible, optez pour les incinérateurs de déchets médicaux de type Addfield MP100 qui, au contraire de celui de Montfort, possède un système de lavage de fumées de gaz de combustion, permettant ainsi de détruire en toute sécurité tous les déchets médicaux nocifs en laissant un minimum de cendres stériles. ▪ Pour prévenir et maîtriser les dioxines et les furanes, trier les déchets pour éliminer les matières organiques comme les plastiques ou les réduire au minimum avant toute combustion et/ou chauffage et mettre en place des procédures d'exploitation et d'entretien du matériel visant une combustion efficace pour garantir la destruction des dioxines, et éviter qu'elles se reforment à mesure que les gaz refroidissent ; ▪ Assurer le bon entretien des hottes, des buses et du système de filtration.			

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
Activités des soins	Risque de mainmise des bénéfices du projet par des personnes influentes et incapacité des personnes ou des groupes d'individus à accéder aux soins.	▪ Appliquer le PMPP. ▪ Maintenir le processus de consultation avec les parties prenantes, y compris les groupes vulnérables dans toutes les phases du projet. ▪ Mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes accessibles aux bénéficiaires et aux populations affectées par le projet. ▪ Associer les autorités locales, les autorités coutumières et les associations de la société civile à toutes les phases du Projet. ▪ Associer les organisations de la société civile et les organisations communautaires à travers les travailleurs communautaires durant toutes les activités du projet. ▪ Evaluation des capacités E&S des structures bénéficiaires ▪ La sélection des établissements qui bénéficieront de travaux de rénovation se basera sur le plan national d'optimisation du secteur de la santé. ▪ Inclusion de structures favorisant les individus et groupes vulnérables ▪ Publication de la liste des structures bénéficiaires. ▪ Assurer l'accès universel aux personnes.	▪ MS ▪ Structures bénéficiaires	▪ Banque Mondiale	Contrôle périodique

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
	Absence de critères d'éligibilité adéquats et transparents pour l'octroi des bons de transport et alimentaires.	▪ Diffusion et dissémination des activités prévues par la sous composante 2.2 pour les femmes enceintes. ▪ Mise en place d'un système de sélection des bénéficiaires, avec critères de sélection communiqués aux populations pour l'octroi des bons alimentaires et des bons de transport pour les femmes qui accouchent. Ces critères seront détaillés dans le Manuel des Operations du Projet et publiés comme Addendum du CGES. ▪ Utiliser l'expertise et le mécanisme de gestion des plaintes du projet, ▪ Mise en place effective d'un centre d'appels pour répartir les chauffeurs dans les zones avec couverture cellulaire et d'un consultant pour maintenir une base de données géo-cartographiée des conducteurs inscrits dans les zones sans couverture cellulaire. ▪ Application du PMP. ▪ Application des PGP.	▪ UMS ▪ Structures bénéficiaires	▪ Banque Mondiale	Contrôle périodique
	Risques d'abus ou exploitation sexuelle (AES) et de harcèlement sexuel (HS)	▪ Définir clairement les exigences et les attentes en matière de lutte contre la VBG dans les documents d'appel d'offres. ▪ Toutes les informations liées au VBG devront être traitées de manière confidentielle et le Ministère de la Santé devra être formé à la manière d'approcher les plaignantes et de les	▪ MS ▪ Structures bénéficiaires	▪ Banque Mondiale	Pendant toute la mise en œuvre du projet

Activités clés	Résumé des risques	Mesures d'atténuation	Responsable exécution des mesures	Responsable du contrôle de l'exécution	Echéance
		orienter vers un ou plusieurs prestataires de services sûrs et éthiques en matière de VBG dans les 48 heures. - Il faudra créer un environnement de soutien dans lequel les droits de la plaignante sont respectés et prioritaires, et dans lequel elle est traitée avec dignité et respect. - Recourir à la supervision d'une organisation indépendante de surveillance tierce ou d'un agent de vérification indépendant (organisation de la société civile, ONG internationale ou nationale, partenaire universitaire, entreprise du secteur privé) disposant d'un personnel expérimenté en matière de VBG pour surveiller la mise en œuvre du plan d'action relatif à la VBG et s'assurer que toutes les parties assument leurs responsabilités.			
	Risques liés à l'emploi et les conditions de travail du personnel de santé	- Appliquer le PGP - Appliquer l'ensemble des mesures citées pour atténuer les risques en phase travaux.	- MS - Structures bénéficiaires	Banque Mondiale	Pendant toute la mise en œuvre du projet

Plan de gestion des déchets sanitaires

Le plan de gestion proposé dans cette section a pour ambition de répondre en partie aux défaillances notées dans gestion des déchets hospitaliers de Djibouti qui posent des préjudices notoires à la santé et à l'environnement. Il n'existe malheureusement pas de réglementation nationale de gestion des déchets sanitaires. Le Plan de Gestion des déchets sanitaires proposé ici a pour objectif d'initier un processus et d'appuyer la réponse nationale en matière de gestion des DS. Il sera constitué d'action prioritaires et d'actions à moyen et long terme.

Plan d'action prioritaire pour la gestion des DS

Un Plan d'action prioritaire qui devra concentrer sur des actions minimales mais ayant des impacts certains dans les structures sanitaires ciblées par le PRSS a été proposé. Les activités retenues dans ce Plan d'action prioritaire ont été élaborées avec le MS et proviennent pour la plupart d'entre elles des activités recommandées par les études d'impacts E&S réalisées dans le cadre du projet PAPSS. Elles sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 7 : Plan de gestion des déchets sanitaires

Objectifs cibles	Activités proposées	Indicateurs	Responsable	Echéance
1. Amélioration de la gestion des DS dans les structures sanitaires bénéficiaires	1.1. Préparer un guide sur la gestion des DS pour permettre au personnel de santé de disposer d'un support didactique sur les bonnes pratiques de gestion des DS (ce qui faut faire et ce qu'il ne faut pas faire).	Document Guide de gestion des DS.	INSPD	2022-2023
	1.2. Mutualiser l'installation et l'exploitation des différents incinérateurs électriques (3 ont été acquis dans le cadre du projet de riposte contre la COVID-19 et un sera acheté dans le cadre du présent projet.	Nombre de séances de réunions entre la DGP et les établissements de santé bénéficiaires.	OGPP	
	1.3. Former et sensibiliser le personnel de santé, du responsable aux agents d'entretien, sur la bonne utilisation des incinérateurs améliorés (artisanaux) installés dans les CMH de Artà, Obock, Tadjourah, Dikhil et dans le CSC de Damerjog dans la cadre du projet PAPSS2.	Nombre de séances de sensibilisation et de formation	OGPP	

Objectifs cibles	Activités proposées	Indicateurs	Responsable	Echéance
	1.4. Doter les structures sanitaires en matériels de gestion des DS comme par exemple : ▪ Des outils de protection adéquats (gants, bottes, tablier, masque, pantalons, etc.), ▪ Des équipements de pré-collecte, de collecte et de stockage des déchets médicaux (y compris les produits désinfectants, les coupe-aiguilles, les sacs et poubelles à code couleur, les affiches et autres outils d'information et de signalisation, Chariots/chariots à déchets ; etc.). ▪ Un camion spécial pour le transport de DBM ▪ Un stérilisateur/broyeur pour les déchets piquants/tranchants pour les CMH/CSC qui ont bénéficié des incinérateurs artisanaux pour leur éviter d'incinérer les objets piquants et tranchants pouvant engendrer l'émission de dioxines et de furanes car contiennent du plastique.	Nombre d'équipements installés et de séances de sensibilisation réalisées	OGPP	
	1.5. Doter l'INSPD d'un véhicule de collecte appropriée pour assurer la collecte des boîtes de seringues usagées des CSC de Djibouti-Ville vers le nouvel incinérateur à acquérir.	Véhicule de collecte acheté	OGPP	
	1.6. Construire des locaux de stockage dans les structures sanitaires ciblées par le projet et qui n'en dispose pas, comme c'est le cas pour l'Hôpital Général Peltier, pour garantir un stockage sécurisé des	Nombre de locaux de stockage réalisés	OGPP	

Objectifs cibles	Activités proposées	Indicateurs	Responsable	Echéance
	poubelles en attente de leur évacuation.			
	1.7. Renforcer les équipements de protection du personnel dans toutes les structures sanitaires ciblées par le projet (gants, masques, tenues, bottes, etc.).	Nombre d'EPI fournis	OGPP	
2. Renforcement des capacités dans la gestion des DS	2.1. Formation des acteurs ans la gestion des DS dans toutes les structures sanitaires ciblées par le Projet. La formation devra inclure les responsables des structures sanitaires bénéficiaires, des coordonnateurs des programmes de santé et les Responsables du Suivi-Evaluation mais aussi la CNSS.	Nombre de formations organisées	OGPP	2022-2023
	2.2. Réalisation d'outils et supports de sensibilisation (affiches, spots, etc.) sur la gestion des DS dans toutes les structures sanitaires ciblées par le projet.	Outils et supports de communication	OGPP	
3. Appui à la supervision et au suivi-évaluation de la gestion des DS	3.1. Réaliser une étude d'impact environnemental et social pour l'incinérateur électrique qui sera acquis par le projet	EIES	OGPP	2022-2023
	3.2. Effectuer l'évaluation à mi-parcours et finale des activités du plan de gestion des DS dans le cadre des activités de ce projet de renforcement du système de santé.	Nombre d'agents formés	OGPP	
	3.3. Asseoir une collaboration intersectorielle durable entre les principaux acteurs concernés, notamment entre l'INSPD et les différents départements intervenants du MS (DPS, DRS, DPSP, DSME, DRHF, DEPCI) et les	Formation d'un comité de pilotage de la gestion des DS	MS	

Objectifs cibles	Activités proposées	Indicateurs	Responsable	Echéance
	établissements de santé bénéficiaires.			

Plan de gestion des DS à moyen et long terme

Le plan de gestion proposé dans cette section mettra l'accent sur les mesures préventives, notamment les initiatives à adopter en vue de réduire les risques sanitaires et environnementaux liés aux pratiques actuelles, à partir d'actions concrètes devant permettre, à terme, un changement de comportement, une gestion écologiquement durable des DS et une protection des acteurs contre les risques d'infection. Dans cette perspective, la stratégie d'intervention du projet devra être sous-tendue par un certain nombre de mesures dont les plus importantes concernent les points suivants :

- Renforcer les capacités institutionnelles et techniques dans le cadre d'une consultation avec les autorités gouvernementales, pour initier la formulation de la politique et de la réglementation relatives à la gestion des DS, avec pour finalité la mise en place de cadres organisationnels et l'élaboration d'outils de gestion adéquats ;
- Réaliser des activités de formation des différents acteurs (personnel de santé, agent d'entretien, agents communautaires, infirmier, médecins et cadre administratifs, OVD, etc.) ;
- Entreprendre des campagnes d'information, d'éducation et de sensibilisation en direction des populations à la base sur les enjeux de la gestion écologiquement durable des DS ;
- Soutenir les initiatives de partenariat entre les services publics, les opérateurs privés et la société civile dans la collecte et la gestion des DS.

Ce plan est articulé dans le tableau ci-dessous.

Tableau 8 : Plan de gestion des déchets sanitaires

Objectifs global	Activités proposées	Indicateurs	Responsable	échéance
1. Mettre en en place une réglementation légale nationale de la gestion des DS.	1.1. Mettre en place une structure de coordination et de suivi	Comité de suivi mis en place	MS	2023
	1.2. Élaborer une politique nationale de gestion des déchets sanitaires	Document de politique		
	1.3. Élaborer un texte législatif relatif à la gestion des DS	Lois et règlements		
	1.4. Élaborer des directives techniques de gestion des DS	Nombres de directives		
2. Améliorer la gestion des DS	2.1. Réaliser un audit des déchets dans les structures sanitaires	Réglementations	MS	2023-2024

Objectifs global	Activités proposées	Indicateurs	Responsable	échéance
dans les structures sanitaires.	2.2. Désigner un comité responsable chargé de la gestion des DS au sein de chaque établissement	Responsables désignés		
	2.3. Effectuer le tri systématique et gérer rationnellement les déchets piquants/tranchants par la mise en place de stérilisateur/broyeur pour transformer des objets piquants en confettis totalement désinfectés éliminables en déchetterie publique comme pour les DAOM.	Poubelle de tri, système d'élimination des objets piquants et tranchants		
	2.4. Promouvoir l'utilisation de matériels recyclables	Matériels recyclables utilisés		
	2.5. Déterminer un système de traitement et d'élimination finale des DS pour chacune des structures sanitaires (enfouissement ou incinération)	Système de traitement et d'élimination proposée		
	2.6. Prévoir des ressources budgétaires pour financer les activités de gestion des DS	Inscriptions budgétaires		
3. Former le personnel hospitalier et les collecteurs de déchets dans la gestion des déchets sanitaires.	3.1. Élaborer des programmes de formation et former les formateurs	Documents de formation	MS	2022/2023
	3.2. Former l'ensemble des opérateurs de la filière de gestion des DS	Nombre d'agents formés		
	3.3. Évaluer la mise en œuvre du plan de formation	Rapport d'évaluation		
4. Sensibiliser les populations et les autorités sur les risques liés aux DS.	4.1. Informer les populations sur les dangers liés aux DS	% de la population sensibilisée	MS Associations à base communautaire	2023
	4.2. Sensibiliser les parties prenantes intéressées (voir PMPP) sur les dangers liés aux DS.	Nombre de séances de sensibilisation réalisées		

Objectifs global	Activités proposées	Indicateurs	Responsable	échéance
	4.3. Mettre en place des outils et supports de sensibilisation (affiches, spots, etc.) dans toutes les structures sanitaires ciblées par le projet.	Nombre d'outils de communication créées et mis en place.		
5. Encourager l'implication des privés dans la GDS.	5.1. Mettre en place un cadre et des mécanismes de partenariat entre le secteur public, les opérateurs privés et la société civile dans la gestion des DBM	Charte des responsabilités Convention de partenariat	MS	2024
	5.2. Renforcer les capacités des sociétés de collecte de déchets dans la gestion des DS	Nombre de cadres formés		
6. Mettre en œuvre le présent Plan de gestion des DS.	6.1. Organisation de séminaires de sensibilisation des responsables sanitaires dans les régions	Nombre de séminaires tenus		2022-2026
	6.2. Préparer les activités opérationnelles (évaluation démarrage, etc.) Rapport d'enquêtes,	Rapport d'enquêtes, d'évaluation et de programmation		
	6.3. Suivre la mise en œuvre et évaluer le plan de gestion des DS.	Rapports de suivi mensuels et annuels ; Rapports d'évaluation à mi-parcours et finale.		

PROCEDURES D'ANALYSE ET DE SELECTION DES SOUS-PROJETS

Le processus de sélection environnementale et sociale ou « screening » vise à garantir l'effectivité de la prise en compte des exigences environnementales et sociales dans tout le processus de planification, de préparation, de mise en œuvre et de suivi des projets d'investissement.

Liste d'exclusion

Dans le cadre du Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti, sont considérées comme **non-éligibles** :

- Les activités susceptibles d'avoir des effets à long terme, permanents et/ou irréversibles (par exemple, la perte d'un habitat naturel important).
- Les activités qui ont une forte probabilité d'entraîner des effets néfastes graves pour la santé humaine et/ou l'environnement autres que lors de la gestion des déchets sanitaires comme l'incinération.
- Tout sous-projet qui résulte en impact de réinstallation physique, économique, restriction d'usage des terres.

- Toute activité de rénovation sur des sites ou de l'amiante a été identifiée.
- Les activités qui peuvent avoir des impacts sociaux négatifs importants et qui peuvent donner lieu à des conflits sociaux importants
- Les activités susceptibles d'affecter les droits des populations vulnérables (groupes populations rurales, personnes analphabètes, les femmes, les personnes vivant avec handicap, les personnes vivant en zones non-desservies par les services publics, etc.) ou d'autres minorités défavorisées.

Tri ou criblage des sous-projets

Les activités futures du Projet qui seront identifiées progressivement tout au long du Projet, devront impérativement faire l'objet d'un tri ou criblage environnemental et social, c'est-à-dire une procédure conforme à la réglementation nationale et aux NES permettant de :

- Déterminer la nature et l'envergure de leur impacts négatifs environnementaux et sociaux prévisibles ;
- Définir l'outil de sauvegarde le plus approprié, en fonction de la nature et l'envergure de ces impacts ;
- Etablir et appliquer des mesures d'atténuation adéquates ;
- Décrire les responsabilités institutionnelles pour l'analyse et l'approbation des résultats de la sélection, la mise en œuvre des mesures d'atténuation proposées, et la préparation des rapports EIE séparées ;
- Assurer le suivi environnemental et social au cours de la mise en œuvre des activités et de l'exploitation des infrastructures.

Outils de gestion environnementale et sociale

1. **Criblage des impacts en réinstallation involontaire, restriction d'accès et acquisition de terrain.** Tous les sous-projets de génie civil seront soumis à un criblage des impacts en réinstallation involontaire, restriction d'usage et d'accès et acquisition de terrain. Ce criblage sera effectué par le point focal Environnemental et Social avec l'appui du consultant/expert Environnemental et Social. Cette Fiche de Criblage est présentée à l'Annexe 5. ***Tout projet confirmant la présence de ces impacts sera automatiquement exclu du financement du projet.***
2. **Préparation et mise en œuvre de Plan de Gestion Environnemental et Social (PGES).** Tous les sous-projets de génie civil devront faire l'objet d'un Plan de Gestion Environnemental et Social (PGES) qui sera préparé par le Ministère de la Santé. Le PGES devra être approuvé par la Banque et publié sur les sites du Ministère de la Santé et de la Banque mondiale avant le début des travaux. Ce plan sera préparé par le consultant/expert environnemental et social. Un canevas indicatif du contenu du PGES est présenté à l'Annexe 2.
3. **Etude d'Impact Environnemental et Social (EIES) pour l'installation et l'exploitation de l'incinérateur de l'Hôpital Peltier.**

Cette exigence répond :

- ***Aux dispositifs nationaux en matière d'évaluation environnementale et sociale*** (Décret n°2011-029/PR/MHUEAT) :
 - Pour être validés et être mis en œuvre, aura impérativement besoin d'***un Avis de la DEDD.***

- Devra être approuvé par la Banque mondiale et publié sur les sites web de la Banque et du Ministère de la Santé.
- L'Annexe 4 propose un canevas indicatif de l'EIES

▪ **Par rapport aux normes environnementales et sociales de la Banque mondiale :**

- Seront exclus tous les sous-projets faisant partie de la liste d'exclusion ou présentant un risque élevé, c'est-à-dire des sous-projets pouvant avoir des incidences environnementale et sociales très négatives, névralgiques, et diverses.

Les mesures correctrices préconisées pour tous les sous-projets seront inscrites dans les Cahiers de charge des entrepreneurs comme aussi, pour des sous-projets impliquant des chantiers, dans leurs **Plan de Gestion environnementale et sociale-Chantier (PGES-C)** respectifs. (Voir **Annexe 4** pour le canevas d'un PGES-Chantier qui sera préparé par chaque entrepreneur pour des chantiers d'une certaine importance, et l'**Annexe 1** pour la liste des clauses environnementales et sociales à inclure dans les appels d'offres et les contrats des entrepreneurs).

Pour être considérés éligibles, tout sous-projet d'investissement ayant des éventuels risques environnementaux et sociaux devra impérativement inclure une ligne budgétaire permettant de couvrir les coûts liés à l'application d'éventuelles mesures pour atténuer les risques de nature environnementale et sociale (impacts négatifs). Cela est une conséquence directe du principe juridique du « pollueur/payeur », qui s'appliquera à tout sous-projet quelle que soit sa taille et son importance. Dans cette perspective, les mesures d'atténuation font partie intégrante d'un sous-projet, devant elles-mêmes être considérées des investissements à part entière.

Le tableau ci-dessous donne un récapitulatif du processus de tri ou criblage des sous-projets et des responsabilités.

Tableau 9 : Processus de tri ou criblage des sous-projets et responsabilités

Phase	Activité	Objectif	Responsabilité
a) Identification de la structure à réhabiliter	Description des activités	Décrire la nature et les principales caractéristiques des activités prévues	Ministère de la Santé OGPP et DRS
b) Tri / criblage du sous-projet soumis et préparation du type d'instrument de sauvegarde requis	Préparation de la Fiche de Criblage	Confirmer si le sous-projet ne fait pas partie des exclusions et identifier la nature et l'envergure de l'impact environnemental et social de tout sous-projet	Expert environnemental/social de l'OGPP, transmission à la Banque Mondiale pour validation
	Vérification si le sous-projet ne fait pas partie de la liste d'exclusion		
	Préparation d'un PGES	Pour tout sous-projet Les mesures de prévention et d'atténuation des risques seront par la suite intégrées dans les appels d'offres et les	Personne ressource/consultant extérieur / bureau d'étude. (Au sujet des TdR : La non-objection de la BM ne sera pas nécessaire, dans la mesure où ces

		cahiers des charges des entrepreneurs.	TdR font déjà partie du présent CGES).
	Préparation de l'EIES incinérateur Peltier	Incinérateur Peltier	Personne ressource/consultant extérieur / bureau d'étude
c) Validation	Validation	- Validation de l'EIES / PGES et délivrance d'une autorisation environnementale. - Les mesures de prévention et d'atténuation des risques seront par la suite intégrées dans les appels d'offres et les cahiers des charges des entrepreneurs.	- Banque Mondiale - OGPP/coordonateur, avec l'Expert en sauvegardes et le responsable en passation des marchés).
d) Communication et mobilisation sociale	Divulgence de l'information Consultations publiques	- Les EIES/PGES et le compte-rendu des consultations seront mis à la disposition du public par le biais des moyens les plus appropriés. - Participation des parties prenantes et les personnes affectées - Mise en œuvre du PMPP	Le Ministère de la Santé a la responsabilité générale concernant la divulgation de l'information et la mise en œuvre du PMPP La DEDD décide du type de consultation publique conformément au décret n°2011-029/PR/MHUEAT
e) Plaintes	Gestion des plaintes	Tel que présenté dans le PMPP, un mécanisme de gestion des doléances sera défini et mis en place au niveau des structures sanitaires (doléance des personnes directement ou indirectement affectées par les activités du Projet).	Le MS mettra en place un système régional (avec la participation de chaque comité régional) de traitement des plaintes. Un volet spécifique traitera des plaintes concernant les risques de nature environnementale et sociale.
f) Suivi, surveillance et contrôle environnementales et sociales et Rapportage	Surveillance / suivi environnemental et social Rapportage	Contrôle de la bonne exécution des sous projets dans le respect des mesures E&S proposées. Mesure des indicateurs E&S convenus. - Mesures de maintenance et d'entretien - Préparation d'un rapport périodique concernant les sauvegardes (Exemple en Annexe 5). - Exécution du PGES (Ministère de la Santé) et supervision de l'exécution (Banque Mondiale)	- Expert en sauvegardes de l'OGPP (avec assistance technique externe) - Entrepreneur - Contrôle externe ponctuel de la part de la Banque Mondiale. - Le consultant en sauvegardes de l'OGPP du projet préparera un rapport global

g) Evaluations	Revue à mi-parcours et évaluation finale du CGES (dans le cadre des évaluations du Projet)	Evaluation de la mise en œuvre des mesures prévues	Participation de l'Expert en sauvegardes de l'OGPP dans la préparation des évaluations et l'appui à un évaluateur externe.
h) Audit indépendant	Avant la revue à mi-parcours	Audit E&S de tous les sous-projets	Dispositions prises par l'OGPP

PROCEDURES DE GESTION DES TRAVAILLEURS

Conformément à la classification de la NES n°2 sur les conditions du travail et de la main d'œuvre, le projet s'appuiera sur différents types de travailleurs :

- (i) Les **Travailleurs Directs** sont toute personne employée directement par le Ministère de la Santé pour effectuer les tâches qui sont directement liées à la mise en œuvre du projet. Dans le cadre du projet, il s'agit le secrétariat général qui représente des fonctionnaires de différentes directions du Ministère de la Santé (MS) ainsi que des consultants recrutés par le MS et le personnel de la Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels (CAMME).
- (ii) Les **Travailleurs contractuels** : les personnes employées par la ou les entreprise(s) en charge des travaux de construction et de réhabilitation ou les cabinets pour l'assistance technique qui seront sous contrat avec le MS.
- (iii) **Employés des Fournisseurs Principaux et prestataires de services** : Le projet va faire l'acquisition de matériel de laboratoire, d'équipement de diagnostic, de médicaments et d'équipements de protection individuelle et va donc faire appel à une variété de fournisseurs spécialisés dans ces différents domaines.
- (iv) **Autres travailleurs indirectement associés** à la mise en œuvre du projet : Les équipements seront utilisés par différents établissements de santé et laboratoires. Le personnel de ces établissements impliqués dans l'utilisation et l'exploitation de ce matériel sont considérés comme travailleurs « associés » bien que le lien entre ces établissements et le projet ne soit pas sous l'égide de relations contractuelles.
- (v) **Les travailleurs communautaires** : ceux-ci seront sollicités pour réaliser les activités de sensibilisation à base communautaire. Le Ministère de la Santé travaille en étroite collaboration avec les relais communautaires pour atteindre les cibles facilement et les personnes vulnérables. De ce fait, il met l'accent sur la production des affiches comportant des messages clés dans les grandes artères pour les annonces publiques des parties prenantes qui n'ont pas accès aux canaux en ligne. Les travailleurs communautaires ne sont pas rémunérés et disposent d'horaires flexibles selon leur disponibilité.

Dans le cadre de ce projet, les catégories de travailleurs « directs » resteront soumises aux termes et conditions de leur contrat de travail existant. Seules les mesures de gestion des risques associés à la santé et sécurité au travail, y compris la gestion des risques liés au virus de la COVID-19, s'appliqueront à toutes les catégories de travailleurs.

Avec l'objectif de se conformer au Cadre de Gestion Environnementale et Sociale de la Banque Mondiale, des procédures de gestion de chaque catégorie de travailleurs pour gérer les risques liés à la NES 2 spécifiques au projet à Djibouti ont été élaborées. Elles sont présentées dans le tableau ci-dessous. Pour plus d'informations sur les risques et mesures d'atténuation associés aux conditions de

travail, la protection et la santé occupationnelle du personnel, prière de consulter les Procédures de Gestion du Personnel (PGP) du projet.

Tableau 10 : Procédures de gestion de chaque catégorie de travailleurs

	Types de Travailleurs	Types de Risques Applicables	Directives, Plans et Protocoles Existants Permettant de Gérer les Risques Identifiés	Manquements et Mesures Complémentaires
Travailleurs directs	Fonctionnaires et consultants du Ministère de la Santé Personnel de la CAMME Consultants pour les diverses assistantes techniques	• SST • Discrimination et égalité des chances • Harcèlement sexuel • Violence basée sur le genre •	• Législation relative au droit des fonctionnaires • Conventions collectives •	• Application du Décret N° 2020-080/PR/PM en cas de reprise de l'épidémie ou d'apparition de nouveau variant. • Mettre en place un protocole relatif à la prévention et à la protection contre les violences • Dissémination et mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes • Action de formation, prévention et lutte contre les abus sexuels et le harcèlement. • Signature du Code de conduite par tous les travailleurs. •
Travailleurs Contractuels (les mesures s'appliqueront aussi bien pour les travaux que pour l'assistance technique)	Personnel de/s l'entreprise/s recrutée/s pour les travaux de construction et de réhabilitation	• Non-respect du droit d'organisation des travailleurs/Conditions de travail • SST • Discrimination et égalité des chances • Harcèlement sexuel • Violence basée sur le genre	• Code du Travail	• Interdiction de travailler pour les moins de 18 ans. • Application du Décret N° 2020-080/PR/PM en cas de reprise de l'épidémie ou d'apparition de nouveau variant. • Mettre en place un protocole relatif à la prévention et à la protection contre les violences

				• Dissémination et mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes • Action de formation, prévention et lutte contre les abus sexuels et le harcèlement. • Signature du Code de conduite par tous les travailleurs.
--	--	--	--	--

MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Cadre général

La mise en œuvre des activités du projet PRSSD pourrait créer des conflits, contestations, griefs, etc. provenant des parties prenantes et membres des communautés. Le Projet PRSSD étant financé par la Banque Mondiale, l'emprunteur a le devoir de se conformer aux exigences en matière de sauvegardes environnementales et sociales de la Banque Mondiale. En vue de prévenir la survenance des conflits et leurs conséquences, l'OGPP a élaboré un mécanisme pour offrir un point d'accès aux individus, communautés et entreprises pour recevoir et traiter leurs plaintes, doléances et suggestions. Il mettra également en place les ressources et le cadre organisationnel nécessaires pour enregistrer et traiter toutes les doléances relatives aux activités du projet, ses résultats ou ses impacts.

Le présent chapitre vise à guider la mise en œuvre du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) dans le cadre du Projet PRSSD. Il présente les orientations et les procédures qui permettent aux différentes parties prenantes de faire une bonne et ordonnée gestion des plaintes enregistrées durant la mise en œuvre des activités du Projet.

Le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) du Projet PRSSD vise à fournir un système d'enregistrement et de gestion des plaintes rapide, efficace, participatif et accessible à toutes les parties prenantes, et qui permet de prévenir ou résoudre les conflits par la négociation et le dialogue.

L'un de ses principaux objectifs est d'éviter de recourir au système judiciaire et de rechercher une solution amiable dans autant de situations que possible, préservant ainsi l'intérêt des plaignants et du promoteur du projet et limitant les risques inévitablement associés à une action en justice.

Ce mécanisme de gestion sera élargi à l'ensemble des conflits et litiges potentiels et de toute nature (sociale, environnementale, institutionnelle, etc.) qui apparaîtront durant la mise en œuvre du projet, il favorisera la concertation et les solutions locales (implication des Chefs de village, des chefs de section communale, des autorités locales, etc.).

Objectifs du mécanisme de gestion des plaintes

Le MGP du PRSSD se traduira par un service de règlement des plaintes qui se donne pour objectif de rendre l'Organe de Gestion de Portefeuille des Projets plus facilement accessibles aux communautés affectées et de contribuer au règlement plus rapide et plus satisfaisant des plaintes liées au projet.

Spécifiquement, le MGP PRSSD vise à :

- Établir un forum et une structure pour exprimer des plaintes ;
- Donner accès à un système clair et transparent dans la résolution des plaintes ;
- Permettre de négocier et d'influencer les décisions qui pourraient affecter les habitants défavorablement ;
- Faciliter l'accès à l'information ;
- Offrir aux communautés un outil fiable pour contester ou suggérer une activité du projet ;
- Améliorer les services et optimiser la satisfaction des communautés ;
- Gérer les malentendus qui peuvent déboucher sur des rumeurs néfastes pour l'image du projet
- Établir et maintenir un cadre de dialogue et de médiation avec les communautés et autres parties prenantes ;
- Documenter les plaintes ou les abus de diverses natures (aspects de gouvernance, exploitation, abus et harcèlement sexuel, risque d'exclusion des bénéficiaires des opportunités offertes par le projet et l'inefficacité de la qualité de services offerts aux bénéficiaires) constatés afin de permettre aux partenaires de mise en œuvre d'y répondre ;
- Assurer la recevabilité vis-à-vis des parties prenantes du projet et le respect des normes environnementales et sociales de la Banque mondiale.

Principes du mécanisme de gestion des plaintes

Les principes fondamentaux ci-dessous seront observés afin d’inspirer la confiance des usagers du MGP.

Principes	Mesures d’application
Sécurité et confidentialité	• Protéger l’anonymat des plaignants si nécessaire • Assurer la confidentialité nécessaire en cas de plaintes de nature sensibles • Limiter le nombre de personnes ayant accès aux informations sensibles • S’assurer de l’absence de représailles à la suite des dénonciations
Accessibilité	• Diffuser largement le mécanisme aux groupes cibles, en surmontant les barrières linguistiques, géographiques, intellectuelles et celles liées au statut socio-économique, avec une attention particulière aux personnes marginalisées ou vulnérables • Expliquer clairement la procédure de dépôt de plainte • Diversifier les possibilités de dépôt de plaintes • Offrir une assistance adéquate aux personnes qui rencontreraient des obstacles particuliers pour accéder au mécanisme. • Le mécanisme doit tenir compte des particularismes locaux (langue parlée, niveau d’alphabétisation, etc.).
Prévisibilité	• Réagir promptement à toutes les plaintes • Présenter un processus de traitement clair, avec des délais indicatifs pour chaque étape
Impartialité	• Veiller à la neutralité des personnes qui participent aux enquêtes • Assurer qu’aucune personne ayant un intérêt direct dans l’issue de l’enquête ne participe au traitement de la plainte concernée • Garantir que les parties lésées bénéficient d’un accès raisonnable aux sources d’information, aux conseils et à l’expertise nécessaire pour leur participation au processus d’examen des plaintes
Transparence	• Communiquer au plus grand nombre sur l’objet et la fonction du MGP • Renseigner les parties prenantes concernées sur la démarche à suivre pour accéder au MGP, l’évolution et les résultats du traitement des plaintes.

Procédure de gestion des plaintes standards (non sensibles)

Le mécanisme de gestion des plaintes comporte neuf (9) étapes :

- L’accès à l’information ;
- Réception des Fiches de plaintes ;
- Investigation sur la vérification du bien-fondé de la plainte ;

- Mécanisme de résolution ;
- Retour d'information et révision des réponses en cas de non-résolution en première instance ;
- Mise en œuvre des mesures correctrices ;
- Clôture ou extinction de la plainte ;
- Rapportage et données statistiques ;
- Archivage

I. L'accès à l'information

Le MGP fera l'objet d'une large diffusion auprès de toutes les parties prenantes du projet. Les informations seront diffusées au niveau des autorités administratives dans les régions ainsi que dans les localités, sites de regroupement dans lesquels seront effectuées les activités. Ceci permettra aux éventuels plaignants de bien connaître le MGP en vue de l'utiliser en cas de besoin.

Sur le recueil des doléances, un cahier établi à cet effet sera mis à la disposition du public en permanence, au niveau de chaque collectivité territoriale concernée par les activités du projet. Il sera également mis à la disposition du public en permanence un registre de plainte au niveau de la commune, Préfecture, établissement de santé, via le site Internet du MS, etc.

Toute personne ou groupe de personnes souhaitant déclarer une situation de manquement est tenue d'appeler sur le numéro vert **7070** qui est mis en place par le projet ou via le courriel mgp.prssd@ogppdj.com. Les Spécialistes environnement et développement social du projet seront aussi disponibles pour guider ceux qui désirent utiliser le MGP. Il est possible de déposer une plainte anonyme si besoin via le numéro vert **7070** qui est le plus efficace pour les plaintes ou suggestions anonymes. Des fiches seront disponibles au niveau de chaque structure sanitaire auprès des sage-femmes ou des matrones. Le dépôt des fiches de plainte pourra également se faire à travers l'adresse courriel suivant : mgp.prssd@ogppdj.com. Les personnes désirant se faire aider pour remplir la fiche des plaintes pourront prendre contact avec **le consultant social Mr Abdoumahin via ce numéro WhatsApp 77783906 dédié aussi pour le MGP, disponible tous les jours de la semaine même le weekend de 6h du matin à 22H du soir.**

Une information du public sur la permanence des recueils sur ce cahier sera entreprise par le ministère de la santé via son équipe de sauvegarde environnementale et sociale, en rapport avec les collectivités territoriales concernées, avec l'appui au besoin d'ONG et/ou associations locales. Cette diffusion s'étendra aux sites d'activités du projet et aux bénéficiaires finaux (populations, organisations communautaires, société civile, autorités administratives et locales, collectivités locales, etc.). Les séances de diffusion veilleront à expliquer la procédure de mise en œuvre du mécanisme.

II. Réception des fiches de plaintes

L'enregistrement se fera de façon immédiate, le jour de réception de la plainte. Pour les plaintes liées aux harcèlements et abus sexuels, le consentement, l'anonymat et la confidentialité seront rigoureusement préservés et un canal de résolution différent et spécifique sera dédié au traitement des plaintes liées aux harcèlements et abus sexuels. L'enregistrement des plaintes standards se fera dans un registre (Annexe 7)

constitué à cet effet dans les régions et aussi au MS. En ce qui concerne l'enregistrement des plaintes sensibles d'EAS/HS, une fiche spéciale (Annexe 10) comportant un code d'identification est mise à disposition des points focaux du ministère de la Santé et des assistantes sociales de la Cellule d'écoute, d'information et d'orientation de l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes.

Le projet convoquera ou entrera en contact avec le plaignant dans un délai maximal de 7 jours après l'enregistrement de la plainte pour informer le plaignant sur l'éligibilité de la plainte et sur les étapes à suivre. Il pourra lui demander le cas échéant des éclaircissements ou des informations complémentaires pour une meilleure compréhension de la plainte.

Le Spécialiste en développement social est chargé de la centralisation des fiches de plaintes externes, de l'affectation d'un identifiant unique pour chaque plainte reçue et de l'archivage des fiches des plaintes suivant une logique bien précise. Le responsable de la documentation transmet une copie des fiches au secrétaire général du MS.

III. Investigation sur la vérification du bien-fondé de la plainte

Si nécessaire, à cette étape, seront collectées les informations et données de preuves concourant à établir la justesse et l'objectivité de la plainte et à retenir les solutions en réponse aux interrogations ou réclamations du plaignant. L'investigation et le traitement des plaintes sensibles (avec le consentement du/de la survivant (e)) relèvera du ressort de **l'équipe de vérification appelé aussi Comité de Conformité composée de la Cheffe de service de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant Mme Waris Ibrahim Ahmed, de deux superviseuses représentant l'UNFD, de la Consultante de l'OGPP en VBG Mme Nadira Ibrahim ainsi que d'un représentant de l'entreprise pour laquelle travaille l'auteur des faits. Cette équipe aura pour attributions d'une part de vérifier le lien entre l'acte incriminé et le projet, et d'autre part de déterminer les sanctions éventuelles à appliquer à l'auteur selon les dispositions du code de conduite.**

Après enregistrement de la plainte et vérification des faits avec le comité de gestion des plaintes, le Projet peut décider soit de l'archivage de la plainte si les faits ne sont pas avérés soit de passer à la résolution de la plainte. Une confirmation de la résolution de la plainte est envoyée au plaignant dans un délai de 7 jours.

IV. Mécanisme de résolution

Le mécanisme suivant est proposé pour résoudre à l'amiable les conflits qui peuvent naître :

- **Le premier niveau** de résolution est assuré par les comités de gestion des plaintes au niveau des Centres Médicaux Hospitaliers (CMH) pour les 5 régions du pays. Pour Djibouti-Ville, le premier niveau sera assumé par les comités de gestion au niveau des Centres de Santé Communautaires (CSC). Ces comités doivent rendre leur décision dans un délai de 15 jours maximum. Si cette voie de résolution n'est pas acceptée par le plaignant, on passe au second niveau.
- **Le second niveau** de résolution des plaintes issues des 5 Régions et de Djibouti-Ville est assuré par le Comité Central de gestion de l'OGPP du ministère de la Santé qui doit faire savoir sa décision

dans un délai de 15 jours maximum à partir de la date de la première proposition de résolution rejetée par le/la plaignant (e).

- **Le troisième niveau** de résolution, en cas d'impasse des deux premiers niveaux, le plaignant pourra recourir à la justice.

Dans tous les cas, à la suite de l'analyse de la plainte et/ou sur la base des résultats des investigations, une réponse sera adressée au plaignant dans un délai maximum de deux (2) semaines de travail avec les mesures correctrices et leur délai de mise en œuvre.

V. Retour d'information et révision des réponses en cas de non-résolution en première et deuxième instance

Une réponse sera transmise, à chacun des plaignants par les établissements sanitaires des régions et de Djibouti-ville pour les plaintes réglées d'une part au premier niveau dans un délai de 15 jours et d'autre part dans un temps de 30 jours pour les plaintes résolues au niveau central du ministère de la Santé.

Si l'établissement sanitaire ou le ministère de la Santé n'ont toujours pas de réponses à proposer au plaignant, ils contacteront le plaignant au bout de leurs délais impartis, l'informant du statut de l'analyse et des mesures de corrections. Le ministère de la Santé utilisera les mêmes moyens de communications que le plaignant a utilisés pour déposer sa plainte.

Les mesures retenues par le MS peuvent ne pas obtenir l'adhésion du plaignant. Dans ce cas, il lui est donné la possibilité de solliciter une révision de la résolution du comité de gestion des plaintes saisi.

VI. Mise en œuvre des mesures correctrices

La mise en œuvre des mesures préconisées par la résolution du comité de gestion des plaintes devra être rapide et communiquée préalablement au plaignant. La procédure de mise en œuvre de (des) l'action/actions correctrice(s) se fera par accusé de réception au plaignant, par la communication des solutions retenues et si nécessaire du consentement du plaignant (ceci dépend du type de plaintes). Le comité de gestion des plaintes mettra en place tous les moyens nécessaires à la mise en œuvre des résolutions consenties et jouera sa partition en vue du respect du planning retenu.

VII. Clôture ou extinction de la plainte

La procédure sera clôturée par le comité de gestion des plaintes si la résolution de la plainte est satisfaisante pour le plaignant. Le processus d'élaboration et la mise en place d'un MGP opérationnel dans le contexte du projet fournira des délais de résolution qui tiennent compte des avis et préoccupations de toutes les parties prenantes. S'il arrive qu'une solution ne soit pas trouvée malgré l'intervention des comités des deux niveaux de traitement des plaintes et que le plaignant entame des recours juridiques externes, la plainte sera aussi close.

VIII. Rapportage et données statistiques

Toutes les plaintes reçues dans le cadre du MGP du projet seront enregistrées par l'équipe de sauvegarde environnementale et sociale dans un registre (Annexe 7) de traitement immédiatement pour donner suite à la réception de la plainte. Elles seront transmises à la Banque Mondiale et seront mises à jour jusqu'à la clôture de la plainte. Cette opération permettra de documenter tout le processus de gestion des plaintes et de tirer les leçons nécessaires à travers une base de données simple et adaptée conçue à cet effet (Annexe 8 pour la synthèse trimestrielle du traitement des plaintes). Chaque trimestre, un rapport de suivi mensuel et un rapport de synthèse trimestriel qui comprendra les statistiques et les commentaires nécessaires, ainsi que des propositions pour l'amélioration. Ce rapport servira de base à la revue du processus de mobilisation des parties prenantes, qui seront informées sur l'état des plaintes.

IX. Archivage

Le projet mettra en place un système d'archivage physique et électronique pour le classement des plaintes. Toutes les pièces justificatives des réunions qui auront été nécessaires pour aboutir à la résolution seront consignées dans le dossier de la plainte. Le système d'archivage donnera accès aux informations sur : i) les plaintes reçues ii) les solutions trouvées et iii) les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions.

Procédure de gestion des plaintes sensibles (EAS/HS)

En ce qui concerne le traitement des plaintes d'EAS/HS, ce genre de plainte est classifié comme un « incident sévère » et **ne sera pas traité par une structure locale**, qui joue uniquement le rôle de référencement de cas si nécessaire. Ces plaintes devraient être traitées directement par le MGP au sein de l'OGPP du projet, qui a mis en place un comité ad hoc qui sera en charge de la réception et de la vérification des cas d'EAS et HS signalés, et dont les membres ont été choisis de manière appropriée et formés sur le traitement des cas d'EAS/HS en particulier.

I. Canaux de signalement des cas EAS/HS

Le projet permet par le biais de l'OGPP le signalement à travers plusieurs canaux : les survivants (es) peuvent appeler directement sur la ligne verte **7070**. Cette ligne verte est gérée par deux opératrices, fonctionnaires du ministère de la Santé (2 femmes) qui géreront la prise des appels **entre 8h à 17h, du dimanche au jeudi. Ces deux opératrices sont Mme Hélène Mohamed Abdourahman** numéro de téléphone **77 19 26 14** et **Mme Maysoun Salah Omar** numéro de téléphone **77 55 12 53**.

L'OGPP peut être contacté également par courriel à l'adresse suivante : mgp.prssd@ogppdj.com. Cette adresse est coadministrée par les consultants en VBG et social du projet. **La spécialiste en VBG** pourra recevoir des notifications sous la forme de messages ou d'appels **entre 6h et 22h, tous les jours de la semaine y compris le weekend sur WHATSAPP au numéro 77789996**.

Dans les six régions du pays : Ali-Sabieh, Arta, Obock, Tadjourah, Dikhil et Djibouti-ville, **les assistantes sociales** (Annexe 12) de la Cellule d'écoute, d'information et d'orientation gérée par l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes (UNFD), sont aussi des points focaux vers lesquelles les membres des

communautés affectées par les activités du projet peuvent signaler les cas éventuels d'EAS/HS. Elles doivent enregistrer les cas signalés et les partager sous les 24h avec la spécialiste VBG du projet.

De plus, dans les régions et Djibouti-Ville, pour toutes les FOSAs éligibles aux rénovations, **des sage-femmes et des matrones** (Annexe 12) ont été identifiées comme point focaux et formées pour la réception des cas d'EAS et HS qui pourraient avoir lieu dans le cadre de la mise en place des activités du projet. Elles doivent enregistrer les cas signalés et les partager sous les 24h avec la Spécialiste VBG du projet.

Dans les zones rurales où se trouvent des postes de santé, des sage-femmes et des matrones ont été identifiées comme point focaux et formées pour la réception des cas d'EAS et HS qui pourraient avoir lieu dans le cadre de la mise en place des activités du projet. Elles doivent enregistrer les cas signalés et les partager sous les 24h avec la spécialiste VBG du projet.

Les spécialistes environnementaux et sociaux des entreprises impliquées dans la mise en œuvre des activités du projet contribuent à la prévention et aux réponses aux cas de VBG/EAS/HS. A ce titre, ils peuvent en fonction de leur MGP recevoir et transmettre les cas signalés. Toutefois, en raison de la sensibilité des signalements VBG, EAS et HS, l'identification des personnels à même d'endosser ces responsabilités doit faire l'objet au préalable d'une réflexion entre l'OGPP et les entreprises en question. Une fois identifiés, ces personnels seront formés sur les techniques de la collecte et de la gestion des signalements des plaintes sensibles liés aux cas de VBG, EAS et HS.

II. Enregistrement de la plainte EAS/HS

Si le consentement est accordé, la fiche d'enregistrement pour la plainte sera remplie et gardée dans un lieu bien sécurisé et verrouillé avec un accès strictement limité au sein de la structure de prise en charge ; uniquement le prestataire de services aura accès à cette fiche. Le mécanisme ne doit pas demander ou enregistrer d'informations en dehors des quatre aspects suivants relatifs aux cas d'EAS/HS :

- **La nature de la plainte (ce que déclare le plaignant ou la plaignante en usant de ses propres termes, sans que ce soit en réponse à des questions) ;**
- **La zone et la date de l'incident ;**
- **Si, à sa connaissance, l'auteur est associé au Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti ; et**
- **Si possible, l'âge et le sexe du/de la survivant(e).**

Toute autre donnée sensible, y compris l'identité du/de la survivant(e) ou de l'auteur présumé, ne sera pas divulguée afin de respecter la confidentialité. Le MGP devrait documenter et signaler la plainte d'EAS/HS à l'OGPP, avec le consentement éclairé du/de la survivant(e), de manière confidentielle et en toute sécurité, dans les 24 heures de l'admission.

Si le/la survivant(e) choisit de ne pas saisir le MGP, il est important que le prestataire de service demande si le/la survivant(e) donne son consentement de partager certaines données de base (le code de cas, le type de cas, la zone et la date de l'incident, le lien de l'auteur présumé avec le PRSSD, l'âge et le sexe du/de la survivant(e)), lorsque les données des incidents sont partagées avec le MGP. Dans ce cas-là, l'incident est enregistré dans la base de données et aidera l'OGPP à contrôler le nombre de plaintes qui refusent de saisir le MGP et aussi à signaler les barrières qui empêchent les plaignant(e)s d'accéder au système

librement et en toute sécurité. Finalement, le/la survivant(e) a le droit de demander une aide même s'il/elle ne veut pas rapporter l'incident auprès du MGP.

III. Traitement des plaintes et accusé de réception

Tout(e) survivant(e) qui signale un cas d'EAS/HS à travers le MGP doit être prise en charge avec un référencement immédiat vers un prestataire de service, que l'auteur soit associé ou non au projet. Les raisons pour cette approche sont les suivantes : souvent, les renseignements concernant l'auteur peuvent ne pas être connus au moment où commence la prestation des services de soutien. Toutefois, une fois que celle-ci a commencé, le/la survivant(e) doit pouvoir recevoir des soins.

En ce qui concerne les cas d'EAS/HS, seulement le prestataire de services connaîtra l'identité du plaignant/de la plaignante et sera l'entité responsable du transfert de l'accusé de réception à la personne en question. Il est conseillé au MGP d'envoyer un accusé de réception au/à la plaignant(e) dans un délai maximum de cinq (5) jours afin de rassurer la personne en question que la plainte a été réceptionnée et de lui informer de la suite du processus.

IV. Vérification des faits, action à entreprendre et clôture de la plainte

Il est important de noter que l'objectif de ce processus de vérification est d'examiner l'existence ou non d'un lien entre l'incident d'EAS/HS, voir l'auteur présumé de l'acte, et le PRSSD. L'objectif du processus de vérification sera aussi d'assurer la redevabilité en recommandant des mesures disciplinaires à l'encontre de l'auteur présumé, qui sont fiables et fondées dans le cadre d'une procédure disciplinaire. La vérification n'établira pas l'innocence ou la culpabilité pénale d'un individu, ce qui restera uniquement la responsabilité du système judiciaire.

Si l'auteur présumé est un employé du projet ou ses partenaires, afin d'assurer la sécurité du/de la survivant(e) et du lieu de travail en général, le projet ou son partenaire va, en consultation avec le/la survivant(e) et avec l'appui du prestataire de services évaluer le risque de violence continue envers le/la survivant(e) et dans le lieu de travail. Des aménagements raisonnables doivent être apportés au programme et au cadre de travail de l'auteur présumé ou du/de la survivant(e) de préférence en déplaçant l'auteur présumé plutôt que le/la survivant(e) le cas échéant.

Lorsqu'une plainte est reçue, elle est enregistrée par le MGP du projet et transmise au prestataire de services pour une prise en charge, toujours avec le consentement éclairé du/de la plaignant(e). Les survivant(e)s de VBG peuvent avoir besoin d'un accès à des services de police, de justice, de santé et de soutien psychosocial ainsi qu'aux logements sécurisés et aux moyens de subsistance pour pouvoir guérir de leur expérience. Le consentement doit être reçu avant toute action. Les plaignant(e)s devraient recevoir des informations claires sur les services disponibles et sur les détails du processus du MGP. Ils/elles doivent également être informé(e)s qu'ils/elles peuvent choisir de ne recevoir que les services sans consulter le MGP ou ne rien consentir, auquel cas la plainte sera close. Le service de prise en charge se chargera de cette tâche, conformément aux souhaits des survivant(e)s.

Une Convention a été signée le 14 septembre 2025 entre le MS et l'UNFD pour assurer la prise en charge des survivants et survivantes d'EAS/HS. L'UNFD mettra à la disposition des survivantes tous les services nécessaires y compris médical. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette convention de partenariat, deux superviseuses choisies par l'UNFD travailleront en étroite collaboration avec la Cheffe de service de la DSME du MS, Mme Waris Ibrahim Ahmed et la spécialiste en VBG de l'OGPP Mme Nadira Ibrahim.

Si le/la survivant(e) ne souhaite pas porter plainte officiellement auprès de l'employeur ou à travers le MGP, la plainte est classée et le dossier gardé dans un lieu sécurisé et verrouillé avec un accès strictement limité.

Lorsque le/la survivant(e) porte plainte, l'affaire est examinée par la structure de vérification des cas d'EAS/HS en place et un plan d'action est convenu, tout en assurant la confidentialité et la sécurité du/de la survivant(e). Avec le consentement du/de la survivant(e), un point focal du prestataire de service peut participer à la procédure de vérification en représentant le/la survivant(e).

La partie qui emploie l'auteur (c'est-à-dire le projet ou un de ces partenaires) engage l'action disciplinaire convenue conformément, au contrat de travail et au code de conduite, le tout dans les meilleurs délais afin d'éviter d'autres traumatismes au/à la survivant(e).

La structure de vérification confirme que l'action est appropriée, puis informe l'OGPP que le dossier est clos.

L'OGPP et la Banque mondiale sont informés de la clôture du dossier. Selon l'approche centrée sur le/la survivant(e), le dossier n'est clos que lorsque le/la survivant(e) n'a plus besoin du soutien apporté par le prestataire de service.

PLAN DE COMMUNICATION ET DE CONSULTATION DU PUBLIC

Pour s'assurer que les informations sur le projet parviennent aux communautés cibles de manière efficace et inclusive, un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) liées au projet a été élaboré. Le projet mettra à contribution les relais communautaires de niveau local (**Associations à base communautaire ayant participé au projet PAPSS**, Centres de Développement Communautaires (CDC) et ONG/OSC pour la diffusion de l'information afin de ratisser large et toucher le maximum de populations locales. Le PMPP prévoit des outils et méthodes de diffusion de l'information pour assurer une participation effective de l'ensemble des parties prenantes, en particulier les groupes vulnérables (femmes enceintes, personnes en situation de handicap, usagers des structures sanitaires, réfugiés et migrants) dans le cadre de projet.

Le Ministère de la Santé rendra publique à travers les mass-médias notamment les radios et télévisions, les journaux, leur site web, les points d'utilisation commune (établissements publics, Hôpitaux, centres de Santé, centres communautaires, etc.), les mosquées, etc. 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. Les informations doivent également être communiquées directement par les établissements sanitaires des régions et localités rurales de Djibouti et par les sous-préfectures et les conseils régionaux par le biais d'appels téléphoniques, d'affichages, de réunions publiques, etc.

Il importe de diffuser le plus tôt possible au cours du cycle de vie du projet les informations qui le concerne d'une manière, sous une forme et dans une langue appropriée à chaque groupe de parties prenantes. En général, les canaux de communication sont efficaces et efficients si l'information atteint toutes les communautés et groupes ciblés.

La diffusion de l'information peut cependant être entravée par certains problèmes sous-jacents tels que les niveaux élevés d'analphabétisme, le nomadisme et les systèmes sociaux patriarcaux. En effet, l'utilisation de forums publics exclut les femmes en raison des dictats culturels qui les confinent à la sphère domestique et limitent leur interaction avec les hommes. Cette absence implique automatiquement que leurs préoccupations ne sont pas articulées, prises en compte ou priorisées. Parmi les autres obstacles, on

peut citer les problèmes de mobilité des personnes à mobilité réduite qui ont des difficultés à se déplacer en raison de leurs différents niveaux de handicap. Il faudra donc veiller à ce que les avis de réunion soient envoyés dans un délai suffisant.

Pour s'assurer que les informations sur le projet parviennent aux communautés cibles de manière efficace et inclusive, les avis de réunion doivent être rédigés dans les langues locales, avec l'aide d'interprètes locaux, de stations radio vernaculaires pour transmettre les informations, et les réunions de consultation doivent être menées d'une manière culturellement appropriée, par exemple en faisant participer les hommes, les femmes et les jeunes séparément afin que chacun puisse exprimer librement ses opinions et ses préoccupations sur le projet.

Le plan de diffusion des informations liées au projet est synthétisé dans le tableau ci-dessous.

Tableau 11 : Plan de diffusion des informations.

Axes	Publics	Moyen/Action	Responsabilités
▪ Informer et sensibiliser (à propos des détails du projet, la chronologie de la mise en œuvre et des risques E&S du projet) ▪ Assurer une réelle visibilité du projet ▪ Diffuser les documents de sauvegardes environnementaux et sociaux (CGES, PMPP et OGPP)	▪ Tous Publics (interne/externe) ▪ Communautés locales affectées ▪ Etablissements de santé	▪ Affiches, information et sensibilisation, documents et rapports de synthèse non techniques en français et en langues locales ▪ Consultations en petits groupes ▪ Campagnes d'information et de sensibilisation (pour bénéficiaires vulnérables notamment) ▪ Canaux de communication traditionnels tels que la télévision avec l'usage de diverses langues (Afar, Somali, Arabe) par exemple à la radio ▪ Réseaux sociaux	▪ Ministère de la Santé ▪ Travailleurs communautaires (notamment pour la sensibilisation en zone rurale)
▪ Informer et sensibiliser les parties prenantes instruites ▪ Informer sur la mise en œuvre du projet ▪ Suivi et évaluation ▪ Contributions, doléances (et mécanismes de gestions de plaintes)	▪ Tous Publics (interne/externe) ▪ Parties prenantes instruites ▪ Etablissements de santé	▪ Site web ▪ Réseaux sociaux ▪ Documents et rapports de synthèse techniques en français	▪ Ministère de la Santé

et préoccupations sur le projet			
▪ Partager et Valoriser ▪ Valoriser les connaissances et les leçons apprises	▪ Acteurs internes et externes	▪ Plateforme digitale ▪ Notes, rapports de synthèse en anglais et en français ▪ Reportages, films, documentaires ▪ Présentations de succès stories	▪ Ministère de la Santé

SYSTEME DE SURVEILLANCE ET DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL

Le système de surveillance, suivi et évaluation en matière de gestion environnementale et sociale du projet de renforcement du système de santé de Djibouti vise à décrire : (i) les éléments devant faire l'objet de suivi ; (ii) les méthodes/dispositifs de suivi ; (iii) les responsabilités en matière de suivi et de rapportage ; et (iv) la périodicité du suivi.

Le système vise à s'assurer que les mesures d'atténuation identifiées sont affectivement mises en œuvre, produisent les résultats anticipés et sont modifiées, interrompues ou remplacées si elles s'avéraient inadéquates. De plus, le système permet d'évaluer la conformité des mesures aux normes environnementales et sociales nationales, ainsi qu'aux NES de la Banque mondiale.

Responsabilités en matière de suivi, surveillance et contrôle

Le suivi/surveillance environnemental et social interne est réalisé par le point focal chargé des sauvegardes E&S du Projet avec pour objectif de s'assurer que les mesures de sauvegarde environnementale et sociale sont respectées. Ce suivi comprendra concrètement : (i) **l'inclusion des mesures d'atténuation préconisées dans les activités du projet** ; (ii) **la surveillance de conformité durant toutes les activités du projet** ; et (iii) **le suivi des mesures de gestion environnementale et sociale dans la mise en œuvre des différentes activités**.

- Les **points focaux E&S** du projet va coordonner le suivi de proximité, en rapport avec les autres directions et structures sanitaires du Ministère de la Santé ainsi que les services techniques concernés. Les TDRs du point focal E&S seront approuvés par la BM. Ce point Focal aura les tâches suivantes :
 - S'assurer que toutes les mesures d'atténuation identifiées dans le PGES et dans le PMPP sont incluses dans les appels d'offres,
 - Assurer le suivi de la mise en œuvre du PGES, du PMPP et du PGM
 - Préparer des rapports réguliers au sujet de la gestion des risques environnementaux et sociaux (ces rapports seront transmis à la Banque mondiale).
- Les **consultants E&S** pourront être recrutés si besoin à titre ponctuel pour fournir une assistance technique ponctuelle et adéquate au point focal environnemental et social du MS par rapport aux aspects suivants :
 - Examen et synthèse des rapports de suivi environnemental et social préparés par le point focal du Ministère de la Santé ;

- Conduite de supervisions périodiques de certaines activités ;
 - Préparation de rapports sur l'état d'avancement des activités de sauvegardes prévues par les CGES, le PMPP et le PGMO.
- La **DEDD** assurera le contrôle à sa discrétion. Elle aura pour rôle de 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 système de surveillance environnementale et sociale doit notamment contenir :

- La liste des éléments ou paramètres nécessitant une surveillance environnementale et l'ensemble des mesures et des moyens envisagés pour protéger l'environnement ;
- Un mécanisme d'intervention en cas d'observation du non-respect des exigences légales et environnementales ou des engagements du Promoteur du projet.

A partir d'une périodicité à déterminer, on procédera à la vérification de l'exécution des mesures qui a pour but s'assurer que les mesures environnementales et sociales sont respectées conformément aux procédures décrites dans le CGES, les instruments qui seront ultérieurement préparés et à la réglementation nationale. Les rapports de suivi-évaluation devront être préparés par le Point Focal E&S de l'OGPP du Ministère de la Santé, et transmis à la Banque Mondiale pour qu'ils soient intégrés dans le Rapport annuel des activités du Projet.

Indicateurs de suivi

En vue d'évaluer l'efficacité des activités et/ou investissements publics, notamment la réalisation des travaux de réhabilitation des structures sanitaires, les acquisitions d'équipements et de matériels ainsi que la gestion des déchets sanitaires, les indicateurs environnementaux et sociaux indiqués dans le tableau ci-dessous seront suivis et évalués. Plusieurs de ces indicateurs seront précisés davantage dans les éventuelles études environnementales (EIES, PGES) pour des activités précises et seront régulièrement suivis au cours de la mise en œuvre des sous projets. Ils seront précisés dans les Cahiers des Charges des différentes entreprises ainsi que de ceux de sous-contractants éventuels.

Tableau 12 : Indicateurs de suivi du projet par rapport à la gestion environnementale et sociale

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs <i>La quantification exacte des indicateurs sera faite ultérieurement au cours de l'évaluation du Projet</i>
Mesures techniques	Cahier des charges, Clauses SST et clauses E&S	▪ Cahier des charges faisant l'objet de suivi régulier ▪ Inclusion des clauses SST et clauses E&S ▪ Clauses E&S intégrés aux DAO et contrats ▪ Code de Conduite proscrivant le harcèlement sexuel et l'abus et l'exploitation sexuelle et l'existence et le fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes. ▪ Code de conduite AES/HS intégré aux contrats de Chantiers

Mesures de suivi et d'évaluation	Suivi environnemental et social et surveillance environnementale des activités	▪ Nombre de missions accomplies pour assurer le suivi des mesures d'atténuation des risques ▪ Nombre de rapports de suivi E&S
Formation	Formations thématiques des agents en charge de la gestion des déchets sanitaires, et des autres parties directement impliquées dans la gestion environnementale et sociale	▪ Nombre de séances de formation organisées au sujet de la gestion environnementale et sociale ▪ Nombre de personnes formées (niveaux national et régional) (pourcentage de femmes)
Sensibilisation	Sensibilisation du grand public et des bénéficiaires et plaidoyer sur les enjeux environnementaux, sanitaires, sécuritaires et sociaux des sous-projets et les bonnes pratiques Sensibilisation des entreprises dans la gestion des déchets de chantier	▪ Nombre des personnes ayant bénéficié de ces séances (avec pourcentage de femmes) ▪ Nombres de séances de sensibilisation tenues sur le projet et les outils de sauvegardes sociale et environnementale : Nombre de participants, dates, lieux ; ▪ Nombre de séances de formation sur les risques SST et les risques E&S : Nombre de participants, dates, lieux ; ▪ Nombre d'actions de communication et de sensibilisation sur la gestion des déchets
Risques Environnementaux et Sociaux	▪ Gestion des déchets sanitaires ▪ Gestion des travaux de construction et d'exploitation de l'incinérateur ▪ Gestion de la pandémie ▪ Conditions de travail ▪ Réalisation de rapportage de suivi E&S	▪ Quantité de déchets sanitaires ayant fait l'objet de tri, recyclage et incinérés ▪ Supervision des chantiers réalisés, ▪ Nombre d'actions de renforcement des capacités menées, ▪ Distribution équitable des EPI, ▪ Respects des conditions d'incinération et d'élimination des cendres.
Gestion des doléances	Gestion des doléances des personnes directement ou indirectement affectées par une activité du Projet	▪ Nombre de Fiches de doléance reçues ▪ Nombre de Fiches de doléance traitées

PLAN D'ACTION SYNTHETIQUE DE MISE EN ŒUVRE DU CGES

Les principales recommandations du présent CGES sont présentées ci-dessous d'une manière très synthétique.

1. **Expert et Points focaux en Gestion Environnementale et Sociale** : Dès le démarrage du Projet, un expert/point focal principal en gestion environnementale et sociale sera nommé au niveau du Ministère de la Santé. Les TdR de ces experts et points focaux seront préparés et validés avant les négociations.
2. **Diffusion des divers instruments de gestion des risques E&S** : Les instruments de gestion des risques E&S (CGES, PMPP et PGMO) seront amplement diffusés au niveau local et national. Ces documents seront rendus disponibles au public (auprès des acteurs concernés, des partenaires et des personnes susceptibles d'avoir une opinion sur les activités du Projet) au niveau national et international. Des affichages publics (communications publiques, affichage dans les institutions, sur des panneaux communautaires, sur internet, ou autres moyens de diffusion) feront partie des moyens utilisés pour la diffusion. Le MS enverra une Lettre de Diffusion informant la Banque mondiale de l'approbation et de la diffusion au niveau national (par affichage publique). Ces documents seront également publiés sur les sites Web du Ministère de la Santé et de la Banque Mondiale : (www.worldbank.org).
3. **Intégration des dispositions E&S dans le Plan de Travail et Budget Annuel (PTBA)** : L'OGPP veille à ce que les recommandations et les mesures de gestion environnementale et sociale stipulées dans les CGES soient mises en œuvre par les entités impliquées dans le cadre institutionnel de gestion environnementale et sociale (DGP et bénéficiaires).
4. **Renforcement des capacités** : Une formation appropriée en gestion environnementale et sociale (GES) sera fournie à tous les membres de l'OGPP du MS ainsi qu'aux représentants d'autres directions du ministère de la santé (DRS, DPS, INSPD, etc.) impliquées dans la mise en œuvre du projet. Cette formation aura lieu immédiatement après la mise en vigueur du Projet, au cours des premiers trois mois d'exécution et d'autres formations seront organisées tout au long de la durée du projet. Les coûts relatifs à ces formations seront intégrés dans les coûts généraux de la Gestion du Projet en matière de sensibilisation / formation / renforcement des capacités (composante 2). Les principaux thèmes de la formation seront, entre autres, les suivants :
 - Présentation des normes environnementales et sociales applicables au Projet ;
 - Présentation du cadre législatif et réglementaire Djiboutien en matière de gestion environnementale et sociale (y compris les dispositifs concernant les études d'impact) ;
 - Plan de gestion des impacts négatifs ;
 - Procédures de gestion des travailleurs ;
 - Les mécanismes et les procédures de gestion des doléances au niveau central et au niveau régional ;
 - Procédures, modalités et indicateurs du suivi des indicateurs de gestion environnemental et sociale (notamment le suivi des mesures d'atténuation) ;
 - Système de rapportage simple et rapide ;
 - Le système de collecte, analyse et utilisation des informations de base concernant la gestion environnementale et sociale.
5. **Mises en place des procédures générales** de gestion des questions environnementales et sociales du projet comme suit :
 - **Identification structures bénéficiaires**

- Evaluation des capacités E&S des structures bénéficiaires
 - Screening des structures devant bénéficier de travaux de rénovation pour déterminer le niveau de risque et le travail environnemental et social à réaliser (EIES, PGES, ou simples mesures)
 - Elimination de structures pouvant contenir de l'amiante pour les travaux de rénovation
 - Inclusion de structures favorisant les individus et groupes vulnérables
 - Publication de la liste des structures bénéficiaires
 - **Préparation des structures bénéficiaires**
 - Mise en place de mesures/protocoles complémentaires pour (i) la sante du personnel de établissements médical et non-médical ; (ii) la santé des patients et visiteurs ; (iii) la gestion des déchets infectieux)
 - Mise en place d'un Mécanisme de Gestion des Plaintes
 - Pour l'acquisition de l'incinérateur pour l'Hôpital Peltier : Avant l'appel d'offre, obtenir la validation de l'EIES par la BM.
 - Pour travaux : inclusion du PGES ou des mesures environnementales et sociales préconisées dans le dossier d'appel d'offre et des clauses E&S dans les contrats avec l'entreprise.
 - **Sélection des femmes bénéficiaires pour les bons de transport**
 - Mise en système de ciblage des bénéficiaires adéquat, avec critères de sélection communiqués aux populations
 - Dissémination des critères d'éligibilité et du système de gestion des plaintes lors de la mise en œuvre du PMPP.
 - Application du PMPP et des PGP.
 - Mise en place du système de gestion des plaintes
 - **Exploitation des acquisitions**
 - Supervision mise en œuvre des mesures du PGES
 - Supervision mécanisme de gestion des plaintes.
 - Mise en œuvre du PGMO.
 - Mise en œuvre du PMPP.
6. **Manuel des Procédures** : Le Manuel des Procédures du Projet – dont les annexes reproduiront le CGES et le PMPP - devra comprendre une section consacrée aux mesures concernant la conformité du projet aux NES, en indiquant en particulier : (i) les procédures concernant le triage des activités à respecter pour toute opération effectuée dans le cadre du projet ; (ii) les responsabilités respectives de différentes parties prenantes ; et (iii) les mécanismes de contrôle et suivi des indicateurs de suivi environnemental et social mis en place.
7. **Procédures de Gestion des Plaintes** : Sous la supervision du Ministère de la Santé, les différentes structures sanitaires bénéficiaires mettront en place, dès le démarrage du Projet, un mécanisme et des procédures simples et efficaces de gestion des plaintes relatives aux activités du projet. Il sera opportun, dans la mesure du possible, de responsabiliser une structure ou une institution régionale déjà existante (Médecin-chef de chaque régions sanitaires), à condition d'impliquer l'ensemble des parties prenantes, y compris la société civile. Pour faciliter ces procédures, le MS mettra au point une *Fiche de plainte* permettant justement aux personnes/entreprises

potentiellement affectées par les activités du projet de présenter et communiquer leurs plaintes en bonne et due forme. Au niveau de chacune des régions concernées, un *Registre des plaintes* sera aussi établi pour donner toute l'information sur les plaintes et leur gestion. Des mécanismes appropriés permettront aussi de disséminer publiquement au niveau régional et local l'information concernant les plaintes et leur gestion.

8. **Rapportage** : Tous les rapports semestriels et annuels des activités du projet, préparés par le MS comporteront une section concernant le suivi environnemental et social des différentes activités. Ces rapports indiqueront, entre autres choses : (i) le nombre de sous-projets approuvés ayant des impacts environnementaux et sociaux minimes et modérés ; (ii) la nature des risques environnementaux et sociaux ; et (iii) les mesures d'atténuation prévues et effectivement mises en œuvre (y compris leurs coûts par rapport au coût total d'un sous-projet d'investissement). Le système de rapportage couvrira aussi tous les aspects concernant l'ensemble des NES.

COUTS ESTIMATIFS ET CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DU CGES

Les lignes budgétaires relatives à la mise en œuvre du CGES couvrent :

- vi. **Les coûts des mesures techniques E&S** et la mise en place et l'opérationnalisation du système de suivi de la mise en œuvre du CGES et du PMPP (Coût pour l'évaluation des risques et la supervision, Cahier des charges, Clauses SST et clauses E&S, Code de conduite, évaluation, surveillance et suivi social, coût des séances de sensibilisation, coût supervision et opérationnalisation du système de gestion des plaintes). Le coût total des mesures techniques E&S peuvent être estimés à 50,000 US\$.
- vii. **Les coûts de mesures d'atténuation** des risques liées aux activités du projet, notamment la mise en place de l'incinérateur électrique, les équipements de stérilisation/broyage des objets piquants, les mesures de gestion E&S des travaux de rénovation/réhabilitation, etc. Les budgets de toutes les activités du projet devront impérativement intégrer les coûts de toutes les mesures d'atténuation des risques environnementaux et sociaux, estimées à 90,000 US\$, dont certaines seront directement intégrées aux contrats avec les entreprises dans le cas des travaux de rénovation.
- viii. **Les coûts de mise en œuvre** des mesures du plan de gestion des déchets sanitaires, dont une partie est directement intégrée dans le budget du projet, peut être estimé à 120,000US\$.
- ix. **Les coûts des formations et renforcement des capacités** des cadres des différentes parties prenantes en matière de gestion environnementale et sociale et les initiatives de sensibilisation des personnes affectées par le Projet peuvent être estimées à 30,000 US\$. Ces coûts estimatifs et les initiatives de sensibilisation des personnes affectées seront **directement intégrés dans le Budget de Gestion du Projet**.
- x. **Les coûts relatifs au personnel en charge de la gestion environnementale et sociale** (au niveau du Ministère de la Santé et dans les structures sanitaires bénéficiaires, rémunération du point focal E&S, rémunération du consultant/expert E&S, transport)sont prévus par sous-composante 1.1. Ce coût sera intégré dans la ligne « Personnel » du budget général du projet peut être estimé à 10,000 US\$.

Le cout total de mise en œuvre des mesures présentées dans le présent CGES est estimé à **300,000 US\$**.
Le calendrier de mise en œuvre et du suivi du plan s'étalera sur la période de mai 2022 jusqu'à toute la période d'exécution du projet (estimée à mai 2026).

CONSULTATION ET INFORMATON DU PUBLIC

Ce CGES ainsi que le PMPP ont fait l'objet d'une consultation publique réalisée pour amener les parties prenantes à avoir, à l'échelle nationale et des collectivités régionales, une vision commune et des objectifs partagés des actions entreprises par le projet dans une logique tridimensionnelle : **avant le projet** (phase d'identification et de préparation) ; **en cours de projet** (phase d'exécution) ; **après le projet** (phase de gestion, d'exploitation et de d'évaluation finale). Cette consultation publique ambitionne d'assurer l'acceptabilité sociale du projet à l'échelle communautaire, en mettant tous les acteurs clés dans un réseau de partage de l'information aussi bien sur l'environnement que sur le projet proprement dit. Elle constitue un premier plan pour développer une meilleure stratégie qui sera actualisée au fur et à mesure de l'évolution du projet.

Durant la journée **du jeudi 10 mars 2022 a eu lieu** une réunion publique au sein du Ministère de la Santé en présence de plusieurs acteurs de la société civile et des institutions nationales impliquées dans le projet (voir **Annexe 9**). L'équipe technique du projet ainsi que le consultant E&S de la Banque Mondiale ont partagé les informations relatives au projet afin de permettre aux parties prenantes de comprendre les risques et les impacts du projet, ainsi que les opportunités potentielles. Elle a donné aux parties prenantes l'accès aux informations sur la conception du projet, notamment :

- L'objectif, la nature et le contenu du projet ;
- La durée des activités du projet proposé ;
- Les risques et impacts potentiels du projet ;
- Les modalités de coordination et de mise en œuvre ;
- Les prochaines étapes clés.

Cette consultation publique a permis de réunir un total de **45 personnes** (dont 21 femmes), chacune représentant des **institutions et des acteurs de la société civile clés** pertinents pour le projet. Les objectifs spécifiques de la divulgation d'informations et les principales préoccupations soulevées, pour chaque niveau de consultation dans le cadre de cette réunion sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 13 : Résumé des principales préoccupations discutées

Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
Parties prenantes nationales	Recueillir des avis sur la préparation et les modalités de mise en œuvre du projet, les risques et opportunités	Représentants du gouvernement national et des ministères de tutelle	ANPH 8.5% de la population Djiboutienne a des besoins spéciaux, soit 85 000 pers. - Chacune des régions du Pays a des besoins spécifiques au niveau des actions à mener pour aider les plus vulnérables, en particulier les personnes handicapées - Problématiques d'accès aux structures sanitaires : pas de rampe au niveau du porte d'entrée, ni aux toilettes des établissements de santé - Problème de communication entre médecins et sourds/malentendants - Stigmatisation et discrimination des personnes handicapées	- L'ANPH compte mettre en place un dictionnaire de langage de signe propre pour Djibouti - Renforcement du personnel de santé pour un meilleur accueil des personnes handicapées dans les établissements de santé. - Prises en compte des besoins des personnes handicapées pour l'accès aux hôpitaux dans les travaux de rénovation.
			Médecins chefs des établissements de santé de Djibouti - Le centre de santé communautaire d'Ambouli, prévu pour accueillir les 40 000 personnes qui habitent dans ce quartier est très ancien et nécessite une extension et une réhabilitation pour être transformé en polyclinique - Beaucoup de formalités administratives demandées aux	- Etude de base pour recueillir les besoins prioritaires des établissements de santé bénéficiaires - Mieux accueillir les personnes handicapées et les groupes vulnérables en général dont les réfugiés et les migrants. - Besoin d'accélérer les processus administratifs d'obtention de certificat ou de carte d'attestation pour les groupes vulnérables, en particulier les personnes handicapées, afin

Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
			personnes handicapées par l'ANPH pour l'obtention de la carte « Handicapé » ou certificat d'aptitude. ▪ Difficulté pour la gestion des déchets sanitaires qui ne cessent de s'accumuler ▪ Accumulation des déchets sanitaires et des déchets ménagers dans les centres de santé de la commune de Balbala et aucun moyen de se payer un véhicule pour évacuer. ▪ Etude de base au démarrage des activités du projet pour voir les besoins réels de chaque structure sanitaire bénéficiaire. ▪ Problématique d'Accès aux Fonds basé sur la performance qui récompensent au même titre les personnes ayant activement participé aux activités de la structure sanitaire et celles n'ayant montré aucune performance. ▪ Besoin d'un incinérateur pour éliminer les déchets sanitaires ▪ Besoin d'un préau et d'un espace vert pour les patients qui attendent dans les centres de santé.	qu'elles puissent avoir accès à des soins de santé. ▪ Achat d'un camion spécialisé et de grande capacité de collecte de déchets sanitaires pour l'INSPD. ▪ Achat d'un incinérateur électrique pour l'hôpital Peltier. ▪ Il faut donc revoir l'outil d'indice qui permet de partager les primes de motivation. ▪ Mettre en place un système d'audit et de suivi-évaluation des bénéficiaires du FBP et d'un système de mécanisme des plaintes pour le recueil des plaintes pour les personnes qui se sentiraient lésés par le système FBP.

Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
			Office de la voirie de Djibouti (OVD) Ne gère pas les déchets hospitaliers mais s'occupe essentiellement des déchets ménagers.	Besoin exprimé par les structures sanitaires pour l'utilisation des camions de l'OVD pour le transport des déchets sanitaires vers l'établissement de santé le plus proche ayant un incinérateur fonctionnel.
Parties prenantes communautaires	Recueillir des avis sur la préparation et les modalités de mise en œuvre du projet, les risques et opportunités Recueillir des avis sur les leçons apprises dans le cadre de projets antérieurs ou connexes, les défis, les priorités.	Les associations à base communautaires Les organisations de la société civile	- Protection sociale et physique pour les personnes engagées par les Associations à base communautaire pour les enquêtes communautaires - Demande de frais de déplacements et une rémunération pour les personnes des terrains - S'il y a une possibilité de distribuer des kits hygiènes et des moustiquaires pour les personnes qu'on visite dans le cadre des enquêtes communautaire - Manque de médicament dans certains centres de santé. - Manque de moyen de transport pour le transfert des patients vers la polyclinique de pk12 pour les habitants du quartier nassib. - Privilégier l'emploi des travailleurs communautaires quand des	- Meilleure collaboration/coopération entre les associations et intégration des doléances des représentants des associations. - Améliorer la concertation avec les associations à base communautaires pour l'embauche de nouveau personnel médical et non-médical. - Distribution de kit d'hygiène et moustiquaires en priorité pour les relais communautaires. - Prioriser l'achat d'équipements et de médicaments pour les établissements les plus dépourvus. - Appliquer les leçons apprises du projet PAPSS.

Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
			opportunités se présentent dans les établissements de santé.	

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Cadre de gestion environnementale et sociale Projet de riposte à la pandémie de COVID-19 (P173807)

Climate Risk Profile Djibouti. The World Bank Group, 2021.

Direction de la Statistique et des Etudes Démographiques (DISED). 2018. « Djibouti - Enquête Djiboutienne Auprès des Ménages pour les Indicateurs Sociaux - Données pour utilisation publique ». 2018. <https://microdata.worldbank.org>.

ECARE Research & Consulting. 2019. « Etude d'Impact Environnemental et Social (EIES) du Projet d'Amélioration de la Performance du Secteur de la Santé (PAPSS) ».

Enquêtes Djiboutiennes Auprès des Ménages, DISED, 2017.

FAYE, Mbaye Mbengue. 2012. « Étude Environnementale et Sociale et Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux, Projet d'Amélioration de la Performance du secteur de la santé (PAPSS) ».

FAYE. 2014. « Actualisation de l'Étude Environnementale et Sociale et du Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux, Projet d'Amélioration de la Performance du secteur de la santé (PAPSS) – Financement Additionnel – ».

http://www.instad.dj/assets/doc/Annuaire_Statistique_2021.

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Carte_de_la_Republique_de_Djibouti.pdf.

<https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Pages/pc/Operations-COVID19-Coronavirus-Information-03092020-081859/Procurement-04202020-163450.aspx>

<https://www.banquemondiale.org/fr/projects-operations/environmental-and-social-framework/brief/environmental-and-social-standards>

<https://www.who.int/countries/dji/fr/>

MUET. 2015. « Schéma Directeur d'Aménagement et d'Urbanisme d'Arta ». 2015.

OMS. 2005. « OMS | Lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air – mise à jour mondiale 2005 ». 2005. https://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/outdoorair_aqg/fr/.

PNDS, Ministère de la Santé. 2020. « Plan National de Développement Sanitaire 2020 – 2024, Ministère de la Santé. »

SFI. 2007. « Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires pour les établissements de gestion des déchets ».

UNFCCC - Djibouti Seconde Communication Nationale. Ministère de l'Habitat, de l'Urbanisme et de l'Environnement, MHUE, 2014.

UNFCCC - Djibouti Troisième Communication Nationale. Ministère de l'Urbanisme, de l'Environnement et du Tourisme, MUET, 2021.

World Bank Group (2007). Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (EHS) Directives EHS Générales, IFC.

World Bank Group. 2007. « Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (EHS) Directives EHS Générales, IFC. »

ANNEXES

Annexe 1 : Clauses E&S à inclure dans les dossiers de passation de marche ou entente directe prévus dans le cadre du projet³⁵

Génériques

Tous les permis requis par la loi ont été obtenus pour la construction et/ou la remise en état.

L'entrepreneur convient officiellement que tous les travaux seront exécutés d'une manière sûre et disciplinée conçue pour réduire au minimum les impacts sur les résidents et l'environnement avoisinants.

Préparation de Plan de Gestion Environnemental et Social (PGES) : L'Entrepreneur préparera et mettra en œuvre un PGES

Journal de chantier : L'Entrepreneur doit tenir à jour un journal de chantier, dans lequel seront consignés les réclamations, les manquements ou incidents ayant un impact significatif sur l'environnement ou à un incident avec la population. Le journal de chantier est unique pour le chantier et les notes doivent être écrites à l'encre. L'Entrepreneur doit informer le public en général, et les populations riveraines en particulier, de l'existence de ce journal, avec indication du lieu où il peut être consulté.

Préparation et soumission d'un protocole de prévention et de gestion de la COVID-19 : L'Entrepreneur préparera, soumettra au Maître d'Ouvrage et mettra en œuvre un protocole de prévention et de gestion de la COVID-19. Celui-ci sera conforme aux exigences du Décret Présidentiel et plus précisément à l'Article 7. Ce plan décrira les mesures relatives à la distribution et surveillance du port des Équipements de Protection Individuelle (EPI) en particulier les masques et les gants pour les travailleurs, les mesures de distanciation sociale, la mise à disposition de station de lavage des mains ou gels désinfectant pour le personnel, la gestion des aires communes (cafeteria, toilettes). Par ailleurs, le protocole décrira les actions à réaliser en cas de cas suspects et confirmés, les dispositions pour l'isolation temporaires des cas suspects/confirmés jusqu'au transfert aux services de santé de dépistage et de traitement. Le protocole décrira les modalités de notification des familles des travailleurs et le Maître d'Ouvrage en cas de cas suspects et confirmés. Enfin, l'Entrepreneur devra s'engager à sensibiliser son personnel sur les mesures de prévention et la conduite à tenir en cas d'exposition au virus ou suspicion à la COVID-19.

Responsable Santé, Sécurité et Environnement : L'Entrepreneur inclura dans l'équipe un responsable santé, sécurité et Environnement.

Notification en cas d'accident et d'incident grave (hospitalisation, décès, conflit social important, accident environnemental important) : L'Entrepreneur devra notifier le Maître d'Ouvrage dans les 24 heures en cas d'accident et d'incident grave.

Personnel et Matériel :

L'Entrepreneur emploiera le Personnel clé et utilisera le Matériel identifié dans son Offre, pour exécuter les Travaux, ou d'autres personnels ou Matériels approuvés par le Directeur de Projet. Le Directeur de Projet approuvera le remplacement des Personnels Clés ou du Matériel proposés à condition que les remplacements aient des compétences et des qualifications ou des caractéristiques substantiellement égales ou supérieures à celles des autres personnels ou matériels figurant dans l'Offre.

³⁵Ces clauses font parties des documents de contrats standards de la Banque Mondiale : <https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Pages/pc/Operations-COVID19-Coronavirus-Information-03092020-081859/Procurement-04202020-163450.aspx>

Le Directeur de Projet peut exiger de l'Entrepreneur qu'il retire (ou fasse retirer) toute personne employée sur le Site ou sur les travaux, y compris le personnel clé (le cas échéant), qui :

- a) persiste dans l'inconduite ou le manque de diligence ;
- b) s'acquitte de ses fonctions de manière incompétente ou négligente ;
- c) ne se conforme pas aux dispositions du Marché ;
- d) persiste dans une conduite préjudiciable à la sécurité, à l'hygiène ou à la protection de l'environnement ;
- e) se livre au harcèlement Sexuel, l'Exploitation Sexuelle, les Abus Sexuels ou à toutes formes d'activités sexuels, sauf en cas de mariage préexistant ;
- f) est reconnu, sur la base de preuves raisonnables, comme s'étant livré à des actes de Fraude et la Corruption au cours de l'exécution des travaux ; où
- g) a été recruté parmi le personnel du Maître d'Ouvrage ;

Le cas échéant, l'Entrepreneur doit alors nommer rapidement (ou faire nommer) un remplaçant approprié avec des compétences et une expérience équivalente.

8.3 Main d'Œuvre

8.3.1 Engagement du personnel et de la main d'œuvre. L'Entrepreneur doit fournir et employer sur le Site pour l'exécution des travaux une main-d'œuvre qualifiée, semi-qualifiée et non qualifiée nécessaire à l'exécution du Marché dans les conditions de qualité et de délai prévues. L'Entrepreneur est encouragé, dans la mesure du possible et raisonnable, à employer du personnel et de la main d'œuvre disposant des qualifications et de l'expérience appropriées provenant du pays du Maître d'Ouvrage.

8.3.2 Lois du travail. L'Entrepreneur doit se conformer à toutes les lois pertinentes du travail applicables au personnel de l'Entrepreneur, y compris les lois relatives à leur emploi, à leur santé, à leur sécurité, à leur bien-être, à l'immigration et à l'émigration, et leur permettre tous leurs droits légaux.

8.3.3 Installations pour le personnel et la main d'œuvre. Sauf indication contraire dans le Marché, l'Entrepreneur doit fournir et entretenir toutes les installations d'hébergement et de bien-être nécessaires au personnel de l'Entrepreneur.

8.3.4 Approvisionnement en denrées alimentaires. L'Entrepreneur doit prendre des dispositions pour fournir au personnel de l'Entrepreneur un approvisionnement suffisant en aliments appropriés, à des prix raisonnables, comme précisé, le cas échéant, dans le Marché, aux fins ou dans le cadre du Marché.

8.3.5 Fourniture d'eau. L'Entrepreneur doit, compte tenu des conditions locales, fournir sur le site un approvisionnement adéquat en eau potable et autre pour l'utilisation du personnel de l'Entrepreneur.

8.3.6 Travail forcé. L'Entrepreneur, y compris ses sous-traitants, ne doit pas employer ou utiliser le travail forcé. Le travail forcé consiste en tout travail ou service, non effectué volontairement, qui est exigé d'une personne sous la menace de la force ou de la menace, et comprend tout type de travail involontaire ou obligatoire, tels que le travail asservi, le travail forcé ou des arrangements similaires de contrat de travail.

Aucune personne n'ayant fait l'objet d'un trafic ne doit être employée ou engagée. La traite des personnes est définie comme le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes par le moyen de la menace ou du recours à la force ou à d'autres formes de coercition, d'enlèvement, de fraude, de tromperie, d'abus de pouvoir ou de position de

vulnérabilité, ou de donner ou recevoir des paiements ou des avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant le contrôle sur une autre personne, aux fins de l'exploitation.

8.3.7 Travail des enfants. L'Entrepreneur, y compris ses sous-traitants, ne doit pas employer ou engager un enfant de moins de 16 ans.

L'Entrepreneur, y compris ses sous-traitants, ne doit pas employer ou engager un enfant entre 16 ans et l'âge de 18 ans d'une manière qui est susceptible d'être dangereuse, ou d'interférer avec l'éducation de l'enfant, ou d'être nocif pour la santé de l'enfant ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.

L'Entrepreneur, y compris ses sous-traitants, ne doit employer ou engager des enfants entre 16 ans et l'âge de 18 ans qu'après avoir effectué une évaluation appropriée des risques par l'Entrepreneur avec l'approbation du Directeur de Projet. L'Entrepreneur doit faire l'objet d'un suivi régulier par le Directeur de Projet, qui comprend le suivi de la santé, des conditions de travail et des heures de travail.

Le travail considéré comme dangereux pour les enfants est un travail qui, du fait de sa nature ou les circonstances dans lesquelles il est effectué, est susceptible de mettre en péril la santé, la sécurité ou la moralité des enfants. Ces activités de travail interdites aux enfants comprennent le travail suivant :

- a) l'exposition à des abus physiques, psychologiques ou sexuels ;
- b) le travail sous terre, sous l'eau, en hauteur ou dans des espaces confinés ;
- c) le travail avec des machines, des matériels ou des outils dangereux, ou impliquant la manipulation ou le transport de charges lourdes ;
- d) le travail dans des environnements malsains exposant les enfants à des substances toxiques, des agents ou des processus dangereux, ou à des températures, du bruit ou des vibrations préjudiciables à la santé ;
- e) le travail dans des conditions difficiles telles que le travail pendant de longues heures, pendant la nuit ou en confinement dans les locaux de l'employeur.

8.3.8 Dossiers d'emploi des travailleurs. L'Entrepreneur doit tenir des registres complets et exacts de l'emploi de la main d'œuvre sur le Site.

8.3.9 Non-discrimination et égalité des chances. L'Entrepreneur ne doit pas prendre de décisions relatives à l'emploi ou au traitement du personnel de l'Entrepreneur sur la base de caractéristiques personnelles sans rapport avec les exigences inhérentes du travail à réaliser. L'Entrepreneur doit fonder l'emploi du personnel de l'Entrepreneur sur le principe de l'égalité des chances et du traitement équitable, et ne doit pas faire de discrimination à l'égard d'aucun aspect de la relation d'emploi.

8.3.10 Mécanisme de grief du personnel de l'Entrepreneur. L'Entrepreneur doit disposer d'un mécanisme de règlement des griefs pour le personnel de l'Entrepreneur.

8.3.11 Sensibilisation du personnel de l'Entrepreneur. L'Entrepreneur doit sensibiliser le personnel de l'Entrepreneur aux aspects environnementaux et sociaux applicables dans le cadre du Marché, y compris l'hygiène, la sécurité et l'interdiction de l'Exploitation et Abus Sexuels (EAS) et Harcèlement Sexuel (HS).

8.3.12 Mesures générales de santé et sécurité occupationnelle : Les EPI des travailleurs seront conformes aux bonnes pratiques internationales (toujours des casques de protection, des masques et des lunettes de sécurité, des harnais et des bottes de sécurité) ; Une signalisation appropriée des sites

informera les travailleurs des principales règles et réglementations à suivre. Les travailleurs seront formés aux mesures de santé et sécurité au travail avant le commencement des travaux

8.3.13 Mesures transversales de prévention de la COVID-19 : L'entrepreneur doit respecter et mettre en place des mesures sanitaires contre la propagation de la COVID-19 en milieu de travail³⁶ spécifiques aux Entreprises de construction (i.e. installer un dispositif de lavage des mains à l'entrée du chantier; Fournir et faire porter à leurs employés le matériel de protection nécessaire tels que gants et masques; Procéder à la désinfection régulière des outils et des locaux ; le Laboratoire Central du Bâtiment et des Constructions doit constituer une équipe chargée de contrôler le respect des mesures conditionnant la reprise de l'activité sur les chantiers publics et privés). Par ailleurs, l'Entrepreneur doit proposer un protocole en cas de cas suspects parmi ses employés, qui comprend l'isolation du travailleur suspect, un test de dépistage et la notification de la famille et du maître d'ouvrage sera immédiatement notifié de cas suspect et confirmé.

8.3.14 Mesures transversales de diagnostic et traitement de la COVID-19 : Les tests de dépistage et la prise en charge du traitement seront couverts par l'entreprise.

8.3.15 Formations des travailleurs : L'entrepreneur s'engage à former les travailleurs sur le droit et leurs conditions de travail, les mesures relatives à la santé et sécurité des travailleurs – y compris les mesures COVID, le Code de Conduite proscrivant le harcèlement sexuel et l'abus et l'exploitation sexuelle et l'existence et le fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes.

8.3.16 Accidents et incidents de travail : L'Entreprise devra mettre en place un protocole en cas d'accident et incident de travail. Tout traitement associé à un accident lié au travail ou maladie occupationnelle sera pris en charge par l'Entreprise.

8.3.17 Mise en place d'un système de gestion des plaintes pour les travailleurs : L'entrepreneur mettra en place un système de gestion des plaintes. L'entrepreneur s'engage à ne pas exercer des représailles à tout employé qui soumet une plainte.

Sanction : Toute dérogation ou non-conformité aux exigences environnementales et sociale décrites ci-dessous sont passibles de sanction, y compris la suspension des paiements.

16 Hygiène, Sécurité et Protection de l'Environnement

16.1 L'Entrepreneur sera responsable de la sécurité de toutes les activités sur le Site, et pour prendre soin de l'hygiène et de la sécurité de toutes les personnes autorisées à être sur le Site des Travaux ou tout autre endroit où les Travaux sont exécutés.

16.2 L'Entrepreneur doit appliquer toutes les règles et les lois relatives à l'hygiène et la sécurité.

16.3 Protection de l'environnement

- L'Entrepreneur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour : protéger l'environnement (à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du Site); et
- Limiter les dommages et les nuisances aux personnes et aux biens résultant de la pollution, du bruit et d'autres résultats des opérations et/ou activités de l'Entrepreneur.
- En cas de dommages à l'environnement, aux biens et/ou de nuisances pour les personnes, sur ou en dehors du Site à la suite des opérations de l'Entrepreneur, l'Entrepreneur doit convenir avec le Directeur de Projet des mesures et des délais appropriés pour remédier, dans la mesure du possible, à l'environnement endommagé pour la remise en son état

³⁶ Celles-ci peuvent être les mesures prescrites par le Décret Présidentiel N° 2020-080/PR/PM, en particulier celles relatives à l'Article 7

antérieur. L'Entrepreneur doit mettre en œuvre ces mesures à ses frais et à la satisfaction du Directeur de Projet.

- Pendant les travaux de démolition intérieure, des goulottes de débris doivent être utilisées au-dessus du premier étage.
- Les débris de démolition doivent être conservés dans une zone contrôlée et aspergés d'un brouillard d'eau pour réduire la poussière de débris.
- Au cours du forage pneumatique ou de la destruction des murs, la poussière doit être supprimée par pulvérisation d'eau et/ou par l'installation d'écrans anti-poussière sur le site.
- L'environnement environnant (trottoirs, routes) doit être exempt de débris afin de réduire au minimum la poussière.
- Il n'y aura pas de brûlage à ciel ouvert de matériaux de construction/déchets sur le site.
- Il n'y aura pas de marche au ralenti excessive des véhicules de construction sur les chantiers

Tous fossiles, pièces de monnaie, objets de valeur ou d'antiquité, structures, groupes de structures et autres vestiges ou objets d'intérêt géologique, archéologique, paléontologique, historique, architectural ou religieux ou d'une valeur significative, découverts sur le Site, doivent être placés sous la garde du Maître d'Ouvrage.

L'Entrepreneur donnera accès au Site au Directeur de Projet et à toute personne autorisée par celui-ci, ainsi qu'à tout lieu où sont effectués ou seront effectués des Travaux dans le cadre du Marché.

Gestion des déchets :

- Les voies et les sites de collecte et d'élimination des déchets seront identifiés pour tous les principaux types de déchets attendus des activités de démolition et de construction.
- Les déchets minéraux de construction et de démolition seront séparés des déchets généraux, organiques, liquides et chimiques par tri sur place et stockés dans des conteneurs appropriés.
- Les déchets de construction seront collectés et éliminés de manière appropriée par des collecteurs agréés.
- Les registres de l'élimination des déchets (type, quantité, transport, site d'élimination finale) seront conservés comme preuve d'une gestion appropriée telle qu'elle a été conçue.
- Dans la mesure du possible, l'entrepreneur réutilisera et recyclera les matériaux appropriés et viables (à l'exception de l'amiante)

Santé et Sécurité des Communautés

- Le public a été informé des œuvres par une notification appropriée dans les médias et/ou sur des sites accessibles au public (y compris le site des œuvres).
- Le bruit de construction sera limité à des périodes restreintes convenues dans le permis.
- Pendant le fonctionnement, les couvercles des générateurs, compresseurs d'air et autres équipements mécaniques motorisés doivent être fermés et les équipements doivent être placés aussi loin que possible des zones résidentielles
- L'entrepreneur s'assurera que le chantier de construction est correctement sécurisé et que le trafic lié à la construction est réglementé. Ceci inclut mais n'est pas limité à
 - Signalisation, panneaux d'avertissement, barrières et déviations de trafic : le site sera clairement visible et le public sera averti de tous les dangers potentiels.
 - Système de gestion de la circulation et formation du personnel, en particulier pour l'accès au site et la circulation intense à proximité du site. Mise en place de passages et de passages sûrs pour les piétons là où le trafic de construction interfère.

- Ajustement des heures de travail en fonction de la circulation locale, par exemple en évitant les principales activités de transport aux heures de pointe ou aux heures de déplacement du bétail.
- Gestion active de la circulation par un personnel formé et visible sur le site, si nécessaire pour assurer un passage sûr et pratique pour le public.
- L'Entrepreneur doit constamment assurer l'accès aux propriétés riveraines et assurer la jouissance des entrées charretières et piétonnes, des vitrines d'exposition, par des ponts provisoires ou passerelles munis de garde-corps, placés au-dessus des tranchées ou autres obstacles créés par les travaux
- Assurer un accès sûr et continu aux bureaux, aux magasins et aux résidences pendant les activités de rénovation, si les bâtiments restent ouverts au public.

Annexe 2 : Formulaire de criblage E/S&VBG pour les projets de réhabilitation, rénovation et extension des établissements de Santé.

Projet de renforcement du système de santé de Djibouti (P178033)

Informations sur l'Établissement de Santé

- **Nom de l'établissement :** _____
- **Emplacement:** _____
- **Type d'établissement :** ☐ Hôpital ☐ Centre de santé ☐ Poste de santé ☐ Autre _____
- **Statut actuel des infrastructures :** ☐ Connecté au réseau électrique ☐ Générateur ☐ Énergie solaire ☐ Pas d'électricité
☐ Connecté au réseau d'eau ☐ Eau de puits ☐ Pas d'approvisionnement en eau ☐ Connecté au réseau d'assainissement
☐ Fosse septique ☐ Pas de système d'assainissement
☐
Autres Commentaires _____

- **Gestion actuelle des déchets médicaux :** ☐ Incinérateur ☐ Fosse de combustion ☐ Aucune ☐ Autre _____
- **Nombre de personnel :** _____ **Nombre de patients/jour :** _____
- **Durée prévue des travaux :** _____

Partie A : Portée du Projet

Type de travaux (cochez tout ce qui s'applique) : ☐ Rénovation interne ☐ Réhabilitation du bâtiment

☐ Extension de l'établissement

☐ Installation d'équipements de base (électricité/eau/assainissement) ☐ Infrastructure de gestion des déchets médicaux

☐ Autre (préciser) : _____

Description succincte des travaux proposés :

Partie B : Criblage d'Éligibilité

Catégorie	Questions de Criblage	Oui	Non	Commentaires
1. Utilisation des Terres et Propriété				
	L'établissement est-il construit sur des terres coutumières/traditionnelles ?	☐	☐	
	Y a-t-il des litiges concernant la propriété foncière ?	☐	☐	
	Y a-t-il des occupants/informels ou des vendeurs autour de l'établissement ?	☐	☐	
	Un déplacement temporaire sera-t-il nécessaire pendant la construction ?	☐	☐	
2. Contexte Environnemental				
	L'établissement est-il situé dans une zone sujette aux inondations ?	☐	☐	
	Y a-t-il des sources d'eau à proximité qui pourraient être contaminées ?	☐	☐	
	La zone est-elle sujette à l'érosion ? Sur la base de l'inspection visuelle, y a-t-il des zones de possible instabilité géologique ou du sol (prédisposition à l'érosion, aux glissements de terrains, à l'affaissement) ?	☐	☐	
	Y a-t-il des écosystèmes sensibles à proximité ?	☐	☐	
	L'activité concernée va-t-elle générer des déchets solides ou liquides			
3. Contexte Communautaire Local				
	Y a-t-il des zones résidentielles directement adjacentes ?	☐	☐	
	L'établissement est-il le seul fournisseur de soins de santé de la zone ?	☐	☐	
	Y a-t-il des groupes vulnérables dépendant de l'établissement ? Lesquels ?	☐	☐	

Remarque : Toute activité nécessitant l'acquisition de terres ou un déplacement permanent (moyens de subsistance/déplacement économique et/ou physique) n'est PAS éligible.

Partie C : Criblage des Risques en Phase de Construction

Catégorie de Risque	Impacts Potentiels	Présent ? (Oui/Non)	Niveau de Risque (Faible/Modéré)	Mesures d'Atténuation
Infrastructure de Base				
	Alimentation électrique peu fiable affectant les travaux	☐	☐	
	Disponibilité limitée d'eau pour la construction	☐	☐	
Continuité des Services de Santé				
	Perturbation des services essentiels	☐	☐	
	Impact sur les programmes de vaccination	☐	☐	
	Interruption des services de soins maternels	☐	☐	
Impacts de la Construction				
	Poussière affectant les patients/le personnel	☐	☐	
	Élimination des déchets de construction	☐	☐	
	Bruit pendant les heures de travail	☐	☐	
Contexte Local				
	Problèmes de sécurité	☐	☐	
	Possibilité de recours au travail des enfants, au travail forcé et/ou au travail informel (travailleurs sans contrat)	☐	☐	
	Description des environs (par ex. écoles à proximité, marchés à proximité, nombreuses personnes présentes à proximité de la formation sanitaire, etc.)	☐	☐	
	Observations sur la circulation (par ex., beaucoup de monde à proximité du	☐	☐	

	centre, difficile d'accès pour livrer le matériel, etc.)			
--	--	--	--	--

NATURE (PROPRIETE) ET USAGE DU TERRAIN

3. Nature et usage du terrain			
3.1 Terrain public			
3.2 Terrain prive			
3.3 Nature de la possession non-connue			

OBSERVATIONS LORS DE LA VISITE DE TERRAIN (date de la visite:)

4. Présence d'actifs sur le terrain (telle qu'observées)	Oui	Non	Commentaire
4.1 Terrain vacant			
4.2 Structure			
4.3 Culture/arbre			
4.4 Commerce			
4.5 Autre (préciser)			

Partie D : Instruments Environnementaux et Sociaux Requis

Exigences de base : ☐ ESMP simple avec des mesures claires et pratiques ☐ Procédures de gestion des déchets de base ☐ Plan de communication et formation communautaire ☐ Lignes directrices pour la santé et la sécurité des travailleurs

Exigences supplémentaires (le cas échéant) : ☐ Plan de déplacement temporaire des services ☐ Plan de contenu local (main-d'œuvre/matériaux locaux) ☐ Plan de consultation des autorités traditionnelles ☐ Mesures de prévention contre la violence basée sur le genre

Partie E : Mesures Pratiques d'Atténuation

Liste des mesures faisables en fonction du contexte local :

1. Contrôle de la poussière : _____ (par ex. arrosage, barrières)

2. Gestion des déchets : _____ (par ex. solutions d'élimination locale)
3. Continuité des services : _____ (par ex. installations temporaires)
4. Sécurité communautaire : _____ (par ex. clôtures, panneaux en langue locale, sensibilisation VBG et MGP)
5. Possibilité de travail des enfants/forcé/informel et risque de SEA/SH _____ (par ex. signature/ formation sur les codes de conduite pour les entreprises/travailleurs sur l'interdiction du travail des enfants/forcé et sur l'EAS/HS, suivi/contrôles ponctuels du chantier de construction)
6. Sécurité routière/contrôle de la circulation _____ (par ex. mesures de circulation dans les PGES, sensibilisation de la communauté et des travailleurs)

Signatures :

Officier Environnemental/Social/VBG du Projet :

Nom : _____

Signature : _____ Date : _____

Responsable de l'Établissement de Santé :

Nom : _____

Poste : _____ Date : _____

Signature : _____

Considérations Importantes

- Toutes les mesures doivent être pratiques et applicables dans le contexte local.
- Les matériaux et la main-d'œuvre locaux doivent être utilisés dans la mesure du possible.
- Les autorités traditionnelles doivent être consultées si nécessaire.
- Les services de base doivent être maintenus pendant la construction.
- Les solutions locales pour l'élimination des déchets doivent être identifiées avant le début des travaux.
- La communication avec la communauté doit être réalisée dans la/les langue(s) locale(s).

Annexe 3 : Canevas d'un Plan de Gestion environnementale et sociale

Un PGES se compose d'une série de mesures d'atténuation et de suivi ainsi que de dispositions institutionnelles à prendre pendant la mise en œuvre et l'exploitation d'un projet pour éliminer les risques et effets environnementaux et sociaux négatifs, les compenser ou les ramener à des niveaux acceptables. Le PGES comprend également les mesures et actions nécessaires pour mettre en œuvre ces mesures, actions et dispositions. L'Emprunteur : a) définira l'éventail des mesures à prendre pour donner suite aux impacts potentiellement négatifs ; b) déterminera les dispositions nécessaires pour faire en sorte que ces mesures soient prises de manière efficace et en temps opportun ; et c) décrira les moyens à mettre en œuvre pour se conformer à ces dispositions.

En fonction du projet, un PGES peut être préparé comme un document autonome ou son contenu peut être intégré directement dans le PEES. Le PGES comportera les éléments suivants :

a) Atténuation

Le PGES détermine les mesures et actions, suivant le principe de la hiérarchie d'atténuation, qui permettent de ramener les impacts environnementaux et sociaux potentiellement négatifs à des niveaux acceptables. Le plan comprendra des mesures compensatoires, le cas échéant.

Plus précisément, le PGES :

- i) recense et résume tous les impacts environnementaux et sociaux négatifs envisagés (y compris ceux qui interpellent des peuples autochtones ou donnent lieu à une réinstallation forcée, les risques de harcèlement sexuel, ainsi que les risques de propagation ou d'exposition à la COVID-19) ;
- ii) décrit — avec des détails techniques — chaque mesure d'atténuation, y compris le type d'impact auquel elle se rapporte et les conditions dans lesquelles elle doit être prise (par exemple, en permanence ou en cas d'imprévu), ainsi que ses caractéristiques, les équipements qui seront employés et les procédures d'exploitation correspondantes, le cas échéant ;
- iii) évalue tout impact environnemental et social que pourrait générer ces mesures ; et
- iv) prend en compte les autres plans d'atténuation requis pour le projet (par exemple pour la réinstallation forcée, les peuples autochtones ou le patrimoine culturel) et s'y conforme.
- v) procédures de notification en cas d'accident grave (décès, hospitalisation, incendie ou incident environnemental, conflit social) : obligation de l'entreprise d'informer le maître d'ouvrage et ce dernier a informé la Banque mondiale dans les 24 heures).

b) Suivi

Le PGES définit les objectifs du suivi et indique la nature des actions menées à cet égard, en les associant aux impacts examinés dans l'évaluation environnementale et sociale et aux mesures d'atténuation décrites dans le PGES. Plus précisément, la section du PGES relative au suivi comprend : a) une description détaillée et technique des mesures de suivi, y compris les paramètres à mesurer, les méthodes à utiliser, les lieux d'échantillonnage, la fréquence des mesures, les limites de détection (s'il y a lieu), et une définition des seuils qui indiqueront la nécessité d'appliquer des mesures correctives ; et b) des procédures de suivi et d'établissement de rapports pour : i) assurer une détection rapide des conditions qui appellent des mesures d'atténuation particulières, et ii) fournir des informations sur l'état d'avancement et les résultats des actions d'atténuation.

c) Gestion des plaintes

Cette section décrira le mécanisme de gestion des plaintes spécifiques au chantier – y compris pour les travailleurs.

d) Renforcement des capacités et formation

Afin d'appuyer la mise en œuvre rapide et efficace des composantes environnementales et sociales et des mesures d'atténuation du projet, le PGES se fonde non seulement sur l'évaluation environnementale et sociale, mais aussi sur l'existence, le rôle et les capacités des entités responsables au niveau du site ou de l'agence et du ministère concernés.

Plus précisément, le PGES fournit une description précise des dispositifs institutionnels, en identifiant l'entité chargée de l'exécution des mesures d'atténuation et de suivi (notamment concernant l'exploitation, la supervision, la mise en œuvre, le suivi, les mesures correctives, le financement, l'établissement des rapports et la formation du personnel).

Afin de renforcer les capacités de gestion environnementale et sociale des agences chargées de la mise en œuvre du projet, le PGES recommande la création ou l'expansion des entités concernées, la formation du personnel et toute mesure supplémentaire qui pourrait s'avérer nécessaire pour soutenir la mise en œuvre des mesures d'atténuation et de toute autre recommandation issue de l'évaluation environnementale et sociale.

e) Calendrier d'exécution et estimation des coûts :

Pour les trois aspects (atténuation, suivi et renforcement des capacités), le PGES comprend:

- i) un calendrier d'exécution des mesures devant être prises dans le cadre du projet, indiquant les différentes étapes et la coordination avec les plans de mise en œuvre globale du projet ; et
- ii) une estimation de son coût d'investissement et de ses charges récurrentes ainsi que des sources de financement de sa mise en œuvre. Ces chiffres sont également inscrits sur les tableaux récapitulatifs de l'ensemble des coûts du projet.

Annexe 4 : Canevas PGES-Chantier

Le PGES-Chantier sera préparé par chaque entrepreneur. Un canevas simplifié sera utilisé pour des travaux mineurs par de petites entreprises de travaux.

1. Objectif du PGES Chantier

Le Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES Opérationnel de Chantier) est le référentiel de mise en œuvre, de la surveillance et du suivi des mesures Environnementales, d'Hygiènes Sanitaires, Sécuritaires et Sociales pour les travaux de génie civil.

2. Principes

La réalisation des travaux se fait généralement selon les dispositions suivantes :

- Le respect et l'application des exigences environnementales et sociales applicables au niveau national et conformes aux standards internationaux notamment les normes environnementales et sociales de la Banque Mondiale et les normes de performances de la Société Financière Internationale ;
- La suppression, l'atténuation et la compensation des impacts négatifs des travaux sur l'environnement, l'hygiène, la santé, la sécurité et les aspects sociaux des populations de la zone d'intervention du projet ;
- Le suivi des mesures et des indicateurs environnementaux et sociaux ;
- La préparation et réponses (capacités à réagir) aux situations d'urgence.

3. Méthodologie pour l'élaboration des PGES-Chantier

Ce PGES Chantier se fera sur la base de(s) :

- Des documents de sauvegardes environnementales et sociales du Projet PRSS (CGES, PMPP, et PGP)
- Normes environnementales et sociales de la Banque Mondiale :
- Législations, Réglementation et normes nationales pertinentes :

4. Contenu du PGES-Chantier

Le PGES Chantier comprend :

- **Le plan de mise en œuvre des mesures d'atténuation des risques identifiés en phase travaux (modalités, responsables, périodes...) :**
 - Le Plan d'Hygiène, Santé, Sécurité
 - Le Plan d'Urgence
 - Le Plan de circulation et gestion des voies d'accès
 - Le Plan de Fermeture et Réhabilitation
 - Le plan pour l'emploi et les conditions de travail
 - Plan de gestion des relations communautaires
- **Le programme de surveillance et suivi :**

- La surveillance,
- Le programme de suivi,
- La sensibilité et les formations
- La non-conformité et les actions correctives
- Les rapports et carnet de surveillance
- **La gestion des risques environnementaux et des situations critiques imprévues :**
 - Sources potentielles d'agressions extérieures et mesures préventives
 - Synthèse des dangers potentiels liés aux produits, aux activités et aux équipements
 - Situation d'urgence
 - Accident / incident et enquête
 - Audits internes
- **Calendrier de mise en œuvre du PGES-Chantier.**

Annexe 5 : Canevas de l'Étude d'Impact Environnementale et Sociale (EIES) conformément au CES de la Banque mondiale.

Lorsqu'une étude d'impact environnemental et social est préparée dans le cadre de l'évaluation environnementale et sociale, elle comprend les éléments suivants :

a) *Résumé analytique* : Décrit avec concision les principales conclusions et les actions recommandées.

b) *Cadre juridique et institutionnel* : Analyse le cadre juridique et institutionnel du projet dans lequel s'inscrit l'évaluation environnementale et sociale, y compris les dispositions pertinentes des NES ; et c) les Directives ESS et d'autres bonnes pratiques internationales en vigueur dans les secteurs d'activité concernés. Compare le cadre environnemental et social de l'Emprunteur avec les NES et fait ressortir les différences entre les deux. Énonce et évalue les dispositions environnementales et sociales de toutes les entités participant au financement du projet. Indique les éléments qui déterminent le choix des caractéristiques particulières proposées pour le projet et précise les Directives ESS applicables ou si celles-ci sont jugées inapplicables, justifie les niveaux d'émission et les méthodes recommandées pour la prévention et la réduction de la pollution, qui sont compatibles avec les BPISA.

c) *Description du projet* : Décrit de manière concise le projet proposé et son contexte géographique, environnemental, social et temporel, y compris les investissements hors site qui peuvent se révéler nécessaires (par exemple des conduites d'hydrocarbures, des voies d'accès, des réseaux électriques, des adductions d'eau, des logements et des installations de stockage de matières premières et d'autres produits), ainsi que les fournisseurs principaux du projet. Cette section comprend une carte suffisamment détaillée, indiquant l'emplacement du projet et la zone susceptible de subir l'impact direct, indirect et cumulatif de ce projet.

d) *Données de base* : Décrit en détail les données qui serviront de base à la prise de décisions sur l'emplacement, la conception et l'exploitation du projet, ou sur les mesures d'atténuation correspondantes.

Cette section devrait inclure une discussion sur le degré de précision, la fiabilité et les sources des données ainsi que des informations sur les dates d'identification, de planification et de mise en œuvre du projet. Définit et estime la portée et la qualité des données disponibles, les lacunes essentielles

En matière de données et les incertitudes liées aux prévisions. Détermine l'envergure de la zone à étudier, sur la base des informations disponibles, et décrit les conditions physiques, biologiques et socioéconomiques pertinentes, y compris tout changement escompté avant le démarrage du projet. Prend en compte les activités de développement en cours et envisagées dans la zone du projet, mais qui ne sont pas directement liées au projet.

e) *Précise la présence (ou absence) d'infrastructures associées* : ce terme désigne des installations ou des activités qui ne sont pas financées dans le cadre du projet, mais qui, selon la Banque, sont : a) associées directement et étroitement au projet ; b) réalisées ou doivent être réalisées en même temps que le projet ; et c) nécessaires pour la viabilité du projet et n'auraient pas été construites, agrandies ou réalisées si le projet n'avait pas existé

g) *Risques et effets environnementaux et sociaux* : Prend en compte tous les risques et effets Environnementaux et sociaux associés au projet. Il s'agit des risques et effets environnementaux et sociaux décrits expressément dans les NES nos 2 à 8 et des autres risques et effets environnementaux et sociaux découlant de la nature et du contexte particuliers du projet.

f) *Mesures d'atténuation et Plan de Gestion Environnemental et Social (PGES)* : Indique les mesures d'atténuation et les impacts résiduels négatifs importants qui ne peuvent pas être atténués et, dans la mesure du possible, évalue l'acceptabilité de ces impacts résiduels. Indique les mesures différenciées à prendre afin que les impacts négatifs ne touchent pas de façon disproportionnée les personnes défavorisées ou vulnérables. Évalue la possibilité d'atténuer les impacts environnementaux et sociaux ; les coûts d'investissement et les charges récurrentes correspondant aux mesures d'atténuation proposées et la validité de ces mesures par rapport aux conditions locales ; ainsi que les besoins en termes d'institutions, de formation et de suivi pour leur mise en œuvre. Indique les questions qui ne requièrent pas une attention plus poussée, ainsi que les motifs d'une telle décision. Ces mesures doivent prendre en compte les autres plans d'atténuation requis pour le projet (dont certains sont décrits ci-dessous) : par exemple le plan de gestion des travailleurs, le plan d'action contre la violence basée sur le genre et les abus et exploitation sexuelle, le plan de gestion des risques liés au patrimoine culturel, le plan de gestion des risques liés à la sécurité routière pendant les phases de construction et exploitation, le plan de gestion des risques liés au COVID-19, le plan de mobilisation des parties prenantes, le plan de réinstallation forcée.

Le PGES détermine les mesures et actions, suivant le principe de la hiérarchie d'atténuation, qui permettent de ramener les impacts environnementaux et sociaux potentiellement négatifs à des niveaux acceptables. Il décrit — avec des détails techniques — chaque mesure d'atténuation, y compris le type d'impact auquel elle se rapporte et les conditions dans lesquelles elle doit être prise (par exemple, en permanence ou en cas d'imprévu), ainsi que ses caractéristiques, les équipements qui seront employés et les procédures d'exploitation correspondantes.

g) *Analyse des solutions de rechange* : Compare systématiquement les solutions de rechange acceptables par rapport à l'emplacement, la technologie, la conception et l'exploitation du projet — y compris « l'absence de projet » — sur la base de leurs effets environnementaux et sociaux potentiels. Évalue la capacité des solutions de rechange à atténuer les impacts environnementaux et sociaux du projet ; les coûts d'investissement et les charges récurrentes correspondant aux mesures d'atténuation de rechange et la validité de ces mesures par rapport aux conditions locales ; ainsi que les besoins en termes d'institutions, de formation et de suivi pour leur mise en œuvre. Quantifie les impacts environnementaux et sociaux pour chacune des solutions de rechange, autant que faire se peut, et leur attribue une valeur économique lorsque cela est possible.

h) *Mécanisme de gestion des plaintes* : procédure de gestion des plaintes pour recevoir les préoccupations et plaintes des parties touchées par le projet en lien avec le projet, particulièrement au sujet de la performance de l'Emprunteur en matière environnementale et sociale, et faciliter le règlement des différends. Le mécanisme de gestion des plaintes sera proportionné aux risques et effets potentiels du projet⁴

i) *Suivi* : Le PGES définit les objectifs du suivi et indique la nature des actions menées à cet égard, en les associant aux impacts examinés dans l'évaluation environnementale et sociale et aux mesures d'atténuation décrites dans le PGES. Plus précisément, la section du PGES relative au suivi comprend :

a) une description détaillée et technique des mesures de suivi, y compris les paramètres à mesurer, les méthodes à utiliser, les lieux d'échantillonnage, la fréquence des mesures, les limites de détection (s'il y a lieu), et une définition des seuils qui indiqueront la nécessité d'appliquer des mesures correctives ; et b) des procédures de suivi et d'établissement de rapports pour : i) assurer une détection rapide des conditions qui appellent des mesures d'atténuation particulières, et ii) fournir des informations sur l'état d'avancement et les résultats des actions d'atténuation.

j) *Renforcement des capacités et formation.* Afin d'appuyer la mise en œuvre rapide et efficace des composantes environnementales et sociales et des mesures d'atténuation du projet, le PGES se fonde non seulement sur l'évaluation environnementale et sociale, mais aussi sur l'existence, le rôle et les capacités des entités responsables au niveau du site ou de l'agence et du ministère concernés. Plus précisément, le PGES fournit une description précise des dispositifs institutionnels, en identifiant l'entité chargée de l'exécution des mesures d'atténuation et de suivi (notamment concernant l'exploitation, la supervision, la mise en œuvre, le suivi, les mesures correctives, le financement, l'établissement des rapports et la formation du personnel).

d) *Calendrier d'exécution et estimation des coûts :* Pour les trois aspects (atténuation, suivi et renforcement des capacités), le PGES comprend : a) un calendrier d'exécution des mesures devant être prises dans le cadre du projet, indiquant les différentes étapes et la coordination avec les plans de mise en œuvre globale du projet ; et b) une estimation de son coût d'investissement et de ses charges récurrentes ainsi que des sources de financement de sa mise en œuvre. Ces chiffres sont également inscrits sur les tableaux récapitulatifs de l'ensemble des coûts du projet.

j) *Appendices :* Liste des personnes ou des organisations qui ont préparé l'évaluation environnementale et sociale ou y ont contribué.

- Bibliographie — indiquant les ouvrages écrits, publiés ou non, qui ont été exploités.
- Comptes rendus des réunions, des consultations et des enquêtes associant les parties prenantes, y compris les personnes touchées et les autres parties concernées. Ces comptes rendus décrivent les moyens utilisés auxdites occasions pour obtenir les points de vue des populations touchées et des autres parties concernées.
- Tableaux présentant les données pertinentes visées ou résumées dans le corps du texte.
- Liste des rapports ou des plans associés.

Annexe 6 : Canevas de rapport de mise en œuvre des instruments de gestion des risques E&S

Période de reporting :

1. Activités de mise en œuvre du projet effectuées pendant la période de rapportage :
2. Activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du CGES (spécifier selon les informations ci-dessous) :
3. Nombre de sites couverts
4. Nombre de fiches de ciblage préparés
5. Statut de la sélection des entreprises et clauses E&S à inclure dans les documents d'appel d'offre/documents de contrats :
6. Date de mission de supervision effectuée par l'OGPP/consultant E&S recruté par l'OGPP
7. Constat de conformité ou non-conformités observées sur le terrain (mise en œuvre des mesures spécifiques, mise en œuvre mesures COVID19) :
8. Code de conduite signé par les travailleurs (par catégorie)
9. Nombre de plaintes reçues, adressées, non-résolues associées au numéro spécifique.
10. Activités de sensibilisation et formation réalisées pendant la période de rapportage (sujet, nombre de participants)
11. Nombre d'incident / accident enregistré ;
12. Nombre de documents de presse publiés / diffusés dans les médias locaux, régionaux et nationaux
13. Activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)
14. Les actions proposées pour corriger ou améliorer la situation et les entités ou personnes responsables des actions ;
15. L'efficacité de la prise en charge des groupes vulnérables et des zones défavorisées et l'évaluation du profit qu'ils ont pu tirer du projet

Annexe 7 : Registre des plaintes non-sensibles

No du dossier	Date de réception de la plainte	Nom de la personne recevant la plainte	Où / comment la plainte a été reçue	Nom et contact du plaignant (si connus)	Contenu de la réclamation (inclure toutes les plaintes, suggestions, demandes de renseignements) et le type	La réception de la plainte a-telle été confirmée au plaignant ? (O / N - si oui, indiquez la date, la méthode de communication et par qui)	Date de décision prévue	Résultat de la décision (Inclure les noms des participants et la date de la décision)	La décision a-telle été communiquée au plaignant ? O / N Si oui, indiquez quand, par qui et par quel moyen de communication	Le plaignant était-il satisfait de la décision ? O / N Énoncez la décision. Si non, expliquez pourquoi et si vous le savez, poursuivra-t-il la procédure d'appel.	Une action de suivi (par qui, à quelle date) ?

Annexe 8 : Synthèse trimestriel du traitement des plaintes

Nombre de plaintes enregistrées au cours de la période (et le nombre total depuis le début du projet) :	
Résumé synthétique du type de plaintes :	
Nombre de plaintes traitées dans un délai de xx jours (explications) :	
Nombre de plaintes non-traitées dans un délai xx jours (explications) :	
Pourcentage de plaintes émanant de femmes (et d'autres groupes vulnérables) :	
Canaux les plus utilisés pour communiquer les griefs :	
Défis ou problèmes du MGP qui devraient être identifiés	

Annexe 9 : Synthèse de consultation et photos de la consultation publique

RÉSUMÉ DE LA CONSULTATION pour : [Nom de la partie prenante/communauté]		
Date de consultation		
Lieu de la consultation		
Nombre de participants		
Nombre de femmes		
Nombre d'hommes		
Des mesures ont-elles été prises pour garantir l'inclusion des personnes vulnérables (ex. personnes âgées, personnes à mobilité réduite, personnes ayant des besoins particuliers, personnes analphabètes, femmes, etc.) (si oui, qui/comment) ?		
Principaux points/ risques identifiés/préoccupations/questions/réclamations	Réponses de l'équipe de projet	Actions de suivi (qui est responsable et dans quel délai)

[illegible]

Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
Parties prenantes nationales	Recueillir des avis sur la préparation et les modalités de mise en œuvre du projet, les risques et opportunités	Représentants du gouvernement national et des ministères de tutelle	ANPH 8.5% de la population Djiboutienne a des besoins spéciaux, soit 85 000 pers. - Chacune des régions du Pays a des besoins spécifiques au niveau des actions à mener pour aider les plus vulnérables, en particulier les personnes handicapées - Problématiques d'accès aux structures sanitaires : pas de rampe au niveau du porte d'entrée, ni aux toilettes des établissements de santé - Problème de communication entre médecins et sourds/malentendants - Stigmatisation et discrimination des personnes handicapées	- L'ANPH compte mettre en place un dictionnaire de langage de signe propre pour Djibouti - Renforcement du personnel de santé pour un meilleur accueil des personnes handicapées dans les établissements de santé. - Prises en compte des besoins des personnes handicapées pour l'accès aux hôpitaux dans les travaux de rénovation.
			Médecins chefs des établissements de santé de Djibouti - Le centre de santé communautaire d'Ambouli, prévu pour accueillir les 40 000 personnes qui habitent dans ce quartier est très ancien et nécessite une extension et une réhabilitation pour être transformé en polyclinique - Beaucoup de formalités administratives demandées aux	- Etude de base pour recueillir les besoins prioritaires des établissements de santé bénéficiaires - Mieux accueillir les personnes handicapées et les groupes vulnérables en général dont les réfugiés et les migrants. - Besoin d'accélérer les processus administratifs d'obtention de certificat ou de carte d'attestation pour les groupes vulnérables, en particulier les personnes handicapées, afin

Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
			personnes handicapées par l'ANPH pour l'obtention de la carte « Handicapé » ou certificat d'aptitude. ▪ Difficulté pour la gestion des déchets sanitaires qui ne cessent de s'accumuler ▪ Accumulation des déchets sanitaires et des déchets ménagers dans les centres de santé de la commune de Balbala et aucun moyen de se payer un véhicule pour évacuer. ▪ Etude de base au démarrage des activités du projet pour voir les besoins réels de chaque structure sanitaire bénéficiaire. ▪ Problématique d'Accès aux Fonds basé sur la performance qui récompensent au même titre les personnes ayant activement participé aux activités de la structure sanitaire et celles n'ayant montré aucune performance. ▪ Besoin d'un incinérateur pour éliminer les déchets sanitaires ▪ Besoin d'un préau et d'un espace vert pour les patients qui attendent dans les centres de santé.	qu'elles puissent avoir accès à des soins de santé. ▪ Achat d'un camion spécialisé et de grande capacité de collecte de déchets sanitaires pour l'INSPD. ▪ Achat d'un incinérateur électrique pour l'hôpital Peltier. ▪ Il faut donc revoir l'outil d'indice qui permet de partager les primes de motivation. ▪ Mettre en place un système d'audit et de suivi-évaluation des bénéficiaires du FBP et d'un système de mécanisme des plaintes pour le recueil des plaintes pour les personnes qui se sentiraient lésés par le système FBP.

Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
			Office de la voirie de Djibouti (OVD) Ne gère pas les déchets hospitaliers mais s'occupe essentiellement des déchets ménagers.	Besoin exprimé par les structures sanitaires pour l'utilisation des camions de l'OVD pour le transport des déchets sanitaires vers l'établissement de santé le plus proche ayant un incinérateur fonctionnel.
Parties prenantes communautaires	Recueillir des avis sur la préparation et les modalités de mise en œuvre du projet, les risques et opportunités Recueillir des avis sur les leçons apprises dans le cadre de projets antérieurs ou connexes, les défis, les priorités.	Les associations à base communautaires Les organisations de la société civile	- Protection sociale et physique pour les personnes engagées par les Associations à base communautaire pour les enquêtes communautaires - Demande de frais de déplacements et une rémunération pour les personnes des terrains - S'il y a une possibilité de distribuer des kits hygiènes et des moustiquaires pour les personnes qu'on visite dans le cadre des enquêtes communautaire - Manque de médicament dans certains centres de santé. - Manque de moyen de transport pour le transfert des patients vers la polyclinique de pk12 pour les habitants du quartier nassib. - Privilégier l'emploi des travailleurs communautaires quand des	- Meilleure collaboration/coopération entre les associations et intégration des doléances des représentants des associations. - Améliorer la concertation avec les associations à base communautaires pour l'embauche de nouveau personnel médical et non-médical. - Distribution de kit d'hygiène et moustiquaires en priorité pour les relais communautaires. - Prioriser l'achat d'équipements et de médicaments pour les établissements les plus dépourvus. - Appliquer les leçons apprises du projet PAPSS.

Niveau de consultation	Objectif	Parties prenantes ciblées	Principales questions soulevées	Suggestions et priorités
			opportunités se présentent dans les établissements de santé.	

- Photos de la réunion au sein de la salle de réunion du ministère de la Santé le jeudi 10 mars 2022



ANNEXE 10. Fiches relatives aux plaintes de VBG/EAS/HS

NB : Ces annexes devraient être adaptées en fonction des outils de collecte de données de EAS/HS et bases de données déjà utilisées par les prestataires de services pour éviter des fardeaux inutiles aux prestataires et le double emploi dans les outils de collecte de données.

Exemplaire 1. Fiche de réception de plaintes liées à l'EAS/HS partie 1 (fiche d'enregistrement du nom/code et de consentement)

Formulaire de réception de plaintes liées à l'EAS/HS (partie 1)

Instructions :

Ce formulaire doit être rempli par un prestataire de services de EAS/HS dès la réception d'un incident de EAS/HS lié au Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti afin d'enregistrer le nom, le code, et le consentement du/de la survivant(e), y compris si le/la plaignant(e) n'a pas consenti à être renvoyé(e) auprès du MGP du projet. Si le/la victime n'a pas consenti à être renvoyé auprès du MGP, veuillez ajouter la plainte dans la base de données, mais ne recueillez pas d'informations détaillées dans le formulaire de réception de plaintes (partie 2). Ce formulaire doit être archivé à part les autres outils de documentation et ne devrait pas être partagé.

Avant le début de l'entretien, le prestataire de services devrait rappeler à son client que tous les renseignements fournis demeureront confidentiels et traités avec soin. Ces informations ne seront partagées que sur son consentement avec le MGP du Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti. Elle/il peut refuser de répondre à n'importe quelle question.

Nom du/de la plaignant(e) :

Code de la plainte :

(Il est possible d'utiliser soit le code d'incident GBVIMS, ou tout autre code généré pour documenter l'incident d'EAS/HS au sein du prestataire. Il est important que l'utilisation du code relie la plainte aux données concernant la prestation de services pour les cas d'EAS/HS. Bien que ces données ne doivent pas être divulguées au Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti, elles sont importantes pour le suivi des dossiers par les prestataires et pour garder des liens entre l'identité du/de la survivant(e) et le code désigné.)

Numéro de téléphone/adresse du/de la plaignant(e) :

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle consenti à être orienté(e) vers le MGP du Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti ?

Oui ☐

Non ☐

N.B Cette information doit être conservée séparément du reste du formulaire de réception de plaintes liées aux VBG/EAS/HS (partie 2), dans une armoire sécurisée et verrouillée.

Exemplaire 2. Fiche de réception de plaintes liées aux VBG/EAS/HS partie 2 (fiche de consentement et de description des faits)

Formulaire de réception de plaintes liées à l'EAS/HS (partie 2)

Instructions :

Ce formulaire doit être rempli par un prestataire de services de VBG/EAS/HS dès la réception d'un incident de EAS/HS lié au projet, et seulement dans sa totalité, si le/la plaignant a consenti à être renvoyé(e) auprès du MGP du Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti. Si le/la victime n'a pas donné son consentement, seulement la première partie du formulaire doit être remplie. Ce formulaire doit être archivé à part le formulaire d'enregistrement et les informations saisies dans la base de données des plaintes de EAS/HS utilisée par le prestataire.

Avant le début de l'entretien, le prestataire de services devrait rappeler à son client que tous les renseignements fournis demeureront confidentiels et traités avec soin. Ces informations ne seront partagées que sur son consentement avec le MGP du Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti. Elle/il peut refuser de répondre à n'importe quelle question.

Partie A :

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle consenti à être renvoyé(e) auprès du MGP ?

Oui ☐ **Non** ☐

SI OUI, veuillez remplir le formulaire dans sa totalité.

SI NON, veuillez demander le consentement du (de la) plaignant(e) uniquement pour partager, de façon anonyme, 1) le code de la plainte, 2) le type d'incident rapporté ainsi que la date et la zone de l'incident, 3) le lien de l'auteur présumé avec le Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti (si connu), et 4) l'âge et le sexe du/de la survivant(e).

Expliquer que cette information ne sera utilisée par le Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti que dans l'objectif de recueillir des informations sur les risques créés par le projet pour la sécurité et le bien-être des femmes et filles dans leur communauté et de prendre des mesures afin d'atténuer ces risques. Aucune donnée spécifique à l'incident en question, y compris l'identité du/de la victime, la localisation spécifique, etc., ne sera partagée en dehors du prestataire.

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle consenti à partager les données notées ci-dessus ?

Oui ☐ **Non** ☐

SI OUI, veuillez remplir ci-dessous uniquement la date de la réception de la plainte, le code de la plainte, l'âge et le sexe du/de la victime, la date et la zone de l'incident, le lien de l'auteur présumé avec le Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti (si connu), et le type de VBG/EAS/HS.

SI NON, veuillez ne pas remplir le reste du formulaire.

Partie B :

Date de la réception de la plainte (jour, mois, année) :

Code de la plainte :

Âge et sexe du/de la victime :

Fille (<18) ☐

Femme (>=18) ☐

Garçon (<18) ☐

Homme (>=18) ☐

Heure, zone et date de l'incident rapportés par le/la victime :

Le nom/surnom/identité de l'auteur(s) présumé(s) est-il connu ? Connu ☐ Inconnu ☐

Nom(s) : _____

Fonction(s), si connue(s) : _____

Selon le/la plaignant(e), veuillez vérifier si l'auteur présumé est lié au Projet de Renforcement du Système de Santé de Djibouti :

Oui ☐

Non ☐

Inconnu ☐

Fonction de l'auteur présumé (si connu) :

- Personnel d'entreprises Djiboutiennes ou sous-traitantes ☐
- Personnel d'entreprises étrangères ou sous-traitantes ☐
- Personnel de la mission de contrôle. ☐
- Personnel OGPP ☐
- Personnel sécurité (gardiennage, police, etc.) ☐
- Inconnu ☐
- Autres ☐

Prière d'inclure une description physique de l'auteur présumé, si possible :

- L'identité des témoins le cas échéant :
- Compte rendu précis de ce qui a été dit par le/la victime :

Type de VBG rapporté (classification GBVIMS) :

- Exploitation Sexuelle ☐
- Abus sexuels ☐
- Harcèlement sexuel ☐
- Autres ☐
- Aucun incident d'EAS/HS vérifié ☐

Quelqu'un d'autre est-il au courant ou a-t-il été mis au courant de la situation ?

Oui ☐ Si possible, identifier qui ? _____

Non ☐

Le/la plaignant(e) a-t-il/elle reçu des services (y compris le référencement vers d'autres prestataires de services) ? Oui ☐ Non ☐

SI OUI, préciser les services reçus :

Médicaux ☐

Psychosociaux ☐

Juridiques ☐

De sûreté/sécurité ☐

Autres ☐ Veuillez spécifier :

Est-ce que le/la victime, si différent(e) du/de la plaignant(e), a reçu des services (y compris le référencement vers d'autres fournisseurs de services) ? Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☐

SI OUI, préciser les services reçus :

Médicaux ☐

Psychosociaux ☐

Juridiques ☐

De sûreté/sécurité ☐

Autres ☐ Veuillez spécifier :

Autres observations pertinentes du prestataire :

N.B : Cette information doit être conservée séparément du reste du formulaire de réception de plaintes liées à l'EAS/HS (partie 1), dans une armoire sécurisée et verrouillée.

Exemplaire 3. Fiche de consentement des plaintes liées aux VBG/EAS/HS (pour les non-victimes)

Formulaire de consentement pour la divulgation des informations

Le présent formulaire doit être lu au/à la plaignant(e) (si ce n'est pas le/la victime) dans sa langue maternelle. Il devrait être clairement expliqué au/à la client(e) qu'il/elle peut choisir l'une ou aucune des options répertoriées. Si le/la plaignant(e) est le/la victime, utiliser le formulaire de consentement standard sur l'EAS/HS.

Je, _____, donne mon accord à (Nom de l'organisation) de partager des informations sur l'incident que je leur ai signalé tel qu'expliqué ci-dessous

Je comprends qu'en donnant mon accord ci-dessous, je donne à (Nom de l'organisation) l'autorisation de partager des informations de mon rapport d'incident du cas spécifique avec le prestataire de service(s) que j'ai indiqué, pour que je puisse déposer une plainte.

Je comprends que les informations partagées seront traitées en toute confidentialité et avec tout respect, et partagées uniquement avec les personnes impliquées dans la gestion de la plainte et la réponse.

Je comprends que le partage de ces informations signifie qu'une personne parmi les experts en sauvegardes sociaux du projet peut venir me parler. En tout cas, j'ai le droit de changer d'avis au sujet du partage d'informations avec l'équipe de gestion des plaintes désignée du projet.

L'autorisation devra être marquée par le/la plaignant(e) : Oui ☐ Non ☐

(Ou le parent/tuteur si le/la plaignant(e) est âgé(e) de moins de 18 ans)

J'ai été informé(e) de et j'ai compris que certaines données, qui ne m'identifient pas, peuvent également être partagées pour la rédaction de rapports. Toute information partagée ne sera pas spécifique à moi ou à l'incident. Il n'y aura aucun moyen pour quelqu'un de m'identifier sur la base des informations qui ont été partagées. Je comprends que les informations partagées seront traitées avec confidentialité et respect.

L'autorisation devra être marquée par le/la plaignant(e) : Oui ☐ Non ☐

(Ou le parent/tuteur si le/la plaignant(e) est âgé(e) de moins de 18 ans)

Signature/Empreinte de pouce du/de la plaignant(e) :

(Ou du parent/tuteur si le/la plaignant (e) est âgé(e) de moins de 18 ans)

Code de l'agent : _____ **Date:** _____

Nom du/de la plaignant(e) : _____

Numéro de contact : _____

Adresse : _____

Annexe 11 : Fiches nominatives des Comités de gestion des plaintes standards

Composition des comités de résolution des plaintes standards au niveau national

- Au niveau des 3 communes de Djibouti-Ville

Composition du comité de résolution des plaintes standards au niveau du MS					
N°	Noms des membres de comité	Provenance	Statut	Numéro téléphone	Courriels
1	Mr Ali Khaireh	DRS	Directeur	77 78 78 24	
2	Mme Fatouma Ali	DSME	Directrice		alibARATION@yahoo.fr
3	Mr Hassan Abdourahman Elmi	CAMME	Directeur	77 81 14 41	hassan.abdou@camme.dj
4	Mr Mohamed Fouad	OGPP	Coordinateur du FBP/FDE	77 12 89 38	MFA90@outlook.fr
5	Mr Mohamed Ali Moussa	OGPP	Coordinateur du PRSSD	77 81 39 79	alimoussam018@gmail.com
6	Mr Hassan Moussa Obsieh	Cabinet du Secrétaire Général	Chef de service juridique	77 81 59 35	hassanmoussaobs@gmail.com
7	Mr ABDOUL-MAHIN HASSAN OTHMAN	OGPP	Consultant social	77 78 39 06	abdoulhassan180@gmail.com
8	Mme Nadira Ibrahim	OGPP	Consultante VBG	77 78 99 96	nadiraibrahim30@gmail.com
Composition des comités de résolution des plaintes standards au niveau des FOSAS de Djibouti-Ville					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Emails
1	Dr Adoyta Kamil Mohamed	CSC Khor Bourhan	Médecin-chef	77 66 88 08	
2	Mme Houna Mohamed	CSC Khor Bourhan	Gestionnaire	77 04 29 79	
3	Mme Mohamed Dabaita Ibrahim	CSC Khor Bourhan	Major	77 86 69 65	
4	Mme Mariam Ali Gohar	CSC Khor Bourhan	COGES	77 04 29 79	
5	Mme Hibo Cheik Moussa	CSC Khor Bourhan	COGES	77 66 82 77	
1	Dr Sabah Youssouf Djama	CSC Ambouli	Médecin-Chef	77 28 52 74	
2	Mr Ahmed Abdillahi Ahmed	CSC Ambouli	Major	77 86 34 92	
3	Mr Moumin Guirreh Rayaleh	CSC Ambouli	Chef de quartier		

4	Mr Ababeh Abdoukader Ababeh	CSC Ambouli	Elu régional	77 38 63 87	
5	Mme Amina Said Ismail	CSC Ambouli	Gestionnaire	77 86 20 73	
6	Mme Saada Ismail Said	CSC Ambouli	COGES	77 82 93 54	
7	Mme Amina Hassan Dembil	CSC Ambouli	COGES	77 45 49 39	
1	Dr Yacin Mohamed Miguil	CSC Balbala 2	Médecin-Chef	77 60 05 05	
2	Mme Faiza Nouh Abdillahi	CSC Balbala 2	Major	77 85 85 36	
3	Mme Hawa Mohamed	CSC Balbala 2	Gestionnaire	77 81 43 91	
4	Mr Mahdi Hassan Bouh	CSC Balbala 2	Chef religieux	77 84 86 83	
5	Mme Mariam Houssein Kahin	CSC Balbala 2	COGES	77 61 29 86	
6	Mme Saada Dahir Ahmed	CSC Balbala 2	COGES	77 36 01 75	

• Région sanitaire d'Ali-Sabieh

Comité de gestion des plaintes pour l'hôpital régional, le centre médical hospitalier et l'entrepôt de la CAMME d'Ali-Sabieh					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Emails
1	Mr Mohamed Miguil Hassan	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Directeur général	7721 12 75	mmiguilhassan@gmail.com
2	Mme Hawa Souleiman Obsieh	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Directrice administrative et financière	77 88 59 87	
3	Mr Fayçal Hassan Haga	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	DSI	77 87 54 29	
4	Mme Anab Goumaneh Djama	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Gestionnaire	77 67 94 13	
5	Mr Houssein Kahin Barreh	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Chef de service	7767 97 71	
6	Mme Saida Waberi Assoweh	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Préfète de la région d'Ali-Sabieh	77 26 00 27	

7	Mme Willo Ibrahim Robleh	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Représentante de l'UNFD à Ali-Sabieh	77 81 66 32	
8	Mme Halimo Abdillahi	Hôpital régional d'Ali-Sabieh	Sage-femme/point focal du MGP	77 61 05 36	
Comité de gestion des plaintes pour le poste de santé D'Ali-Adde					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Emails
1	Mr Ayanleh Omar Wador	P/S Ali-Addeh	Infirmier major	77 73 08 25	
2	Mr Hassan Samrieh Darar	P/S Ali-Addeh	Chef de village d'Ali-Adde	77 73 50 16	
3	Mme Choukri Mohamed Waberi	P/S Ali-Addeh	Matrone	77 83 21 49	
4	Mme Warmog Mahamoud	P/S Ali-Addeh	Matrone/point focal du MGP	77 85 47 00	

• **Région sanitaire de Dikhil**

Comité de gestion des plaintes pour le CMH Dikhil					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Emails
1	Dr Djama Moussa Wais	CMH de Dikhil	Médecin-chef	77 01 80 81	djamamw@gmail.com
2	Mme Mako Ahmed Ainan	CMH de Dikhil	Gestionnaire	77 74 87 70	
3	Mr Abdi Houssein Egueh	CMH de Dikhil	Major	77 48 74 14	
4	Mr Farah Ali Abdallah	CMH de Dikhil	Infirmier-chef	77 02 76 99	
5	Mme Saada Khaire Ladieh	CMH de Dikhil	Surveillante de la maternité/point focal du MGP	77 17 77 70	
6	Mme Aicha Idho Mohamed	CMH de Dikhil	Représentante de l'UNFD à Dikhil	77 81 22 62	
7	Mme Habiba Hassan Asooweh	CMH de Dikhil	Représentante de l'UNFD à Dikhil	77 06 59 03	
Comité de gestion des plaintes pour le poste de santé de Sankal					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Emails
8	Mr Samatar Souleiman Issé	P/S de Sankal	Infirmier major	77 48 11 76	
9	Mr Mahamoud Robleh Waiss	P/S de Sankal	Sage	77 66 19 70	
10	Mme Fathia Kassim Mohamed	P/S de Sankal	Matrone/point focal du MGP	77 25 96 78	

Comité de gestion des plaintes pour le poste de santé de Mouloud

N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Emails
1	Mr Ahmed Nour Amoud	P/S de Mouloud	Infirmier major	77 69 16 35	
2	Mr Mohamed Robleh Dabar	P/S de Mouloud	Sage	77 08 59 26	
3	Mme Fatouma Ayeh Ibrahim	P/S de Mouloud	Matrone	77 20 87 63	
4	Mme Hibo Osman	P/S de Mouloud	Matrone/point focal du MGP	77 40 42 60	

• **Région sanitaire d'Arta**

Comité de gestion des plaintes pour le CMH Arta

N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Emails
1	Dr Aboubaker Hassan Ahmed	CMH d'Arta	Médecin-chef	77 52 00 61	
2	Mr Guedid Ahmed Idleh	CMH d'Arta	Gestionnaire	77 85 61 55	
3	Mr Aden Abdillahi Guirreh	CMH d'Arta	Major	77 60 38 23	
4	Mme Amina Ibrahim Daoud	CMH d'Arta	Surveillante	77 38 15 80	
5	Mr Cheikh Gouled Mohamed Hassan	CMH d'Arta	Imam	77 83 87 27	
6	Mr Abdillahi Ahmed Aden	CMH d'Arta	Sage	77 57 28 16	
7	Mr Mohamed-Fozi Ahmed Assoweh	CMH d'Arta	Représentant de la préfecture	77 83 42 48	
8	Mme Hawa Abdourahman	CMH d'Arta	Matrone/point focal du MGP	77 43 41 12	

Comité de gestion des plaintes pour le poste de santé de Damerjog

N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone
1	Dr Ilwad Mohamed Ibrahim	P/S de Damerjog	Médecin chef	77 80 34 42

2	Mr Mohamed Mahamoud Houssein	P/S de Damerjog	Infirmier major	77 73 57 28
3	Mme FATHIA OMAR AHMED	P/S de Damerjog	Sage-femme/point focal du MGP	77 67 89 20
4	Mr Ahmed Omar Ahmed	P/S de Damerjog	Président des jeunes de Damerjog	77 71 72 30
5	Mr Faycal Ali Ladieh	P/S de Damerjog	Imam	77 84 32 38
6	Mr Houssein Hassan Ahmed	P/S de Damerjog	Chef de village	77 87 67 32
7	Mme Hana Hersi Warsama	P/S de Damerjog	Représentante de l'UNFD	77 39 92 90
8	Mr Robert Barreh Abdillahi	P/S de Damerjog	Elu local	77 03 80 05

• **Région sanitaire d'Obock**

Comité de gestion des plaintes pour le CMH d'Obock					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Emails
1	Dr Hassan Ibrahim Mohamed	CMH d'Obock	Médecin-chef	77 10 39 95	hassanibrahimmohamedali@gmail.com
2	Mme Moumina Ahmed Mohamed	CMH d'Obock	Gestionnaire	77 74 77 42	
3	Mr Oudoun Kamil Aboubaker	CMH d'Obock	Major	77 86 33 02	
4	Mr Saleh Mohamed Hassan	CMH d'Obock		77 82 92 56	
5	Mme Aicha Meeke Ali	CMH d'Obock	Sage-femme/point focal du MGP	77 84 98 88	

• **Région sanitaire de Tadjourah**

Comité de gestion des plaintes pour la région de Tadjourah					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Emails
1	Dr Ibrahim Mohamed Dimbio	CMH de Tadjourah	Directeur Général	77 09 37 13	ibmdimbio@hotmail.com
2	Mr Adake Mohamed Adake	CMH de Tadjourah	Responsable des soins	77 62 13 73	

3	Mr Abdoukader Ahmed Mohamed	CMH de Tadjourah	Coordinateur en médecine préventive	77 61 50 41	
4	Mr Mohamed Ali Ibrahim	CMH de Tadjourah	Gestionnaire	77 87 53 62	
5	Mr Abdoukader Youssouf Dileita	CMH de Tadjourah	Responsable des ressources humaines	77 83 01 21	
6	Mme Mariam Ali Kamil	CMH de Tadjourah	Surveillante de la maternité	77 88 11 22	
7	Mr Adoyta Mohamed Hassan	CMH de Tadjourah	Sage	77 62 68 22	
8	Mme Amina Halloyta	CMH de Tadjourah	Représentante de l'UNFD		
Comité de gestion des plaintes pour le poste de santé de Dorra					
N°	Noms des membres de comité	Noms des fosas	Statut	Numéro téléphone	Emails
1	Mr Bouha Mohamed Hamadou	P/S de Dorra	Infirmier major	77 22 38 02	
2	Mme Fatouma Mohamed Ali	P/S de Dorra	Matrone/point focal du MGP	77 24 89 08	
3	Mr Ali Idriss Ali	P/S de Dorra	Chef de village	77 87 42 16	

Annexe 12 : Liste des points focaux du Ministère de la santé dans toutes les FOSAs et des assistantes sociales de la Cellule d'écoute d'information et d'orientation dans toutes les régions

Région d'Ali-Sabieh		
Nom de la FOSA	Assistante sociale de la Cellule	Point focal du MS
Hôpital régional d'Ali Sabieh/CAMME	Mme Soumaya Houssein Moussa 77084863	Sage-femme Mme Halimo Abdillahi 77610536
CMH d'Ali Sabieh		
Poste de santé d'Ali-Adde		Matrone Mme Warmog Mahamoud 77854700

Région d'Arta		
Nom de la FOSA	Assistante sociale de la Cellule	Point focal du MS
CMH D'Arta	Mme Robo Osman Djama 77073864	Matrone Mme Hawa Abdourahman 77434112
Poste de santé Damerjog		Sage-femme Mme Fathia Omar Ahmed 77678920

Région de Dikhil		
Nom de la FOSA	Assistante sociale de la Cellule	Point focal du MS
CMH Dikhil	Mme Mariam Moussa Hassan 77516298	Surveillante de la maternité Mme Saada Khaire Ladieh 77177770
Poste de santé Mouloud		
Poste de santé Sankal		Matrone Mme Fathia Kassim Mohamed 77259678

Région d'Obock		
Nom de la FOSA	Assistante sociale de la Cellule	Point focal du MS
CMH d'Obock	Mme Fatouma Mohamed Houmed 77065766	Sage-femme Mme Aicha Meeke Ali 77849888

Région de Djibouti-ville		
Nom de FOSA	Assistante sociale de la Cellule	Point focal du MS
CSC Ambouli	Mme Hawa Mohamed Ali 77098807	Sage-femme Asma Mahamoud Omar 77240959
CSC Balbala 2		Sage-femme Fatouma Mahamoud 77710376
CSC Khor Bourhan		Sage-femme Filsan Daher Madar 77850817

Région de Tadjourah		
Nom de FOSA	Assistante sociale de la Cellule	Point focal du MS
Poste de santé Dorra	Mme Madina Mohamed Ewad 77093412	Matrone Mme Fatouma Mohamed Ali 77248908