

République Islamique de la Mauritanie
Honneur-fraternité-justice



Ministère de la santé
Direction de l'Hygiène Publique

Projet d'appui au système de santé
« INAYA »

CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE
(CGES)

Version Finale

Janvier 2017

Table des matières

ACRONYMES	4
EXECUTIVE SUMMARY	5
RESUME EXECUTIF	9
I. INTRODUCTION	15
Contexte et objectif du projet	16
Objectif du cadre de gestion environnementale et sociale (CGES)	16
Démarche Méthodologique	16
Description du projet	16
II. ENJEUX ET RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX MAJEURS/CRITIQUES DES ZONES POTENTIELLES D'IMPLANTATION DU PROJET	22
Environnement biophysique	22
Données structurelles et conjoncturelles de l'économie du pays	24
Etat de santé de la population	24
Problématique de la GDBM dans les deux régions pilotes	25
III. IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX DU PROJET INAYA	27
Impacts environnementaux et sociaux positifs	27
Impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels	27
IV. CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL DES EVALUATIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	29
Cadre juridique	29
Législation environnementale et sociale nationale	29
Les conventions internationales relatives à l'environnement	30
Cadre institutionnel	30
Les acteurs locaux de la zone pilote du projet INAYA	32
V. POLITIQUES DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DE LA BANQUE MONDIALE	33
Présentation des politiques de sauvegarde	33
VI. PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL (PGES)	34
PROCEDURES de prise en compte des aspects environnementaux	34
VII. COUT ESTIMATIF DE LA MISE EN ŒUVRE DU CGES	38

VIII. CONSULTATIONS PUBLIQUES.....	39
Objectifs ciblés et méthodologie.....	39
IX. Annexe :	47
Synthèse des résultats de consultations.....	47

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des écosystèmes dans la zone pilote INAYA.....	22
Tableau 2 : Rôle et entités de mise en œuvre du projet INAYA.....	30
Tableau 3 : Principaux indicateurs du suivi CGES.....	35
Tableau 4 : Budget estimatif du CGES.....	36

Liste des Figures

Figure 1 : Carte de la Mauritanie avec la zone pilote du projet	22
Figure 2 : Situation de la gestion des DBM en Mauritanie.....	25

ACRONYMES

CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CT PNGDBM	Comité technique National chargé du Plan National de Gestion des Déchets Biomédicaux
DCE	Direction du Contrôle Environnemental
DHP	Direction de l'Hygiène publique
DMH	Direction de la Médecine Hospitalière
DPCIS	Direction de la Programmation, de la Coopération et de l'Information Sanitaire
DPUE	Direction des Pollutions et des Urgences Environnementales
EIES	Étude d'Impact Environnemental et Social
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FOSA	Formation Sanitaire
GDBM	Gestion des déchets biomédicaux
INAYA	Appellation suggérée en arabe pour Projet pilote FBR en Mauritanie
MEDD	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MEP	Manuel d'Exécution du Projet
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PANE	Plan d'Action National pour l'Environnement 2012-2016
PCGES	Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire 2017-2020
PNGDBM	Plan National de Gestion des Déchets Biomédicaux
RF	Responsable Financier
SCAPP	Croissance Accélérée et de la Prospérité Partagée 2016-2030
SRMNI	Santé reproductive, Maternelle, néonatale et Infantile
SSES	Spécialiste en Sauvegardes Environnementale et Sociale
TDR	Termes De Référence
UNITÉ FBR	Unité de gestion du Financement Basé sur les Résultats
VIH	Virus d'immuno humaine
ZP	Zone pilote

EXECUTIVE SUMMARY

Context and objective of the project

The Government of the Islamic Republic of Mauritania, with support from the World Bank, is preparing the INAYA project that is aiming to improve utilization of quality Reproductive, Maternal, Neonatal, and Child Health (RMNCH) Services in selected provinces using health result based financing (RBF) approach. The project envisages, among others, to (i) improve the use of quality health services (RMNCH) through RBF, (ii) introduce a supply-side results-based payment and (iii) increase the demand for health services, particularly for the mother-child couple.

Improving the use of services will have an impact on the environment through the potential increase of biomedical waste. In order to minimize these potential negative effects, the development of an Environmental and Social Management Framework (ESMF) is required. This ESMF is an update of the ESMF prepared for the Health and Nutrition Project (PSN), implemented in 2005 by the Ministry of Social Affairs and the Ministry of Health, and supported by the World Bank.

Objective of the Environmental and Social Management Framework (ESMF)

The ESMF is used to guide project activities and implementation so that environmental and social issues are taken into account in all project steps and interventions. This will involve identifying the risks associated with the different interventions of the project and defining the mitigation measures and management procedures to be implemented during the implementation of the project. The ESMF defines monitoring and surveillance framework and institutional arrangements to be implemented during the execution of the INAYA project, as well as activities to mitigate, remove or reduce adverse environmental and social impacts to acceptable levels.

Negative Environmental Impacts

The potential negative environmental impact of the project in the pilot area is underlined mainly by the lack of control over the biomedical waste management. The potential increase in the production of biomedical waste in the pilot area could cause environmental problems if no appropriate strategy and arrangements are defined and implemented.

Risks associated with mismanagement of biomedical waste are generally related to accidental injuries, acute poisoning, nosocomial infections and nuisances for health workers (odors, exposure, lack of protective equipment, Lack of medical follow-up, etc.) and contamination of the food chain through domestic animals.

Policy, legal and institutional framework for environmental and social safeguards

The objectives of the project are perfectly in line with Mauritania government orientations of set out in various policy documents and strategies for economic and social development: The Strategy for Accelerated Growth and Shared Prosperity 2016-2030 (SCAPP); National Health Policy 2017-2030; National Health Development Plan 2017-2020 (PNDS).

The INAYA project must comply with various national environmental strategies and policies including The National Environmental Action Plan ; the National Program of Action to Combat Desertification ; and the Strategy and action plan for the conservation of biodiversity.

In terms of decentralization policy, the Mauritanian authorities have undertaken an important process of decentralization and disengagement of the State with substitution from local authorities. The process of decentralization created 15 regions and 218 municipalities, including 163 rural communes. At the legislative and regulatory level, several texts regulate environmental and social aspects, in particular the management of the living environment, pollution and nuisances, natural resources, the Environmental and Social Impact Assessment procedure, land tenure. The INAYA project must be in conformity with the provisions of these texts.

At the institutional level, environmental policy is led by the Ministry of Environment and Sustainable Development. Other stakeholders are involved in the environmental and social management of the INAYA project: The FBR unit within the Ministry of Health, the Public Hygiene Directorate, the Health Sector Steering Committee and the INAYA project Committee, local authorities and non-governmental actors.

World Bank Environmental Safeguard Policies for the Project

The World Bank's environmental safeguard policy applied to the actions to be carried out within the framework of the INAYA project is only an environmental safeguard policy PO 4.01. The other safeguard policies of the World Bank are not triggered by this project.

The objective of OP 4.01 is to ensure that Bank-financed projects are environmentally viable and feasible and that decision-making has improved through an appropriate analysis of interventions and their potential environmental impacts.

Environmental and Social Management Framework Plan (PCGES)

In order to avoid or mitigate these potential negative impacts, the ESMF is planning to prepare an Environmental and Social Management Framework Plan (ESMFP). This plan will include an environmental and social selection procedure and the definition of institutional responsibilities for the preparation, approval and implementation of INAYA project activities, taking into account the requirements of World Bank environmental safeguards policies and national environmental legislation.

Procedure of selection for INAYA environmental and social activities

To respect the environmental and social risk management requirements of Mauritania and the World Bank, project management has the following steps:

Seq	Step/Activity	Responsible	Support/Assistance	Service provider
1.	Identification and Identification de la localisation/site et principales caractéristiques techniques des actions du projet (Filtre E&S)	RBF Unit	<ul style="list-style-type: none"> Beneficiaries Local authorities Decentralized services of the Ministry of Environment and Sustainable Development 	<ul style="list-style-type: none"> DPCIS/MoH DAF/MoH DHP/MoH Consultants
2.	Environmental screening (checklists) and determination the appropriate safeguards instrument (RAP, ESMF, Environmental and Social Audit, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> DHP/MoH 	<ul style="list-style-type: none"> Beneficiary Local government Ministry of Environment and Sustainable Development (MESD) WHO 	<ul style="list-style-type: none"> Environmental and Social Safeguards Specialist (ESSS of DHP) Consultants
3.	Confirmation of the environmental categorization by the	<ul style="list-style-type: none"> DHP/MoH 		<ul style="list-style-type: none"> Environmental Control Dept of the Minsitry of Environement World Bank
4.	Preparation of specific safeguards instruments for Category B or C activities			
	Drafting and approval of TORs	<ul style="list-style-type: none"> DHP/MoH 		<ul style="list-style-type: none"> ESSS of DHP World Bank
	Undertaking the study, including public consultations		<ul style="list-style-type: none"> National Biomedical Waste Management Technical Committee (NBWMTC) Procurement Specialist (PS, DAF/MoH) and the local health and government agency 	<ul style="list-style-type: none"> Consultants
	Validation of the instrument and reception of the environmental approval/certificate		<ul style="list-style-type: none"> Procurement Specialist (DAF/MoH) and the local health and government agency 	<ul style="list-style-type: none"> NBWMTC MEDD
	Publication of the instrument		<ul style="list-style-type: none"> NBWMTC 	<ul style="list-style-type: none"> Media
5.	(i) Integration into the Request for Proposals of the all phases of the work that can be contracted to the firm (ii) approval of the firm's ESMP	RBF Unit	<ul style="list-style-type: none"> Secretary General of the Ministry of Health Technical Committee of the NBWMP 	<ul style="list-style-type: none"> PS/DAF/MoH DHP DCE
6.	Implementation of safeguards measures not assigned to the firm	ESSS/DHP	<ul style="list-style-type: none"> PS/DAF/MoH Financial manager Autorités locales 	<ul style="list-style-type: none"> Consultant NGOs Others (to be determined)

			•Bénéficiaires	during implementation)
7.	Monitoring of adherence to the environmental and social (E&S) safeguards	ESSS/DHP	•Financial manager •Local government •Local authorities	•Supervisory engineer recruited by the contractor •Department of Hospital Medicine
	Sharing the internal monitoring report	RBF Unit	SSES/DHP	DHP
	External monitoring of adherence to the E&S safeguards	MESD	SSES/DHP	MESD
8.	E&S safeguards monitoring	SSES/DHP	•MESD •RBF Unit	•National Institute for Public Health Research (Institut National de Recherche en Santé publique) •NGO
9.	Capacity building for E&S activities among stakeholders	SSES/DHP	•RBF Unit •PS/DAF/MoH	• DHP/DAF •INAYA intervention area health facilities
10.	Audit of E&S measures' implementation	SSES/DHP	•RBF Unit •PS/DAF/MoH •MESD •Local authorities	• Consultants

In case studies are inexistent, simple measures can be applied as recorded in the ESMF. Specific environmental studies will define the environmental and social clauses to be included in procurement operations. The World Bank General Guidelines on the Environment, Health and Safety of April 2007 are also applicable.

To better optimize the management of the environmental and social aspects of the INAYA project, a monitoring program and detailed recommendations for institutional arrangements have been proposed in the Environmental and Social Management Framework Plan. Close monitoring is carried out by the Public Hygiene Directorate, in collaboration with the communities in the pilot zone. External monitoring will mainly be carried out by the Department of Environment and Sustainable Development through the following Directorates (i) Pollution and Environmental Emergency (Direction des Pollutions et des Urgences Environnementales, DPUE) and (ii) Environmental Control (Direction du Contrôle Environnemental, DCE). Supervision is provided by the Environmental and Social Expert at RBF Unit level. The evaluation will be carried out by an independent consultant.

The estimated costs of the environmental and social safeguards mitigation measures are estimated to be 106,067,000 MRO (\$311,962) and are essentially comprised of the following: (i) adoption and acquisition of a biomedical waste management technology that is suited to the environment in the INAYA areas; (ii) environmental monitoring; (iii) capacity building of those involved in biomedical waste management in the project areas; and (iv) informing and raising awareness of project-area populations of environmental implications.

RESUME EXECUTIF

Contexte et objectif du projet

Le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie réalise, avec l'appui de la Banque Mondiale, le Projet d'appui au système de santé « INAYA1 », dont l'objectif est d'améliorer l'utilisation des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) en utilisant une approche de trois composantes principales : (i) d'améliorer l'utilisation des services de santé (SRMNI) de qualité par le biais du Financement Basé sur les Résultats (FBR) ; (ii) de renforcer la santé communautaire et (iii) d'augmenter la demande de services de santé par la population notamment le couple mère et enfant pour les familles les plus pauvres dans les zones d'intervention du projet.

Composante 1 : Améliorer l'utilisation des services de santé de qualité par le biais du FBR. Cette composante, qui représente la moitié des fonds du projet INAYA (50%), versera des primes aux agents de santé communautaires, aux établissements de santé (postes de santé, centres de santé et hôpitaux) et aux entités d'exécution en fonction de leur performance. Cette composante soutiendra également les procédés et les techniques du FBR. Des montants forfaitaires seront donnés aux formations sanitaires publiques qui respectent certains critères (à définir dans le manuel RBF). Ces montants forfaitaires financeront des mises à niveau de petite échelle des formations sanitaires concernées avant de commencer le processus FBR. Des exemples des dépenses éligibles, qui seront pleinement détaillées dans le manuel, sont des équipements techniques, des ordinateurs, des logiciels, du matériel de bureau et des actions de génie civil de faible envergure ciblant des petites améliorations de structures sanitaires.

Composante 2 : Augmentation de la demande de services de santé (2,5 millions de dollars EU - IDA). La deuxième composante du projet INAYA soutiendra les activités sur la demande pour promouvoir et faciliter l'accès aux services de santé, en particulier pour les plus pauvres (les obstacles financiers à l'accès aux services de santé ont été identifiés comme l'exclusion principale dans l'étude qualitative de la faisabilité du FBR en Mauritanie. Les activités FBR côté demande ont été identifiées dans la Stratégie nationale de financement basé sur les résultats comme étant essentielles pour compléter l'intervention FBR côté offre. Les interventions du FBR axées sur la demande s'appuieront sur le système actuel de registre social et de transferts sociaux (programme Tekavoul mis en œuvre par Tadamoun avec le soutien d'un projet de la Banque mondiale de protection sociale) en vue de fournir des transferts supplémentaires aux familles les plus pauvres.

Composante 3 : Renforcement des capacités et gestion de projets (4 millions de dollars EU IDA et 1 million USD de contrepartie) : La troisième composante financera la gestion de projets et des activités de renforcement des capacités, y compris une assistance technique substantielle. Elle soutiendra le renforcement des capacités du Ministère de la Santé et d'autres entités impliquées dans le FBR et la gestion du projet dans divers domaines incluant le suivi et l'évaluation, la gestion des finances publiques et la passation des marchés, le système d'information sanitaire, les méthodes et techniques de FBR et la gestion des bases de données. Le projet appuiera également (en collaboration

1 Appellation suggérée en arabe pour Projet pilote FBR en Mauritanie

avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et d'autres partenaires au développement) le gouvernement pour élaborer et mettre en œuvre la politique de couverture sanitaire universelle.

Objectif du CGES

Le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) permet d'orienter les activités du projet de manière à ce que les questions environnementales et sociales soient prises en compte et gérées dans toutes les activités mises en œuvre. Pour cela, il s'agira d'identifier les risques associés aux différentes interventions du projet et de définir les procédures et les mesures d'atténuation et de gestion qui devront être mises en œuvre en cours d'exécution du projet. Le CGES définit le cadre de suivi et de surveillance ainsi que les dispositions institutionnelles à prendre durant la mise en œuvre du projet INAYA et la réalisation des activités pour atténuer les impacts environnementaux et sociaux défavorables, les supprimer ou les réduire à des niveaux acceptables.

L'amélioration des services de santé de qualité et l'augmentation de la demande de ces services risquent d'avoir des impacts plus ou moins importants sur l'environnement par l'augmentation potentielle des déchets biomédicaux inhérent aux services de soins. Afin de minimiser ces effets négatifs potentiels, le projet appliquera les mesures prévues dans le plan national de gestion des déchets biomédicaux 2017-2021, élaboré par le Ministère de la Santé.

Enjeux et risques environnementaux et sociaux majeurs/critiques des zones potentielles d'implantation du projet

La zone d'intervention du projet est connue sous le nom de « Zone pilote » en vue de la mise à échelle prévue après la mise en œuvre de la phase pilote du projet sous financement FBR. Cette zone regroupe deux régions (Guidimagha et Hodh el Gharbi) avec une population estimée en 2017 à 608 188 habitants soit 16% de la population générale du pays. Sur le plan administratif, la zone pilote du projet est divisé en 2 Wilayas subdivisées elles-mêmes en 6 Moughataa et 45 communes.

La région de Guidimagha se trouve dans la zone de la vallée ou la bande soudano-sahélienne de l'extrémité sud orientale du pays qui n'occupe que 2,5 % des terres et reçoit entre 400 et 600 mm de pluie par an. C'est une région agricole (riz, fruits, etc.). C'est aussi dans cette partie du territoire où l'on trouve les rares formations forestières du pays.

La région du Hodh el Gharbi fait partie de la zone saharo-sahélienne, couvrant 12,5 % du territoire, avec une pluviométrie annuelle comprise entre 100 et 200 mm.

Cadre juridique et institutionnel des évaluations environnementales et sociales

En vue d'asseoir les fondements de la protection de l'environnement et garantir la mise en œuvre d'un développement durable, la Mauritanie a adopté un ensemble de textes législatifs en faveur de la protection et de la gestion durable de l'environnement et des ressources naturelles. Le code de l'environnement, promulgué au niveau de La loi n° 2000-045, constitue dans ce sens, le cadre réglementaire général de référence en la matière. Il a pour objectif essentiel de concilier les impératifs écologiques avec les exigences du développement économique et social du pays à travers

particulièrement l'imposition de prescriptions environnementales nécessaires à la protection des différentes composantes du milieu naturel. Selon la réglementation mauritanienne, tout projet de développement ayant un impact sur l'environnement naturel et humain est soumis à une Evaluation Environnementale. Les instruments juridiques pour cet exercice sont consignés par les décrets d'Etude d'Impact Environnemental, les décrets 2004-094 et 2007-105.

Politiques de sauvegardes environnementales de la Banque Mondiale applicables au projet

Vu la nature du projet et les activités prévues, seule la sous-composante 1-B, relative aux travaux de réhabilitation et l'installation de systèmes d'élimination des déchets biomédicaux risque d'avoir des impacts environnementaux négatifs dans les zones d'intervention du projet. Ces impacts potentiels que le projet est susceptible de générer sont cependant jugés modérés, réversibles et de nature très locale, et des mesures d'atténuation peuvent être facilement conçues. Par conséquent le projet est classé catégorie B et seule la Politique Opérationnelle 4.01 (OP 4.01) relative aux évaluations environnementales et sociales de la Banque mondiale est déclenchée.

Le projet ne prévoit pas l'acquisition de produits chimiques de synthèse pour la lutte anti vectorielle, même si le contrôle des vecteurs de maladies est prévu. Le déclenchement de la Politique Opérationnelle 4.09 «Gestion des pestes et des pesticides » et la préparation d'un plan intégré de gestion des vecteurs n'ont donc pas été jugés nécessaires.

Impacts environnementaux et sociaux positifs

Les impacts environnementaux et sociaux positifs suivants sont attendus : amélioration des conditions de santé et d'hygiène des populations locales et emplois pour les populations locales.

Impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels

Les impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels du projet pourraient surtout provenir de la construction et la réhabilitation des infrastructures de santé. Durant les travaux, on pourra craindre les impacts négatifs suivants : débroussaillage du fait de la préparation des sites ; défiguration du paysage ; risques de pollution dues aux déchets issus des travaux ; risques d'accidents pour les ouvriers et les populations riveraines ; conflits sociaux en cas de non utilisation de la main d'œuvre locale et finalement l'éventuel risque de propagation des IST / VIH-SIDA par le biais des ouvriers.

En phase de fonctionnement des infrastructures de santé, les effets négatifs potentiels comprennent notamment les risques sanitaires et environnementaux liés à une mauvaise gestion des déchets biomédicaux issus des établissements de santé dans la zone d'intervention du projet. L'augmentation potentielle de la production des déchets biomédicaux dans la zone d'intervention du projet pourraient provoquer de sérieux problèmes de gestion des déchets biomédicaux si une stratégie et des dispositifs appropriés ne sont pas mis en place. Le Plan National de Gestion des Déchets Biomédicaux gère cet aspect.

Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (PCGES)

Pour éviter ou réduire ces impacts négatifs potentiels, le CGES a prévu un Plan Cadre de Gestion, Environnementale et Sociale (PCGES), incluant une procédure de sélection environnementale et sociale et la définition des responsabilités institutionnelles pour la préparation, l’approbation et la mise en œuvre des activités du projet INAYA, en tenant compte des exigences des politiques de sauvegarde de la Banque mondiale et de la législation environnementale nationale.

Procédure de gestion environnementale et sociale des activités du Projet INAYA

Pour être en conformité avec les exigences environnementales et sociales de la législation Mauritanienne et de la Banque mondiale, la gestion environnementale et sociale des activités du projet comprend les phases suivantes :

No	Etapes/Activités	Responsable	Appui/ Collaboration	Prestataire
1.	- Identification de la localisation/site et principales caractéristiques techniques des actions du projet - Filtre environnemental et social	<ul style="list-style-type: none"> Comité technique national chargé du FBR 	<ul style="list-style-type: none"> Comité technique national chargé du FBR Bénéficiaires Autorités et collectivités locales Services déconcentrés du Ministère chargé de l’Environnement et du Développement Durable (MEDD) 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de la programmation /MS Direction des affaires financières/MS Direction de l’hygiène publique/MS (DHP) Consultants
2.	Sélection environnementale (Screening-remplissage des formulaires), et détermination du type d’instrument spécifique de sauvegarde (EIES, RAP, IPP, Audit E&S, AS, ...)	<ul style="list-style-type: none"> Direction générale de l’hygiène public (DHP) 	<ul style="list-style-type: none"> Bénéficiaire; Autorités/collectivités locales Services déconcentrés du Ministère chargé de l’Environnement et du Développement Durable (MEDD) 	<ul style="list-style-type: none"> SSES Consultants
3.	Approbation de la catégorisation par la direction du Contrôle Environnemental et la Banque mondiale	<ul style="list-style-type: none"> DHP 		<ul style="list-style-type: none"> DCE/MEDD Banque Mondiale
4.	Préparation de l’instrument spécifique de sauvegarde E&S de catégorie B ou C			
	Préparation des TDR	<ul style="list-style-type: none"> DHP 	<ul style="list-style-type: none"> CT PNGDBM Autorité locale (Sanitaire et administrative) Spécialiste Passation de Marché/DAF (SPM); 	Consultants
	Approbation des TDR			
	Réalisation de l’étude y compris consultation du publique			

	Validation du document et obtention du certificat environnemental		SPM, Autorité locale	<ul style="list-style-type: none"> •DCE/MEDD •Banque mondiale
	Publication du document		<ul style="list-style-type: none"> •CT PNGDBM 	<ul style="list-style-type: none"> •DHP •Média et/ou collectivités locales •MEDD •Banque mondiale
5.	(i) Intégration dans le dossier d'appel d'offres (DAO) du projet, de toutes les mesures de la phase des travaux contractualisables avec l'entreprise ; (ii) approbation du PGES entreprise	UNITE FBR	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétaire général du Ministère de la Santé MEDD •CT PNGDBM • 	<ul style="list-style-type: none"> •SPM/DAF •DHP •DCE
6.	Exécution/Mise en œuvre des mesures non contractualisées avec l'entreprise de construction	SSES/DHP	<ul style="list-style-type: none"> •SPM •Responsable Financier (RF) •Autorités locales •Bénéficiaires • 	<ul style="list-style-type: none"> •Consultants •ONG •Autres (à déterminer pendant la mise en oeuvre du projet)
7.	Surveillance interne de la mise en œuvre des mesures E&S	SSES/DHP	<ul style="list-style-type: none"> •RF •Autorités/collectivités locales •Bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> •DMH •Contrôleur recruté par le(s) contractant(s)
	Diffusion du rapport de surveillance interne	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétaire Général du MS • UNITE FBR 	<ul style="list-style-type: none"> •DPCIS •DHP 	<ul style="list-style-type: none"> •SSES/DHP
	Surveillance externe de la mise en œuvre des mesures E&S	<ul style="list-style-type: none"> •MEDD (Direction des Pollutions des Urgences Environnementales (DPUE) et Direction du Contrôle Environnemental (DCE)) 	SSES/DHP	<ul style="list-style-type: none"> •Services déconcentrés du MEDD
8.	Suivi environnemental et social	SSES/DHP	<ul style="list-style-type: none"> •DPCIS •MEDD 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut National de Recherche en Santé publique • ONG
9.	Renforcement des capacités des acteurs en mise en œuvre E&S	SSES/DHP	<ul style="list-style-type: none"> •UNITE FBR •SPM •Collectivités locales •Services déconcentrés du MEDD 	<ul style="list-style-type: none"> • DHP • Formateurs sanitaires zone INAYA •Consultants
10.	Audit de mise en œuvre des mesures E&S	SSES/DHP	<ul style="list-style-type: none"> •SPM •MEDD •Autorités locales 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultants

Les rôles et responsabilités tels que définis ci-dessus seront intégrés et détaillés dans le manuel d'exécution du projet (MEP).

En cas d'absence d'études, des simples mesures pourront être appliquées, comme consignées dans le CGES. Les études environnementales spécifiques définiront les clauses environnementales et sociales à insérer dans les dossiers d'appel d'offres et de travaux. Les Référentiels techniques sur l'Environnement, Santé et Sécurité d'avril 2007 du Groupe de la Banque mondiale sont aussi applicables.

Pour mieux optimiser la gestion des aspects environnementaux et sociaux du projet INAYA, il a été proposé, dans le CGES, un programme de suivi et des recommandations détaillées concernant les arrangements institutionnels. Ainsi, la surveillance de proximité est assurée par la Direction de l'Hygiène Publique, en collaboration avec les collectivités de la zone pilote. Le suivi externe sera principalement exécuté par le département chargé de l'environnement et du Développement durable à travers la Direction (i) des Pollutions des Urgences Environnementales (DPUE) et (ii) du Contrôle Environnemental (DCE). La supervision est assurée par le Spécialiste en Sauvegardes Environnementale et Sociale au niveau de de la DHP. L'évaluation sera effectuée par un consultant indépendant.

Les coûts estimatifs de la prise en compte des mesures de mitigation environnementales et sociales, d'un montant global de 106 067 000 MRO (soit 311 962\$) comprennent essentiellement : (i) Adoption et acquisition d'une technologie de la GDBM adéquate au contexte du pays dans les deux régions ; (ii) Suivi environnemental ; (iii) Renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la GDBM dans la zone d'intervention du projet (iv) Information et sensibilisation des populations sur les enjeux environnementaux.

I. INTRODUCTION

Le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie vient d'élaborer et valider une Stratégie Nationale du Financement Basé sur les Résultats. Cette stratégie prévoit la mise en place d'un projet pilote de renforcement du système de santé de Santé appuyé par la Banque mondiale dans deux régions du pays. Dans le cadre de ce projet il est prévu entre autres (i) d'améliorer l'utilisation des services de santé (SRMNI) de qualité par le biais du FBR ; (ii) d'introduire un paiement axé sur les résultats du côté de l'offre et (iii) d'augmenter la demande de services de santé par la population notamment le couple mère et enfant.

L'amélioration de l'utilisation des services aura certainement des impacts plus ou moins importants sur l'environnement par l'augmentation potentielle des déchets biomédicaux inhérent aux soins. En fait, les Formations sanitaire de la zone pilote généreront plus de déchets biomédicaux qui auront un impact négatif certain sur l'environnement s'ils ne sont pas bien gérés.

Ce Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) du projet a pour objectifs d'identifier les risques environnementaux possibles lors de la mise en œuvre et proposer les solutions adéquates permettant l'atténuation ou l'annulation de ces risques.

Son plan d'action énumère les risques potentiels, leur propose des actions de correction budgétisées, l'identification des responsables d'exécution et un chronogramme de mise en œuvre

Contexte et objectif du projet

Le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie est en cours de préparer, avec l'appui de la Banque mondiale, le projet INAYA dont l'objectif est d'améliorer l'utilisation des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) en utilisant une nouvelle approche du financement de la santé basée sur la performance. Ce projet est classé catégorie B et seule la Politique Opérationnelle 4.01 (OP 4.01) relative aux évaluations environnementales et sociales de la Banque mondiale est déclenchée.

Objectif du cadre de gestion environnementale et sociale (CGES)

Le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) permet d'orienter les activités du projet de manière à ce que les questions environnementales et sociales soient prises en compte et gérées dans toutes les activités mises en œuvre. Pour cela, il s'agira d'identifier les risques associés aux différentes interventions du projet et de définir les procédures et les mesures d'atténuation et de gestion qui devront être mises en œuvre en cours d'exécution du projet. Le CGES définit le cadre de suivi et de surveillance ainsi que les dispositions institutionnelles à prendre durant la mise en œuvre du projet INAYA et la réalisation des activités pour atténuer les impacts environnementaux et sociaux défavorables, les supprimer ou les réduire à des niveaux acceptables.

L'amélioration des services de santé de qualité et l'augmentation de la demande de ces services risquent d'avoir des impacts plus ou moins importants sur l'environnement par l'augmentation potentielle des déchets biomédicaux inhérent aux services de soins. Afin de minimiser ces effets négatifs potentiels, le projet appliquera les mesures prévues dans le plan national de gestion des déchets biomédicaux 2017-2021, élaboré par le Ministère de la Santé.

Démarche Méthodologique

L'approche méthodologique a été basée sur le concept d'une approche en concertation avec l'ensemble des acteurs et partenaires concernés par le projet INAYA : (i) analyse des documents du projet et d'autres documents stratégiques et de planification au niveau national ou local; (ii) rencontres avec les acteurs institutionnels et socioprofessionnels principalement concernés par le projet. Les informations collectées ont servi de base pour la rédaction du présent CGES.

Description du projet

Le projet proposé (INAYA) est un pilote du financement axé sur les résultats (FBR). Ce projet pilote se base sur la Stratégie nationale du financement basé sur les résultats en matière de santé (approuvé par le Comité de pilotage du PNDS en 2015 et le conseil des Ministres en 2016). L'objectif du projet est d'améliorer l'utilisation des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) dans certaines régions. Il vise à aider la Mauritanie à développer la culture du financement basé sur la performance. Son objectif est d'améliorer les performances et la résilience du système de santé dans les régions sélectionnées grâce à un appui substantiel du FBR (volets demande et offre).

INAYA se concentre sur la santé rurale en tant que telle, mais toutes l'entièreté des régions sera couverte par le projet.

Afin d'améliorer à la fois l'offre et la demande du système de santé, les interventions visent les agents de santé communautaires, les établissements de santé (postes de santé, centres de santé et hôpitaux

régionaux), les ménages pauvres, les organisations non gouvernementales locales (ONG) et les institutions concernées, principalement le ministère de la Santé mais aussi le ministère des Affaires sociales et l'Agence Tadamoun.

L'Agence Tadamoun est l'Agence Nationale de Lutte contre les séquelles de l'Esclavage, de Promotion, de l'Insertion et de Lutte contre la Pauvreté ; elle est la responsable de la gestion du programme Tekavoul.

Sa mise en œuvre sera échelonnée :

1. La première année (2017) sera consacrée aux activités préparatoires telles que le manuel de FBR, la formation aux techniques de FBR, le recrutement des consultants, la préparation de contrats de FBR, les processus informatiques et les contrats avec l'Agence Tadamoun.
2. La deuxième année (2018) verra le début des activités du FBR-offre (Financement Basé sur la Performance-FBR).
3. La composante demande (transferts sociaux/CCT) sera mise en œuvre selon le développement du programme Tekavoul. Les premiers versements commenceront au début de 2019.

L'opération proposée comprend trois composantes qui visent à améliorer l'utilisation des services de SRMNI de qualité dans certaines régions où le taux de pauvreté et le taux d'accouchement à domicile sont les plus élevés en Mauritanie.

1. **Composante 1 : Améliorer l'utilisation des services de santé (SRMNI) de qualité** par le biais du FBR (US \$ 8,5 millions IDA et US \$ 1 million contrepartie). Cette composante, qui représente la moitié des fonds du projet INAYA (50%), versera des primes aux agents de santé communautaires (ASC), aux établissements de santé (postes de santé, centres de santé et hôpitaux) et aux entités d'exécution en fonction de leur performance. Cette composante soutiendra également les procédés et les techniques de FBR.

1. **Sous-composante 1A : Paiements FBR aux prestataires :** Les services de santé dans les établissements publics (postes, centres et hôpitaux) recevront des subventions trimestrielles du FBR en fonction de leur performance. Les services fournis comprendront des services de nutrition, des services de prévention, des services de santé maternelle, néonatale, et infantile, ainsi que le paludisme, le VIH / sida, la tuberculose et la planification familiale. Au fur et à mesure que le programme évolue et que le financement devient disponible, le paquet peut être ajusté. Les services et les indicateurs de performance seront clairement définis dans le manuel de FBR qui différenciera la liste du paquet minimal d'activités (MPA) pour les postes / centres de santé de la liste du paquet complémentaire d'activités (CPA), pour les hôpitaux. Le paiement des bonus FBR seront liés à des indicateurs qualitatifs et quantitatifs prédéfinis.

Des montants forfaitaires seront donnés aux formations sanitaires publiques qui respectent certains critères (à définir dans le manuel RBF). Ces montants forfaitaires financeront des mises à niveau de petite échelle des formations sanitaires concernées avant de commencer le processus PBF. Des exemples des dépenses éligibles, qui seront pleinement détaillées dans le manuel, sont des équipements techniques, des ordinateurs, des logiciels, du matériel de bureau et des actions de génie civil de faible envergure ciblant des petites améliorations de structures sanitaires. La condition

d'octroi des fonds sera la validation par l'UT-FBR du plan d'investissement développé par la formation sanitaire.

Le projet aidera le ministère de la Santé à achever sa stratégie de santé communautaire, qui servira de base au FBR communautaire. La performance des agents de santé communautaires (ACS) sera liée aux activités au niveau communautaire qui seront définies dans le manuel FBR.

2. **Sous-composante 1B : vérification et contre-vérification** : Étant donné que les paiements sont liés au volume et à la qualité des services prédéfinis, il existe un risque d'abus en raison des incitations à gonfler les rapports. La vérification, effectuée par le ministère, et la contre-vérification, effectuée par des tiers, réduiront le risque de fraude et d'erreurs de déclaration. En outre, les sanctions à inclure dans le contrat avec les établissements de santé permettront d'atténuer le risque de fraude et de sur-déclaration. Il y aura deux aspects liés à la vérification : la vérification "ex-ante" sera faite, tous les trimestres, avant que le paiement ne soit effectué et une contre-vérification ou vérification "ex post" sera effectuée chaque semestre, après paiement. Si les patients fantômes ou les déclarations excessives sont identifiés à la suite de la contre-vérification, les établissements de santé verront leurs bonus de FBR suivants déduits de montants équivalents à la sur-déclaration et recevront un premier avertissement afin d'atténuer les risques de fraude.

Les agents de vérification comprendront i) les comités/unités de vérification régionaux de Guidimagha et Hodh El Gharbi qui procéderont à la vérification quantitative; (Ii) les deux directions régionales de la santé (DRAS) et l'équipe cadre des districts évalueront la qualité des services fournis par les centres / postes de santé; (Iii) les pairs évalueront la qualité dans les deux hôpitaux; (Iv) les organisations locales (communautaires) sont chargées de la vérification communautaire (véracité des services de santé fournis) et de la qualité des services de santé perçus par les usagers; (V) Les comités/unités régionaux de vérification et les centres/postes de santé seront chargés de la vérification relative aux ASC; et (vi) la contre-vérification sera effectuée par des entités indépendantes sous-traitées.

Le projet financera les activités de vérification et de contre-vérification et versera des bonus de performance aux organismes de mise en œuvre du PBF (Comités/unités régionaux de vérification à Guidimagha et Hodh El Gharbi, aux Directions régionales de la santé (DRAS), aux équipes cadres de district et à la coordination du programme FBR). Ces entités jouent un rôle clé dans les opérations de FBR et le succès du programme. Ils recevront des bonus pour la performance selon les règles définies par le Manuel de FBR.

Les enquêtes menées par les ONG locales sur la qualité perçue des soins de santé par les utilisateurs/la population seront utilisées pour construire un indicateur relatif à la satisfaction des bénéficiaires. Chaque trimestre, cet indicateur sera automatiquement calculé à partir de la base de données FBR. Ce sera un bon indicateur qui permettra de suivre régulièrement la voix de la communauté dans le cadre du projet INAYA.

3. **Composante 2 : Augmentation de la demande de services de santé** (2,5 millions de dollars EU - IDA). La deuxième composante du projet INAYA soutiendra les activités sur la demande pour promouvoir et faciliter l'accès aux services de santé, en particulier pour les plus pauvres (les obstacles financiers à l'accès aux services de santé ont été identifiés comme l'exclusion principale dans l'étude qualitative de la RBF). Les activités FBR côté demande ont été

identifiées dans la Stratégie nationale de financement basé sur les résultats comme étant essentielles pour compléter l'intervention FBR côté offre. Les interventions du FBR axées sur la demande s'appuieront sur le système actuel de registre social et de transferts sociaux (programme Tekavoul mis en œuvre par Tadamoun avec le soutien d'un projet de la Banque mondiale de protection sociale) en vue de fournir des transferts supplémentaires aux familles les plus pauvres.

4. **Sous-composante 2A** : Transferts conditionnels en espèces pour stimuler la demande de soins de santé. Compte tenu de la pauvreté et de la nature rurale des régions sélectionnées, l'étude de faisabilité de FBR côté demande a recommandé que les ménages reçoivent un soutien financier pour faciliter leur accès (coût des services et des déplacements) aux soins de santé. Ainsi, à travers cette sous-composante, les ménages les plus pauvres recevront des paiements trimestriels conditionnés par l'utilisation des services de santé (entre 50 et 100 USD par an). Les ménages éligibles seront ceux déjà identifiés par le programme Tekavoul (ménages en situation d'extrême pauvreté) et les enfants de moins de cinq ans, car les conditions de transfert de fonds seront liées aux services de santé infantile. Pour ces ménages, les transferts sociaux conditionnels seront additionnels aux transferts en espèces reçus avec le programme Tekavoul.

Les transferts conditionnels viendront renforcer les mécanismes existants pour soutenir les interventions de la demande. Le projet sur les filets sociaux (P150430) soutient la mise en place des éléments clés du système national de protection sociale et fournit des transferts ciblés aux ménages les plus démunis. La méthode d'analyse du niveau/train de vie (Proxy Means Test) que l'Agence Tadamoun met en œuvre dans une approche progressive simple pertinente pour le ciblage des plus pauvres. Le projet INAYA utilisera les résultats de ce processus, qui aura traversé la phase de démarrage avant le début de sa mise en œuvre. Pour renforcer la coordination, réduire le fardeau des bénéficiaires et accroître l'impact sur les ménages les plus pauvres, le projet s'appuiera sur les modalités de mise en œuvre du programme Tekavoul et sur le ciblage. Ce programme sera complété par des engagements communautaires supplémentaires au besoin. Le projet financera les modifications apportées à la base de données et aux applications de Tekavoul afin de permettre leur utilisation par INAYA et supportera les coûts de l'hébergement et de la gestion de la base de données.

Concernant la conditionnalité et le suivi, Tekavoul organise des sessions trimestrielles obligatoires pour ses bénéficiaires ; INAYA les utilisera pour informer les ménages de la conditionnalité du projet INAYA et pour superviser l'adhésion des ménages. Les transferts de fonds provenant du volet demande du projet INAYA seront conditionnés par la vaccination (jusqu'à deux ans) et par les visites de suivi de la croissance de routine (jusqu'à trois ans) des enfants de moins de cinq ans. Le responsable de la session de Tekavoul suivra cette démarche par le biais du livret santé de l'enfant, qui fera également partie de la dimension de la qualité du FBR. Les informations seront mises à jour dans la base de données de Tekavoul par l'intermédiaire du mécanisme de compte rendu existant de Tekavoul, puis partagées avec l'unité FBR pour traitement, vérification et paiement. L'Agence Tadamoun recevra les ordres de paiement et les fonds de l'unité FBR et utilisera ses modalités de paiement pour ajouter les fonds aux transferts financés par les filets sociaux. Le projet financera les paiements de transferts conditionnels en espèces, les coûts

additionnels pour l'Agence Tadamoun en termes de temps du personnel ainsi que la vérification et la contre-vérification.

5. **Sous-composante 2B** : Renforcement de la santé communautaire : La stratégie nationale de santé communautaire offre une vision visant à renforcer l'utilisation de services préventifs et à fort impact, mais ne fournit pas de vision claire sur la mise en œuvre de la stratégie et sur les rôles et les besoins des agents de santé communautaire Volontaires (relais communautaires). Dans la première phase (2017-2018), les ressources du projet appuieront l'élaboration d'un plan d'action budgétisé avec les éléments de mise en œuvre nécessaires, tels que les manuels de formation, les profils et les termes de référence. Une fois les plans en place, le projet offrira un financement basé sur la performance aux agents de santé communautaires et aux bénévoles pour des actions liées à leurs termes de références.

Les comités locaux de santé et les organismes communautaires sont chargés d'expliquer à leurs communautés leurs droits et obligations et d'aider les groupes particulièrement vulnérables à accéder aux services de santé. Dans la zone pilote, les ONG sont très actives dans le secteur de la santé. Grâce à ces organismes communautaires et aux médias, la composante fournira de l'information sur le programme de FBR, en mettant particulièrement l'accent sur la sensibilisation des femmes à leurs droits et obligations en tant que bénéficiaires du projet INAYA. Cela permettra également de mieux faire connaître la composante des transferts sociaux conditionnels à toutes les parties prenantes possibles.

Les sessions trimestrielles organisées par le Programme de Tekavoul seront aussi utilisées comme occasion de sensibilisation et d'autonomisation des femmes et des mères sur l'importance de :

1. La santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ;
 2. L'égalité des sexes dans l'utilisation des services de santé, et
 3. L'élimination des pratiques traditionnelles néfastes touchant les filles, telles que les mutilations génitales féminines, en conjonction avec les activités entreprises avec le financement du projet SWEDD.
6. **Composante 3 : Renforcement des capacités et gestion de projets** (4 millions de dollars EU IDA et 1 million USD de contrepartie) : La troisième composante financera la gestion de projets et des activités de renforcement des capacités, y compris une assistance technique substantielle. Elle soutiendra le renforcement des capacités du Ministère de la Santé et d'autres entités impliquées dans le FBR et la gestion du projet dans divers domaines incluant le suivi et l'évaluation, la gestion des finances publiques et la passation des marchés, le système d'information sanitaire, les méthodes et techniques de FBR et la gestion des bases de données.

Le projet appuiera également (en collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires au développement) le gouvernement pour élaborer et mettre en œuvre la politique de couverture sanitaire universelle (CSU). Il appuiera notamment les activités suivantes : (i) cadre d'évaluation du financement de la santé, (ii) études de faisabilité, (iii) stratégie de CSU, (vi) feuille de route et plan d'action et (v) préparation des lois et des décrets.

Le projet financera les frais d'exploitation et certains équipements de l'unité FBR et les salaires des consultants internationaux et nationaux qui seront recrutés par cette unité. Le projet appuiera également les coûts de fonctionnement des comités/unités régionaux de vérification ainsi que la coordination du projet. La Direction des affaires financières (DAF) recevra un appui financier et technique, y compris des effectifs appropriés pour assurer la conformité aux exigences fiduciaires du Groupe de la Banque mondiale. Le financement couvrira également une assistance technique complète, y compris deux experts internationaux (l'un basé à Nouakchott et le second dans une province dans les zones ciblées) pendant au moins les premières années du projet (2017-2019). Pour les activités de formation initiale en FBR à tous les niveaux et pour le coaching au départ des activités de FBR, le projet financera le recrutement d'une ONG internationale spécialisée dans la mise en œuvre du FBR. Celle-ci aidera le ministère de la santé à mettre rapidement les premières activités de FBR sans grands délais.

L'exécution des sauvegardes environnementales sera financée par le projet. Le Département de l'Hygiène Publique est responsable de l'ensemble des activités de sauvegarde environnementales dans le secteur de la santé. Le projet soutiendra l'exécution par la direction du plan de gestion des déchets biomédicaux dans les zones d'intervention (Guidimagha et Hodh el Gharbi) en finançant un soutien technique et matériel. Le projet financera aussi les révisions et améliorations aux instruments de sauvegarde environnementales liés au projet.

II. ENJEUX ET RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX MAJEURS/CRITIQUES DES ZONES POTENTIELLES D'IMPLANTATION DU PROJET

Le profil environnemental et social permet de décrire les aspects pertinents de la situation socio environnementale actuelle ainsi que son évolution probable. Il résume les données de base et présente, notamment, les enjeux environnementaux et sociaux principalement dans les zones cibles du programme.

Environnement biophysique

Située sur un territoire de plus d'un million (1 031 580) de km², la Mauritanie est bordée au nord par le Sahara occidental et l'Algérie, à l'est et au sud-est par le Mali, au sud par le Sénégal et s'ouvre à l'ouest sur l'océan Atlantique.

C'est un pays saharien dans sa grande majorité et sahélien dans le sud. C'est le désert, de sable et de pierres, qui prédomine (80% du territoire). Les terres arables ne dépassent pas 2,5% de la superficie totale.

La Mauritanie se subdivise en 4 grandes zones écologiques suivant les caractéristiques du niveau de la pluviométrie, des types des paysages naturels (pédologie et géomorphologie) et de végétation. Il s'agit essentiellement de :

1. zone aride
2. zone sahélienne
3. zone de la vallée
4. zone du littoral

La zone pilote du projet INAYA regroupe deux régions (Guidimagha et Hodh El gharbi) avec une population estimée en 2017 à 608 1882 habitants soit 16% de la population générale du pays.

2 Projection de l'office Nationale de la statistique sur la base du RGPH 2013

Figure 1 : Carte de la Mauritanie avec la zone pilote du projet



Source : ONS

Sur le plan administratif, la zone pilote du projet est divisé en 2 Wilayas subdivisées elles-mêmes en 6 Moughataa et 45 communes, respectivement dirigées par des Walis, des Hakems et des maires.

La région de Guidimagha se trouve dans la zone de la vallée ou la bande soudano-sahélienne de l'extrémité sud du pays et reçoit entre 400 et 600 mm de pluie par an. C'est une région agricole (riz, fruits, etc.). C'est aussi dans cette partie du territoire où l'on trouve les rares formations forestières du pays.

La région du Hodh El Gharbi fait partie de la zone saharo-sahélienne, couvrant 12,5 % du territoire, avec une pluviométrie comprise entre 100 et 200 mm ; c'est la zone d'élevage par excellence ;

Tableau 1 : Caractéristiques des écosystèmes dans la zone pilote INAYA

Principaux écosystèmes	Urbain	Rural	Observations
Forêts	-	x	pas de forêts en milieu urbain
Savanes humides	-	x	pas de savanes humides milieu urbain
Zones humides	X	x	L'écosystème se retrouve dans les deux milieux

Source : PANE II

Les régions du projet, à l'instar des autres zones du pays fait partie des zones les plus touchés par la sécheresse des suites de déficits pluviométriques récurrents et structurels. Les conséquences dramatiques de cette situation affectent les systèmes de production agricole et sylvo-pastorale, (modifications structurales des sols, leurs dégradations physiques et les pertes de leurs potentialités agricoles, rareté et dispersion des ressources pastorales).

Données structurelles et conjoncturelles de l'économie du pays

La Mauritanie a longtemps vécu de ses ressources en minerai de fer et en produits de la pêche. La production pétrolière s'est essoufflée depuis 2010.

La Mauritanie a connu plusieurs années de forte croissance grâce aux cours élevés des matières premières. La croissance a diminué (4,1%) en 2015 à cause de la baisse des cours du minerai de fer, sa principale ressource.

Afin de soutenir l'effort national en matière de développement économique et social, l'aide internationale reste primordiale comme pour le cas pour plusieurs pays de niveau de développement équivalent. En Mauritanie, plus du 1/3 de la population vit sous le seuil de pauvreté, plus particulièrement dans les zones urbaines. Le chômage reste très élevé et touche essentiellement les jeunes.

Etat de santé de la population

La mortalité brute dans la population générale reste élevée (10 ,9‰) à côté d'une forte natalité (32,3‰) toutes deux responsables d'un accroissement annuel de la population d'environ 2, 77%.

Hormis les cibles relatives au VIH-SIDA, la Mauritanie est restée loin de l'atteinte des OMD relatifs à la santé à l'horizon 2015. En effet, le ratio de la mortalité maternelle demeure élevé enregistrant une lente diminution passant de 687 décès pour 100.000 naissances vivantes (NV) en 2001 à 582 décès maternels pour 100.000 naissances plus de dix ans plus tard (2013). Toutefois, certains progrès ont été réalisés en matière de réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile (MIJ) qui demeurent plus élevés que les niveaux ciblés en 2015 pour les OMD et qui sont passés, respectivement de 107‰ et 127‰ en 2001 à 77‰ et 122‰ en 2007 puis à 75‰ et 118‰ en 2011 . Par ailleurs, les mortalités spécifiques en lien avec le paludisme, la tuberculose, la malnutrition et le VIH auraient connu des évolutions timides durant cette même période.

En matière de morbidité, les données comparées des deux EPCV 2008 et 2014 montrent un certain renversement de la tendance de l'incidence de la morbidité qui devient plus élevé en milieu urbain, en particulier périurbain, qu'en milieu rural. En effet, le périurbain serait essentiellement habité par des populations rurales venant dans les grandes villes après avoir perdu leurs sources de revenu (ex : bétail) ou à la recherche de travail pour améliorer leurs revenus, ce qui les met en situation de forte précarité.

La morbidité chez le couple mère enfant reste largement dominée par les causes de mortalité maternelle en particulier l'éclampsie et les hémorragies de la délivrance sur un terrain d'anémie fréquente (72,6%), mais aussi par les causes de mortalité infanto-juvénile : infections respiratoires aiguës, diarrhées, rougeole et paludisme sur un terrain de malnutrition plus ou moins sévère (plus de

15% de malnutrition aigüe). En plus, la morbidité maternelle est marquée par la prévalence de la fistule obstétricale estimée à 3000 cas par an avec sa forte caractéristique de rejet social.

Par ailleurs, le paludisme reste la principale cause de morbidité tant en milieu rural qu'en milieu urbain et la tuberculose reste également un problème de santé publique avec un faible taux de détection (45%) et une forte jonction avec le VIH malgré la faible prévalence de ce dernier (0,4%). Le pays compterait environ 10.000 personnes vivant avec le VIH dont moins de 5000 sont connues et suivies. La prévalence de l'hépatite B atteint des niveaux inquiétants avec environ un Mauritanien adulte sur quatre, alors que l'hépatite C serait encore à des niveaux négligeables. Les maladies tropicales négligées représentent un autre problème de santé publique méritant des actions préventives plus ciblées.

Le pays connaît de temps à autre des épidémies : fièvre Crimée Congo, fièvre de la vallée du Rift, rougeole. La maladie à virus Ebola (MVE) est également une menace certaine contre laquelle le pays a entrepris une préparation d'envergure pour y faire face en cas de besoin.

En plus de ces maladies infectieuses et parasitaires, le profil épidémiologique du pays est marqué par une montée assez rapide de l'ampleur des maladies non transmissibles, en particulier les maladies cardiovasculaires, les broncho-pneumopathies chroniques, le diabète et les cancers qui sont devenues un problème de santé publique majeure, facilitée par l'importance croissante des facteurs de risque, en particulier le tabagisme (18% de consommateurs de tabac chez les 15-69 ans).

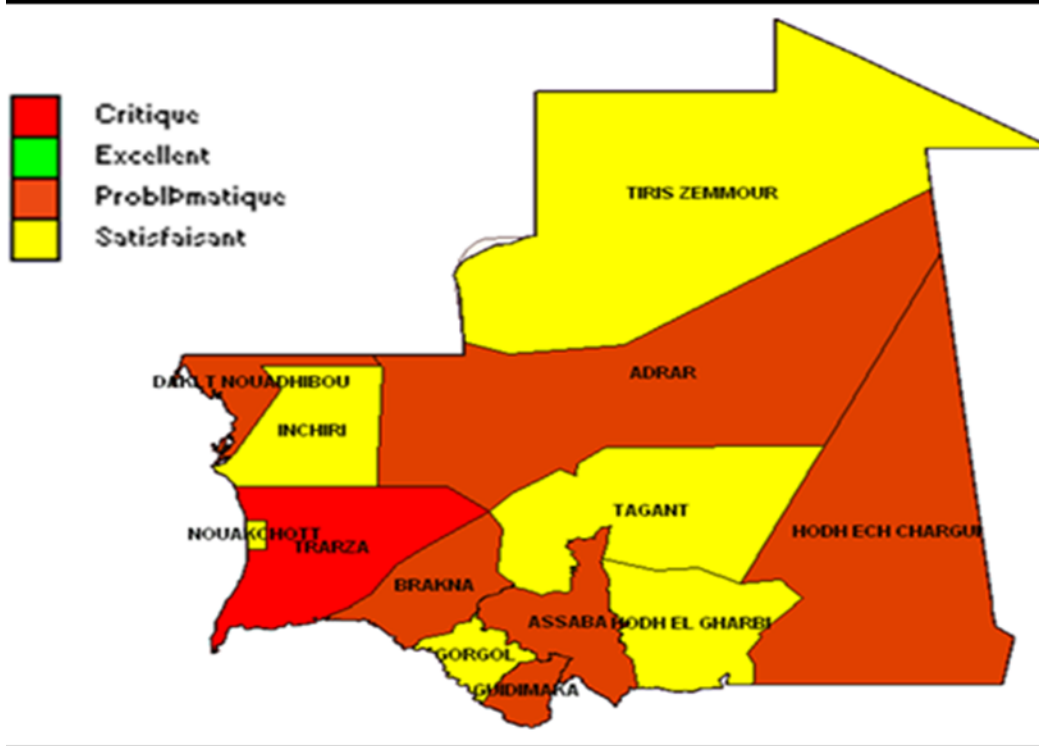
L'activité économique croissante dans le Pays augmente le risque de décès ou d'handicap par suite d'accidents de travail ou de maladies liées aux activités professionnelles qui serait 20 fois plus élevé dans les pays en voie de développement. Ainsi, l'exploitation des mines au nord et le développement des secteurs d'industries, de construction, de pêche et d'agriculture augmenterait ce risque. Dans le même sillage, l'épidémie « silencieuse » liée aux accidents de la voie publique mérite une attention particulière dans le cadre d'une sécurité routière plus adaptées aux spécificités socio-comportementales et géographiques du Pays.

Enfin, il faut noter l'importance non négligeable des affections nosocomiales, l'infection au VIH consécutive à un prélèvement ou à un traitement injectable est une des illustrations.

Problématique de la GDBM dans les deux régions pilotes

Selon une évaluation de la situation de gestion de DBM effectuée au niveau national en 2008 par l'Institut Nationale de la Recherche en Santé Publique, Guidimagha est classée dans la zone où la GDBM est problématique. La région du Hodh El Gharbi est classée dans la situation satisfaisante (voir la carte ci-dessous).

Figure 2 : Situation de la gestion des DBM en Mauritanie,



Source : INRSP-2008

Les plus importantes sources de production des déchets des établissements de soins dans la ZP sont représentées par les hôpitaux publics, les cliniques privées suivis par les centres de santé, les laboratoires cliniques sans oublier les postes de santé et les cabinets médicaux. Au niveau des structures sanitaires, on distinguera les déchets liquides et les déchets solides.

Ces déchets sont constitués de :

1. Déchets anatomiques (tissus d'organes du corps humain, fœtus, placentas, prélèvements biologiques, éléments d'amputation, autres liquides physiologiques....)
2. Déchets toxiques (substances chimiques, films radiographiques, etc.)
3. Déchets pointus, tranchants ou autres objets souillés (lames de scie, aiguilles, seringues, bistouris, sondes diverses, tubes, tubulures de perfusion, verres ayant contenu du sang ou tout autre objet pouvant causer une coupure) ;
4. Résidus de pansements (cotons et compresses souillés, garnitures diverses poches de sang, etc.) et les plâtres ;
5. Déchets pharmaceutiques (produits pharmaceutiques, médicaments périmés et/ou non utilisés).

Selon le plan national de gestion des déchets biomédicaux 2017-2020, les FOSA se trouvant dans la ZP, ont produit en 2016 environ de 400.000 kg des déchets.

III. IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX DU PROJET INAYA

Impacts environnementaux et sociaux positifs

Les impacts environnementaux et sociaux positifs suivants sont attendus : amélioration des conditions de santé et d'hygiène des populations locales et emplois pour les populations locales.

Impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels

Les impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels du projet pourraient surtout provenir de la construction et la réhabilitation des infrastructures de santé. Durant les travaux, on pourra craindre les impacts négatifs suivants : débroussaillage du fait de la préparation des sites ; défiguration du paysage ; risques de pollution dues aux déchets issus des travaux ; risques d'accidents pour les ouvriers et les populations riveraines ; conflits sociaux en cas de non utilisation de la main d'œuvre locale et finalement l'éventuel risque de propagation des IST / VIH-SIDA par le biais des ouvriers.

En phase de fonctionnement des infrastructures de santé, les effets négatifs potentiels comprennent notamment les risques sanitaires et environnementaux liés à une mauvaise gestion des déchets biomédicaux issus des établissements de santé dans la zone d'intervention du projet. L'augmentation potentielle de la production des déchets biomédicaux dans la zone d'intervention du projet pourraient provoquer de sérieux problèmes de gestion des déchets biomédicaux si une stratégie et des dispositifs appropriés ne sont pas mis en place.

L'augmentation potentielle de la production des DBM dans la ZP pourraient provoquer de sérieux problèmes de gestion des déchets biomédicaux si une stratégie et des dispositifs appropriés ne sont pas mis en place.

Dans la plupart des formations sanitaires, le tri à la source n'est pas systématique et les déchets biomédicaux sont en général mélangés avec les ordures ménagères. En plus, on note une insuffisance de poubelles de pré-collecte (notamment pour les objets piquants et tranchants), et surtout de stockage des déchets biomédicaux ainsi qu'un manque d'équipements de protection adéquats pour le personnel d'hygiène. Le traitement des déchets biomédicaux est caractérisé par une disparité des méthodes d'élimination. L'enfouissement et le brûlage à l'air libre constituent les pratiques les plus usuelles dans les formations sanitaires. Le rejet direct des déchets biomédicaux dans la nature, à même le sol ou dans des bacs à ordures, très souvent mélangés aux ordures ménagères, constitue aussi une pratique très répandue. L'incinération n'est pratiquée que par très peu de formations 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.

Les autres risques infectieux potentiels sont notamment la propagation à l'extérieur de microorganismes parfois résistants présents dans les établissements de soins - phénomène encore mal étudié à ce jour. La collecte, le maniement, le stockage et la gestion des déchets biomédicaux, la manipulation inappropriée des matériels (surtout ceux infectés par le VIH/SIDA/hépatites,...) fait peser de graves menaces sur la santé de plusieurs catégories d'acteurs : le personnel de santé ; les

agents d'entretien et la population en général. La manipulation de ces déchets constitue un facteur d'aggravation du risque environnemental et sanitaire.

Les risques liés à une mauvaise gestion des déchets issus des soins de santé portent globalement sur des blessures accidentelles, des intoxications aiguës, des infections nosocomiales et des nuisances pour le personnel de santé et de collecte (odeurs, exposition, manque d'équipements de protection, absence de suivi médical, etc.) et la contamination de la chaîne alimentaire avec les animaux domestiques.

En réponse à cette situation, le Ministère de la santé a élaboré un Plan National de Gestion des Déchets Biomédicaux pour la période 2017-2021 s'intégrant dans la deuxième phase du PNDS.

IV. CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL DES EVALUATIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

Cadre juridique

En vue d'asseoir les fondements de la protection de l'environnement et garantir la mise en œuvre d'un développement durable, la Mauritanie a adopté un ensemble de textes législatifs en faveur de la protection et de la gestion durable de l'environnement et des ressources naturelles. Le code de l'environnement, promulgué au niveau de La loi n° 2000-045, constitue dans ce sens, le cadre réglementaire général de référence en la matière. Il a pour objectif essentiel de concilier les impératifs écologiques avec les exigences du développement économique et social du pays à travers particulièrement l'imposition de prescriptions environnementales nécessaires à la protection des différentes composantes du milieu naturel. Selon la réglementation mauritanienne, tout projet de développement ayant un impact sur l'environnement naturel et humain est soumis à une Evaluation Environnementale. Les instruments juridiques pour cet exercice sont consignés par les décrets d'Etude d'Impact Environnemental, les décrets 2004-094 et 2007-105.

Législation environnementale et sociale nationale

En rapport avec le contexte et les activités du projet, le cadre juridique national est marqué par plusieurs textes qui disposent sur les aspects environnementaux et sociaux Il s'agit précisément de :

1. La loi N°2000 Les textes législatifs et réglementaires qui interpellent le sujet sont les suivants :
2. La loi N°045-2000 Code de l'environnement du 27/07/2000
3. La loi N° 042-2010 Code de l'hygiène Publique du 21 Juillet 2010
4. La loi N° 030-2005 Code de l'eau du 02 Février 2005
5. La Loi 006 -1997 portant code de la chasse et de la protection de la nature peut être considérée parmi les premiers textes relatifs à la protection des ressources naturelles.
6. Le décret relatif à l'Etude d'Impact Environnemental en septembre 2004
7. Les textes fonciers et domaniaux
8. Le décret réglementant l'Etude d'Impact Environnemental (EIE) :
9. L'ordonnance N° I 83-127 portant réorganisation foncière et domaniale et le décret
10. NI 2000-089 portant réorganisations foncières et domaniales
11. Code du travail, Loi No 63.023, République Islamique de Mauritanie, 23 janvier 1963 ;
12. Convention collective du travail, République Islamique de Mauritanie, 13 avril 1974 ;
13. Stratégie Nationale de la Promotion de l'hygiène

Les conventions internationales relatives à l'environnement

Les conventions environnementales internationales, ratifiées par la Mauritanie et qui interpellent le projet sont les suivantes :

14. Convention des Nations Unies sur les polluants organiques persistants.
15. Convention des Nations Unies sur la conservation de la biodiversité.
16. Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification.
17. Convention des Nations Unies sur les changements climatiques.
18. Déclaration de Rio de Janeiro sur l'environnement et le développement en 1992.
19. Convention africaine sur la conservation des ressources naturelles adoptée à Maputo, le 11 juillet 2003.
20. Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers des déchets dangereux et de leur élimination (PNUE 1992).
21. Convention de Bamako (1991)
22. Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en AFRIQUE, en Aout 2008.
23. Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (PNUE 2004)
24. Principe du « pollueur/payeur »
25. Convention de Vienne pour la protection de la couche d'ozone
26. Approche stratégique de gestion internationale des produits chimiques (SAICM) portant loi-cadre sur l'environnement du 27/07/00

Cadre institutionnel

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet INAYA, plusieurs structures, institutions et acteurs seront impliqués dans la gestion environnementale et sociale. Il s'agit entre autres :

Le Ministère en charge de l'Environnement et du Développement Durable

Au niveau national, la gestion environnementale relève du Ministère en charge de l'Environnement et du Développement Durable qui a pour mission l'élaboration et l'application de la politique environnementale.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, les services du MEDD principalement interpellés sont :

1. Direction des Pollutions et des Urgences Environnementales (DPUE)
2. Direction du Contrôle Environnemental (DCE)

Elles seront chargées précisément d' :

1. Accompagner la mise en œuvre du projet pour s'assurer à sa conformité avec les stratégies nationales en termes de protection de l'environnement,
2. Encadrer et appuyer la DHP dans le cadre de la gestion durable des déchets issus d'activités des soins.
3. Assurer l'application effective des mesures inscrites dans l'actuel CGES.
4. Evaluer & suivre l'exécution des tâches tout en respectant les normes environnementales.

Les acteurs nationaux impliqués dans la coordination du projet INAYA

Le projet INAYA sera mis en œuvre par le Ministère de la Santé. Il sera responsable de la coordination et de l'exécution du projet, par l'intermédiaire de son secrétaire général, qui sera appuyé par l'unité FBR (UNITÉ FBR). Le soutien technique à l'unité FBR sera fourni par les directions centrales du ministère, comme l'indique le tableau ci-dessous. Le pilotage général du projet sera assuré par le Comité de pilotage du PNDS. Le Manuel de mise en œuvre du projet détaillera les rôles et les responsabilités des différentes parties et explicite les ajustements apportés aux procédures nationales requises par l'IDA.

Tableau 2 : Rôle et entités de mise en œuvre du projet INAYA

Tâche / Activité	Entité responsable	Entité de soutien
Pilotage du projet	Comité de pilotage	
Coordination du projet	Coordonnateur national : Secrétaire général	Coordonnateur adjoint : Chef de l'Unité FBR
Coordination Générale FBR	UNITÉ FBR	Comités régionaux de vérification (VPC - au niveau régional)
Achat, vérification, validation et contre-vérification	VPCs	Assistance technique internationale et locale
Ministère de la santé fourni un Soutien technique à l'unité FBR :		
1. Les agents de la santé communautaire et centres de santé	Direction de santé de base et de la nutrition (DSBN)	
2. hôpitaux	Direction de la médecine hospitalière (DMH)	
3. Système d'information sanitaire et S & E	Direction de la Programmation de la coopération et de l'information sanitaire (DPCIS)	
4. Sauvegardes	Direction de l'hygiène publique	Ministère chargé de l'Environnement et du Développement Durable
5. Fiduciaire	Direction des affaires financières (DAF)	
6. Santé reproductive, maternelle et infantile	Direction de santé de base et de la nutrition (DSBN)	
Cash transferts	Programme Tekavoul /Agence Tadamoun	Les ONGs locales
Promouvoir la demande	DSBN	Ministère des Affaires sociales

L'unité FBR sera dotée de fonctionnaires recrutés de manière concurrentielle et de consultants dont les compétences ne sont pas disponibles au niveau de la fonction publique. Un spécialiste du financement

basé sur les résultats sera affecté à l'unité FBR à Nouakchott pour soutenir la coordination. Un autre sera basé dans l'une des deux régions pour appuyer la mise en œuvre dans la zone pilote, y compris les processus de vérification et de validation.

La Direction de l'hygiène publique au Ministère de la santé est le responsable direct de la mise en œuvre du CGES du projet INAYA. A cet effet, elle recevra une assistance technique pour maîtriser et améliorer la gestion des déchets biomédicaux particulièrement dans la zone pilote.

Les acteurs locaux de la zone pilote du projet INAYA

Les principaux acteurs locaux sont :

1. Les autorités administratives sanitaires et communales à travers les conseils de développement sanitaires régionaux de Moughata'a et communaux, pour la coordination.
2. Les Directions régionales de l'action sanitaire, les Circonscriptions sanitaires de Moughata'a et les responsables des formations sanitaires pour la mise en œuvre.
3. Les comités de gestion des formations sanitaires.

V. POLITIQUES DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DE LA BANQUE MONDIALE

Présentation des politiques de sauvegarde

Les politiques de sauvegarde sont conçues pour protéger l'environnement et la société contre les effets négatifs potentiels des projets, plans, programmes et politiques. Les politiques de sauvegarde environnementale et sociale sont : OP 4.01 Évaluation Environnementale, y compris la Participation du Public ; OP 4.04 Habitats Naturels ; OP 4.09 Gestion des Pesticides ; OP 4.11 Ressources Culturelles Physiques ; OP 4.12 Réinstallation Involontaire des populations ; OP 4.10 Populations Autochtones; OP 4.36 Forêts ; OP 4.37 Sécurité des Barrages ; OP 7.50 Projets relatifs aux voies d'Eaux Internationales ; OP 7.60 Projets dans des Zones en litige.

Vu la nature du projet et les activités prévues, seule la sous-composante 1-B, relative aux travaux de réhabilitation et l'installation de systèmes d'élimination des déchets biomédicaux risque d'avoir des impacts environnementaux négatifs dans les zones d'intervention du projet. Ces impacts potentiels que le projet est susceptible de générer sont cependant jugés modérés, réversibles et de nature très locale, et des mesures d'atténuation peuvent être facilement conçues. Par conséquent le projet est classé catégorie B et seule la Politique Opérationnelle 4.01 (OP 4.01) relative aux évaluations environnementales et sociales de la Banque mondiale est déclenchée.

Le projet ne prévoit pas l'acquisition de produits chimiques de synthèse pour la lutte anti vectorielle, même si le contrôle des vecteurs de maladies est prévu. Le déclenchement de la Politique Opérationnelle 4.09 « Gestion des pestes des pesticides » et la préparation d'un plan intégré de gestion des vecteurs n'ont donc pas été jugés nécessaires.

Ce Cadre de gestion environnementale et sociale est préparé pour guider la prise en compte des aspects environnementaux durant la mise en œuvre du projet INAYA. Il a fait l'objet de consultations publiques, et il sera diffusé dans le pays sur le site officiel du Ministère de la santé et celui de l'environnement. Durant la mise en œuvre, les activités suivront le processus de classification environnementale décrite dans ce CGES.

VI. PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL (PGES)

PROCEDURES de prise en compte des aspects environnementaux

Les procédures de préparation visent à: (i) déterminer les activités du projet INAYA qui sont susceptibles d'avoir des impacts négatifs au niveau environnemental et social, (ii) déterminer les mesures d'atténuation appropriées pour les activités ayant des impacts préjudiciables; (iii) identifier les activités s'il existe, nécessitant des EIES séparées, (iv) 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 EIES séparés, (v) assurer le suivi environnemental et social au cours de la mise en œuvre des activités et de leur gestion.

Le processus de classification environnementale et sociale du projet

Le processus de classification environnementale et sociale ou « screening » complète la procédure nationale en matière d'évaluation environnementale, notamment en ce qui concerne le tri et la classification des activités. Une matrice basée sur des critères d'évaluation visant à porter un jugement sur les effets environnementaux/sociaux anticipés est l'outil retenu pour déterminer les activités comportant des aspects environnementaux/sociaux significatifs.

Pour être en conformité avec les exigences environnementales et sociales de la législation Mauritanienne et de la Banque mondiale, la gestion environnementale et sociale des activités du projet doit comprendre les phases suivantes :

1. **Première phase :** Identification de la localisation/site et principales caractéristiques techniques des actions du projet (Filtre E&S) t
2. **Deuxième Phase :** Sélection environnementale (Screening-remplissage des formulaires), et détermination du type d'instrument spécifique de sauvegarde
3. **Troisième phase :** Approbation de la catégorisation par le CT PNGDBM et la Banque
4. **Quatrième phase:** Préparation de l'instrument spécifique de sauvegarde E&S du projet par catégorie (Préparation et approbation des TDR, Réalisation de l'étude y compris consultation du publique, Validation du document et obtention du certificat environnemental et Publication du document)
5. **Cinquième phase:** (i) Intégration dans le dossier d'appel d'offres (DAO) du projet, de toutes les mesures de la phase des travaux contractualisables avec l'entreprise ; (ii) approbation du PGES entreprise
6. **Sixième phase :** Exécution/Mise en œuvre des mesures non contractualisées avec l'entreprise de construction
7. **Septième phase :** Surveillance interne de la mise en œuvre des mesures E&S ,de diffusion du rapport de surveillance interne et Surveillance externe de la mise en œuvre des mesures E&S
8. **Huitième phase :** Suivi environnemental et social
9. **Neuvième phase :** Renforcement des capacités des acteurs en mise en œuvre E&S
10. **Dixième phase :** Audit de mise en œuvre des mesures E&S

Prise en compte des prescriptions environnementales dans l'exécution du projet

1. Intégration des mesures environnementales et sociales dans les dossiers d'appel d'offre et d'exécution

En cas de travail environnemental, l'PFES/INAYA au sein de l'UNITÉ FBR veillera à intégrer les recommandations et autres mesures de gestion environnementale et sociale dans les dossiers d'appel d'offre et d'exécution du projet.

2. Mise en œuvre des mesures environnementales et sociales

Pour chaque projet, les entreprises contractantes sont chargées de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales. Toutefois, au préalable, elles devront préparer et mettre en œuvre un PGES tenant compte entre autres des clauses environnementales et sociales.

3. Suivi environnemental et social

1. La supervision des activités sera assurée par le Spécialiste en Sauvegardes Environnementale et Sociale du INAYA (EES / INAYA).
2. La surveillance de proximité de l'exécution des mesures environnementales et sociales sera assurée par les bureaux de contrôle (mission de contrôle) qui seront commis à cet effet.
3. Le suivi (contrôle régalién) sera effectué par le comité régional de suivi environnemental et social (CRSE), sous la coordination de la DCE.
4. L'évaluation sera effectuée par des Consultants indépendants, à mi-parcours et à la fin du projet INAYA.

Synthèse des capacités de gestion environnementales et sociales des acteurs

Besoins en renforcement de la gestion environnementale et sociale du projet INAYA

Mesures de renforcement institutionnel

1. Renforcement de l'expertise environnementale et sociale de l'INAYA :

Il est suggéré que la DHP recrute, à temps partiel, un Expert Environnement et Social (EES/INAYA) pour l'appuyer à élaborer les outils de préparation et de suivi garantissant la prise en compte effective des aspects environnementaux et sociaux dans le projet. La mission de l'EES devrait s'articuler autour des axes suivants : (i) veiller à l'application de la procédure environnementale et sociale dans les projets ; (ii) coordonner les activités de formation et de sensibilisation des acteurs nationaux et locaux sur la nécessité de la prise en compte des questions environnementales et sociales dans les projets ; (iii) effectuer la supervision périodique de la mise en œuvre du CGES du Projet INAYA.

2. Organisation d'atelier national de partage et de dissémination du CGES

Cet atelier va permettre une appropriation réelle des dispositions et outils du CGES par les acteurs chargés de la mise en œuvre du projet particulièrement les responsables des FOS.

Formation des acteurs impliqués dans la gestion du projet INAYA

Il est suggéré de renforcer les capacités des Points focaux des structures chargées de la mise en œuvre du INAYA particulièrement les FOSA pour leur permettre de mieux intégrer, dans leur domaines respectifs, les exigences et mesures environnementales et sociales requises. La formation vise à renforcer leur compétence en matière de GDBM, de contrôle environnemental des travaux et de suivi environnemental afin qu'ils puissent jouer leur rôle respectif de manière plus efficace dans la mise en œuvre du projet.

Thèmes de formation

1. Législation et procédures environnementales nationales ;
2. Politiques de Sauvegarde de la Banque mondiale ;
3. Sélection de mesures d'atténuation et suivi des mesures environnementales et sociales.

Ces acteurs ont la responsabilité d'assurer l'intégration de la dimension environnementale et sociale dans les projets. Ils assurent chacun en ce qui le concerne les études, le suivi ou le contrôle environnemental des sous projets.

Mesures de sensibilisation des populations dans les sites de projets

Des actions de sensibilisation des populations et de mobilisation sociale seront nécessaires dans les sites du projet. La DHP devra coordonner la mise en œuvre des campagnes d'information et de sensibilisation auprès des collectivités locales riveraines des zones d'interventions. Les thèmes porteront notamment sur les déchets biomédicaux et les enjeux environnementaux et sociaux lors de la mise en œuvre des activités de l'INAYA. Dans ce processus, les collectivités locales, les associations ONG locales devront être impliquées au premier plan.

Indicateurs de suivi des mesures du CGES

Les indicateurs ci-dessous permettent de vérifier si le processus de gestion environnementale et sociale tel que défini dans le présent cadre de gestion a été appliqué.

Tableau 3 : Principaux indicateurs du suivi CGES

Éléments à évaluer	indicateurs	Fréquence de mesure/responsabilité
GDBM	Nombre d'infrastructures des stockages intermédiaire répondant aux normes selon le PNGDB	1 fois par an par DHP
	Quantité des déchets incinérés en Kg	1 fois par an par DHP
contrôle	Volume des carburants utilisés en Litre (pour les incinérateurs)	1 fois par an par DHP
	Temps d'exploitation des incinérateurs en Heur	1 fois par an par DHP
	Nombre d'entretien effectués. en Unité	1 fois par an par DHP
Suivi	Nombre de rapport de missions produits	1 fois par an par DHP

VII. COUT ESTIMATIF DE LA MISE EN ŒUVRE DU CGES

Les coûts estimatifs de la prise en compte des mesures de mitigation environnementales et sociales, d'un montant global de 106 067 000 MRO (soit 311 962\$) comprennent essentiellement : (i) Adoption et acquisition d'une technologie de la GDBM adéquate au contexte du pays dans les deux régions ; (ii) Suivi environnemental ; (iii) Renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la GDBM dans la zone d'intervention du projet (iv) Information et sensibilisation des populations sur les enjeux environnementaux.

Tableau 4 : Budget estimatif du CGES

Mesures	Actions envisagées	Responsables MEO	Coûts estimatifs	
			MRO	\$
Protection des ouvriers sur les sites d'intervention du projet	Inclure les mesures de protection dans les clauses techniques des contractants	DHP/DA F	-	
Gestion des déchets et des nuisances sur les sites d'intervention du projet	Inclure les mesures de protection dans les clauses techniques des contractants	DHP/DA F	-	
Gestion environnementale	Activités spécifiques des PGES du projet (Recrutement du consultant, suivi interne, externe et audit)	DHP/DA F	6 000 000	17 647
Adoption et acquisition de la technologie de la GDBM dans les deux régions	Acquisition de 4 incinérateurs ³	UNICEF	72 000 000	211 765
	Construction d'infrastructures d'entreposage pour les 2 hôpitaux régionaux et 4 CS	DHP/DI MM	15 760 000	46 353
	Doter les formations sanitaires d'un kit d'équipements et matériels de gestion des DBM (forfait 23900 par FOSA) pour 140 FOSA	DHP/D MH	3 107 000	9 138
Renforcement des capacités des acteurs impliqués sur la GDBM dans les deux régions	Former les équipes des FOSA sur la GDBM (en moyenne 3 personnes par FOSA pendant 3 jours),	DHP/D MH	7 200 000	21 176
Information et sensibilisation des Populations sur les enjeux environnementaux	Elaborer un plan de communication ciblant tous les acteurs potentiellement impliqués (santé, WASH, environnement, société civile, entreprise privée.....) et le grand public	DHP/D MH	2 000 000	5 882
TOTAL			106 067 000	311 962

Ce CGES est complété par un Plan National de Gestion des Déchets Biomédicaux, qui couvre la période 2017-2021.

³ Cette activité sera financée par un projet de renforcement du système de santé appuyé par le GAVI et exécuté par l'UNICEF

VIII. CONSULTATIONS PUBLIQUES

Objectifs ciblés et méthodologie

L'objectif général des consultations publiques est d'assurer la participation des populations au processus de planification des actions du projet. Il s'agissait notamment : (i) d'informer les populations sur le projet et ses activités ; (ii) de permettre aux populations de s'exprimer, d'émettre leur avis sur le projet ; (iii) d'identifier et de recueillir les préoccupations (besoins, attentes, craintes, etc.) des populations vis-à-vis du projet ainsi que leurs recommandations et suggestions. Des consultations ont été menées : (i) à Nouakchott avec les principales parties prenantes au niveau central concernées par le projet INAYA (Direction de santé de base, Direction de la médecine hospitalière, Direction de l'hygiène publique, Direction de la Programmation, de la Coopération et de l'Information Sanitaire, l'OMS, certaines ONG représentantes de la SC) ; (ii) deux rencontres ont été organisées dans les deux régions pilotes respectivement GUI, le 23/1/2017 et HEG le 24/1/2017 avec la participation des représentants des comités de gestion des formations sanitaires.

L'approche méthodologique adoptée est la *démarche participative* : rencontre d'information, d'échange et de discussion autour du projet.

Les points discutés

Les points ci-après ont été soulevés et discutés après présentation du projet par l'équipe technique:

- ⇒ La perception du projet ;
- ⇒ Les impacts positifs et négatifs du projet sur l'environnement et le social ;
- ⇒ Les principales contraintes dans la gestion des déchets biomédicaux
- ⇒ Les préoccupations et craintes vis-à-vis du projet ;
- ⇒ Les suggestions et recommandations à l'endroit du projet,
- ⇒ Les besoins en formation et en renforcement de capacité ;

Analyse des résultats des consultations

i. Synthèse de l'avis général sur le projet

- A. Tous les acteurs ont salué la mise en place du projet INAYA qui peut largement contribuer au renforcement du système de santé
- B. Le projet INAYA est une bonne opportunité pour combler le gap dans le domaine de la GDB
- C. C'est un projet qui nous tient à cœur car il soulève des questions qui nous interpellent directement.

ii. Synthèse des préoccupations et des craintes :

- Besoin en renforcement des capacités environnementales et sociales à satisfaire
- Nécessité de renforcement des équipements et matériels dans la GDB (petits matériel, incinérateurs, collecte, tri, poubelles, évacuation, etc.)
- Problèmes de gestion des déchets ; les collectivités locales ont des capacités très limitées
- (expertises, équipements, matériels de collecte, transport et traitement des déchets, etc.)
- Faible prise en compte du volet communication
- Déficit d'information et de sensibilisation des populations sur la GDB

iii. Synthèse des suggestions et recommandations :

- ⇒ Assurer la célérité dans la gestion du projet sans déroger aux principes de bonne gouvernance
- ⇒ Renforcer les capacités du niveau opérationnel (hôpitaux, districts sanitaires, etc.)
- ⇒ Renforcer le volet communication pour une bonne implication des populations dans la mise en œuvre du projet INAYA
- ⇒ Renforcer les capacités en GES des partenaires de mise en œuvre du projet INAYA
- ⇒ Mener des activités de plaidoyer en faveur la GDB (élus, société civile, leaders d'opinion, etc.)
- ⇒ Renforcer l'IEC (population, collectivités locales et prestataires) autour des enjeux de la GDB

Nota : Le détail des consultations lors du présent CGES est fourni en Annexe.

iv. Intégration des recommandations dans le CGES

Sur la base des recommandations formulées, les actions ainsi que les activités programmées dans le cadre du CGES ont été bien révisées.

Photos de consultation

Photos de consultation à NKC



Cadre de Gestion Environnementale et Sociale du projet INAYA

Direction de l'Hygiène Publique le 22 Janvier 2017
Liste de présence

Nom et prénom	Etablissement/Organisation	Fonction	Tel/E-mail	Signature	Tel
1 Aily Ould Abdou	Association des Femmes Communiquantes de Santé (AFCS)	Présidente	oceanem@gmail.com		22431916- 46431916 36333333
2 Nassirou Vally	SEPO/OPS/ITS	chef service	sonko.gp med.khinge@inf		22243844
3 Leuwouhoff Ousmane	DHP	Directeur	leuwouhoff@inf yolow@		22887755
4 Moulouge El Hadj	ONG ANAMI/HSP/Président		ong.amami@ yolow@inf		22303096 4843000
5 Dr. Houdoumeine S. M. S. M.	DRAS/Hg	DRAS/Hg	oudoumeine@yolow@inf		22258809
6 Dr. Tanelia	DRAS	DRAS/Cadre	22.11.2014		22117004
7 Jacobs S. D.	ONG Actions	Coord. cadre	onaction@inf@yolow@inf 46419102		46419102
8 Braakhouy Hound	chef service DHP		braakhouy@inf@yolow@inf		22117038
9 Lemih BABA Y.	PHE/FCS/OTS	PHE/FCS	lemih@inf@yolow@inf		22022247

Tel

0	Dr Vallyeang Cambay	DMP/ASJ AS	DMP/obj	Smulye yuloo.fr	Chady 36616682
1	N'Doye Hucen/Donmed	DMP/MS	chef de service	ndoye.hucen2 @gmail.com	46944639
2	Abderahman Hucen	DMP/MS	Com. substitut	Service patient Hucen/Donmed	46944639
3	HIMESLOU Hucen	DMP/IDA	DA	aminetou.ale.hucen@liu.fr	22622788
4	Dr Aly Ouy CHEBIMY	DMP/MS	DSSNA	chebimya@supinal.com	

Photos de consultation à HEG



Cadre de Gestion Environnementale et Sociale du projet INAYA

N° 002



Procès-verbal de réunion

L'an deux mille dix-sept et le Mardi 24 à 10h s'est tenue aux locaux de la Direction Régionale de l'Action Sanitaire (DRAS) la réunion de concertation avec les parties prenantes régionale (Chef de Poste de Santé, Major des centres de Santé, Médecin Chef CSM, les chefs des services de l'Hôpital Régional, des représentants de la Société Civile et le DRAS du HEG) sous la présidence du conseiller du Wali Chargé des Affaires économique et développement local Monsieur Khalifa ould Moukhtary.

Etaient présents Messieurs et Mesdames : Liste jointe

Ordre du jour:

Réunion de concertation avec les parties prenantes régionales sur les préparations de la mise en place du projet INAYA et particulièrement son cadre de Gestion environnementale et sociale.

Deux rapporteurs ont été désignés pour rédiger le PV de la présente réunion :

- Mr Issa Simballa Diakité chef de projet de FONG APEP
- Mr Abdellahi Mansour, Major Centre de Santé de Douairare

La réunion était ouverte par le conseiller du Wali qui a souligné l'importance de la réunion de concertation du projet INAYA tout en demandant aux participants de contribuer pour la bonne réussite de ce projet.

Ensuite la parole fut au DRAS qui a présenté les différentes composantes suivantes:

1. **Un aperçu sur l'histoire** et la genèse du projet INAYA du Financement basé sur le résultat en République Islamique de Mauritanie: Réalisation de deux études sur la faisabilité du FBR offre et demande, Elaboration, validation et adoption au CM d'une stratégie Nationale du FBR, Conception d'un projet pilote 2017-2021, Evaluation de l'impact social et environnemental négatif et positif
2. **L'objectif du projet INAYA**: Il s'agit d'un projet d'appui au système de santé dont l'objectif est d'améliorer l'utilisation des services de santé reproductive, Financé conjointement par la Banque Mondiale et Budget ETAT, Zone d'intervention (Guidimakha et Hodh El Gharby) et le démarrage du projet (Phase préparatoire 2017 et achat des performance janvier 2018)
3. **Les composantes :**
 - **Composante 1** : Améliorer l'utilisation des services de santé de qualité par le biais du FBR (représente la moitié des fonds du projet INAYA (50%),
 - **Composante 2** : Augmentation de la demande de services de santé (2,5 millions de dollars),
 - **Composante 3** : Renforcement des capacités et gestion de projets (4 millions de dollars EU/IDA et 1 million USD de contrepartie)



Aiounne, le 24 /01 /2017

Réunion de concertation avec les PP sur les sauvegardes environnementales et sociales

Liste de présence

N°	Nom et Prénom	Etablissement / organisation	Fonction	N° Telephone / E-mail	Signature
1	Elhoussen / Neal El Mustapha	Centre de Soutien Ninien	Majori	49470464 / Smajor703@gmail	[Signature]
2	Ahmedin O. elouadi	PS de Agriult	C.P.	46465775	[Signature]
3	ABDOLAYE NANSOUR	E.S. Diourou	ISS Popr	2203 59 88	[Signature]
4	cheikh / Haba Bourakou	E.S. Aler	IDE Nagn	46819607	[Signature]
5	DE Brahim oued Mith	CMC - Tinla	Mecanique	27161655	[Signature]
6	Elhadan Mohamedou Bouly	ACORD	chef bureau	45878232-36342729	[Signature]
7	Daloucou O. Baouk Hyouann	Charge fonction C.H.	fonction	44137404	[Signature]
8	Sidi Had O Ahmed Taleb	ONG ODZASAM	Charge de programme	22252571-Zones arides@yahoo	[Signature]
9	ELHoussein Karé	DNC-APEP	Superviseur	46076352	[Signature]
10	Issa Simbilla DIAKHIE	APEP	C-P	4592956 issadiakhie10@gmail.com	[Signature]
11	Nema O. Nankitay	S. O. C. Hi Aio	Secrétaire G.	46819285 mouhammed Seïd neuge@yahoo	[Signature]
12	Egouy. ml Cheikh	DRAS	chef service Hygiène	46462155	[Signature]
13	Dr Abdoukarim O. elouadi	DRAS	DRAS	22258809/ouedwaf@yahoo	[Signature]
14	oued Nansa O. elouadi	DRAS	S.A.F	36641425	[Signature]
15	Elkhelifa O. Nankitay	Wilaye	Coordinateur Affaires Economiques et developpement local	36264690	[Signature]

IX. Annexe :

Synthèse des résultats de consultations

Dans l'ensemble, les acteurs rencontrés ont bien apprécié la conception du projet INAYA et ont reconnu la pertinence des objectifs proposé pour le projet. Le tableau ci-dessous dresse le compte rendu de cette consultation.

Institutions / acteurs	Points discutés	Avis / Perception	Préoccupations et craintes	Suggestions et
Directions centrales (DHP, DMH et DSBN) Comité technique PNGDB Représentants de la zone pilote (DRAS et ONG)	CGES ✓ La perception du projet ; ✓ Les impacts positifs et négatifs du projet sur l'environnement et le social ; ✓ Les principales contraintes dans la gestion des déchets biomédicaux ✓ Les préoccupations et craintes vis-à-vis du projet ; ✓ Les suggestions et recommandations à l'endroit du projet ✓ les besoins en renforcement	<ul style="list-style-type: none"> • On se félicite des mesures de sauvegardes ES mentionnées dans le CGES • Tous les acteurs ont salué la mise en place du projet INAYA qui peut largement contribuer à l'amélioration de la performance du SS dans la zone pilote 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Implication effective des communautés dans la gestion du projet ○ Adaptation des technologies utilisées pour le traitement des DBM ○ Pérennité des actions programmées précisément celles prévues dans la composante 2 du projet ○ Gestion des conflits d'intérêts 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une implication effective des représentants de la population durant la conception, la MEO et l'évaluation finale du projet • Financer des activités génératrices de revenu au profit des ménages au lieu distribuer l'argent cash • S'assurer du choix des technologies adaptées au contexte du pays pour la gestion des DBM • Former les utilisateurs sur la GDBM • Renforcer le volet communication