



REPUBLICA DA GUINE-BISSAU

ALTO COMMISSARIO PARA A COVID-19

**Projet de vaccin contre la COVID-19 en Guinée-
Bissau (P176721)**

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

TABLE DE MATIÈRES

I.	CONTEXTE GÉNÉRAL.....	4
1.1	OBJECTIFS DU CGES	5
II.	DESCRIPTION DES ACTIVITES DU PROJET.....	6
2.1	OBJECTIFS DU PROJET	6
2.2	DESCRIPTION DES COMPOSANTES DU PROJET COVID 19.....	6
III.	CADRE D’ACTION ET DISPOSITIFS JURIDIQUES ET RÉGLEMENTAIRES.....	10
3.1	CADRE POLITIQUE	10
3.2	CADRE INSTITUTIONNEL	11
3.3	CADRE REGLEMENTAIRE	13
3.4	NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE LA BANQUE MONDIALE APPLICABLES AU PROJET	18
IV.	DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE.....	26
4.1	MILIEU BIOPHYSIQUE	26
4.2	MILIEU SOCIO-ECONOMIQUE	28
V.	RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS ET MESURES D’ATTÉNUATION PROPOSÉES	46
5.1	IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIO-ECONOMIQUES POSITIFS.....	46
5.2	RISQUES ET IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX NEGATIFS ET MESURES D’ATTÉNUATION PROPOSÉES.....	46
VI.	PROCÉDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	59
6.1.	RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	61
6.3.	GESTION DE LA MAIN-D’ŒUVRE	64
VII.	CONSULTATION PUBLIQUE.....	65
7.1.	OBJECTIFS DE LA CONSULTATION PUBLIQUE	65
7.2.	DÉMARCHE ADOPTÉE	65
VIII.	MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	67
8.1.	IMPLICATION DES PARTENAIRES	67

8.2. STRATEGIE PROPOSEE POUR L'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES ET LA DIVULGATION DE L'INFORMATION.....	67
8.3. MESURES POUR L'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES.....	68
IX. DISPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES	70
9.1. DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES	70
9.2. MESURES DE RENFORCEMENT DE LA GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	71
X. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	76
XI. CALENDRIER ET COÛTS ESTIMATIFS DE MISE EN ŒUVRE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	76
ANNEXES	78
ANNEXE 1 : ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	78
ANNEXE 2 : FORMULAIRE D'EXAMEN SELECTIF DE QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES POTENTIELLES.....	81
ANNEXE 3 : MODELE DE PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (PGES).....	85
ANNEXE 4 : MODELE DE PLAN DE CONTROLE DES INFECTIONS ET DE GESTION DES DECHETS (PCIGD)	99
ANNEXE 5 : PLAN D'ACTIVITES DU GOGB POUR LA PREVENTION ET LE CONTROLE DES INFECTIONS (PCI) (DOCUMENT OFFICIEL EN PORTUGAIS)	129
ANNEXE 6 : LISTE DE RESSOURCES : DIRECTIVES SUR LA COVID-19	130
ANNEXE 7 : PLAN DE GESTION DE MAIN D'ŒUVRE.....	133
ANNEXE 8: PLAN D'ACTION POUR LA PREVENTION ET LA REPONSE A L'EXPLOITATION ET AUX ABUS SEXUELS (EAS) / HARCELEMENT SEXUEL (HS).....	155
ANNEXE 9 : CHECKLISTS - CODES DE BONNES PRATIQUES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	165

I. CONTEXTE GÉNÉRAL

La maladie COVID-19 a été déclarée une pandémie en décembre 2019 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La propagation de ce fléau a été si rapide que déjà en mars 2020 la Guinée Bissau a été touchée. Depuis, comme la plupart des pays du monde, le pays subit fortement les effets sanitaires, économiques et sociaux de la pandémie de COVID-19.

La Guinée Bissau a réagi très rapidement dès l'annonce du premier cas en imposant les mesures barrières, le port de masque facial dans les lieux publics, la distanciation physique/sociale et le lavage des mains à l'eau et aux savons à l'entrée des lieux publics. Dans les cas extrêmes (augmentations des cas), des couvre-feux ont été décrétés. Cependant toutes ces mesures n'ont pas pu arrêter l'avancée de la propagation de la pandémie. A la date du 15 juillet 2021, la Guinée Bissau comptait 3.947 cas de COVID-19 avec 70 décès.

En juillet 2020, le pays a adhéré à la plateforme COVAX et depuis participe activement aux discussions sur le processus de développement et d'acquisition du vaccin afin de protéger sa population. En collaboration avec ses partenaires (OMS, UNICEF, GAVI, BM etc.), la Guinée Bissau se prépare à l'introduction d'un vaccin sûr et efficace contre la COVID-19 avec l'élaboration d'un plan consolidé d'introduction.

Le Projet de Vaccins COVID-19 en Guinée-Bissau a été préparé dans le cadre du Programme stratégique de préparation et de réponse (PSPR) COVID-19 de la Banque mondiale et sera financé par l'instrument rapide COVID-19, le mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie, en utilisant l'approche programmatique multiphasique (AMP).

Ce projet vise à aider le gouvernement dans l'achat et l'administration de vaccins COVID-19 qui répondent aux normes réglementaires de la Banque mondiale et de renforcer les systèmes de santé pertinents qui sont nécessaires pour un déploiement efficace. Le projet aidera à vacciner jusqu'à 30 pour cent de la population du pays. Ainsi, le financement de la Banque mondiale pour les vaccins COVID-19 et leur déploiement suivront les normes d'achat de vaccins de cette Banque.

En somme, le 16 avril 2021, le conseil d'administration de la Banque mondiale a approuvé les Critères d'approbation des vaccins (CAV) révisés et acceptera comme seuil d'éligibilité des ressources de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD)/Association internationale de développement (AID) pour l'acquisition et/ou le déploiement des vaccins COVID-19.

Il est important de souligner que dans le cadre de tous les projets financés par la Banque mondiale, les critères d'approbation sont: (i) le vaccin doit avoir reçu une homologation ou une autorisation régulière ou d'urgence d'au moins une des autorités réglementaires rigoureuses (ARS) identifiées par l'OMS pour les vaccins achetés et/ou fournis dans le cadre du dispositif COVAX, telles qu'elles peuvent être modifiées de temps à autre par l'OMS ; ou (ii) le vaccin doit avoir reçu la pré qualification (PQ) ou la liste d'utilisation d'urgence (EUL) de l'OMS. Comme le développement de vaccins évolue rapidement, les normes de la Banque mondiale peuvent être révisées. Tous les vaccins financés par la Banque mondiale doivent être fournis gratuitement et aucun frais d'utilisation ne sera facturé.

Les bénéficiaires du projet seront la population générale compte tenu de la nature de la maladie. Pourtant auront priorité les infectées, la population à risque, en particulier les personnes âgées et les

personnes atteintes de maladies chroniques, le personnel médical et d'urgence et le personnel des installations médicales, de dépistage et des agences de santé publique impliquées dans le projet.

Ce document reflète les activités proposées dans le cadre du Projet de vaccin contre la COVID-19 en Guinée-Bissau. Les documents qui composent le projet sont : le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES), le plan d'engagement des parties prenantes (PEPP) et d'autres plans spécifiques tels que la procédure de gestion du travail (PGM) et le plan de contrôle des infections et de gestion des déchets (PCIGD).

1.1 OBJECTIFS DU CGES

L'objectif du CGES est de fournir des orientations pour la gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels résultants des activités à mener dans le cadre du Projet de Vaccins contre la COVID-19 en Guinée-Bissau (P176721).

En effet, les emplacements spécifiques et les informations détaillées sur les sous-projets ne seront être en mesure d'être connus lors de la mise en œuvre du projet. C'est ainsi que le CGES sera utilisé comme un outil pratique pendant l'exécution du projet, avec les objectifs suivants : (i) Identifier et établir des procédures et des méthodologies pour la sélection, l'évaluation des risques environnementaux et sociaux, l'examen, l'approbation et la mise en œuvre des sous-projets à financer dans le portée du projet; (ii) Spécifier les rôles et les responsabilités, et proposer les procédures et structures de *reporting* nécessaires, pour gérer et surveiller les risques environnementaux et sociaux liés aux investissements du projet ; (iii) Identifier les besoins de formation, de renforcement des capacités et d'assistance technique nécessaires pour assurer la mise en œuvre des dispositions du CGES et (iv) Identifier la nécessité de développer des outils supplémentaires pour gérer les risques sociaux et environnementaux identifiés.

Le CGES aborde les questions suivantes : (i) la description du projet ; (ii) le cadre juridique et institutionnel pertinent dans la gestion des risques environnementaux et sociaux pertinents pour le projet ; (iii) les données environnementales et sociales de référence, (iv) la description des risques et impacts potentiels et les mesures d'atténuation et de gestion proposées ; (v) les procédures de gestion des questions environnementales et sociales, le suivi, la supervision et l'établissement de rapports ; (v) les modalités de mise en œuvre et renforcement et (vi) le mécanisme de consultation et d'engagement des parties prenantes et de règlement des plaintes.

Le CGES comprend également en annexe (i) un modèle de Plan de gestion environnementale et sociale (PGES), qui décrit les questions environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires qui pourraient être associées à la construction et l'exploitation des établissements de santé engagés dans la lutte contre la COVID-19 ; (ii) un modèle de Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PGLID), qui contribuera à renforcer la fonctionnalité du système de contrôle des infections et de gestion des déchets dans les services de santé envisagés, (annexes III et IV respectivement) ; (iii) les mesures de gestion communautaire de la santé et de la sécurité (iv) un plan de gestion de main d'œuvres, et (viii) checklists des codes de bonnes pratiques environnementales et sociales.

II. DESCRIPTION DES ACTIVITES DU PROJET

2.1 OBJECTIFS DU PROJET

L'objectif de développement du projet (ODP) est de prévenir, de détecter et de répondre à la menace de la pandémie de COVID-19 de plus de renforcer les systèmes de préparation de la santé publique en Guinée-Bissau.

2.2 DESCRIPTION DES COMPOSANTES DU PROJET COVID 19

Les objectifs du projet sont alignés sur la chaîne de résultats du Programme stratégique de préparation et de réponse (PSPR) COVID-19 du Groupe Banque Mondiale (GBM). Des interventions critiques sont nécessaires pour réduire les taux de morbidité et de mortalité dus aux maladies infectieuses existantes et émergentes en Guinée-Bissau. La mise en œuvre du plan de réponse COVID-19 de la Guinée-Bissau et du Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV) renforcera la capacité du Gouvernement de Guinée Bissau (GoGB), et plus précisément du ministère de la Santé Publique (MINSAP), à répondre aux maladies infectieuses en temps opportun et à garantir l'accès à des vaccins COVID-19 abordables pour la population.

Le projet soutiendra les efforts du GoGB pour renforcer davantage sa réponse à la pandémie de COVID-19 en achetant des vaccins COVID-19, en préparant le système de vaccination pour le déploiement du vaccin COVID-19 et en soutenant la distribution de ces vaccins. Le projet renforcera aussi le système national de vaccination et de prestation de soins de santé d'une manière qui favorisera une réponse efficace à la COVID-19 et générera, dans la mesure du possible, une résilience durable.

L'achat de vaccins n'est qu'une étape d'un effort complexe et multidimensionnel qui implique la planification et la mise en œuvre détaillées d'un programme de déploiement de vaccins en Guinée-Bissau. Cela inclut une variété de questions telles qu'une micro-planification efficace, un transport et un stockage sûrs et appropriés des vaccins et du matériel accessoire ainsi que la formation appropriée aux techniciens de santé impliqués, aux sensibilisateurs, aux gestionnaires des données. De plus, la logistique d'une chaîne de froid efficace des vaccins et un système de gestion de l'information adaptés seront également planifiés.

Le soutien politique, les services d'assistance technique, la formation, les campagnes de mobilisation sociale et les mécanismes qui visent à contrer les obstacles à l'accès concernant la demande sont également essentiels pour renforcer la confiance et promouvoir une haute adhésion de la part de la population ciblée.

Le projet constitue une phase du programme d'approche programmatique multiphasique (AMP) et comprend les parties suivantes :

Composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19 (4,7 millions de dollars).

L'achat de vaccins se fera via la composante 1. Compte tenu de l'émergence récente de COVID-19, il n'y a pas de données concluantes disponibles sur la durée de l'immunité que les vaccins fourniront. Bien que certaines preuves suggèrent qu'une réponse durable se produira, cela ne sera pas connu avec certitude tant que les essais cliniques n'auront pas suivi les participants pendant plusieurs années. En tant que tel, le projet proposé permettra des efforts de revaccination s'ils sont justifiés par des connaissances

scientifiques évaluées par des pairs à l'époque en utilisant les économies de coûts possibles des vaccins, de la chaîne d'approvisionnement et des coûts d'exécution du programme. Dans le cas où la revaccination est nécessaire, des populations prioritaires limitées (telles que les agents de santé, les personnes âgées et les personnes avec des importantes comorbidités) devront être ciblées. Une analyse entre la nécessité d'une couverture plus large de la population et les bénéfices de la revaccination pour les catégories le plus vulnérables le cas échéant sera menée.

Sous-composante 1.1 : Achat de vaccins COVID-19 (2,62 millions de dollars). Cette sous-composante soutiendra le GoGB dans l'achat des doses de vaccins pour couvrir jusqu'à 30 pour cent de la population (dont COVAX AMC couvrira 20 pour cent et 10 pour cent financés par les fonds de l'AID). Cette sous-composante garantira un accès équitable aux vaccins recherchés via un mécanisme sélectionné par le pays (par exemple, mécanisme COVAX, AVAT et/ou options d'achat direct) et conformément aux critères adoptés dans le cadre de l'accord sur les marchés publics (AMP) mondiale ; ce qui garantira en outre que les catégories les plus vulnérables au climat soient priorisées par ces vaccins. Le financement estimé de la Banque mondiale pour les vaccins (à l'exclusion des coûts de la chaîne d'approvisionnement et de la livraison du programme) est de 2,62 millions de dollars, ce qui comprend les coûts des vaccins, le fret international, les frais d'achat de l'UNICEF et d'autres coûts liés au déploiement des vaccins et des matériels accessoires avant l'arrivée dans le pays.

Sous-composante 1.2 : Planification et distribution du vaccin COVID-19 (2,08 millions de dollars). La sous-composante soutiendrait le Haut-Commissariat au COVID-19 et le Service Immunisation et Vigilance Epidémiologique du ministère de la Santé Publique (SIVE/MINSAP) pour mettre en œuvre le Plan National de Déploiement et de Vaccination COVID-19 (PNDV COVID-19) et veiller à ce que les conditions nécessaires soient en place pour le mettre en œuvre, et pour renforcer la capacité de la Guinée-Bissau à répondre à la COVID-19 et à d'éventuelles futures épidémies. Les principales activités à soutenir dans le cadre de la sous-composante comprennent :

- i. Planification et gestion du programme ;
- ii. Distribution de vaccins, de matériels accessoires, d'équipements de protection individuelle. Le renforcement du système de chaîne d'approvisionnement en vaccins à tous les niveaux (central, régional et local) ; et
- iii. L'exécution du programme, y compris la mise en œuvre d'un plan national de communication des risques, de mobilisation social et d'engagement communautaire pour la COVID-19 afin de lutter contre l'hésitation à la vaccination et les rumeurs et mettre en place un efficace système de surveillance et de suivi post-vaccination (surveillance active) pour identifier toute Manifestation Adverse Post Immunisation (MAPI) et assurer un adéquat et immédiat suivi médical.

Ce CGES apporte dans la section « 4.2.1.1 du Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV) » des informations plus détaillées sur la stratégie de vaccination, la localisation des centres de vaccination fixes (Tableau 4) et ainsi que les critères de priorisation pour l'application du vaccin (

Tableau 5).

Le ciblage des groupes prioritaires (

Tableau 5) pour la vaccination inclura, par exemple, les personnes souffrant d'affections sous-jacentes

ainsi que les personnes âgées de plus de 50 ans. Ces groupes prioritaires comprennent également les individus qui sont essentiels au maintien de la prestation de services, y compris ceux qui travaillent dans le domaine de la santé, de l'éducation, du transport public ainsi que les catégories des forces de sécurité et de police.

Les vaccinations auront lieu dans des points de santé fixes et par le biais d'unités mobiles qui seront utilisées pour rejoindre les bénéficiaires impossibilités à se rendre dans un poste fixe ou bien situé dans une zone de difficile accès (stratégie avancée et stratégie mobile). Cela dit il est important de souligner que le Projet de Vaccins contre la COVID-19 en Guinée-Bissau utilisera l'infrastructure existante, par conséquent, la construction de sites de vaccination ou de stockage de vaccins n'est pas prévue.

Il convient aussi de préciser qui est déjà en cours, au sein du GoGB, plus précisément du MINSAP, un Programme de la BM (REDISSE II), dont l'objectif est de renforcer les capacités intersectorielles nationales pour une surveillance des maladies et la préparation aux épidémies et d'apporter, en cas d'urgence, une réponse immédiate et efficace. Dans le cadre de REDISSE II, il est prioritaire l'installation, y compris toutes les réformes et adaptations nécessaires, de huit nouveaux incinérateurs de déchets médicaux pour le pays¹. Selon la programmation, l'installation et le fonctionnement de ces incinérateurs seront prêts en septembre 2021 et seront suffisants pour éliminer les déchets médicaux provenant de ce projet de vaccinations contre le COVID-19.

Composante 2 : Gestion de projet et Suivi & Évaluations (0,3 million de dollars US).

La composante appuiera la coordination et la gestion continues des activités du projet. En outre, cette composante renforcera les systèmes de données et de surveillance existants (immunisation et santé publique). Un accent particulier sera mis sur le renforcement des capacités de l'Unité de coordination du projet (UCP), d'autres responsables de la santé et d'autres parties prenantes pour le déploiement du vaccin COVID-19 et d'autres vaccins. Cette composante surveillera le déploiement des vaccins COVID-19 et améliorera donc la collecte, l'analyse, la communication et l'utilisation des données pour l'action et la prise de décision. L'UCP existante sera responsable de l'administration générale, de la passation des marchés, des aspects environnementaux et sociaux, de la gestion financière et du Suivi et Évaluation (S&E) des activités du projet.

¹ Les nouveaux incinérateurs seront installés dans les centres de santé situés dans les villes suivantes : Farim, Mansoa, Catió, Gabu, Canchungo, Bubaque, Bolama et São Domingos.

Le budget global du projet sera de 5 millions de dollars, dont 4,7 millions de dollars (94% du financement du projet) dans la composante 1 pour l'acquisition, la planification et la distribution des vaccins (voir le Tableau 1 ci-dessous). Composante 2 qui assurera une gestion adéquate du projet et un suivi des activités, 0,3 million de dollars (6% du budget global).

Le Tableau 1 présente un résumé de l'approvisionnement en vaccins et du financement de la Banque.

Tableau 1 : Coût et financement du projet

Composantes du projet	Coût du projet parent (millions USD)	Financement AID (millions USD)
Composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19	4.70	4.70
<i>Sous-composante 1.1 : Achat de vaccins COVID-19</i>	2.62	2.62
<i>Sous-composante 1.2 : Planification et distribution du vaccin COVID-19</i>	2.08	2.08
Composante 2 : Gestion de projet et S&E	0.30	0.30
Coûts Totaux	5.00	5.00

III. CADRE D'ACTION ET DISPOSITIFS JURIDIQUES ET RÉGLEMENTAIRES

3.1 CADRE POLITIQUE

3.1.1 Secteur de la Santé

Le Service National de Santé en Guinée-Bissau comprend le secteur public, la médecine des cliniques privées formelles et la médecine traditionnelle. La politique du secteur de la santé a été entamée en 1993. Ce premier document a beaucoup orienté le processus d'examen et mise à jour de la politique actuelle. Les principaux points de la politique nationale de santé sont définis et contenu dans le Plan National de Développement Sanitaire II (PNDS II) qui est le document stratégique en l'absence d'une lettre de politique dans du secteur. Les axes stratégiques qui sont retenus sont :

- La santé comme « bien-être » ;
- L'accès universel à l'enseignement primaire de qualité et l'équité des soins de santé ;
- La décentralisation progressive des structures de prise de décision ;
- L'autonomisation des structures et des fournisseurs de soins de santé de passation des marchés pour assurer une meilleure qualité des soins de santé ;
- La participation communautaire dans le financement et la gestion des services de santé ;
- L'élaboration d'une politique des ressources humaines ;
- Le développement de partenariats et la collaboration intersectorielle ;
- La prise en compte de la médecine traditionnelle.

Au cours des dernières années, d'autres documents ont été élaborés dans le but de compléter et de préciser les lignes directrices de la politique nationale de santé, à savoir : la politique nationale de la santé de la reproduction ; politique nationale sur la prévention du paludisme chez les femmes enceintes ; politique nationale pour le traitement du paludisme ; politique de vaccination et la sécurité des injections ; plan national pour l'alimentation et la nutrition.

3.1.2 Secteur de l'Environnement

Le Gouvernement Bissau-guinéen dispose de plusieurs documents de stratégie environnementale et sociale dont les plus essentiels sont : la Stratégie Nationale pour l'Environnement; le Plan National de Gestion Environnementale (PNGE); la Stratégie Nationale et le Plan d'Action pour la Conservation de la Diversité Biologique ; la Stratégie Nationale pour les Aires Protégées et la Conservation de la Biodiversité ; le Plan d'Action National d'Adaptation aux Changements Climatiques; Le Programme d'Action National de Lutte contre la Désertification ; la Stratégie Nationale de Lutte contre la pauvreté et le Plan National pour le Développement Sanitaire.

3.1.2.1 Le Plan National de Gestion Environnementale (PNGE)

Cet instrument stratégique d'orientation pour la mise en œuvre de la politique environnementale propose dans ses objectifs généraux, que la politique nationale de gestion environnementale puisse contribuer au développement socio-économique durable et soutenable du pays et appuyer dans la recherche des solutions afin de garantir la sécurité alimentaire, l'éradication de la pauvreté, le contrôle des pollutions et l'assainissement.

Dans ses objectifs spécifiques, les aspects suivants sont visés : (i) dans le cadre de la gestion participative, développer et appuyer la mise en place d'une gestion décentralisée et participative des ressources naturelles ; (ii) appuyer les différentes associations de base, ainsi que d'autres partenaires, pour pouvoir jouer un rôle prépondérant dans la gestion des ressources naturelles.

Un autre rôle non moins important concerne l'obligation à la réalisation d'étude d'impact environnementale au niveau de tous les projets susceptibles d'entraîner une répercussion au niveau environnementale.

3.2 CADRE INSTITUTIONNEL

3.2.1 Cadre institutionnel et organisationnel du secteur de la santé

Le Service National de Santé en Guinée Bissau a trois (3) niveaux : (i) local, (ii) régional et (iii) central. A la base sont les structures communautaires (unités de santé de base pris en charge par les agents de santé communautaires et des accoucheuses traditionnelles) qui constituent le plus grand nombre parmi les établissements de soins de santé. Même au niveau local, il existe des centres de santé dont la nomenclature A, B et C distingue quant à leur capacité d'intervention (soins plus ou moins complexe, par exemple, des opérations chirurgicales dans les centres de santé A). Ces centres de santé peuvent encore être classés comme se situant en zone rurales ou urbaine. Les centres de santé sont gérés par les équipes techniques et les comités de gestion. Sa zone de couverture est étendue par le biais d'équipes mobiles stratégie avancée.

Sur le plan régional, se trouvent les hôpitaux régionaux, les directions régionales de la santé et les équipes régionales de la santé (ERS). Le niveau régional est responsable de l'analyse de la situation régionale, des prévisions, des plans avec la prédiction de ressources humaines, matérielles et la programmation financière, annuel et de suivi / évaluation. La LRA est responsable de la supervision et du suivi de la mise en œuvre des normes et des protocoles de traitement au niveau des structures de soins (hôpitaux régionaux et les centres de santé).

Au niveau central se trouvent le MINSAP, les directions, les services programmes nationaux, l'Hôpital National Simão Mendes (HNSM) et des centres de référence. La gestion au niveau central est assurée par le MINSAP et les directions de services. Le niveau central est chargé de définir les grandes orientations au niveau régional sur les priorités nationales, les ressources financières et humaines, la programmation annuelle et le suivi/évaluation. Le service de santé publique est complété par un secteur privé, concentré à Bissau - avec des cliniques dotées de structures d'hospitalisation, des laboratoires de diagnostic et un secteur pharmaceutique. Il existe également des structures privées dans les régions. On dénombre de nombreux postes médicaux gérés par des infirmières ou des sages-femmes, qui sont légalement autorisés à faire des circoncisions, des soins et d'autres traitements. Le secteur privé sans but

lucrative est essentiellement impliqué dans les structures de santé gérées par les missions catholique et évangélique et les organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales. Leurs cas sont régis par le biais des relations protocoles de partenariat entre MINSAP et eux. La plupart des professionnels qui interviennent dans ces structures font partie du MINSAP. Toutefois, les coûts d'exploitation et d'entretien sont presque tous pris en charge par leurs organisations. En plus de ces modèles de partenariat existant entre les MINSAP et les organisations religieuses (Caritas, Communauté de Sant Egidio, Eglise évangélique), il y a aussi un autre modèle de contrat d'exploitation à l'hôpital Mansoa avec une ONG française. Ce modèle de partenariat permet de faire que cette ONG impliquée contribue directement ou par un autre partenaire pour la construction d'infrastructures pour la formation du personnel technique, ainsi que pour la fourniture d'équipements, de matériels et de médicaments. Dans ce cas, en particulier le fonctionnement de l'hôpital est soutenu par les recettes générées par lui-même dans ses prestations de soins.

3.2.2 Cadre institutionnel de la gestion environnementale et sociale

3.2.2.1 Le Secrétariat d'Etat à l'Environnement et au Développement Durable (SEADD)

La SEADD a pour mission l'élaboration, la coordination et l'application de la politique et de l'action environnementale et de développement durable au niveau national dont la gestion implique autre acteur, notamment les collectivités locales. Il est aussi appuyé dans sa mission par plusieurs structures techniques, notamment la Direction Générale de l'Environnement (DGE).

3.2.2.2 La Direction Générale de l'environnement (DGE)

La DGE est l'institution chargée de la mise en œuvre et du suivi de la politique environnementale et de développement durable. Elle a pour mission l'élaboration des éléments de la politique nationale en matière d'environnement et de développement durable. Elle doit également participer au suivi de la mise en œuvre des PGES, des plans, politiques et programmes.

3.2.2.3 Autorité d'Evaluation Environnementale Compétente (AAAC)

L'Autorité d'Evaluation Environnementale Compétente (AAAC) est rattachée au Secrétariat d'Etat à l'Environnement et au Développement Durable. Elle est chargée de la coordination et du suivi de toute la procédure d'Etudes d'impact environnemental et social (EIES) en Guinée Bissau. L'AAAC dispose de compétences humaines réduites dans le domaine des Evaluations et Etudes d'Impacts sur l'Environnement même si elle s'appuie sur des institutions sectorielles pour mener à bien sa mission. En effet, elle dispose de points focaux au niveau central de l'administration et au niveau régional également. Ces Points Focaux représentent leurs ministères respectifs lors des séances d'examen et de validation des EIES, animent au sein de leurs départements respectifs la fonction environnementale et veillent à l'intégration des préoccupations environnementales et sociales dans leurs programmes et projets sectoriels.

3.2.3 Cadre institutionnel de la mise en œuvre du projet

3.2.3.1 Haut-Commissariat pour le COVID-19.

Le Bureau du Haut-Commissariat pour COVID-19 a été créé par un décret présidentiel n. 19/2020 émis le 5 juin 2020. La mission du Haut-Commissariat est de coordonner la réponse nationale au COVID-19, dans le but de réduire l'impact sanitaire, social et économique de la pandémie en Guinée Bissau.

La Haut-Commissaire sera responsable de la coordination générale, de la supervision et de la mise en œuvre technique du projet, en stricte collaboration et partenariat avec le SIVE (Service Immunisation et Vigilance Epidémiologique), en tant qu'agence d'exécution du MINSAP.

Les entités chargées de mener les activités d'engagement des parties prenantes comprennent toutes les structures de santé, en particulier les directions régionales de la santé, les centres de santé, les hôpitaux régionaux, centraux et nationaux, les cliniques privées et religieuses sous la coordination du Haut-Commissariat au COVID-19, UCP en articulation avec le MINSAP. Le MINSAP à travers du SIVE sera responsable de la mise en œuvre des aspects techniques du projet, y compris la mise en œuvre du Plan National de Déploiement et de Vaccination contre la COVID-19.

3.2.3.2 L'Unité de Coordination du Projet (UCP)

La Cellule de Coordination du Projet (REDISSE -II) créée en 2017 au MINSAP sera utilisée pour soutenir ce projet. L'UCP rendra compte directement au Bureau du Haut-Commissariat à la COVID-19.

Elle a pour mission de coordonner, gérer et suivre les activités du projet. Dirigée par un coordonnateur, il comprend un expert technique sur les questions de santé, chargé du suivi-évaluation, un responsable administratif et financier, spécialiste des questions environnementales, un responsable en passation de marché, un comptable et un assistant. Le poste de spécialiste des questions sociales doit être pourvu, un tiers indépendant pour surveiller le déploiement des vaccins. L'UCP sera également responsable de l'identification, de la gestion et de la supervision des risques sociaux et environnementaux du Projet. Le manuel de procédures administratives et financières détaillera les rôles et responsabilités des différentes parties et énoncera tout ajustement des procédures nationales requis par l'IDA.

Toutes les activités seront documentées par des rapports périodiques soumis à la Banque mondiale.

3.3 CADRE REGLEMENTAIRE

3.3.1 Législation environnementale et sociale nationale

Le Plan National de Développement Sanitaire II (PNDS II) fonde les bases de l'ensemble des stratégies et actions dans le secteur de la santé en Guinée Bissau. Il confère au MINSAP les prérogatives de régulation, d'action et d'intervention dans le domaine de la Santé en Guinée Bissau. Il assure le service public de santé, la prévention et le soutien en impliquant de manière participative d'autres partenaires en vue de fournir des soins de santé de qualité, tout en veillant à un bon état sanitaire de la population, afin d'assurer, un accès progressif à la trousse de soins essentiels et des prestations de qualité à tous les niveaux du service national de santé en accordant une attention particulière aux zones les plus pauvres et les plus vulnérables afin de réaliser des gains substantiels de santé dans le PNDS II.

La gestion de l'environnement et la conservation de la diversité biologique bénéficie de plusieurs textes législatifs et réglementaires, il s'agit de :

3.3.1.1 Loi n°2/2011 de base sur l'environnement

La Loi organique sur l'environnement est un instrument législatif qui dispose comme principe général en son article 2 que : « toute personne a droit à un environnement humain écologiquement équilibré et a le devoir de le défendre, et il est de la responsabilité de l'Etat, par le biais d'organismes qualifiés et en faisant appel à l'initiative populaire et communautaire, d'œuvrer pour l'amélioration de la qualité de la vie, soit au niveau individuel, soit au niveau collectif ».

La politique de l'environnement cherche à optimiser et à garantir la continuité dans l'utilisation des ressources naturelles, qualitativement et quantitativement, comme principe fondamental pour un développement durable.

Ces principes sont établis à partir d'un éventail de mesures (article 4) dont l'objectif est de fournir un cadre qui favorise la santé et le bien-être des personnes, le développement social et culturel des communautés, ainsi que l'amélioration de la qualité de vie.

Au plan des normes, la loi ne dispose sur les limites réglementaires environnementales, comme par exemple le bruit, la qualité de l'eau qui pourraient être applicables au projet.

3.3.1.2 Loi n°10/2010 du 24 septembre 2010 sur l'évaluation environnementale

La loi sur l'évaluation environnementale en son article 6 « intitulé instrument de classification des projets » définit en sa section 1 les outils d'évaluation environnementale et prévoit comme outils d'évaluation environnementale dans le cadre de la réalisation d'un projet, les outils suivants : l'étude d'impact sur l'environnement, l'évaluation environnementale stratégique, l'analyse des risques et études de danger ; la consultation publique, l'audit environnemental, l'information sur l'environnement, l'évaluation économique de l'environnement, le suivi environnemental, le plan de gestion environnemental et social, le cadre de gestion environnemental et social, le plan d'action de réinstallation et le plan d'occupation interne.

L'article 7 de la même loi classe les projets par catégorie : (i) projets de la catégorie A ; (ii) Projets de la catégorie B ; et (iii) Projets de la catégorie C.

La catégorie A concerné les projets à risques élevés et pouvant avoir de multiples incidences négatives assez significatives sur l'environnement et la sante sociale, parfois avec des effets à grande échelle.

La catégorie B regroupe des projets susceptibles d'avoir, sur les populations et l'environnement, des incidences négatives moins graves que celles de la catégorie précédente et ce sont généralement des incidences de nature locale et de courte durée, avec des possibilités de prendre des mesures en vue de les atténuer. Les projets dont les incidences négatives sur l'environnement et sur la santé sont insignifiantes ou inexistantes sont classés dans la catégorie C. Après un examen préalable, aucune autre mesure relative à l'évaluation de l'environnement ne s'avère nécessaire pour les projets relevant de cette catégorie.

Les annexes I, II et III de cette réglementation détermine la liste nominative des projets, politiques, plan

et programmes des secteurs d'activités concernés par l'évaluation environnementale mais c'est la procédure administrative des Évaluations Environnementales qui spécifie le processus qui aboutit à la classification des projets selon les catégories A, B, et C.

3.3.1.3 *Gestion des déchets hospitaliers et prévention et contrôle des infections*

La Guinée-Bissau ne dispose pas de législation spécifique sur la gestion des déchets hospitaliers ou biomédicaux, ni de réglementation agréée sur les déchets dangereux. Cependant, il existe un projet de loi sur les déchets dangereux qui traite de certains aspects des déchets hospitaliers, les considérant comme dangereux. Ce projet de loi a été préparé par le ministère de l'Environnement.

Par conséquent, le ministère de la Santé ne dispose pas de réglementations et de directives suffisantes sur la gestion des déchets résultant des soins de santé et de la prévention et du contrôle des infections (PCI), les hôpitaux et ce qui rend la conformité dans les centres de santé faible. Les déchets dangereux sont mélangés aux déchets ordinaires. Le stockage, le traitement et l'élimination des déchets dangereux sont effectués de manière inadéquate. La plupart des déchets sont éliminés à l'air libre puis brûlés dans des brûleurs dans les hôpitaux. La formation à cet égard des agents de santé devrait être renforcée.

Les procédures de la gestion nationale des déchets hospitaliers ont été préparé par l'équipe PCI avec le soutien de l'OMS et de REDISSE II.

3.3.2 **Législation nationale du travail et de l'emploi**

L'Assemblée nationale populaire approuve et adopte, en tant que loi fondamentale du 16 mai 1984, la **Constitution de la République de Guinée-Bissau**. De ce document, les articles suivants ressortent sur le sujet :

- Article 37, 3. en aucun cas il n'y aura de travail forcé ou de mesures de sécurité privant la liberté d'une durée illimitée ou indéterminée.
- L'article 46 1 définit que celui qui travaille a droit à la protection, à la sécurité et à l'hygiène au travail. Le travailleur ne peut être licencié que dans les cas et selon les conditions prévues par la loi, les licenciements pour motifs politiques ou idéologiques étant interdits.

Sont également importants à mentionner : la loi n° 02/1986 du 5 avril - Loi générale du travail (LGT) et le Code du Travail. Les principaux articles de ces lois sont également mis en évidence ci-dessous :

Loi n° 02/1986 du 5 avril - Loi générale du travail (LGT) de Guinée-Bissau

L'article 43° n° 1 fixe la durée maximale du travail à 45 heures par semaine (8 heures par jour), la même disposition étant reprise à l'article 89 du Code du travail. Cela n'inclut pas le temps pour les repas. Les heures de travail sont les heures pendant lesquelles le travailleur est à la disposition de son employeur et, conformément à l'article 46 de la loi générale du travail, démontre que la période de travail doit être interrompue pour un intervalle d'au moins une heure et d'au plus trois heures. A défaut de convention collective, le ministre chargé de l'exercice de ses attributions fixe par ordonnance le nombre d'heures supplémentaires qui peuvent être autorisées en plus des heures normales de travail, ainsi que les modalités de leur rémunération.

Les articles 54, 56 et 66 fixent la durée maximale des heures supplémentaires ainsi que la forme de rémunération et de repos hebdomadaire. Le projet paiera les heures supplémentaires conformément à la législation de la Guinée-Bissau, conformément à l'article 56 a), b) de la loi générale du travail. L'article 72 fait référence au droit aux congés payés pour chaque année civile.

L'article 148 de la LGT énonce qu'il est interdit à l'employeur d'affecter des mineurs de moins de 18 ans à des travaux qui, par leur nature et les risques, ou les conditions dans lesquelles ils sont assurés, nuisent à leur développement physique et mental.

L'article 158 n°1 fait référence au droit à un congé de grossesse et de maternité de 60 jours sans perte de salaire.

L'article 159 stipule que le médecin est chargé d'établir la période d'interruption du travail à domicile.

L'article 161 parle de la santé et de la sécurité au travail (SST) - l'employeur est tenu d'organiser et d'effectuer le travail dans des conditions d'hygiène, de sécurité et de protection des travailleurs.

L'article 162 fait référence à l'obligation des employeurs de déclarer les accidents et les maladies professionnelles aux autorités compétentes.

Code du travail

L'article 6, n°3 fait référence que le travail forcé ou obligatoire est interdit. L'expression « travail forcé ou obligatoire » désigne tout travail ou service requis de tout contrevenant sous la menace d'une sanction ou d'une peine et pour lequel cette personne ne s'est pas portée volontaire pour le faire. Cependant, le terme « travail forcé ou obligatoire » ne comprend pas :

- Tout travail ou service requis en vertu de la législation sur le service militaire et affecté à un travail de nature militaire ;
- Tout travail ou service requis d'une faute physique à la suite d'une condamnation prononcée par une autorité judiciaire ;
- Tout travail ou service requis d'un individu en cas de guerre ou de circonstance qui met en danger ou est susceptible de mettre en danger la vie ou les conditions de vie normales de tout ou partie de la population ;

Article 7 alinéa 1 Dans le cadre du droit d'établissement, qui définit le droit au travail selon les termes suivants : « Toute personne a le droit de travailler, qui correspond à la faculté que possède toute personne, quel que soit son état, son sexe, race, conviction politique ou religieuse, pour assurer la possibilité de gagner sa vie par l'exercice d'une activité productive, librement choisie ou acceptée, dans des conditions d'hygiène, de santé et de sécurité adéquates ».

Art 365, art 366, Art 367, Art 368, Art 369 du Code du travail, des aspects ont été introduits, notamment la protection de la maternité dans un modèle plus moderne, le congé de maternité et la paternité, congé pour consultation, grossesse à risque et congé pour allaitement et allaitement. Elle définit également le travail interdit aux femmes enceintes, en post-partum et allaitantes, en tenant compte de l'égalité dans la différence et de la discrimination positive qu'exige leur situation spécifique, notamment sur la base

des lignes directrices émises par les conventions de l'OIT en la matière.

L'Art 361 interdit le travail des mineurs. Il montre qu'il est interdit aux employeurs d'affecter des mineurs de moins de 18 ans à des emplois qui, en raison de leur nature et des risques, ou des conditions dans lesquelles ils sont fournis, sont préjudiciables à leur développement physique et mental.

3.3.3 Déclaration d'état d'urgence

En 27 mars 2020, le gouvernement de Guinée Bissau a instauré, par décret présidentiel (Décret présidentiel n° 6/2020 - Déclaration d'état d'urgence), l'état d'urgence dans tout le pays. Le décret institue des dispositions exceptionnelles, temporaires et restrictives de certains droits, libertés et garanties dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la Covid-19. La validité de ce premier décret était de 15 (quinze) jours. Cependant, il a été suivi de plusieurs décrets supplémentaires prolongeant sa durée et d'autres mesures exceptionnelles.

Ce premier acte présidentiel a décrété que tous les passagers arrivant à l'aéroport international Osvaldo Vieira, ainsi que ceux qui traversent les frontières terrestres et maritimes à compter de la date dès le début du terme du décret, doivent remplir le formulaire pour le contrôle sanitaire obligatoire au moment du débarquement ou de la traversée et, en cas de suspicion, ils sont tenus de rester confinés chez eux pendant une durée minimale de 14 jours, en respectant les directives données à cet effet par le Ministère de la Santé.

3.3.4 Régime juridique des activités pharmaceutiques

Les vaccins et les produits thérapeutiques sont réglementés en Guinée-Bissau par le régime juridique des activités pharmaceutiques (Bulletin Officiel 26 août 2010). Toute réglementation et directive concernant l'introduction du vaccin COVID-19 doit être conforme à ce cadre.

La commission d'installation (CI) de l'Autorité de Réglementation de la pharmacie, des laboratoires, des médicaments et d'autres produits de santé (ARFAME) a été créée en juillet 2017 par le gouvernement.

Le Décret MINSAP n. 11 du 4 mars 2021 a permis au CI-ARFAME de délivrer une autorisation spéciale d'importation pour les vaccins ayant reçu la pré-qualification de l'OMS.

Le 8 mars 2021, l'UNICEF a officiellement demandé à CI-ARFAME une autorisation spéciale d'importation concernant le vaccin sélectionné par le pays et fourni par COVAX AMC (28.800 doses du vaccin AstraZeneca, fabriqué par Serum Institute of India (SII)). L'autorisation spéciale d'importation a été délivrée par CI-ARFAME le 9 mars 2021. Un accord d'indemnisation entre le pays et le fabricant a été signé le 4 mars 2021.

Le gouvernement du Sénégal a fait don de 6000 doses de vaccins Sinopharm. Etant donné que l'OMS a émis une autorisation spéciale d'urgence à son utilisation le 7 de mai 2021, automatiquement ce vaccin est maintenant autorisé dans le pays, comme prévu par le Décret n. 11 du 4 Mars.

3.4 NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE LA BANQUE MONDIALE APPLICABLES AU PROJET

3.4.1 Présentation et analyse

Le risque environnemental et social du projet est classé comme « substantiel ». Six des dix Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque mondiale sont jugées pertinentes.

D'autre part, toutes les activités financées par le projet sont soumises aux directives du groupe de la Banque mondiale sur l'environnement, la santé et la sécurité (ESS), y compris celles concernant les « établissements de santé », la « gestion des déchets » et « gestion des matières dangereuses ». Le Tableau 2 **Erro! A origem da referênciã não foi encontrada.** présente les NES de la BM pertinentes pour le projet.

Il est important de souligner que le projet sera mis en œuvre dans le cadre des lois et règlements existants, et seront complétés par les dispositions des NES déclenchées par les activités du projet, de leurs dispositions institutionnelles et d'application dans le secteur (santé environnementale). De plus, il suivra la structure administrative actuelle du Gouvernement. Le

Tableau 3 présente une comparaison entre les normes environnementales et sociales de la Banque et la législation nationale.

Les Directives générales Environnement, Santé et Sécurité² (ESS) et les Directives ESS pour les établissements de santé³ du Groupe de la Banque mondiale seront appliquées dans la mesure du possible, tout comme les directives de l'OMS sur la COVID 19. En plus de cette préoccupation immédiate, la mise en œuvre du projet doit également répondre aux besoins des groupes marginalisés sociaux et vulnérables, les personnes qui pourraient ne pas avoir accès aux installations et services conçus pour lutter contre la maladie.

Les directives techniques de l'OMS élaborées pour lutter contre le COVID-19 sont constamment mises à jour à mesure que de nouvelles informations deviennent disponibles. Les ressources de l'OMS comprennent des conseils techniques sur : (i) la biosécurité en laboratoire (ii) la prévention et le contrôle des infections ; (iii) les droits, rôles et responsabilités des agents de santé, y compris les considérations importantes en matière de sécurité et de santé au travail ; (iv) eau, assainissement, hygiène et gestion des déchets, (v) quarantaine des personnes ; (vi) l'utilisation rationnelle des EPI ; (vii) sources et distribution d'oxygène aux centres de traitement COVID-19 ; (viii) l'évaluation de l'état de la vaccination, (ix) la surveillance des événements indésirables après la vaccination.

² Directives ESS Générales : https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/d4260b19-30f2-466d-9c7e-86ac0ecce7e89/010_General%2BGuidelines.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jkD2Am7&ContentCache=NONE&CACHE=NONE

³ Directives ESS pour les établissements de santé : https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/620defa6-93ed-4425-a149-e16d9cf807c7/013_Health%2BCare%2BFacilities.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jkD2B4E&ContentCache=NONE&CACHE=NONE

Tableau 2 : Normes Environnementales et Sociales de la BM pertinents pour le projet.

Normes environnementales et sociales	Pertinence pour le projet	Instruments sociaux et environnementaux
<p>Norme environnementale et sociale 1 : Évaluation et gestion des risques et impacts sociaux et environnementaux.</p>	<p>PERTINENT - La norme environnementale et sociale ESS₁ s'applique à tous les projets pour lesquels un financement de la Banque mondiale est demandé pour des projets d'investissement et établit l'importance de : (a) le cadre environnemental et social en place pour la gestion des risques et des impacts du projet ; (b) une évaluation environnementale et sociale intégrée pour identifier les risques et les impacts du projet ; (c) participation effective de la communauté à travers la diffusion d'informations relatives au projet, une consultation efficace et des commentaires ; et (d) la gestion par l'Emprunteur des risques et impacts environnementaux et sociaux tout au long de la durée de vie du projet. La Banque exige que tous les risques et impacts sociaux et environnementaux du projet soient traités dans le cadre de l'évaluation environnementale et sociale réalisée conformément à la NES₁.</p> <p>Dans le cas de projets comportant plusieurs petits sous-projets identifiés, préparés et mis en œuvre pendant l'exécution du projet, l'Emprunteur effectuera l'évaluation environnementale et sociale nécessaire des sous-projets et les préparera et les exécutera, comme suit :</p> <p>(a) Sous-projets à haut risque conformément à la NES ;</p> <p>(b) Sous-projets à risque substantiel, à risque modéré et à faible risque, conformément à la législation nationale et à toutes les exigences NES que la Banque juge pertinentes pour le sous-projet.</p> <p>Les activités financées par le Projet de Vaccins contre la COVID-19 en Guinée-Bissau sont :</p> <p><u>Composante 1</u></p> <p><u>1.1 Achat de vaccins COVID-19</u> : Soutenir l'acquisition des vaccins du projet COVID-19.</p> <p><u>1.2 Planification et distribution du vaccin COVID-19</u> : Soutenir les efforts du bénéficiaire dans le déploiement du vaccin, notamment en : (a) en fournissant un soutien au Haut-Commissariat pour le COVID-19 et au MINSAP pour examiner et mettre à jour le NVDP et le budget associé ; (b) élaborer des plans et des normes réglementaires pour la vaccination, l'indemnisation et la responsabilité, et les programmes d'indemnisation sans faute ; (c) assurer la formation du personnel de santé sur la vaccination ; (d) soutenir le stockage, le transport et la distribution des vaccins du projet COVID-19 ; (e) fournir des kits de fournitures auxiliaires, des carnets de vaccination COVID-19 et des équipements de protection individuelle (EPI) ; (f) élaborer des normes et des protocoles concernant la chaîne du froid, les fournitures, le stockage, la logistique et la formation ; (g) mettre en œuvre le plan national de communication des risques et d'engagement communautaire pour la COVID-19 ; (h) renforcer le(s) système(s) de vigilance et de surveillance post-vaccination, y compris le système de pharmacovigilance (PVS) ; et (i)</p>	<p>Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) pour toutes les sous-composantes</p> <p>Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES)</p>

Normes environnementales et sociales	Pertinence pour le projet	Instruments sociaux et environnementaux
	<p>élaborer un plan de contrôle des infections et de gestion des déchets médicaux.</p> <p><u>Composante 2 : Gestion de projet et suivi et évaluation</u> : Soutenir l'Unité d'exécution du projet pour la mise en œuvre quotidienne, la coordination, la supervision et la gestion globale (y compris les aspects fiduciaires, le suivi et l'évaluation, la réalisation d'audits et de rapports) des activités du projet.</p>	
Norme environnementale et sociale 2 : Conditions de travail et travail	PERTINENT - La plupart des activités soutenues par le projet seront réalisées par les agents du projet, tels que les agents de santé et de laboratoire, c'est-à-dire les fonctionnaires employés par le MINSAP. Le principal risque pour la santé et la sécurité au travail est lié à la contamination avec COVID-19 (ou d'autres maladies contagieuses, car les patients gravement malades atteints de COVID-19 souffrent de maladies qui compromettent le système immunitaire, ce qui peut entraîner des maladies et la mort des travailleurs).	<p>Plan de Gestion de Main d'Œuvres (PGMO)</p> <p>Plan de Contrôle des Infections et de Gestion des Déchets (PCIGD)</p>
Norme environnementale et sociale 3 : Efficacité des ressources et prévention et gestion de la pollution	PERTINENT - Les concepts et objectifs de NAS ₃ sont pertinents pour le projet, principalement en raison du potentiel de génération de déchets dangereux/déchets hospitaliers hautement infectieux lors de la manipulation de patients COVID-19. Des déchets médicaux, y compris les seringues et les flacons de vaccins, ainsi que les vaccins expirés ou périmés, les EPI et équipements contaminés et les kits d'analyse de laboratoire, devraient être générés dans les installations médicales et les laboratoires de la composantes 1	<p>Plan de Contrôle des Infections et de Gestion des Déchets (PCIGD)</p> <p>Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES)</p>
Norme environnementale et sociale 4 : Santé et sécurité communautaires.	<p>PERTINENT - Des mesures spécifiques pour protéger la santé et la sécurité de la communauté sont pertinentes, car la manipulation inappropriée des déchets COVID-19 peut exposer la santé de la communauté et conduire à une plus grande propagation de la maladie.</p> <p>Certaines activités du projet peuvent engendrer des risques de Violences Basées sur le Genre (VBG), en particulier des risques d'Exploitation et d'Abus Sexuels (EAS) et de harcèlement sexuel (SH), un usage excessif de la force par le personnel de sécurité lors de l'application des mesures de quarantaine</p>	<p>Plan de Contrôle des Infections et de Gestion des Déchets (PCIGD)</p> <p>Code d'Ethique et de Conduite Professionnelle de l'OMS ou de l'Association Médicale de la Guinée Bissau</p> <p>Evaluation des risques (VBG) et plan d'action respectif</p> <p>Directives pour le personnel de sécurité (si elles seront utilisées pour imposer la quarantaine ou l'isolement)</p>
Norme environnementale et sociale 6 Conservation de la biodiversité et la gestion durable	PERTINENT - Les lieux spécifiques où les sous-composantes du projet seront mises en œuvre comprennent les structures sanitaires telles que les hôpitaux nationaux et régionaux et les centres de santé dans les zones urbaines et rurales. Il y aura également des unités mobiles pour	Le projet doit se conformer strictement aux exigences définies dans Plan d'engagement

Normes environnementales et sociales	Pertinence pour le projet	Instruments sociaux et environnementaux
des ressources naturelles vivantes	atteindre les bénéficiaires vivant à une distance de plus de 5 km (avancé) et 15 km (mobile) de la structure sanitaire la plus proche et qui ne peuvent pas atteindre les points fixes et les travailleurs de première ligne (comme les points d'entrée). Les déchets médicaux infectieux pourraient atteindre des habitats critiques s'ils ne sont pas correctement gérés et éliminés, et avoir un impact sur les espèces menacées et vulnérables telles que les primates, entre autres, et contaminer les écosystèmes. Les installations de soins de santé et les installations mobiles ciblées devront être examinées en fonction de leur proximité avec les habitats critiques, y compris les espèces menacées. Afin d'atténuer le risque de contamination des habitats critiques, le projet doit se conformer strictement aux exigences définies dans le Plan d'engagement environnemental et social (PEES), le CGES /PGES et le plan de gestion des déchets médicaux afin de garantir une manipulation et une élimination sûres des déchets médicaux et dangereux.	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) et le Plan de Contrôle des Infections et de Gestion des Déchets (PCIGD) pour une manipulation et élimination sûres des déchets médicaux et dangereux
Norme environnementale et sociale 10 : Engagement des parties prenantes et diffusion de l'information	<p>PERTINENT - La mise en œuvre d'un projet de cette nature implique plusieurs parties prenantes qui doivent être efficacement consultées lors de la planification, de l'exécution, de l'exploitation et du déclassement du projet.</p> <p>Un projet de plan d'engagement des parties prenantes (PEPP), comprenant un mécanisme de gestion de plaintes, été essentiel pour informer les parties prenantes et affectées du projet d'interagir avec les exécutants du projet.</p> <p>Un mécanisme de gestion de plaintes devrait être mis à disposition au public de recevoir et de faciliter la résolution des préoccupations et des griefs liés au projet conformément à la NES n°10.</p>	Plan d'Engagement des Parties Intéressées (PEPP)

Tableau 3 : Comparaison entre les normes environnementales et sociales de la Banque et la législation nationale

Exigences du SSE de la BM pertinentes pour le projet	Approche législative de Guinée-Bissau
<p>Norme environnementale et sociale 1 : Évaluation et gestion des risques et impacts sociaux et environnementaux. – Cette norme s'applique à tous les projets pour lesquels un financement de la Banque mondiale est demandé pour des projets d'investissement et établit l'importance des éléments suivants : (a) le cadre environnemental et social pour la gestion risques et impacts du projet ; (b) une évaluation environnementale et sociale intégrée pour identifier les risques et les impacts du projet ; (c) participation effective de la communauté à travers la diffusion d'informations relatives au projet, une consultation efficace et des commentaires ; et (d) la gestion par l'Emprunteur des risques et impacts environnementaux et sociaux tout au long de la durée de vie du projet.</p> <p>Dans le cas de projets comportant plusieurs petits sous-projets identifiés, préparés et mis en œuvre</p>	<p>La loi cadre de l'environnement (Loi n° 01/2011) dans son article 37 définit que tous les plans, programmes, travaux susceptibles d'affecter l'environnement et la qualité de vie des personnes, qu'ils soient sous la responsabilité et l'initiative d'un organisme d'administration centrale, régionale ou locale, ou d'un établissement public et privé, doivent respecter concerne les normes de cette loi et devra être accompagnée d'une Etude d'Impact Environnemental et Social.</p> <p>La loi sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement (loi n°</p>

Exigences du SSE de la BM pertinentes pour le projet	Approche législative de Guinée-Bissau
<p>pendant la mise en œuvre du projet, l'Emprunteur effectuera l'évaluation environnementale et sociale nécessaire des sous-projets et les préparera et les exécutera, comme suit :</p> <p>(a) Sous-projets à haut risque conformément à la NES ;</p> <p>(b) Sous-projets à risque substantiel, à risque modéré et à faible risque, conformément à la législation nationale et à toutes les exigences NES que la Banque juge pertinentes pour le sous-projet.</p>	<p>10/2010) dans son article 7 - parle de la catégorisation des projets et l'article 14 définit la nécessité de la participation du public à toutes les phases du projet (préparation, exécution, exploration et désactivation)</p>
<p>Norme environnementale et sociale 2 : Conditions de travail – Elle oblige l'emprunteur à effectuer une évaluation des risques des conditions de travail et à documenter les procédures dans les domaines suivants : - Conditions de travail et gestion des relations sociales (Conditions d'emploi et Non-discrimination et égalité des chances, droits des travailleurs de former et d'adhérer à des organisations syndicales - Protection de la main-d'œuvre en fixant l'âge minimum de travail et en interdisant tout type de travail forcé - Mécanisme de gestion de plaintes - L'accès à un mécanisme de gestion de plaintes sera fourni à tous les employés ou sous-traitants directs pour répondre aux préoccupations sur le lieu de travail - Santé et sécurité au travail (SST) - aux travailleurs impliqués dans le projet - Travailleurs contractuels - L'Emprunteur fera tous les efforts raisonnables pour vérifier que les tiers employant des travailleurs contractuels sont des entités dignes de confiance et légitimes et ont mis en place des procédures de gestion du travail.</p>	<p>La Constitution république de la GB établit dans son article 24 que tous les citoyens sont égaux devant la loi, jouissent des mêmes droits et sont soumis aux mêmes devoirs, sans distinction d'origine sociale, de race, de sexe, de tendance politique, de croyance religieuse ou de conviction philosophique.</p> <p>Loi n° 02/1986 du 5 avril - Loi générale du travail (LGT) de Guinée-Bissau - L'article 43° n° 1 fixe la durée maximale du travail à 45 heures par semaine (8 heures par jour), la même disposition étant reprise à l'article 89 du Code du travail. L'article 148 de la LGT énonce qu'il est interdit à l'employeur d'affecter des mineurs de moins de 18 ans à des travaux qui, par leur nature et les risques, ou les conditions dans lesquelles ils sont assurés, nuisent à leur développement physique et mental. L'article 161 parle de la santé et de la sécurité au travail (SST) - l'employeur est tenu d'organiser et d'effectuer le travail dans des conditions d'hygiène, de sécurité et de protection des travailleurs.</p>
<p>Norme environnementale et sociale 3 : Efficacité des ressources et prévention et gestion de la pollution - Cette NES a été considérée comme pertinente pour le projet, principalement en raison du potentiel de générer des déchets dangereux/des déchets hospitaliers hautement infectieux lors de la manipulation de patients COVID-19 et d'échantillons de patients infectés par COVID-19</p>	<p>Le pays ne dispose pas de législation spécifique sur la gestion des déchets dangereux, y compris les déchets médicaux. La NES 3 sera suivi dans ce projet, ainsi que le PCIGD élaboré pour ce projet comblera cette lacune</p>
<p>Norme environnementale et sociale 4 : Santé et sécurité communautaires. - Des mesures spécifiques pour protéger la santé et la sécurité de la communauté sont pertinentes, car une mauvaise gestion du COVID-19 peut exposer la santé de la communauté, ce qui peut entraîner une propagation supplémentaire de la maladie.</p> <p>Certaines activités du projet peuvent engendrer des risques de Violences Basées sur le Genre (VBG), en particulier, des risques d'exploitation et d'abus sexuels (EAS) et de harcèlement sexuel (AS), un usage excessif de la force par le personnel de sécurité lors de l'application des mesures de sécurité</p>	<p>La Constitution république de la GB établit que l'un des objectifs de l'État est de préserver l'équilibre harmonieux de la nature et de l'environnement.</p> <p>La loi-cadre sur l'environnement (loi n° 01/10) établit dans son article 4 que tout citoyen a droit à un environnement écologiquement équilibré et le devoir de le défendre.</p> <p>La loi sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement (loi n° 10/2010) dans ses articles 19 et 20 fait référence à la pollution et à la contamination comme une activité qui affecte négativement la</p>

Exigences du SSE de la BM pertinentes pour le projet	Approche législative de Guinée-Bissau
	<p>santé et le bien-être de différentes vies.</p> <p>Article 21, point 2. La délivrance, le transport et la destination finale des déchets et effluents sont soumis à autorisation préalable.</p>
<p>Norme environnementale et sociale 6 Conservation de la biodiversité et la gestion durable des ressources naturelles vivantes : Cette NES a été considérée comme pertinente pour le projet, principalement en raison du potentiel d'une mauvaise gestion des déchets dangereux/des déchets hospitaliers hautement infectieux lors de la manipulation de patients COVID-19 et d'échantillons de patients infectés par COVID-19 qui pourraient atteindre et polluer des habitats naturels critiques</p>	<p>Le pays ne dispose pas de législation spécifique sur la gestion des déchets dangereux, y compris les déchets médicaux. La NES 6 sera suivi dans ce projet, ainsi que le PCIGD élaboré pour ce projet comblera cette lacune.</p> <p>La loi-cadre sur l'environnement (loi n° 01/10) établit dans son article 4 que tout citoyen a droit à un environnement écologiquement équilibré et le devoir de le défendre. Dans ses articles 19 et 20, elle fait référence à la pollution et à la contamination comme une activité qui affecte négativement la santé et le bien-être de différentes vies.</p>
<p>NES 10 Engagement des parties prenantes et divulgation d'informations – La mise en œuvre d'un projet de cette nature implique plusieurs partenaires qui doivent être efficacement consultés lors de la planification, de l'exécution, de l'exploitation et du déclassement</p> <p>du projet. Un projet de plan d'engagement des parties prenantes (PEPP), qui comprend un mécanisme de gestion des plaintes, doit être rendu public pour informer les parties prenantes du projet et les parties affectées et permettre l'interaction avec les exécutants du projet.</p> <p>La NES 10 exige que le processus d'engagement des parties prenantes inclue les éléments suivants :</p> <p>(i) identification et analyse des parties intéressées ; (ii) planifier la manière dont l'engagement des parties prenantes aura lieu ; (iii) la divulgation d'informations ; (iv) la consultation de parties intéressées ; (v) traiter et répondre aux plaintes et (vi) divulguer les résultats</p>	<p>La loi-cadre sur l'environnement (loi n° 01/10) dans son article 38 garantit la bonne participation des communautés et le bon usage de leurs connaissances. L'Article 40 définit que chacun a le droit d'accéder aux informations relatives à la gestion de l'environnement.</p> <p>La loi sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement (loi n° 10/2010) dans l'article 14 définit la nécessité de la participation du public à toutes les phases du projet (préparation, exécution, exploration et désactivation. L'article 24 fait référence à l'obligation de l'audience publique dans tous les projets classés comme A et B.</p>

3.4.2 Identification des risques environnementaux et sociaux par les NES pertinents pour le projet

Les risques environnementaux du projet résultent du fonctionnement des sites de vaccinations, des laboratoires, des centres de quarantaine et d'isolement, des postes de tri frontaliers, des réhabilitations/adaptations d'infrastructures existantes, ainsi que de l'inadéquation du système de gestion des déchets médicaux, surtout le fonctionnement des incinérateurs (risque de pollution de l'air qui peut entraîner des répercussions sur la santé des travailleurs des établissements de santé et les communautés avoisinantes). En effet, compte tenu de la capacité limitée de gestion des déchets hautement médicaux de maladies infectieuses, telles que ceux associés au COVID-19, le projet est considéré comme présentant un risque environnemental et social substantiel et nécessitera la planification et la mise en œuvre de mesures de précaution appropriées.

NES₁ Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux – est considérée pertinente, puisque énonce les responsabilités de l'Emprunteur, dans ce cas le GoGB, en matière d'évaluation, de gestion et de suivi des risques et effets environnementaux et sociaux associés à chaque étape du projet.

NES₂ Main-d'œuvre et conditions de travail – La plupart des activités soutenues par le projet seront réalisées par des agents de santé, tels que des agents de laboratoire et ceux qui travailleront dans la campagne de vaccination, c'est-à-dire des fonctionnaires employés par le MINSAP. Au stade actuel, aucun afflux de main-d'œuvre à grande échelle n'est attendu. Le principal risque pour la santé et la sécurité au travail est lié à la contamination au COVID-19 (ou à d'autres maladies contagieuses, car les patients gravement infectés par le COVID-19 peuvent souffrir de maladies qui compromettent le système immunitaire, ce qui peut entraîner des maladies et la mort des travailleurs). Selon la NES₂, le recours au travail forcé ou au travail des enfants pour toute personne de moins de 18 ans est interdit (situations de travail dangereuses) dans les établissements de santé.

NES₃ Efficacité des ressources et prévention et gestion de la pollution - La prévention et la gestion de la pollution - en particulier la gestion des déchets médicaux - sera une activité particulièrement importante du projet. L'élimination informelle des déchets de soins de santé présente des risques pour la santé des travailleurs de la santé, des autres travailleurs auxiliaires et des communautés voisines, qui ne disposent pas des équipements de protection adéquats et qui collectent, transportent et éliminent les déchets, ainsi que pour la contamination du sol et des eaux souterraines (en cas d'élimination dans une décharge à ciel ouvert). Les déchets médicaux, y compris les seringues et les flacons de vaccins, ainsi que les vaccins expirés ou périmés, les EPI et équipements contaminés et les kits d'analyse de laboratoire, provenant des établissements de santé devront être stockés, transportés et éliminés en toute sécurité.

On s'attend à ce que des déchets chimiques et hautement infectieux soient générés dans les installations médicales et les laboratoires, dans les services de vaccination contre le COVID 19, la non-gestion des vaccins, notamment en ce qui concerne la conservation aux températures recommandées, peut entraîner une augmentation des déchets dangereux résultant de la détérioration vaccins.

Une manipulation et une élimination incorrectes des équipements de conservation des vaccins peuvent avoir des effets dangereux sur la santé humaine et l'environnement, en raison des types de gaz réfrigérants utilisés (substances qui appauvrissent la couche d'ozone).

NES₄ Santé et sécurité de la communauté - est considérée comme pertinente pour le projet. Une mauvaise gestion du COVID-19 peut exposer la santé de la communauté. L'incapacité à fournir des soins médicaux aux personnes défavorisées ou vulnérables est également un risque dans les interventions du

projet. Les accidents de laboratoire avec des échantillons contaminés, le déversement accidentel de déchets contaminés et les urgences telles qu'un incendie ou une inondation dans les installations de traitement COVID-19 ou de stockage de vaccins présentent un risque pour le projet.

Certaines activités du projet peuvent engendrer des risques de Violences Basées sur le Genre (VBG), en particulier des risques d'exploitation et d'abus sexuels (EAS) et de harcèlement sexuel (SH), notamment dans les centres de traitement des patients COVID-19, les centres de quarantaine, ou sites de vaccination.

NES6 Conservation de la biodiversité et la gestion durable des ressources naturelles vivantes – Cette NES a été considérée comme pertinente pour le projet. Certaines activités du projet pourraient compromettre la conservation de la biodiversité et de la gestion durable des ressources naturelles vivantes par une production, transport et élimination inadéquate de déchets hospitaliers.

NES10 Engagement des parties prenantes et divulgation d'informations – COVID-19 présente des défis uniques et considérables pour l'engagement des parties prenantes et la divulgation d'informations, car les processus d'engagement et de consultation des parties prenantes doivent tenir compte des contraintes de rassemblements sociaux. D'autres formes de communication ont été établis pour faire face à la pandémie. L'engagement sera basé sur les principes de consultation et de divulgation appropriée des informations.

L'identification des parties prenantes du projet et l'analyse de leurs besoins et niveaux d'influence a été présentée dans le Plan d'Engagement des Parties Prenantes (PEPP), avec l'identification des groupes vulnérables touchés par le projet. Le PEPP guide les processus d'engagement et de consultation et la diffusion continue de l'information tout au long de la vie du projet.

Les personnes affectées par le projet doivent avoir accès à un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) pour déposer des réclamations, ainsi que demander des éclaircissements sur divers aspects du projet et leurs impacts potentiels.

IV. DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE

La Guinée Bissau est un pays lusophone situé sur la côte occidentale de l'Afrique qui s'étend sur un territoire de 36.125 km². Elle est limitée par le Sénégal au Nord, la Guinée Conakry à l'Est et au Sud, et l'Océan Atlantique à l'Ouest.

Sur le plan administratif, le pays est divisé en huit régions et un secteur autonome : Bafata, Biombo, Bolama/Bijagos, Cacheu, Gabu, Oio, Quinara, Tombali et le Secteur Autonome de Bissau. Les régions sont chacune divisée en secteurs (trente-six au total) et les secteurs sont quant à eux divisés en sections qui à leur tour sont composées de « Tabankas » (villages).

4.1 MILIEU BIOPHYSIQUE

4.1.1 *Environnement physique*

4.1.1.1 *Climatologie*

Deux (2) régions climatiques caractérisent la Guinée Bissau, la région humide tropicale sub-guinéenne et la région tropicale soudanaise. La première coïncide avec la zone côtière et se caractérise par une pluviométrie intense (1500/2500 mm/an), une moyenne variation de température et une humidité de l'air forte tout au long de l'année. La seconde région (type soudanais) couvrant la moitié du pays est caractérisée par des précipitations faibles (1000-1500 mm/an) avec de fortes variations de températures. L'humidité de l'air est forte pendant la saison des pluies et légère pendant la saison sèche. La température moyenne annuelle est de 26,8°C, les maximales varient 32-39°C et les minimas 20-24°C.

4.1.1.2 *Géomorphologie*

La Guinée-Bissau présente un relief très atténué, une importante partie du pays se trouvant au-dessous du quota des 50 m d'altitude. Les zones côtières nord et sud sont surtout des terres basses. Ainsi, les hautes amplitudes des marées qui se produisent et arrivent à atteindre les 6 m, exposent ainsi les larges aires des zones côtières.

Les plaines occupent une grande partie du territoire dans les régions centre et nord-est du pays. La zone intérieure sud-est de la Guinée-Bissau est la plus accidentée avec les collines de Boé, qui représente la partie la plus élevée du territoire avec une altitude de 298 m (Mota, 1954). Les îles de l'Archipel des Bijagos présentent une morphologie semblable à la partie continentale du pays, avec une ligne côtière assez coupée et de basses altitudes.

La faible altitude de la majeure partie du territoire permet l'inondation de grandes extensions, des marges des cours d'eau et des plaines côtières, qui peuvent se maintenir pendant la saison des pluies ou même quelques semaines après son terme. Le même phénomène se produit fréquemment dans les plaines intérieures basses où l'écoulement superficiel est difficile et les sols sont peu perméables ou posés sur des couches imperméables.

4.1.1.3 *Réseau hydrographique*

Le réseau hydrographique du pays est complexe et étendu, constitué par des cours d'eau courants et stagnants. Outre le climat, il est conditionné par le nivellement d'une grande partie du territoire et par

la transgression marine (Ribeiro, 1950; Teixeira, 1962, CGES REDISSE II). Des études spécialisées confirment la profonde interpénétration de la terre et de la mer, sur une distance qui varie de 150 à 175 km, introduisent ainsi de l'eau salée à l'intérieur des terres sous influence de la marée, cela caractérise l'existence d'estuaires dans la majeure partie des cas.

4.1.2. Environnement biologique

4.1.2.1 Biodiversité côtière

Les mangroves sont des formations végétales caractéristiques de la zone côtière Bissau Guinéenne, où se trouvent d'importants massifs forestiers caractérisés par plusieurs espèces que sont *Rhizophora*, *Actaea racemosa*, *Avicennia africana*, *Avicennia germinata*, *Languncularia racemosa* et *Conocarpus erectus*. Les espèces prédominantes sont *Rhizophora*, ils se rencontrent dans les mangroves hautes avec une envergure moyennede 10 m, localisés dans les franges littorales des bras de mer entièrement submergés par la marée. Les mangroves basses sont caractérisées par *Avicennia africana*, qui se distinguent de la *Rhizophora* par sa hauteur moyenne, d'environ 5 m. Ils occupent la partie la plus haute et inondée en fonction des marées semidiurnes. Ils occupent aussi les principaux axes de pénétration marins (Régions de Cacheu, Bissau, Quinara, Tombali et Oio) et les îles de Bolama/Bijagós.

Dans cette zone, les mammifères sont caractérisés par des hippopotames (*Hippopotamus amphibius*) qui vit dans les eaux saumâtres, les mangoustes (*Herpestes paludinosus*) et la loutre (*Aonyx capensis*) se nourrissant de poissons, crustacés et autres animaux aquatiques.

Les oiseaux côtiers dont les plus représentatifs sont les pélicans (*Pelecanus onocratalus*), hérons (*Ardea Cinrea*), canards (*Anatinae*), cormorans (*phalacrocorax carbo*), grèbes (*Podipedidae*), les oies (*Anser anser*) et des sternes (*Sterna paradisaea*).

Dans les mangroves, il y a une variété de reptiles dont le crocodiles-de-Nil (*Crocodylus niloticus*), le crocodile nain (*Osteolaemus tetraspis*), mais leur présence est discrète, tandis que les varans (*Varanus niloticus niloticus* et *Varanus exanthematicus exanthematicus*) sont régulièrement observés dans les étangs et les mangroves, y compris les espèces de serpents dont le Python de Seba et le mamba vert (*Dendraspis viridis*).

4.1.2.2 Les aires protégées

Selon les données de l'Institut de la Biodiversité et des Aires Protégées (IBAP), en Guinée-Bissau, il existe un réseau composé de sept (7) aires protégées, qui constituent environ 12,2 % du territoire national :

- Le Parc National d'Orango, situé au Sud de l'Archipel des Bijagos ;
- Le Parc Naturel des « Tarrafes » do Rio Cacheu, situé au Nord-Ouest du pays ;
- Le Parc Naturel des Lacs de Cufada, situé dans la partie Sud du pays ;
- Le Parc National João-Vieira Poilão situé au Sud-Est de l'Archipel des Bijagos ;
- L'Aire Marine Protégée Communautaire des Îles Formosa située au Nord de l'Archipel des

Bijagós ;

- Le Parc National des Matas de Cantanhez situé au Sud-Ouest du pays et
- Le Corridor de Dilombi, Boe et Tchetché située à l'est du pays.

4.2 MILIEU SOCIO-ECONOMIQUE

D'après les résultats préliminaires du Recensement général de la population et de l'habitat, mené en mars 2009 par l'Institut National de la Statistique et du Recensement, la population totale du pays est estimée à 1.548.159 habitants, dont 755.859 sont de sexe masculin et 792.300 féminins. Le taux de croissance est de 2,54%, en augmentation par rapport aux données du recensement de l'année 1991 qui était de 2,03%, avec une population totale qui était de 979.203 à l'époque.

Avec un revenu national brut de 570 \$ par habitant la Guinée-Bissau occupe la douzième place des pays les plus pauvres au monde, en dépit de sa richesse en ressources naturelles. Plus de la moitié de la population (53,9% en 2010) vit avec moins de 1,90 USD par jour, ce qui est au-dessus de la moyenne pour l'Afrique subsaharienne (42,6 %) et reste élevé par rapport aux normes mondiales. L'inégalité est également élevée, la Guinée-Bissau présente un coefficient de Gini parmi les plus élevés en Afrique sub-saharienne (0,49). Aujourd'hui, la Guinée-Bissau se classe 177e sur 187 pays selon l'Indice de développement humain des Nations Unies. Les Bissau-Guinéens souffrent d'un large éventail de privations matérielles et non matérielles de nombreux foyers sont dans un cercle vicieux de faible productivité, revenus et actifs.

La Guinée-Bissau est aussi l'un des pays les plus politiquement instables au monde. En effet, derrière le sous-développement du pays se trouve une histoire de faiblesse politique et institutionnelle depuis son indépendance. Après les élections et la restauration de la démocratie en 2014, les tensions politiques ont éclaté à nouveau en 2015, mais une résolution a été trouvée qui respecte l'ordre constitutionnel. Le plus grand parti politique de la Guinée-Bissau, le Parti pour l'indépendance de la Guinée-Bissau et le Cap-Vert a remporté les élections au début de l'année 2014, tant au Parlement qu'au niveau présidentiel.

Ce nouveau gouvernement a pris des mesures importantes pour lutter contre l'ingérence militaire dans la politique et a élaboré un plan stratégique ambitieux de développement national connu sous le nom de "Terra Ranca". Ce plan vise la croissance et la réduction de la pauvreté. Ce plan est étroitement aligné sur le récent mémorandum économique des pays du GBM finalisé en janvier 2015. Les principaux obstacles au développement économique de la Guinée-Bissau, outre la fragilité politique, sont la faible croissance économique et le manque de diversification de son économie.

Au cours de ces dix dernières années, la croissance a été faible avec une moyenne de 2,6 % soit la moitié de la performance de croissance de l'Afrique sub-saharienne. En outre, entre 2000 et 2014, la croissance moyenne du PIB (3% par an) a dépassé la croissance de la population qui est de 0,7%. L'économie de la Guinée-Bissau est largement agricole, dominé majoritairement par une culture de rente : noix de cajou non transformés, qui représentent 85 à 99 % des exportations totales du pays et près de 50% du PIB. La Guinée-Bissau n'a pas un environnement propice à la croissance du secteur privé en raison de l'insuffisance des infrastructures, de faibles niveaux des ressources humaines et des services publics, qui se renforcent mutuellement.

Le climat d'investissement en Guinée-Bissau n'est pas propice aux affaires, et le pays se classe au 174^{ème}

rang sur 190 pays dans le classement « *Doing Business 2020* » de la Banque Mondiale. En Guinée Bissau, les secteurs du transport, de la logistique, l'électricité, l'infrastructure de l'eau et les télécommunications sont dans un mauvais état. Le défaut de fourniture des biens et services publics clés sur plusieurs décennies sur la base des investissements publics directs ou des partenariats public-privé efficaces limite significativement la capacité des ménages pauvres à participer à l'activité économique, à travers des activités autonomes plus productives ou l'accès aux possibilités d'emploi qui pourrait être généré par un secteur privé prospère.

4.2.1 Le secteur de la santé

Malgré les progrès enregistrés dans le secteur de la santé ces dernières années, la Guinée Bissau fait face à de nombreux défis et contraintes. Les indicateurs de santé y demeurent insatisfaisants comparés aux normes en la matière et aux environnements sanitaires des pays de la sous-région. L'espérance de vie du pays est de 55 ans et reste bas comparé à celui des autres pays de l'Afrique de l'Ouest qui est en moyenne de 59 ans. Selon la dernière enquête multi-indicateurs, le taux de mortalité maternelle est estimé à 900 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, un des taux les plus élevés dans le monde (UNICEF, 2014). Des progrès ont été réalisés pour réduire la mortalité infantile, mais le taux de mortalité et le taux de mortalité des moins de cinq ans (TMM5) restent parmi les plus élevés au monde (88,8 pour 1 000 naissances vivantes). Le paludisme est la principale cause de décès (15,8%), suivi du Virus d'immunodéficience humaine – Syndrome immunodéficitaire acquis (SIDA), des troubles néonataux, des infections respiratoires, et des maladies diarrhéiques. La prévalence du VIH en Guinée-Bissau est la plus élevée en Afrique de l'Ouest et il est disproportionné, affectant plus de femmes que d'hommes. Les femmes adultes vivant avec le VIH représentent 58,6% de la population de plus de 15 ans. Le système de santé du pays fait face à des défis persistants liés à l'insuffisance d'infrastructures et de moyens ainsi qu'à des faiblesses dans la gouvernance du secteur.

L'organisation du secteur sanitaire est ainsi faite :

- Niveau national : hôpitaux nationaux ;
- Niveau intermédiaire : hôpitaux régionaux ;
- Niveau périphérique : aires sanitaires.

En résumé, on compte 11 régions sanitaires avec :

- Hôpitaux régionaux fonctionnels (Bafatá, Canchungo, Catió, Gabu et Mansoa) ;
- 2 hôpitaux de référence (Hôpital National Simão Mendes et l'Hôpital Militaire à Bissau) ;
- 114 centres de santé/aires sanitaires.

D'après les statistiques de la Direction des Ressources Humaines du ministère de la Santé Publique, les effectifs en 2016 s'établissent comme suit :

- Médecins : 227
- Techniciens en radiologie : 9

- Techniciens laborantins : 158
- Techniciens pharmaciens : 33
- Infirmiers : 1032
- Sage Femmes : 139

Les dépenses de soins de santé par habitant est le plus bas parmi les pays de la sous-région. En 2013, les dépenses de santé par habitant s'étaient de 37 dollars des États-Unis, ce qui est nettement inférieur à la moyenne par habitant des pays d'Afrique de l'Ouest qui est de 65,3 USD et environ un tiers de la moyenne des pays d'Afrique subsaharienne (97 USD). Cette situation est en grande partie liée à la faiblesse des dépenses publiques dans le secteur qui représente 20% du budget, ce qui est inférieur à la moyenne des pays d'Afrique de l'Ouest (32%), mais similaire à la moyenne des pays d'Afrique subsaharienne (22%). De plus, les dépenses publiques sont principalement destinées à payer les salaires du personnel, tandis que les donateurs financent près de 90% des coûts récurrents du secteur, y compris les médicaments et autres intrants sanitaires essentiels. Les paiements directs représentent la principale source de financement, soit 49,5%.

L'accès aux services de soins de santé est significativement associé à la situation économique. Le diagnostic du secteur révèle que le groupe de revenu le plus élevé a, en moyenne, 12% plus d'accès aux services de santé que le groupe de revenu le plus pauvre. En outre, il existe des disparités régionales, avec Bafatá et Cacheu qui enregistrent les plus hauts niveaux d'iniquité dans l'accès aux services de santé. Les centres de santé sont les principaux pourvoyeurs de soins en Guinée-Bissau. Ils accueillent 70% des personnes qui demandent des soins, suivi des hôpitaux qui accueillent environ 14%.

Les principales contraintes dans l'accès à la santé sont : le manque de médicaments, les coûts et le temps mis pour accéder à un service de santé. L'enquête sur les indicateurs de santé montre que 17,4% des patients ont signalé le manque de médicaments comme problème principal, suivi par ceux qui ont déclaré que les soins de santé étaient très chers 17,1%. Les coûts des soins de santé ont été signalés comme la principale raison de ne pas chercher à accéder à des soins. Par ailleurs le secteur fait face à un déficit criard de personnel qualifié. Ce déficit limite la capacité du pays à améliorer ses prestations à l'endroit des populations. Au-delà du déficit en personnel, il est noté un déséquilibre dans leur répartition territoriale. En effet, la population les agents de santé disponibles sont concentrés dans les zones urbaines. Les régions de Bolama, Bissau et Biombo, ont une densité de personnel clinique plus élevée, tandis que les régions où la charge de mortalité est la plus élevée, Gabú, et Bafatá, font face à des pénuries critiques. Ce même déséquilibre est noté dans le mélange de compétences avec des pénuries de cadres et de spécialités comme la sage-femme, la chirurgie, et les obstétriciens et gynécologues.

Les contraintes budgétaires actuelles notées dans le pays ne permettent pas de prendre en charge les coûts de la formation qui devraient améliorer la qualité du personnel de santé. Les coûts de formation estimés à 16,7 millions de dollars des États-Unis, (dont un coût annuel supplémentaire de 5,14 millions de dollars américains pour maintenir ces travailleurs de la santé) entraîneraient une augmentation de 111% dépenses.

La Banque mondiale conseillait en collaboration avec la société civile, le Gouvernement de la Guinée Bissau et la communauté des donateurs, la prise en charge des recommandations ci-dessous en vue de

relever les défis des systèmes de santé en Guinée-Bissau.

Ces recommandations se présentent comme suit :

- Améliorer la coordination des donateurs. Le ministère de la santé publique (MINSAP) doit jouer un rôle central coordonner les efforts des donateurs, en identifiant les priorités nationales et en demandant aux donateurs d'agir en conséquence
- Compte tenu de leurs avantages comparatifs. Cela nécessitera des investissements dans le renforcement des capacités du MINSAP :
- Améliorer le système de suivi des ressources publiques. Il est urgent de renforcer la réglementation pour éliminer les paiements informels et de rationaliser l'achat et la distribution de médicaments ;
- Adopter et mettre en œuvre les processus et les délais de conception nouvelle pour la planification, le recrutement et l'embauche des agents de santé proposés à la suite des récents ateliers avec le Gouvernement de la Guinée-Bissau, l'Union Européenne et la Banque mondiale ;
- Renforcer les politiques du personnel de santé en révisant le plan courant du personnel de santé national. Ceci comprend la définition d'une voie de carrière claire pour les différents agents de santé, la révision de la politique de rémunération en mettant en œuvre une rémunération fondée sur la performance et introduire des incitations non monétaires ;
- Développer le modèle de prestation communautaire santé primaires service de soins pour tout le pays ;
- Améliorer la coordination et la prestation de services par les soins de santé primaires de première ligne intégrée équipes composées principalement d'agents de santé communautaire rémunérés, d'infirmières auxiliaires et d'agents cliniques, sages-femmes, avec le soutien des infirmières diplômées et des médecins ;
- Renforcer les systèmes d'information pour la surveillance de la maladie et une réponse rapide aux épidémies, valable aussi pour la santé humaine et animale.

A Guinée-Bissau, malgré de nombreuses faiblesses, a fait des progrès en matière de mortalité infantile, mais le taux de mortalité infantile (TMI) et le taux de mortalité des moins de cinq ans (MM5) restent parmi les plus élevés au monde, 52,3 et 78,5 pour 1 000 naissances vivantes (2019). Certains défis restent critiques. L'espérance de vie du pays est de 58,03 ans (2018), ce qui est inférieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne (61 en 2018). Bien que des progrès aient été réalisés, les maladies transmissibles telles que les troubles néonataux, les maladies diarrhéiques, les infections des voies respiratoires inférieures, le VIH/sida et le paludisme restent les principales causes de décès dans la population. Le taux de VIH en Guinée-Bissau est le plus élevé d'Afrique de l'Ouest et touche de manière disproportionnée les femmes. La Guinée-Bissau est également confrontée à un double fardeau de maladies transmissibles et non transmissibles.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact mondial massif et continue de se propager. Depuis décembre

2019, par suite du diagnostic des premiers cas à Wuhan, dans la province du Hubei, en Chine, le nombre de cas a augmenté rapidement et le nombre de pays touchés continue de croître. Le 11 mars 2020, l'OMS a déclaré une pandémie mondiale. Au 26 mai 2021, plus de 168,41 millions de personnes avaient été infectées et plus de 3,5 millions étaient décédées. La pandémie a provoqué la plus forte contraction économique mondiale depuis la Grande Dépression de 1929, plongeant des millions de personnes dans la pauvreté. La reprise économique devrait être lente. Le virus continue de se propager dans le monde à un taux hebdomadaire moyen de 8,0% des nouveaux cas confirmés et un taux hebdomadaire moyen de 3% des nouveaux décès confirmés. De plus, bien que de nombreux pays aient atteint des niveaux de transmission inférieurs, la « deuxième vague » peut provoquer une résurgence des cas et de nouvelles variantes du virus.

Le système de santé est confronté à de graves lacunes pour répondre de manière adéquate à une pandémie de l'ampleur de la COVID-19. La capacité du pays en matière de détection et de notification (qui englobe les systèmes de laboratoire, la surveillance et la notification en temps réel, la main-d'œuvre épidémiologique et l'intégration des données dans les secteurs de la santé humaine/animale/environnementale) est considérée comme l'une des moins préparées selon l'Indice mondial de sécurité sanitaire (avec un score de 23,4 vs une moyenne de 41,9 et un score de 145). L'évaluation externe conjointe de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) (2005) achevée en juillet 2019 a révélé une très faible capacité dans plusieurs domaines, notamment : (i) le cadre juridique ; (ii) le financement ; (iii) la coordination ; (iv) la biosécurité et la biosécurité ; (v) le système national de laboratoires ; (vi) points d'entrée (vii) préparation et coordination aux situations d'urgence ; et (viii) les équipes médicales d'urgence. En l'absence de la capacité du système de santé à détecter, prévenir la propagation et répondre à une pandémie telle que COVID-19, un large accès aux vaccins devient encore plus important pour le redressement du pays.

Le projet jouera un rôle essentiel en permettant un accès équitable et abordable aux vaccins en Guinée-Bissau. La vaccination contre le COVID-19, associée à de meilleurs diagnostics et thérapies, est essentielle pour protéger des vies et permettre au pays de rouvrir en toute sécurité. L'économie mondiale ne se rétablira pas complètement tant que les gens ne sentiront pas qu'ils peuvent vivre, socialiser, travailler et voyager en toute confiance. Compte tenu de l'importance de limiter la propagation du COVID-19 à la reprise économique et sanitaire, l'accès aux vaccins COVID-19 sera essentiel pour accélérer la reprise économique et sociale.

Une stratégie de communication des risques est en place. Des séances de communication avec le grand public sur les mesures générales de prévention des maladies respiratoires aiguës sont réalisées à la télévision et à la radio, en mettant l'accent sur le lavage fréquent des mains, l'étiquette respiratoire et le maintien de la distance et de la prudence face à une personne présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë. Une distribution de posters sur COVID-19 a été effectuée. Les interviews sur COVID-19 avec les médias a été réalisée avec le Haut-commissariat et les représentants du ministère de la santé et de l'OMS. Les plans de communication sont en cours de finalisation.

4.2.1.1 Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV)

Comme mentionné précédemment, le Haut-commissariat du COVID-19 a été créé par un décret présidentiel (n. 19/2020) publié le 5 juin 2020. La mission du Haut-Commissariat est de coordonner la réponse nationale au COVID-19, avec l'objectif de réduire l'impact sanitaire, social et économique de la pandémie en Guinée-Bissau.

Un Groupe de Travail pour la Vaccination COVID19 a été créé par un décret du Haut-Commissariat au COVID-19 le 10 décembre 2020. Ce comité est responsable de tous les aspects techniques du processus de vaccination (y compris l'élaboration d'un PNDV) et est composé de différents sous-comités techniques, qui comprennent les points focaux du Centre d'opérations d'urgence pour la santé publique (COES) : Coordination, Logistique, Gestion clinique, Communication, PCI. Les termes de référence du groupe de travail technique ont été élaborés et inclus dans le décret Haut-Commissariat COVID-19. La composition et les Termes de Référence du Groupe de Travail ont été actualisés avec un Décret du Haut-Commissariat du 10 août 2021.

La première version du PNDV a été finalisée le 9 février 2021 et adoptée par le Comité de Coordination Interagences pour la vaccination (CCIA) et le Comité Multisectoriel de Coordination de la Réponse au COVID19 (CMCC)

Le PNDV a été mis à jour en mars 2021 et vise à couvrir 70 % de la population. Une révision du document est en cours d'élaboration et doit être finalisée en septembre 2021.

Les équipes SIVE du MINSAP aux niveaux central, régional et local distribueront les vaccins. Au niveau régional et local, les points focaux SIVE assureront la supervision et la coordination. Le service logistique de SIVE sera responsable du transport du vaccin du niveau central au niveau régional et de son stockage. Les Directions Régionales de la Santé concernées seront chargées de l'acheminement des vaccins et des matériels auxiliaires vers les Centres de Santé. Dans les aires de santé, le Responsable des Aires Sanitaires (RAS), coordonnera et supervisera les opérations de vaccination. L'équipe logistique du SIVE est également responsable de la chaîne de froid, en collaboration avec les points focaux régionaux du SIVE.

4.2.1.2 Procédures d'achat de médicaments d'urgence

Comme déjà exposé dans la section 3.3.4 Régime juridique des activités pharmaceutiques, les vaccins et les produits pharmaceutiques sont réglementés en Guinée-Bissau par le régime juridique des activités pharmaceutiques (26 août 2010). Toute réglementation et directive concernant l'introduction du vaccin COVID-19 doit être conforme à ce cadre.

La Commission Installatrice de l'Autorité de réglementation de la pharmacie, du laboratoire, des médicaments et autres produits de santé (ARFAME) a été créée en juillet 2017 par le gouvernement.

Le décret du MINSAP n. 11 du 4 mars 2021 a permis au CI-ARFAME de délivrer une autorisation spéciale d'importation pour les vaccins ayant reçu la préqualification de l'OMS.

Le 8 mars 2021, l'UNICEF a officiellement demandé au CI-ARFAME une autorisation spéciale d'importation concernant le vaccin sélectionné par le pays et fourni par COVAX AMC (AstraZeneca, fabriqué par Serum Institute of India (SII)). L'autorisation spéciale d'importation a été délivrée par le CI-ARFAME le 9 mars 2021.

Un accord d'indemnisation entre le pays et le fabricant a été signé le 4 mars 2021.

Le GoGB a soumis la demande d'adhésion à la Facilité COVAX le 7 décembre 2020. Le pays a soumis le dossier de candidature, comprenant : (i) l'affirmation de l'accès aux avantages de l'engagement de marché anticipé (AMA) ; (ii) accepter les termes et responsabilités juridiques de la participation à

l'AMC ; (iii) la demande d'appui aux établissements sur le coût des vaccins ; et (iv) indiquer les préférences des produits et leur volonté d'être inclus dans le modèle d'allocation. Le bureau de l'installation COVAX a confirmé la participation du pays le 21 janvier 2021. Compte tenu des informations actuelles, l'installation COVAX AMC aspire à fournir des vaccins à 20 pour cent de la population. Un autre 10 pour cent sera financé par le mécanisme de partage des coûts (estimé à 7 USD/dose) qui sera soutenu par le projet proposé pour augmenter la probabilité que la Guinée-Bissau atteigne ou dépasse l'objectif initial de 20 pour cent (conformément à la recommandation de la facilité COVAX). La subvention de l'AID couvrira également les coûts associés à la chaîne d'approvisionnement pour la vaccination des 20 pour cent de la population (les coûts par dose sont estimés à 0,46 USD), ainsi que les coûts associés à l'exécution du programme (les coûts par dose sont estimés à USD 1,13 \$). L'installation COVAX AMC a indiqué que la Guinée-Bissau recevra 120 000 doses des vaccins AstraZeneca/SII d'ici fin 2021.

La Guinée Bissau a démarré la vaccination contre la COVID-19 par la région du Secteur Autonome Bissau (SAB) en avril 2021 avec 12.000 doses d'AstraZeneca reçues de AVATT. La vaccination s'est ensuite étendue à deux autres régions (Bafata et Biombo) en mai 2021 avec 28.800 doses de vaccins reçus de COVAX, 4.000 doses d'AstraZeneca et 6000 doses de SINOPHARM don du Gouvernement du Sénégal.

En août 2021, la Guinée Bissau a reçu 302400 doses de vaccins Johnson & Johnson des Etats Unis d'Amérique, 24.000 doses d'AstraZeneca du Portugal et 28.800 doses d'AstraZeneca de la Suisse (COVAX). D'autres vaccins sont attendus dans les mois à venir.

4.2.1.3 Planification et coordination de l'introduction du vaccin

La Guinée-Bissau a achevé la mise en œuvre de l'évaluation de l'état de préparation basée sur le Cadre d'évaluation de l'état de préparation au vaccin en conjonction avec l'Outil de préparation à l'introduction du vaccin. Ce travail est le résultat d'un effort coordonné mené par le SIVE du MINSAP et le bureau du Haut-Commissaire COVID-19 avec l'appui du personnel technique et des consultants de la Banque mondiale, de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), en étroite collaboration avec les points focaux du COES.

Le pays a terminé la plupart des étapes de préparation pour l'introduction et la mise en œuvre du vaccin COVID-19. Les domaines critiques finalisés comprennent : (i) l'identification des catégories à haut risque et vulnérables ; (ii) l'analyse des déficits de capacité de livraison et de stockage dans les onze régions sanitaires, dont l'archipel des Bijagós ; (iii) les plans de stratégie d'exécution pour la mise en œuvre du programme ; (iv) plan de mobilisation et de communication sociale ; (v) quantification des besoins liés à l'approvisionnement de la chaîne du froid et des fournitures auxiliaires (seringues, boîtes de sécurité) ; et (v) plan de surveillance active des Manifestations Adverses *Post Immunisation* (MAPI).

Dans l'ensemble, le Cadre d'évaluation de l'état de préparation au vaccin (CEEPV) a été un outil essentiel pour aider le pays à évaluer son état de préparation, ainsi qu'à définir la feuille de route pour la conception du PNDV du COVID-19 pour la Guinée-Bissau.

Une stratégie de vaccination mixte sera adoptée pour l'introduction du vaccin : les vaccinations auront lieu dans des points de santé fixes et par le biais d'unités mobiles qui seront utilisées pour rejoindre les bénéficiaires impossibilités à se rendre dans un poste fixe ou bien situé dans une zone de difficile accès (stratégie avancée et stratégie mobile).

Les centres de vaccination fixes

Selon les informations du MINSAP, la vaccination sera réalisée avec Stratégie Fixe dans les sites suivants : (i) 1 Hôpital National, (ii) 11 Centres Maternel et Infantile, (iii) 109 Centres de Santé type A, B e C, (iv) 4 cliniques privées ou confessionnelles et (v) 10 Centres de Vaccination de Gestion de Santé Militaire. Le Tableau 4 présente la liste des centres de vaccination fixes par région sanitaire.

Tableau 4 : Centres de vaccination fixes para région sanitaire.

Région Sanitaire	Hôpital National	CMI (Centres Materno-infantiles)	Centres de Santé type A,B,C	Cliniques privées et confessionnels	Centres de Vaccination Gestion Santé Militaire
Secteur Autonomo Bissau	Hôpital militaire	CMI Bissau	Cs Bairro Militar Cs Plack Ii Cs Quelele Cs Cuntum Cs Belem Cs Bairro Ajuda Cs Luanda Cs Antula Cs Bandim	Casa Emanuel Hafia Ambulatorio Cuntum Madina	Amura Antula (Predio Antigo Combatente) Clinica Madrugaga APGB Ponto De Encontro (Predio Cadogo) Liceu Joao Xxiii Predio Grande Mercado Pefine Predio Enrique Rosa Ceu E Terra Bairro Militar
Bafata		CMI Bafata	Cs Bambadinca Cs Cambanju Cs Contubel Cs Cosse Cs Fanjoquinto Cs Ga Mamudo Cs Ga Carnes Cs Ga Ture Cs Geba Cs Sare' Bacar Cs Tantan Cosse Cs Tendinto Cs Xitole		
Bijagos		CMI Bubaque	Cs Canhabaque Cs Canogo Cs Caravela Cs Formosa Cs Orango Grande Cs Soga Cs Orango Zinho Cs Unhocomo Cs Uno Cs Uracane		
Biombo		CMI Quinhamel	Cs Dorse Cs Ondame Cs Ilonde Cs Safim Cs Cumura Cs Prabis Cs Bijimita	Bom Samaritano Quinhamel	Casa Do Administrador Safim

Région Sanitaire	Hôpital National	CMI (Centres Materno-infantiles)	Centres de Santé type A,B,C	Cliniques privées et confessionnels	Centres de Vaccination Gestion Santé Militaire
Cacheu		CMI Canchungo	Cs Calequisse Cs Bara Cs Cacheu Cs Caio Cs Jeta Cs Pecixe Cs Batucar Cs Carenque Cs Pelundo Cs Bula Cs Có Cs Ingoré Cs Barro Cs Bijene Cs Sedengal Cs Sao Domingos Cs Susana Cs Varela		
Farim		CMI Farim	Cs Cuntima Cs Candjambari Cs Binta Cs Guidage		
Gabu		CMI Gabu	Cs Dara Cs Pitche Cs Canquelifa Cs Buruntuma Cs Canjadude Cs Dandum Cs Lugajol Cs Candjufa Cs Pirada Cs Bajocunda Cs Paunca Cs Fasse Cs Mansandja Cs Tumana Cs Sonaco Cs Mafanco Cs Cancisse		
Oio		CMI Mansoa	Cs Nhacra Cs Nhoma Cs Mansaba Cs Binar Cs Encheia Cs Bissora Cs Mores Cs Olossato Cs Ga Mamudo Cs Porto Gole	Nhacra Teda	
Quinara		CMI Buba	Cs Brandao Cs Dar Es Salam Cs Empada Cs Fulacunda Cs Tite		

Région Sanitaire	Hôpital National	CMI (Centres Materno-infantiles)	Centres de Santé type A,B,C	Cliniques privées et confessionnels	Centres de Vaccination Gestion Santé Militaire
Tombali		CMI Catio	Cs Komo Cs Timbo Cs Bocana Cs Sanconha Cs Cacine Cs Cassumba Cs Cassaca Cs Caboxangue Cs Bedanda Cs Calaque Cs Iemberem Cs Cabedu Cs Quebo		

Les équipes de vaccination

Chaque équipe sera composée de deux vaccinateurs (un infirmier auxiliaire, un infirmier et/ou un médecin), un technicien chargé d'insérer les informations sur les bénéficiaires dans les outils d'enregistrement du logiciel du système d'information sanitaire du district (DHIS₂) et un volontaire (ceux qui préparent les logistiques pour la vaccination dans les centres de santé, comme l'organisation des files d'attente). Un total de 712 équipes opérationnelles à niveau national sont prévues selon pour le plan de vaccination.

La stratégie s'appuiera sur l'expérience antérieure de SIVE dans les campagnes de vaccination dans le pays. Tous les vaccins seront fournis gratuitement et aucun frais d'utilisation ne sera prélevé.

La Guinée-Bissau envisage à vacciner 70% de la population totale, selon le PNDV. L'introduction du vaccin anti-COVID 19 se fera en différentes phases selon le niveau ou degré de risque encouru par la classe ou groupe professionnel des individus concernés.

La phase 1

- La Phase 1 Tranche A va couvrir 3% de la population totale du pays ;
- La Phase 1 Tranche B couvrira 17% de la population totale.
- La Phase 1 (tranches A et B) devra être couverte entièrement par le mécanisme COVAX, qui assurera ainsi la prise en charge un maximum de 20% de la population totale du pays.

La Phase 1 Tranche A (3%) correspondra à couvrir toutes les personnes impliquées dans le travail sanitaire, qui sont dans la majorité des cas, des personnes à très haut risque parce que travaillant directement avec les personnes infectées. Les personnes vivant avec des comorbidités (HIV+, TB, Diabète, Maladie cardiovasculaires, maladies respiratoires) sont aussi considérées à haut risque et seront ciblées dans cette première catégorie de bénéficiaires (

- Tableau 5).

La Phase 1 Tranche B (17%) : les personnes âgées 50 ans et plus, le personnel travaillant dans le secteur

de l'Éducation, les forces de sécurité, les prisonniers, le personnel travaillant dans les postes de frontière, les chauffeurs, les commerçants, les personnes travaillant dans la restauration et d'autres catégories, en fonction des facteurs de risque pertinents sur le plan local ou national (

- Tableau 5).

La phase 2

Cette phase permettra de couvrir un total supplémentaire de 50% de la population, en dehors des 20% subventionnés par le mécanisme COVAX, donc un total de 70% de la population estimée de la Guinée Bissau. Le pays devra trouver des ressources financières propres ou recourir au support de ses partenaires financiers pour couvrir les coûts de cette phase.

La vaccination contre le COVID-19 sera volontaire, mais cette situation facultative n'est pas explicite dans le plan afin de ne pas éviter les situations coercitives.

Le PNDV présente le budget des coûts d'acquisition et de fonctionnement du plan de vaccination. Cependant, il n'inclut pas les coûts sociaux et économiques potentiels pour les personnes et les familles vulnérables (par exemple le transport pour rejoindre les centres de vaccination en milieu) et le budget de l'État pour couvrir les coûts identifiés.

Le plan de communication du programme est détaillé et établit les organisations communautaires de base, les associations, les artistes, les praticiens, les religieux (pasteurs, prêtres), les enseignants, le comité de coordination, les dirigeants politiques et traditionnels, les dirigeants communautaires, les ONG et autres partenaires en tant que partenaires et donne la priorité aux groupes vulnérables comme cibles prioritaires.

Quant à la gestion des cas compliqués, le programme comprend la formation des membres de la brigade de vaccination, avec un accent particulier sur la notification systématique et la gestion des cas d'événements indésirables potentiels. Les professionnels de la santé seront formés et sensibilisés à tous les niveaux de surveillance des effets indésirables des vaccins.

Les responsabilités de l'équipe comprennent : (a) la notification de tout événement indésirable survenant pendant la vaccination contre le COVID-19 ; (b) enquêter sur tous les cas de MAPI sévère observés lors de la vaccination contre le COVID-19 ; (c) prendre rapidement le contrôle de tous les cas graves de MAPI ; (d) organiser la gestion des informations sur le MAPI pendant et après la vaccination.

L'utilisation de personnel militaire ou de sécurité dans le processus de vaccination n'est pas prévue.

Le Projet de Vaccins contre la COVID-19 en Guinée-Bissau utilisera l'infrastructure existante. En outre, des équipements de la chaîne de froid seront acquis pour répondre à la demande de stockage de vaccins et de moyens de transport pour opérationnaliser le programme.

4.2.1.4 Acceptation et adhésion aux vaccins (demande)

La Guinée Bissau dispose d'un Plan de Communication Stratégique (2017-2020) pour les vaccinations de routine et pour les campagnes de vaccination. Ce plan a été élaboré avec le soutien technique de l'OMS, de l'UNICEF, de l'Institut National de la Santé Publique et du Secrétariat d'État à la Communication.

Un plan spécifique de Communication/Mobilisation a été élaboré dans le cadre du Plan National de Déploiement et de Vaccination COVID-19. Il implique les autorités locales, traditionnelles et religieuses, les organisations communautaires/ONG locales, les associations, les groupes de jeunes, les étudiants, les femmes et les résidents locaux. Les agents de santé communautaire jouent un rôle clé dans les activités de sensibilisation au niveau communautaire.

Le plan de communication comprend des actions pour lutter contre les rumeurs et la désinformation locale sur la campagne de vaccination, traitant des modèles culturels et traditionnels, en particulier dans les zones rurales.

Depuis avril 2021, un plan de mobilisation communautaire et des activités de sensibilisation ont été menés au niveau central (SAB), impliquant toutes les principales parties prenantes mentionnées précédemment. Les efforts de mobilisation communautaire ont été étendus aux Régions Sanitaires de Bafata et Biombo en mai 2021 pour aider à créer la demande avant de déployer le deuxième tour de la campagne de vaccination qui a débuté le 22 mai 2021 dans ces 2 Régions Sanitaires. Les principales autorités administratives et traditionnelles régionales ont été directement impliquées pour aider à résoudre les problèmes de réticence à la vaccination.

Après la première campagne de vaccination, menée du 2 au 10 avril 2021, le comité de communication a été renforcé avec un consultant international engagé par l'UNICEF et a rédigé un nouveau plan d'action qui aborde les faiblesses identifiées. Une nouvelle stratégie basée sur la segmentation de l'information par groupe cible a été élaborée afin de remédier à la réticence à la vaccination à Bissau, car une faible participation a été enregistrée dans les zones urbaines.

4.2.1.5 Les groupes prioritaires

Pour la vaccination contre la COVID-19, les groupes prioritaires ont été définis conformément au cadre de valeurs de l'OMS et du Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination pour l'attribution et la priorisation de la vaccination contre le COVID-19 et du bureau du Haut-Commissaire COVID-19. Ces orientations fixent la cible des bénéficiaires à 20% de la population estimées bissau-guinéenne. Le gouvernement s'efforce d'assurer un accès équitable aux vaccins pour les personnes handicapées et autres groupes vulnérables.

Tableau 5 : Groupes prioritaires pour la vaccination en Guinée Bissau (PNDV, 2021)

Classement du groupe vulnérable	Groupes prioritaires	Estimations de la population	% de la population
Première cible	Agents de santé publics et privés, y compris les agents de santé communautaire	15,690	0.83
	Population avec des conditions de santé sous-jacentes	41,060	2.17
	TOTAL PREMIERE CIBLE 3% de la population	56,750	3.00
Deuxième cible	Population de plus de 50 ans	166,469	8.80
	Police, garde nationale, agents de contrôle des frontières et des douanes, pompiers et protection civile	16,922	0.90
	Enseignants et personnel de soutien de l'école	13,092	0.69

Classement du groupe vulnérable	Groupes prioritaires	Estimations de la population	% de la population
	Armée (estimation)	40,000	2.11
	Les personnes travaillant dans les marchés publics et privés, les restaurants, les personnes travaillent dans les banques	65,831	3.48
	Autres groupes vulnérables	128	0.08
	Autres travailleurs essentiels	19,145	1.01
	TOTAL DEUXIÈME CIBLE 17% de la population	321,544	17.00
Total		378,337	20.00

4.2.1.6 Les groupes vulnérables

Parmi les groupes prioritaires qui doivent être bénéficiaires de la vaccination COVID-19, le PNDV a identifié certaines catégories d'individus particulièrement vulnérables et à risque :

- Personnes avec nécessités spéciales (handicaps physiques et psychologiques)
- Les prisonniers
- Les personnes vivant avec des comorbidités importantes qui se situent dans des endroits de difficile accès (zones insulaires, est et sud du pays).

Le Tableau 6 présente les différentes catégories de vulnérables, les risques associés et des propositions de mesures de mitigation.

Tableau 6 : Catégorie vulnérable, les risques et mesures de mitigation

Catégorie vulnérable	Risques	Mesures de mitigation
Personnes avec nécessités spéciales	Etant donné leur capacité limitée de mouvement, le risque est qu'ils aient des difficultés à rejoindre les postes de vaccination fixes situés auprès des structures sanitaires.	L'utilisation de la stratégie avancée, qui prévoit des équipes mobiles qui se déplacent jusqu'à 5 km du centre de santé fixe. Un recensement de ces personnes serait souhaitable car les dernières données officielles du pays sont datées 2009. Un renforcement des actions de mobilisation et sensibilisation sociale à niveau communautaire est nécessaire pour contrer les hésitations à la vaccination.
Prisonniers	Cette catégorie est particulièrement vulnérable vue les conditions très précaires des 2 prisons d'état du pays (situées à Bissau et à Bafata).	Une collaboration et une communication continue entre MINSAP, AC COVID-19 et ministère de l'Intérieur doit être établie.
Les personnes vivant avec des	Le risque d'isolement existe car il existe des zones rurales (surtout dans l'est et dans le sud du pays, dans les Régions de Gabu et Tombali) qui enregistrent une densité de population très basse,	L'utilisation de la stratégie mobile, qui prévoit des équipes de vaccination qui se déplacent au-delà des km des postes fixes de vaccination pour atteindre le domicile des personnes vulnérables n'ayant pas la

Catégorie vulnérable	Risques	Mesures de mitigation
comorbidités importantes qui se situent dans des endroits de difficile accès	avec des villages qui se situent à plus que 30 km du centre ou poste de santé le plus proche. La population de l'archipel des Bijagos est aussi à risque d'isolement car les îles sont petites et très dispersées. La saison des pluies est en cours et cela rend certaines communautés inaccessibles pendant des longues semaines à cause des mauvaises conditions de la mer et de l'état de certaines pistes rurales qui devient impraticables sur le continent.	possibilité de se déplacer ou vivant dans des zones très reculées. Un renforcement des actions de mobilisation et sensibilisation sociale à niveau communautaire est nécessaire pour contrer les hésitations à la vaccination.

4.2.1.7. Gestion des ressources humaines et formation

La formation sera dispensée à tous les niveaux : central, régional et local. Chaque équipe de vaccination sera composée de deux vaccinateurs (une infirmière auxiliaire, une infirmière et/ou un médecin), un volontaire et un technicien chargé d'insérer les informations sur les bénéficiaires dans les outils d'enregistrement.

La formation des équipes de vaccination a débuté dans la capitale Bissau (Setor Autonomo Bissau, SAB) le 29 mars 2021. Au 8 avril 2021, 186 techniciens de santé, 62 volontaires et 42 personnes chargées de sensibiliser la population ont été formés.

Les formations dans les Régions Sanitaires de Bafata et Biombo ont été réalisées entre le 18 et le 22 mai 2021. Un total de 164 personnes a été formé à Bafata (106 techniciens de santé + 58 personnes chargées de la sensibilisation et bénévoles) et un total de 108 personnes ont été formées à Biombo (73 Techniciens de Santé + 35 personnes chargées de la sensibilisation et bénévoles).

Les sessions de formation des techniciens, des bénévoles et de ceux qui s'engagent dans des activités de sensibilisation ont repris en juin 2021 et elles seront étendues aux autres Régions Sanitaires du pays à partir du 24 Aout.

Une formation sur le logiciel DHIS2 sera réalisée dans les 8 régions restantes à partir du mois de septembre 2021.

4.2.1.8. Gestion de la performance et S&E

Pour le système de suivi et de surveillance du déploiement du vaccin COVID-19, le pays dispose d'un outil électronique de gestion de la logistique et des approvisionnements (SMT) qui a suivi de manière appropriée les activités du programme de vaccination de routine pour le suivi de la qualité des données. Le pays utilise la plateforme DHIS2, largement utilisée sur le continent africain, pour l'enregistrement des données et le suivi des bénéficiaires.

Les outils de gestion et de S&E ont été élaborés par le groupe de travail technique. L'enregistrement des données s'effectue en 3 étapes :

1. Les données sur la campagne de vaccination COVID19 sont collectées quotidiennement sur papier par les équipes de vaccination.
2. Les données sont insérées dans le logiciel DHIS2 au niveau régional.
3. Le gestionnaire de la base de données et son équipe au niveau central (SIVE/PAV) procèdent à la consolidation des données provenant du niveau régional et à leur analyse.

4.2.1.9. Gestion de la chaîne d'approvisionnement

A. LOGISTIQUE ET CHAINE DU FROID

La chaîne d'approvisionnement de la vaccination suivra le circuit SIVE/PAV habituel :

- Point d'entrée à l'aéroport national de Bissau et stockage au niveau central dans les locaux du SIVE/PAV,
- Transport vers les hôpitaux et centres de santé de la zone urbaine de Bissau identifiés comme postes de vaccination fixes ;
- Transport au niveau régional et stockage ;
- Transport au niveau local.

Les plans logistiques partiront du niveau local (aires de santé) à l'aide de micro-plans, élaborés par le RAS en fonction de la localisation des groupes cibles identifiés.

Une évaluation des besoins en équipements nécessaires au transport des vaccins et du matériel auxiliaire a été faite et des informations sont fournies dans le cadre du Plan Logistique.

Compte tenu de l'infrastructure existante, des défis logistiques considérables pour atteindre les zones reculées sont attendus. Les lacunes identifiées dans la chaîne du froid comprennent :

- 1 camion frigorifique mixte pour le transport des vaccins et des matériaux ancillaires ;
- 8 réfrigérateurs solaires « mix SDD » doivent être installés pour équiper correctement 8 nouveaux centres de santé ;
- 10 Réfrigérateurs électriques standard (10 directions régionales de la santé);
- 10 congélateurs (10 directions régionales de la santé) ;
- 100 cases isothermiques (centres de santé).

Les lacunes en matière de transport identifiées sont les suivantes :

- Achat de véhicules (8 motos et 1 bateau) pour le transport des vaccins et du matériel médical.

B. VACCINS, EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI) ET AUTRES FOURNITURES

MEDICALES ET NON MEDICALES

La Guinée-Bissau, un pays éligible à l'AMC 92, utilisera l'engagement de marché avancé COVAX (COVAX-AMC) comme l'une des principaux mécanismes d'achat de vaccins. Le mécanisme COVAX peut subventionner entièrement les vaccins jusqu'à 20 pour cent de la population totale estimée. La subvention COVAX couvrira également les coûts de certaines fournitures auxiliaires telles que les aiguilles et les glacières et le transport jusqu'à l'aéroport international du pays et une partie des besoins de la chaîne d'approvisionnement en froid (80.000 USD). L'achat et la livraison du vaccin seront assurés par la division des approvisionnements de l'UNICEF.

La Guinée-Bissau a soumis une manifestation d'intérêt à l'AVATT pour acheter des doses du vaccin produit par J&J et obtenu et reçu une livraison de 302.400 doses en août 21.

4.2.1.10. Système à utiliser pour enregistrer, rapporter, analyser et utiliser les données de vaccination contre le COVID-19

A. SURVEILLANCE DE LA SECURITE DES VACCINS

Le pays a des directives documentées pour la gestion des MAPI. Des activités de surveillance actives sont menées régulièrement lors des campagnes de vaccination par les techniciens de santé. Un plan de gestion et de suivi du Plan de Pharmacovigilance du vaccin COVID-19 a été élaboré dans le cadre du Plan National de Vaccination.

Des outils de gestion et de suivi des MAPI des campagnes de routine et de vaccination ont été développés et sont utilisés par les techniciens de santé.

Des outils de suivi *ad hoc* ont été élaborés. Des formations *ad hoc* sur les vaccins COVID-19 qui entraînent des MAPI ont été réalisées au niveau central (124 techniciens de santé du Secteur Autonome Bissau (SAB) ont été formés).

Le Comité de Gestion des MAPI (Comité de Pharmacovigilance) a été mis en place au niveau central à Bissau et est opérationnel dans les activités de surveillance active pendant et après chaque tournée de vaccination.

Les techniciens des 8 Régions Sanitaires qui n'ont pas encore démarré les opérations de vaccination seront formés à la surveillance active des MAPI pendant et après la vaccination (surveillance active) à partir de la dernière semaine du mois d'août 21.

Actuellement, le pays ne dispose pas de procédures légales qui obligent les fabricants de médicaments et de vaccins à rédiger des plans de gestion des risques et à les soumettre à l'Autorité Nationale de Régulation (CI ARFAME). Un projet de ces procédures existe mais il doit être promulgué par décret présidentiel.

La législation pertinente doit être rédigée et approuvée par l'Assemblée nationale et le gouvernement.

4.2.2. Le secteur de la gestion des déchets médicaux

Le pays compte cinq incinérateurs, dont 2 ne fonctionnent pas pour diverses raisons et en ont reçu 8

autres dans le cadre de la lutte contre la pandémie. Ces incinérateurs, ainsi que la réparation des incinérateurs déjà existantes à Bissau (Hôpital National Simão Mendes et CECOME) permettront au pays une gestion appropriée des déchets générés par les activités du projet et un renforcement du système de santé publique en général.

Pour la vaccination de routine, l'utilisation de boîtes de sécurité pour conditionner les seringues et aiguilles utilisées est systématique lors des séances de vaccination réalisées dans tous les sites de vaccination du pays et les déchets non tranchants (emballages des seringues) sont conditionnés dans les cartons à l'instar des autres déchets non contagieux.

Les rôles de collecte, de tri, de stockage dans un endroit sécurisé et la gestion de transport sont dévolus à la formation sanitaire. La gestion des déchets reste un système global dont tous les aspects méritent d'être considérés. Chaque étape de l'élimination est capitale pour réduire les risques. Des défaillances au niveau d'une étape peuvent remettre en cause la sécurité de l'ensemble du circuit. Des sites de stockage ces déchets devront être transportés dans les conditions requises de sécurité vers les sites d'élimination. Le pays va recourir au camion de CECOME (Central Compras Medicamentos Essenciais) pour effectuer le transport des déchets des régions vers les sites d'élimination.

Le choix du système du traitement et d'élimination finale doit être fait en ayant comme objectif principal la minimisation des impacts négatifs sur la santé et sur l'environnement. Il n'existe pas de solution universelle de traitement. Le choix ne peut être qu'un compromis dépendant des conditions locales. Le MINSAP/SIVE a acquis en décembre 2020 trois incinérateurs dont deux par les fonds de Banque Africaine de Développement (BAD) et un par les RSSI. Ces incinérateurs ont été installés et sont opérationnels. Un incinérateur dans la région de Bafata, un à Buba dans la région de Quinara et l'autre installé au niveau du PEV. En outre il y a un incinérateur de type Dragao de capacité 4 m³ produisant une température allant de 800 à 1200°C installé à la clinique Madrugada à Bissau. Tous ces incinérateurs seront mis à profit dans l'élimination des déchets.

Les principales méthodes de traitement/élimination finale des déchets issus de soins de santé identifiés sont :

- L'incinération ;
- Le brûlage ;
- Les fosses septiques ;
- Le compostage des déchets ;
- Le déversement (dumping) ;
- L'autoclave ;

La gestion des déchets liés à la vaccination COVID-19 retiendra une attention particulière, en raison de la nature infectieuse du virus et tous les moyens énumérés ci-haut seront utilisés pour la gestion des déchets qui vont être produits lors de la campagne de vaccination.

Des procédures appropriées de gestion des déchets seront élaborées pour la sécurité des agents de santé,

des cibles, de la communauté et de l'environnement. En plus des déchets liés à la vaccination ; il s'ajoutera les déchets liés aux matériaux jetables et inutilisables tels que les EPI (Equipements de protection individuelle : Masques faciaux, gants...) utilisés par les équipes de vaccination.

A l'instar de la gestion de flacons de VPOM₂ lors des campagnes de riposte contre le c VDPV₂, chaque équipe de vaccination doit pratiquer le tri des déchets sur place et mettre en œuvre une logistique inversée. Les déchets ainsi générés au site seront ramenés à l'établissement (site de stockage) par l'équipe de vaccination, un point focal par établissement sera chargé de la collecte et de conditionnement des déchets pour ramener au niveau des régions dans des conteneurs spécifiques clairement étiquetés.

Le niveau central organisera, en collaboration avec les régions, un transport par axe vers les sites d'incinérations identifiés à cet effet. Le système de gestion des déchets médicaux commence au niveau locale et périphérique. Les déchets produits par les Centres de Santé et Centres de Vaccination seront acheminés vers les hôpitaux régionaux, où les incinérateurs sont et/ou seront installés pour leur traitement.

Il est recommandé la formation à l'utilisation et au fonctionnement des incinérateurs, la prise en charge du coût de fonctionnement de l'incinération, la construction des entrepôts, l'acquisition des seaux, conteneurs et voitures de transport des déchets des zones sanitaires vers le site de l'incinération.

Aucune directive nationale concernant la gestion des déchets de vaccination n'est en place en Guinée Bissau. Un plan national devait être élaboré en 2020 mais l'urgence COVID-19 n'a pas permis l'arrivée du consultant international identifié pour mener à bien la tâche.

Cependant, un plan de gestion des déchets fait partie du PNDV, jusqu'à présent, seuls les techniciens de santé du Secteur Autonome Bissau (SAB) ont été formés dans le cadre du plan de gestion des déchets COVID-19.

Les priorités sont : l'installation de deux nouveaux incinérateurs au niveau régional achetés dans le cadre du projet REDISSE II, un dans la région d'Oio (pour couvrir le nord du pays) et l'autre dans l'île de Bubaque (pour couvrir la partie insulaire du pays). Cela devrait être suffisant pour les déchets médicaux provenant des vaccinations contre le COVID-19.

Il est important de souligner que l'installation, y compris toutes les réformes et adaptations nécessaires, de ces incinérateurs sera couverte par le projet REDISSE II et devrait être mise en œuvre en septembre 2021.

V. RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS ET MESURES D'ATTÉNUATION PROPOSÉES

5.1 IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIO-ECONOMIQUES POSITIFS

La mise en œuvre des activités du projet COVID 19 est urgente et aura un impact positif. Notamment le projet financera l'acquisition, l'importation, le stockage, le transport et la distribution des vaccins COVID-19, ainsi que l'appui au Haut-Commissariat au COVID-19 et au MINSAP pour réviser et mettre à jour le PNDV, soutenir le développement de documents réglementaires et plans légaux pour assurer l'importation rapide des vaccins COVID-19 et la formation du personnel de santé pour l'administration des vaccins.

5.2 RISQUES ET IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX NEGATIFS ET MESURES D'ATTÉNUATION PROPOSÉES

Cette section décrit les risques et les impacts potentiels environnementaux et sociaux négatifs pour les différents types d'activités éligibles qui seront financés par le Projet. Afin d'aider la présentation et la compréhension de ces risques et impacts, ils seront répertoriés selon les phases du projet : planification, opérationnelle et post-vaccination.

5.2.1. Phase de planification et de conception

5.2.1.1. Risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs associés à la phase de planification

Les principaux risques associés à la phase planification du projet de vaccination, selon les activités sous la Composante 1 du projet incluent :

- i. Mauvaise quantification des vaccins nécessaires pour la population bénéficiaire ;
- ii. Non prise en compte des aspects environnementaux et sociaux dans les spécifications requises pour achats des vaccins, et équipements tels que des EPI , ou des produits d'entretien, de vaccins ou de matériel de stockage et de distribution ainsi comme, dans les contrats signés ;
- iii. Exclusion des groupes vulnérables de la population bénéficiaire ;
- iv. Non hiérarchisation des groupes à risque ;
- v. Manque de ressources financières, techniques et humaines ;
- vi. Discrimination raciale, ethnique, religieuse, politique ;
- vii. Inclusion de politiques de vaccination obligatoires ou forcées ;
- viii. Chaîne de froid insuffisante/inadéquate pour le vaccin choisi ;
- ix. Manque de moyens pour le transport de la population vers les sites de vaccination (si les distances ne sont pas prises en compte lors de la planification) ;

- x. Diffusion limitée d'informations principalement aux groupes vulnérables, entre autres.
- xi. Surveillance des manifestations post-vaccinales indésirables.

5.2.1.2. Mesures d'atténuation associés à la phase de planification

Pour atténuer les risques et impacts ci-dessus, sont prévues les activités qui suivent.

Concernant la quantification et la priorisation de la vaccination, la Guinée-Bissau a élaboré un Plan National de Déploiement et de Vaccination présenté en détail dans la section 4.2.1.1 de ce CGES. L'évaluation faite dans ce plan montre qu'il répond à de nombreuses questions de préparation requises par l'OMS pour la mise en œuvre de campagnes de vaccination de cette ampleur et pour une situation d'urgence de dimension nationale. La préparation du plan a suivi les recommandations du groupe SAGE (*Strategic Advisory Group of Experts on Immunization*) ainsi que les directives de l'OMS et compte tenu de la distribution mondiale limitée des vaccins, il a été convenu que l'allocation progressive de chaque pays devra être mis en œuvre avec des groupes identifiés dans la population et classés selon les niveaux de risque.

La vaccination contre le COVID-19 sera volontaire, mais cette situation facultative n'est pas explicite dans le plan afin d'éviter les situations de coercition.

Un plan d'approvisionnement des vaccins, des matériels accessoires, des équipements de protection individuelle et du renforcement du système de chaîne d'approvisionnement en vaccins sera établi pour le projet, incluant les spécifications techniques des différents achats. Lors de l'élaboration des dossiers d'appel offre et des contrats d'achat seront incluses les clauses environnementales et sociales pertinentes.

Lors de l'évaluation de la mise en place des campagnes de vaccination, les aspects suivants devront être traités de manière adéquate : l'emplacement, la nature et l'échelle des établissements de santé et des installations de traitement des déchets associées, y compris les modes de transport et la disponibilité des services municipaux tels que l'approvisionnement public en eau, l'assainissement et la collecte des ordures sur place. L'emplacement des installations doit prendre en compte la proximité des zones sensibles (patrimoine culturel et/ou réserve naturelle), ainsi comme la proximité des zones résidentielles.

Les équipements complémentaires pour la chaîne de froid seront acquis pour répondre à la demande de stockage de vaccins et des moyens de transport, pour opérationnaliser les campagnes de vaccination.

Selon le PNDV, il existe déjà un système de réfrigération qui couvre toutes les régions, cependant avec une capacité limitée. Le pays a reçu en septembre de 2020, 112 réfrigérateurs qui ont été installés selon le plan un déploiement conçu pour répondre à une première demande. Une mise à jour de l'inventaire de matériels de chaîne de froid doit être fait afin de connaître la capacité supplémentaire dont on aura besoin selon les différents scénarios d'approvisionnement des vaccins.

En raison des difficultés imposées par la conservation de certains vaccins à basse température, le GoGB a décidé de n'acheter que des vaccins conservés à température positive, sont-ils : AstraZeneca, J&J et

Sinopharma.

Le CDC (Centre de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis) et l'OMS⁴ recommandent de conserver les trois vaccins mentionnés ci-dessus :

- Entre 2°C et 8°C (36°F et 46°F):
 - Flacons non perforés jusqu'à la date de péremption ;
 - Flacons perforés jusqu'à 6 heures. Noter la date et moment où le flacon a été perforé pour la première fois. Jeter le vaccin pas utilisé dans ce délai.
- Ne pas congeler ;
- Protéger de la lumière ;
- Ne pas jeter vaccin sans s'assurer que la date de péremption a passé.

Le PNDV compte avec un programme de communication sur la vaccination qui jouera un rôle important dans la diffusion d'informations correctes et fiables. Ces informations permettront d'atténuer bon nombre des risques mentionnés ci-dessus, ainsi que de sensibiliser chaque citoyen aux risques susmentionnés, en particulier ceux de discrimination, d'accusations illégales, de favoritisme et de fausses perceptions sur le processus de vaccination.

Les vaccins auront un code barre et leurs lots seront bien identifiés pour éviter l'introduction de faux vaccins. Le plan envisage l'utilisation de la carte de vaccination pour contrôler les doses et le système de suivi COVID-19 devrait être utilisé dans les brigades de vaccination.

Le PNDV prévoit aussi un plan de surveillance active des *Manifestation Adverse Post Immunisation* (MAPI), pendant et après la campagne de vaccination. Un Comité de Surveillance des MAPI a été institué au niveau central avec le support technique de l'OMS et il est doté des représentations dans chaque région sanitaire. Des techniciens de santé ont été formés en traitement et gestion des MAPI a tous les niveaux (central, régional, local/centres de santé). Chaque équipe de vaccination (en stratégie fixe dans les établissements de santé, mais aussi en stratégie avancée et mobile) sera doté d'un kit de médicaments et des équipements pour la gestion des MAPI modérées. Des collaborations avec les Hôpitaux Nationaux et les Hôpitaux Régionaux ont été établies pour la gestion des MAPI graves.

La gestion des informations concernant les MAPI est faite parallèlement et avec la même méthodologie de la gestion des autres données de la vaccination, donc avec une fréquence journalière à partir des

⁴ CDC Vaccine Storage and Handling Toolkit: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/index.html>
 WHO Vaccine Management Handbook. How to monitor temperatures in the vaccine supply chain: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183583/WHO_IVB_15.04_eng.pdf;jsessionid=9Fo79AFFA760DBD35Co8B13930268B01?sequence=1
 WHO COVID-19 Vaccine Explainer. COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated (Sinopharm) : https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/v.3_21195_sinopharm-vaccine-explainer-24.pdf?sfvrsn=e7507eb4_19&download=true

sources primaires sur le terrain. Des fiches d'investigation des MAPI ont été élaborées par le Comité de Surveillance des MAPI et seront utilisées par chaque équipe de vaccination. La gestion des données est faite en format papier initialement, ensuite les données sont informatisées à travers du software national DHIS2 et sont analysées et gérées par des techniciens de l'Institut National de Santé Publique de Guinée-Bissau (INASA) et du SIVE/MINSAP, avec l'appui technique de l'OMS.

5.2.2. Phase opérationnelle (incluant les campagnes de vaccination)

5.2.2.1 Risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs associés à la phase opérationnelle (incluant les campagnes de vaccination)

Les principaux risques sociaux et environnementaux liés à phase opérationnelle sont :

- La propagation du virus parmi les agents de santé et la population en général ;
- Les problèmes de santé et de sécurité du travail (SST) des agents de santé et volontaires concernées dans les campagnes de vaccination ;
- La difficulté d'accès aux vaccins pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables ;
- Les conflits sociaux et les risques pour la sécurité humaine résultant de la disponibilité limitée des vaccins et des tensions sociales liées aux difficultés pendant la pandémie ;
- Les risques d'EAS/HS parmi les prestataires de soins de santé et population vaccinée ;
- La communication insuffisante/inefficace de la part des parties prenantes sur la stratégie de déploiement du vaccin ;
- Les risques associés aux événements indésirables après la vaccination ;
- La gestion et l'élimination des déchets médicaux et les impacts sur les ressources naturelles et la biodiversité ;
- Le fonctionnement des incinérateurs (risques des émissions polluants atmosphériques provenant des déchets biomédicaux, ce qui entraîne une dégradation de la santé des travailleurs des établissements de santé et les communautés avoisinantes et de l'environnement, y compris des émissions de gaz à effet de serre) ;
- Les risques pour la santé et la sécurité de la communauté liés au transport, au stockage, à la manipulation et à l'élimination inappropriés des vaccins et au stockage de la chaîne du froid, qui peuvent entraîner une détérioration de la qualité des vaccins, en particulier dans les zones reculées, éloignées des principales voies de transport et des installations de réfrigération, et dans les endroits où l'alimentation électrique est instable ;
- Risques de santé et de sécurité au travail liés à la disponibilité et à la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) pour les travailleurs de la santé
- Les difficultés logistiques liées au transport des vaccins et des matériels tels que l'EPI à travers le

pays en temps voulu

- Les contacts sociaux étroits et les services sanitaires et d'hygiène limités (eau propre, savon, désinfectants),
- Risques de santé environnementale et communautaire liés au stockage, au transport et à l'élimination inadéquats des déchets médicaux infectés. Cela inclut les déchets générés par l'administration des vaccins, tels que les objets tranchants et l'élimination des flacons de vaccins usagés et périmés à la suite des activités du projet.
- Risques liés aux lacunes dans la gestion des soins de santé et des déchets dangereux comprennent les risques sanitaires et les blessures résultant des objets tranchants pour le personnel médical, les autres travailleurs auxiliaires, les communautés voisines et les personnes qui fouillent dans les sites d'élimination des déchets, ainsi que la contamination des sols et des eaux souterraines (si les déchets contaminants sont déchargés à ciel ouvert).

En plus de l'opérationnalisation des campagnes de vaccination, plusieurs activités sont incluses dans la phase opérationnelle, à savoir : formation, information et communication. Ces trois dernières activités présentent des risques faibles à modérés.

5.2.2.2 Mesures d'atténuation associées à la phase opérationnelle (incluant les campagnes de vaccination)

Les établissements bénéficiaires doivent suivre les exigences du CGES, des documents d'orientation de l'OMS COVID-19 et d'autres modèles internationaux de meilleures pratiques⁵ (Voir Annexe 2).

Les détails des procédures à mettre en œuvre pour lutter contre la propagation de l'infection et assurer un transport, l'élimination appropriés gestion des déchets médicaux sont précisés dans le PGES et le PCIGD. Toute activité ayant fait l'objet d'un examen des risques environnementaux et sociaux ne sera pas mise en œuvre tant qu'un PGES et PCIGD n'aura pas été établi, consulté et divulgué. L'Annexe 3 et 4 présente des modèles et précise les questions à prendre en compte, telles que :

- La livraison et le stockage de marchandises, parmi lesquelles des échantillons, des produits pharmaceutiques, des vaccins, des réactifs et des matières dangereuses (Voir Annexe 8);
- Les pratiques en matière de soins de santé, y compris la gestion des objets pointus et tranchants, la fourniture et l'utilisation d'EPI, les procédures de nettoyage appropriées, les procédures sanitaires et sécuritaires pour protéger les travailleurs et la population ;
- Le processus de gestion des déchets conforme aux directives de l'OMS intitulées *Safe Management of Wastes from Healthcare Activities*, notamment en ce qui concerne les aspects suivants :
 - Production, réduction, réutilisation et recyclage des déchets ;

⁵ [WBG EHS Guidelines for Healthcare Facilities](#)

- Séparation des déchets sur le lieu des soins, conditionnement, collecte, stockage et transport ;
- Caractère adapté et capacité du matériel de désinfection et de manipulation des déchets sur place, avec des incinérateurs et ouvrages de traitement des eaux usées.
- Caractère adapté et capacité des installations d'élimination hors site où les déchets médicaux seront transportés et éliminés, conformes à la réglementation en matière de transport et d'élimination des déchets.

En raison des difficultés imposées par la conservation de certains vaccins à basse température, le GoGB a décidé de bénéficier que des vaccins conservés à température positive : AstraZeneca, J&J et Sinopharma. Les logistiques liées au transport et distribution des vaccins seront guidées par le guide des meilleures pratiques de stockage et de manipulation des vaccins "The Vaccine Storage and Handling Toolkit"⁶ -.

Également, le guide de OMS pour surveiller les températures dans la chaîne d'approvisionnement des vaccins "How to monitor temperatures in the vaccine supply chain"⁷ sera adopté. Le module fournit des conseils de mise en œuvre actualisés sur les moniteurs de flacons de vaccins et divers outils de surveillance de la température pour les chambres et les réfrigérateurs, y compris les nouveaux dispositifs qui surveillent et enregistrent électroniquement les températures.

Le PGMO, Annexe 7, aborde les questions sociales suivantes :

- Questions relatives à l'emploi et aux conditions de travail ;
- Questions sociales relatives notamment à l'afflux de main-d'œuvre, aux risques de violence sexiste ou d'exploitation et d'atteintes sexuelles ainsi que de harcèlement sexuel (EAS/HS), à la parité hommes-femmes ou au handicap ;
- Veiller à ce que les groupes défavorisés et vulnérables aient accès aux vaccins après avoir identifié les obstacles qui les y empêchent ;
- La mobilisation des parties prenantes est importante pour faire connaître les principes d'un accès et d'une distribution juste, équitable et inclusifs des vaccins, atteindre les groupes défavorisés et vulnérables, lever les obstacles à l'accès du côté de la demande (comme la méfiance à l'égard des vaccins, la stigmatisation, les hésitations culturelles), et créer des mécanismes de responsabilisation en cas de détournements, de discrimination et de corruption. Ces questions sont abordées de manière détaillée dans un plan d'engagement des parties prenantes (PEPP), et reprises dans le CGES également.

⁶ CDC Vaccine Storage and Handling Toolkit: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/index.html>

⁷ WHO Vaccine Management Handbook. How to monitor temperatures in the vaccine supply chain:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183583/WHO_IVB_15.04_eng.pdf;jsessionid=9Fo79AFA760DBD35Co8B13930268Bo1?sequence=1

- Les difficultés logistiques liées au transport des vaccins et des matériels tels que l'EPI à travers le pays en temps voulu

Le MINSAP et l'UCP examineront les pratiques de gestion et d'élimination des déchets médicaux de chaque établissement de santé bénéficiaire pour déterminer si elles sont conformes aux directives d'Environnement, Santé et Sécurité (EES) du Groupe de la Banque mondiale et aux directives actuelles de l'OMS pour la santé COVID-19.

Selon les informations du MINSAP, la vaccination sera réalisée dans les centres de santé fixes suivants : (i) 1 Hôpital National, (ii) 11 Centres Maternel et Infantile, (iii) 109 Centres de Santé type A, B e C, (iv) 4 cliniques privées ou confessionnelles et (v) 10 Centres de Vaccination de Gestion de Santé Militaire. Le Tableau 4 a présenté la liste des centres de vaccination fixes par région sanitaire. La sélection environnementale de ces formations sanitaires bénéficiaires se fera sur la base du formulaire de sélection présenté en Annexe 2 et comprend :

- Identification des méthodes actuelles de gestion et d'élimination des déchets hospitaliers ;
- Identification de toutes les installations sur le site pour l'élimination des déchets médicaux, y compris les incinérateurs, les fosses de combustion des déchets médicaux, les fosses d'enfouissement des déchets médicaux, etc. ;
- Identification de toute élimination externe de déchets médicaux, y compris la manière dont le matériel est collecté et stocké, les itinéraires et les procédures d'élimination ;
- Examen des protocoles de traitement des déchets hospitaliers, notamment liés aux maladies infectieuses telles que COVID-19 ;
- Examen des procédures de formation des professionnels de santé et autres employés concernés des établissements de santé pour la gestion et l'évacuation des déchets médicaux ;
- Préparation d'un PCIGD, sur la base du modèle présenté à l'Annexe 04 ;
- Estimation de la production de déchets hospitaliers, y compris les eaux usées dans les établissements de santé ;
- Utilisation d'équipements spéciaux pour la protection individuelle et collective, par les travailleurs et les techniciens.

5.2.3. Phase post-vaccination

5.2.3.1 Risques et impacts environnementaux et sociaux négatifs associés à la phase post-vaccination

De la phase de démantèlement des sites temporaires de vaccination, les risques suivants peuvent survenir :

- Risque de contamination de l'environnement et des travailleurs résultant de la désactivation, du transport et l'élimination inadéquate des déchets contaminés.

5.2.3.2 Mesures d'atténuation associées à la phase post-vaccination

L'atténuation de ces risques passe par les éléments suivants :

- La gestion des déchets hospitaliers : l'UCP examinera les pratiques de gestion et d'élimination des déchets médicaux de chaque établissement de santé bénéficiaire pour déterminer si elles sont conformes aux directives d'Environnement, Santé et Sécurité (ESS) du Groupe de la Banque mondiale et aux directives actuelles de l'OMS pour la santé COVID-19. ;
- Elaboration et mise en œuvre d'un PGES et PCIGD, sur la base du modèle présenté en Annexe 3 et 4 ;
- Utilisation des équipements appropriés pour la démolition, le conditionnement, l'élimination et le traitement des déchets résultant de la désactivation des équipements hospitaliers ;
- Utilisation des Equipements de Protection Individuelle (EPI) et Collective, par les ouvriers et techniciens pour prévenir la contamination.

Le Tableau 7 ci-dessous présente les principales activités du projet de vaccins, les risques et les impacts potentiels, les mesures d'atténuation proposées et les responsabilités.

Tableau 7 : Principales activités des campagnes de vaccination, les risques et impacts potentiels, les mesures d'atténuation proposées et les responsabilités.

Activités principales	Risques et impacts potentiels	Mesures de gestion et d'atténuation proposées	Responsabilités
PHASE DE PLANIFICATION ET DE CONCEPTION			
Préparation des avis d'appel d'offres pour les achats de vaccins et autres équipements pertinents	Non prise en compte des aspects environnementaux et sociaux dans les spécifications requises pour achats des vaccins, et équipements, ainsi comme, dans les contrats signés.	Proposition de clauses environnementales et sociales dans les dossiers d'appel offre et dans les contrats signés.	UCP
Planification d'achat limitée	Exclusion des groupes vulnérables et non-hiérarchisation des groupes à risque ; Manque de moyens/transports de la population pour se rendre sur les sites de vaccination ; Mauvaise quantification des vaccins nécessaires ; Manque de ressources financières, techniques et humaines ; Discrimination raciale, ethnique, religieuse, politique, inclusion de politiques de vaccination obligatoires ou forcées, diffusion limitée d'informations principalement aux groupes vulnérables.	Le GoGB Guinée-Bissau a élaboré un plan de vaccination, suivant les recommandations du groupe SAGE (<i>Strategic Advisory Group of Experts on Immunization</i>) ainsi que les directives de l'OMS ; Réaliser une évaluation environnementale pour aborder de manière adéquate : la question de l'emplacement, de la nature et de l'échelle des établissements de santé et des déchets associés, y compris les liaisons de transport), normes relatives à la proximité de zones sensibles, la proximité de patrimoine culturel ou de réserve naturelle.	MINSAP/HC
PHASE OPERATIONELLE (CAMPAGNES DE VACCINATION)			
Vaccinations contre COVID 19	Mauvaise gestion de déchets médicaux et chimiques (y compris eaux usées, réactifs, matériel infecté) ; Le non-paiement des heures supplémentaires aux professionnels de la santé ; Les soignants, les nettoyeurs ou les travailleurs impliqués dans les mises à jour présentant des symptômes respiratoires peuvent avoir peur de ne pas être payés et de continuer à se présenter au	Implémentations de PCIGD et PGMO ; Assurer l'accès aux EPI nécessaires pour les professionnels de la vaccination et les agents de nettoyage (gants, blouses, masques et protections oculaires) Les établissements bénéficiaires doivent suivre les exigences du CGES, PGMO, et doivent préparer et suivre un plan de contrôle des infections et un plan de gestion des déchets (PCIGD). Selon le modèle disponible en Annexe 4, le PCIGD exige que tout déchet associé à la vaccination ou au traitement du COVID-19 soit incinéré.	MINSAP (Hôpitaux et centres de santé)

Activités principales	Risques et impacts potentiels	Mesures de gestion et d'atténuation proposées	Responsabilités
	<p>travail</p> <p>Un assainissement et une gestion inadéquate des eaux usées liées aux services de diagnostic et de traitement du COVID-19 transmettent des maladies aux communautés et polluent l'environnement</p> <p>Défaut d'élaborer un code de conduite contre l'exploitation sexuelle et les abus sexuels/le harcèlement sexuel</p> <p>Favoritisme, discrimination, détournement de vaccins vers le secteur privé, accusations illégales, harcèlement sexuel, perceptions négatives du vaccin</p>	<p>Les établissements de santé doivent assurer la fourniture d'eau potable, d'assainissement et de conditions d'hygiène essentielles pour protéger la santé humaine pendant toutes les épidémies de maladies infectieuses, y compris hôpitaux de vaccination.</p> <p>Les établissements de santé doivent établir et appliquer de bonnes pratiques conformément aux directives de l'OMS sur l'eau, l'assainissement et la gestion des déchets pour le COVID-19 et les directives nationales pour les établissements de santé pour la prévention et le contrôle des infections</p> <p>Une sorte de mesures de prévention, d'atténuation et de réponse SSAH sera mise en œuvre conformément aux recommandations énoncées dans la note technique sur la SSAS pour l'opération de réponse COVID, ainsi que les recommandations et les meilleures pratiques du Guide de ressources sur la violence avec les femmes et Filles recueillies dans la Note du secteur de la santé.</p> <p>Note Technique Provisoire Protection contre les abus sexuels et l'exploitation pendant la réponse covid-19 (Version 1.0 mars 2020)</p> <p>Clarifier le plan de communication sur ces aspects et les droits des citoyens dans le processus de vaccination</p>	
Formation des acteurs	<p>Matières dangereuses utilisées et générées lors de la prestation de services de diagnostic, d'assistance et de traitement de la COVID-19</p> <p>Les produits chimiques dangereux dans les hôpitaux et les centres de santé sont limités à de petits volumes de réactifs de laboratoire, de produits chimiques, de solvants, de gaz médicaux, etc.</p>	<p>Les hôpitaux et les laboratoires doivent développer une procédure de gestion des matières dangereuses qui définit : l'inventaire des matières dangereuses dans les établissements de santé, l'étiquetage approprié des matières dangereuses, la manipulation, le stockage et l'utilisation sûre des matières dangereuses, l'utilisation des équipements de protection, la procédure de gestion des déversements, des expositions et autres procédures de déclaration des incidents. Les matières dangereuses doivent être manipulées conformément aux pratiques acceptables. Seul le personnel formé doit manipuler les matériaux et les précautions prises lors de la manipulation des matériaux, en utilisant les équipements de protection nécessaires tels que la ventilation par aspiration et les</p>	<p>MINSAP</p> <p>Le laboratoire de référence et les hôpitaux de référence et centres de santé</p>

Activités principales	Risques et impacts potentiels	Mesures de gestion et d'atténuation proposées	Responsabilités
		équipements de protection individuelle.	
Mise en œuvre du plan de communication des risques d'implication communautaire COVID pour la prévention et la réponse à l'épidémie 19	<p>Risque de peur et/ou de stigmatisation autour du virus, qui peut amener les gens à cacher leurs symptômes, à éviter de se faire tester et même à rejeter les mesures d'hygiène ou à utiliser des équipements d'EPI (ou des masques, si recommandé).</p> <p>Les professionnels de la santé peuvent subir la stigmatisation, en particulier la peur d'être isolés du lieu de travail et de perdre la possibilité de gagner plus d'argent grâce aux campagnes</p> <p>Certains groupes peuvent être particulièrement vulnérables à la stigmatisation.</p>	<p>Faire attention aux problèmes de stigmatisation sociale lors de l'élaboration de messages de communication sur COVID-19.</p> <p>Choisir une langue qui n'augmente pas la stigmatisation.</p> <p>Il est préférable de ne pas qualifier les personnes atteintes de la maladie de « cas COVID-19 », de « victimes », de « familles COVID-19 » ou de « malades ». Il est préférable de l'appeler « personnes qui ont COVID-19 », « personnes qui sont traitées pour COVID-19 » ou « personnes qui se remettent de COVID-19 ».</p> <p>Les supports de communication devraient renforcer la contribution positive des professionnels de la santé et autres travailleurs essentiels et leur besoin d'être soutenus par les membres de la communauté et clarifier les mesures que les professionnels de la santé et autres prennent pour se protéger contre le virus et son utilisation des EPI.</p> <p>Corriger les idées fausses et fournir des informations précises par l'intermédiaire des autorités sanitaires régionales et/ou des dirigeants/autorités communautaires</p>	<p>Ministère de la Santé, Haut-Commissariat au COVID 19</p> <p>Directions de référence des services hospitaliers)</p> <p>Directions régionales de la santé et</p> <p>Agents des Santé Communautaires</p>
	<p>Manque d'informations EAS/HS dans les messages CREC</p> <p>Manque d'informations du mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS dans les messages aux communautés</p>	<p>Intégrer les informations d'EAS/HS et dans les messages CREC</p> <p>Veiller à ce que les consultations sur le SEP et ce CGES incluent les agences gouvernementales pertinentes, les ONG et autres organisations travaillant sur la santé et le genre, y compris la VBG.</p> <p>Veiller à ce que les femmes et les groupes de femmes soient ciblés lors des consultations sur le SEP et le CGES, ainsi que des campagnes d'information et du matériel du CREC comme décrit ci-dessus.</p> <p>Incorporer les informations EAS/HS dans les messages CREC dans les messages communautaires</p>	

Activités principales	Risques et impacts potentiels	Mesures de gestion et d'atténuation proposées	Responsabilités
	Vaccination forcée ou obligatoire	Politique de vaccination et plan de communication indiquant clairement que la vaccination n'est pas obligatoire mais importante et nécessaire	
Renforcement et adaptation du Système de Pharmacovigilance (PVS).	Prise en charge des cas modérés et graves d'effets post-vaccination	Former les équipes à la prise en charge des cas d'effets post-vaccinaux sévères et leur orientation. Collaboration avec les Hôpitaux Nationaux et Régionaux pour la prise en charge des cas de MAPI graves.	MINSAP/SIVE
Tri des déchets, emballage, code de couleurs et étiquetage Collecte locale et transport Traitement et évacuation Gaspillage	Risques pour la santé et la sécurité de la communauté (risque d'infection, d'accident) ; Risque sur l'environnement et la santé communautaire liée à stockage, transport et élimination des déchets Faible capacité des installations ; Manque de matériel (EPI, matériaux et d'autres équipements)	Utilisation d'EPI ; Renforcement des capacités des installations ; Acquisition/approvisionnement de matériaux et équipement ; Programmes communautaires d'Information, Education et Communication (IEC)	MINSAP, HC, DR, Hôpital
Transport de déchets et évacuation vers installations extérieures de gestion du traitement	Contamination du sol et de l'eau ; Exposition à produit infectieux, Exposition des communautés à des situations contagieuses. Faible capacité institutionnel	Installation de 8 nouveaux incinérateurs qui vont s'ajouter aux 3 déjà opérationnels au niveau national pour la gestion des déchets biomédicaux générés par les opérations de vaccination. Utilisation d'EPI ; Renforcement des capacités des installations ; Promouvoir l'adaptation rapide des institutions aux nouvelles circonstances et le renforcement des capacités de gestion de projet avec un financement de la Banque mondiale.	MINSAP, HC DR, l'hôpital
PHASE POST-VACCINATION			
Désactivation des installations des campagnes de	Risque de contamination de l'environnement et des travailleurs résultant de la désactivation de sites de vaccination, du transport et l'élimination	La gestion des déchets hospitaliers : l'UCP examinera les pratiques de gestion et d'élimination des déchets médicaux de chaque établissement de santé bénéficiaire pour déterminer si elles sont	MINSAP, HC DR, l'hôpital

Activités principales	Risques et impacts potentiels	Mesures de gestion et d'atténuation proposées	Responsabilités
vaccination	inadéquate des déchets contaminés	<p>conformes aux directives d'Environnement, Santé et Sécurité (EHS) du Groupe de la Banque mondiale et aux directives actuelles de l'OMS pour la santé COVID-19. ;</p> <p>Elaboration et mise en œuvre d'un PCIGD, sur la base du modèle présenté en Annexe 4 ;</p> <p>Utilisation des équipements appropriés pour la démolition, le conditionnement, l'élimination et le traitement des déchets résultant de la désactivation des équipements hospitaliers ;</p> <p>Utilisation des Equipements de Protection Individuelle (EPI) et Collective, par les ouvriers et techniciens pour prévenir la contamination.</p>	

VI. PROCÉDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

Les procédures à suivre pour l'identification, la préparation et la mise en œuvre des composantes du projet, de sélection environnementale et sociale, de préparation des plans E&S nécessaires, de consultation sur ces plans, de l'examen, de l'approbation et de la mise en œuvre sont présentées ci-dessous.

La mise en œuvre de ce CGES devrait inclure les activités suivantes, à réaliser par l'UCP, en étroite collaboration avec les différents établissements de santé :

- a. **Identification et préparation** : - L'UCP et l'établissement de santé identifieront, prépareront et mettront en œuvre les instruments requis pour chacune des activités ou sous-projets financé par le projet. Les instruments seront préparés en portugais, afin de garantir le plus large degré de compréhension par les parties concernées. La portée de ce projet d'urgence COVID-19 nécessite. Cinq types distincts d'instruments environnementaux et sociaux, ces devront être examinés et approuvés par la BM avant la mise en œuvre des activités/sous-projets :
 - ✓ CGES – après approbation par la BM, le CGES fera partie intégrante de tout contrat de prestation de services dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'urgence COVID 19.
 - ✓ PGES – un PGES sera préparé, sur la base du modèle présenté à l'Annexe 3, définissant la manière dont les risques et effets environnementaux et sociaux seront gérés par chaque activités/sous-projets sélectionné.
 - ✓ PCIGD – un PCIGD sera préparé, sur la base du modèle présenté à l'Annexe 4 et conformément au modèle de la Banque mondiale. Compte tenu des difficultés potentielles à fournir des tests dans certaines régions du pays, les protocoles PCIGD pour les établissements de santé sera mis en œuvre en supposant la propagation du pathogène COVID-19 et que tous les professionnels de santé et les patients sont des porteurs potentiels.
 - ✓ PGM0 – a été préparé selon les exigences du CGES (NES₁) - Évaluation et Gestion des Risques et Impacts Socio-Environnementaux et (NES₂) - Conditions d'emploi et de travail de la Banque mondiale, ces outils décrivent les dispositions prises pour une intervention efficace en minimisant les risques pour les intervenants du projet.
 - ✓ PEPP - un PEPP a été préparé pour le projet et s'applique à toutes les activités financées dans le cadre du projet d'urgence COVID 19. Les établissements de santé locaux doivent adapter le PEPP au niveau local pour garantir que les patients et leurs familles, les autorités locales et le grand public sont conscients de la situation et ont accès aux permanences téléphoniques communautaires, aux MGP et à d'autres canaux d'information importants.
- b. **Remplissage du formulaire de sélection et de classification environnementale et sociale du projet** - Dans cette étape, avant la mise en œuvre des activités/sous-projets il s'agira de remplir le « Formulaire d'examen sélectif des questions environnementales et sociales potentielles » en Annexe 2 et de procéder à la classification environnementale et sociale des projets retenus dans le cadre du Project, pour pouvoir apprécier ses effets sur l'environnement. Le remplissage du formulaire initial de sélection sera effectué par les Spécialistes Sauvegarde

Environnementale et Sociale (SSES) de l'UCP. Il se fera lors de la préparation des dossiers techniques. Des copies de chaque formulaire de sélection doivent être conservées à l'UCP, dans chaque établissement de santé, dans le but de sélectionner chaque sous-projet pour les risques et impacts potentiels sur l'environnement et le social et de classer chaque sous-projet en fonction du risque (Annexe 2, Formulaire de sélection). Le rapport trimestriel de l'UCP à la Banque mondiale comprendra des copies de chaque dépistage effectué au cours du trimestre en question.

- c. **Validation de la classification des sous-projets** : La classification des sous projets effectuée par l'Expert Environnement et Social REDISSE2/COVID sera validée par l'Autorité Compétente d'Evaluation Environnementale (AAAC) et par la Banque mondiale, en conformité aux exigences de la législation nationale en matière d'évaluation environnementale et sociale et aux exigences de la NES1 de la Banque mondiale.
- d. **Intégration des mesures environnementales dans les dossiers d'appel d'offre/exécution** : Le projet ne comportera pas d'activités nécessitant une construction ou une réhabilitation. Les sous-projets adopteront de simples mesures d'atténuation, la liste des mesures environnementales et sociales proposés dans la section V - Risques Environnementaux et Sociaux Potentiels et Mesures d'Atténuation Proposées du présent CGES, les mesures jugées appropriées selon le modèle PGES en Annexe 3 pour les inclure dans les dossiers d'appel d'offre et d'exécution.
- e. **Consultation publique et diffusion** - étant donné la nécessité d'une distance sociale pendant la pandémie de COVID-19, des consultations des parties prenantes sur les instruments de gestion environnementale et sociale seront menées virtuellement chaque fois que possible. L'UCP et les établissements de santé identifieront les principaux acteurs de chacun des trois instruments et organiseront des consultations par téléphone, email et, pour les techniciens de santé, de petites réunions avec un maximum de dix personnes par quart de travail. Pour PEPP, la population couverte par un établissement de santé donné est considérée comme une partie intéressée. Tous les instruments seront publiés sur les sites Internet de l'UCP et de chaque établissement de santé, des exemplaires imprimés étant mis à disposition. Des copies des instruments préparés et diffusés seront incluses dans le rapport trimestriel UCP qui sera envoyé à la Banque mondiale et affiché sur le site Web de cet organisme.
- f. **Examen et approbation** - les instruments du CGES préparés par les établissements de santé concernés doivent être examinés et approuvés par l'UCP avant sa mise en œuvre. Les trois premiers instruments développés seront soumis à la Banque mondiale par l'UCP pour examen et approbation avant la mise en œuvre. Par la suite, la Banque procédera à un examen a posteriori de chaque instrument par le biais du rapport trimestriel de l'UCP et fournira les commentaires pertinents. Si, au cours de l'examen postérieur, les instruments s'avèrent non conformes aux normes de la Banque mondiale, cet organisme peut modifier les procédures et exiger un examen préalable de ces instruments.
- g. **Mise en œuvre et suivi surveillance des mesures environnementales et sociales** - Les établissements de santé seront responsables de la mise en œuvre de CGES et instruments associés. La responsabilité du suivi de la mise en œuvre des instruments du CGES incombe aux spécialistes environnementaux et sociaux de l'UCP. La supervision des activités sera assurée par

l'Expert Environnemental et Social de l'UCP.

- h. **Suivi et rapports** – deux types de rapports doivent être préparés et soumis : un rapport mensuel des établissements de santé à l'UCP et un rapport trimestriel de l'UCP à la Banque mondiale :
- ✓ **Rapports mensuels** - Les établissements de santé prépareront des rapports mensuels pour l'UCP, pour chaque activité réalisée. Ceux-ci incluront le statut et les statistiques liées à la mise en œuvre du PCIGD, au fonctionnement des permanences téléphoniques locales, aux plaintes reçues par le biais du MGP et aux informations sur le traitement d'autres questions pertinentes.
 - ✓ **Rapports trimestriels** - L'UCP enverra à la Banque mondiale un rapport général trimestriel sur la mise en œuvre du projet pendant la durée du projet. Les rapports trimestriels comprendront des statistiques sur la mise en œuvre des projets au niveau national, un résumé des plaintes reçues à travers le MGP et leur résolution/traitement, un résumé des activités de chaque institution de santé et des copies de l'analyse des instruments environnementaux et sociaux préparés au cours le trimestre en question.

6.1. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Le MINSAP est l'entité responsable de la mise en œuvre globale du projet à travers de l'UCP. L'UCP est responsable de la gestion et de l'exécution du projet, notamment en veillant à ce que sa mise en œuvre soit conforme au Plan d'engagement environnemental et social du projet (PEES), qui comprend entre autres l'élaboration et la mise en œuvre de ce Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES), les NES déclenchées ; la nécessité de s'aligner sur les directives ESS (Environnement, Santé et Sécurité) de la Banque mondiale et les Directives de l'OMS sur le COVID-19. L'Équipe Technique Nationale (ETN) de Prévention, Contrôle des Infections et Gestion des Déchets soutiendra le HC dans la mise en œuvre et le suivi du PCIGD.

L'UCP disposera d'un personnel adéquat pour superviser l'exécution du projet au niveau national, pour s'assurer que chaque établissement de santé ciblé se conforme à toutes les procédures et recevra soutien professionnel pour la gestion fiduciaire du projet. L'équipe UCP comprendra au moins deux membres de l'équipe avec de l'expérience dans la mise en œuvre en systèmes de gestion des déchets hospitaliers, ainsi qu'une connaissance des problèmes généraux de santé et de sécurité au travail pour les professionnels de la santé. L'équipe comprendra aussi un spécialiste environnemental et social pour traiter les aspects E&S du projet. Les établissements de santé seront responsables de la mise en œuvre de ce CGES et instruments associés. La responsabilité du suivi de la mise en œuvre des instruments du CGES incombe aux spécialistes environnementaux et sociaux de l'UCP. Pour chaque sous-projet avec des dossiers de marchés incluant des clauses environnementales et sociales, les prestataires privés sont chargés de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales. Toutefois, au préalable, elles devront préparer et mettre en œuvre un Plan de Gestion Environnementale et Sociale. La supervision des activités sera assurée par les Spécialistes Environnemental et Social de l'UCP.

L'Autorité Compétente d'Évaluation Environnementale (AAAC) assure la conduite et le suivi des EIES. L'AAAC a des capacités certaines en évaluation environnementale et sociale, mais elle est confrontée à des contraintes logistiques, matérielles et financières pour mener sa mission.

Le Erro! A origem da referência não foi encontrada. ci-dessous présente la matrice des rôles et responsabilités (au regard de l'arrangement institutionnel de mise en œuvre du CGES).

Tableau 8 : Matrice des rôles et responsabilités (au regard de l'arrangement institutionnel de mise en œuvre du CGES)

No	Etales/Activités	Responsable	Appui/ Collaboration	Prestataire
1.	Identification de la localisation/site et principales caractéristiques techniques du sous-projet (Filtre E&S)	Bénéficiaire	SSES/UCP Autorité locale	Bureau d'études Bureau de contrôle et de supervision des travaux Entreprise(s) chargée(s) des travaux
2.	Sélection environnementale (Screening-remplissage des formulaires), et détermination du type d'instrument spécifique de sauvegarde (PGES, PCIGD, Audit E&S, etc.)	Spécialistes Sauvegarde Environnementale et Sociale (SSES) de l'UCP	Bénéficiaire ; Autorité locale SSES/UP	
3.	Approbation de la catégorisation par l'entité chargée des EIE et la Banque	Coordonnateur du Projet	SSES/UP	Autorité Compétente d'Evaluation Environnementale (AAAC). Banque mondiale
4	Préparation de l'instrument spécifique de sauvegarde E&S de sous-projet			
	Préparation, approbation et publication des TDR	SSES/UCP	Autorité Compétente d'Evaluation Environnementale (AAAC).	Banque mondiale
	Réalisation de l'étude y compris consultation du publique	SSES/UCP	Spécialiste Passation de Marché (SPM) ; Autorité Compétente d'Evaluation Environnementale (AAAC). Maire	Consultant
	Validation du document et obtention du certificat environnemental		SPM Autorité Locale	Autorité Compétente d'Evaluation Environnementale (AAAC). Banque mondiale
	Publication du document		Coordonnateur	Media ; Banque mondiale
5.	Intégration dans le dossier d'appel d'offres (DAO) du sous-projet, de toutes les mesures E&S pertinents;	Responsable Technique (RT) de	SSES SPM	

No	Etapes/Activités	Responsable	Appui/ Collaboration	Prestataire
	approbation du PGES	l'activité		
		Diffusion du rapport de surveillance interne	Coordonnateur	SSES
		Surveillance externe de la Mise en œuvre des mesures E&S	Autorité Compétente d'Evaluation Environnementale (AAAC).	SSES
8.	Suivi environnemental et social	SSES/UCP	ETN de PCIGD AAAC	Haut-commissaire au COVID Laboratoires/centres spécialisés
9.	Renforcement des capacités des acteurs en mise en œuvre E&S	SSES/UCP	ETN de PCIGD AAAC	Consultants Structures publiques Compétentes
11.	Audit de mise en œuvre des mesures E&S	SSES/UCP	Experts SSES Autorité locale	Consultants

6.2. CONTROLE DES INFECTIONS ET GESTION DES DECHETS

L'UCP et le MINSAP sont chargés de mettre en œuvre des actions visant à prévenir la propagation du COVID-19 et à assurer un traitement approprié des déchets hospitaliers à toutes les étapes de la mise en œuvre du projet. Pour les deux principaux instruments à utiliser, le PGES et le PCIGD, décrits ci-dessus, les détails correspondants sont présentés dans les Annexes II et III. Les grands principes, inclus dans les instruments mentionnés, et qui doivent être maintenus pendant la mise en œuvre du projet sont les suivants :

- a. Assurer les normes de santé et de sécurité au travail pour les travailleurs. Le PGES et le PCIGD doivent aborder les éléments essentiels applicables de la gestion de la santé et de la sécurité au travail, comme indiqué dans la NES 2 de la Banque mondiale. Chaque instrument doit identifier les risques professionnels potentiels spécifiques, y compris liés au pathogène COVID-19. Le PCIGD, suivant les Bonnes Pratiques Industrielles Internationales (BIIP), les directives dans le domaine de l'Environnement, de la Santé et de la Sécurité (ESS) et avec les directives de COVID-19 de l'OMS, assurera les questions relatives à la garantie d'installations adéquates pour procédures de lavage des mains, nettoyage et décontamination, utilisation des EPI et évacuation des déchets hospitaliers.
- b. Procédures détaillées pour les tests réguliers des professionnels de la santé. Le PCIGD comprendra des procédures pour des tests réguliers des travailleurs de la santé exposés au COVID-19. Ces procédures de test peuvent varier entre les établissements de santé, en fonction de la disponibilité des kits et laboratoires d'essais dans différentes régions du pays et dans différentes situations.

- c. Manipulation sûre des déchets médicaux et évacuation des objets tranchants. Le PCIGD doit contenir des instructions détaillées sur la gestion des déchets hospitaliers dans un établissement de santé spécifique, en tenant compte des alternatives disponibles. Les déchets médicaux, y compris tout déchet suspecté de contenir des agents pathogènes, doivent être séparés et marqués « infectieux » avec le symbole internationalement établi, dans un sac en plastique résistant aux fuites ou un conteneur autoclave. Les déchets médicaux doivent être stérilisés à l'aide de technologies et de processus efficaces avant leur élimination. Objets tranchants, y compris aiguilles, scalpels, lames, couteaux, ensembles de perfusion, scies, verre brisé et clous, etc. doivent être séparés dans un conteneur rigide, étanche et increvable (par exemple en acier ou en plastique dur) pour la stérilisation et l'évacuation conformément aux directives émises. De plus, les aiguilles et les seringues doivent subir un traitement mécanique (par exemple broyage ou broyage) avant traitement, notamment chimique, traitement thermique humide et rayonnement micro-ondes.
- d. Équipement de Protection individuelle (EPI). En plus des directives ESS du Groupe de la Banque mondiale sur les EPI, l'OMS a publié des directives sur l'utilisation correcte et appropriée des EPI pendant la pandémie de COVID-19, qui mettent en évidence les problèmes rencontrés par la pénurie mondiale d'EPI. Le PCIGD tiendra compte de ces lignes directrices et veillera à ce que les professionnels les agents de santé ont la protection nécessaire.

6.3. GESTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Selon NAS 2, il est prévu que le projet couvrira les travailleurs directs et contractuels. Les travailleurs directs peuvent être des professionnels de la santé, des fonctionnaires ou des consultants techniques. Les professionnels de santé et les fonctionnaires seront régis par le Code du travail (voir Annexe V) et les consultants techniques par des contrats conclus d'un commun accord. Le plan de contrôle des infections et de gestion des déchets (PCIGD) de chaque établissement de santé fournira également des conseils sur la santé et la sécurité au travail pour ces travailleurs, ainsi que les procédures de dépôt de plaintes ou plaintes qui surviennent sur le lieu de travail.

VII. CONSULTATION PUBLIQUE

7.1. OBJECTIFS DE LA CONSULTATION PUBLIQUE

- Faire connaître le projet aux parties intéressées et affectées ;
- Écouter les parties prenantes au sujet du Projet et du PEPP ;
- Recueillir les contributions, suggestions et recommandations à intégrer dans les documents mentionnés ci-dessus.

7.2. DÉMARCHE ADOPTÉE

Plusieurs réunions en face-à-face ont eu lieu sur la préparation de la stratégie et du Plan National de Vaccination.

Le processus de consultation a été mené à titre préventif, afin d'éviter l'infection ou la propagation de la pandémie. Par conséquent, les réunions publiques ont été évitées compte tenu des restrictions établies par le gouvernement.

Afin d'intégrer les points de vue et les préoccupations des parties prenantes sur le projet, des réunions ont été organisées avec certains partenaires.

Dans le cadre de la préparation des instruments environnementaux et sociaux du projet initial – le plan d'engagement des parties prenantes – une consultation publique a eu lieu le 11 mai 2021 avec les parties prenantes suivantes : OMS, UNICEF, autres partenaires internationaux impliqués dans des projets de santé (PNUD, Fonds mondial, Délégation de l'Union européenne, Coopération portugaise), Ministère de la Santé publique, Ministère de l'Éducation Nationale, Ministère de l'Intérieur, Ministère de l'Environnement et de la Biodiversité (AAAC/DGA), Ministère de la Défense Nationale et des Anciens Combattants, COES (Centre d'Opérations d'Urgence Sanitaire), HC COVID₁₉ (Haut-Commissaire COVID₁₉, Institut National de Santé Publique, ARFAME (Autorité de Régulation des Médicaments, Médicaments et autres Produits de Santé), Comité d'Éthique, Direction Générale de Communication Sociale, Protection civile, Institut pour les femmes et les enfants (IMC), Institution de défense et de sécurité, Chambre municipale de Bissau, Croix-Rouge de Guinée-Bissau, Plateforme d'ONG Réseau de santé, Bureau des usagers de la santé, Project Saúde Bandim, Fédération des Associations pour la Défense et la Promotion des Droits des Personnes Handicapées en Guinée-Bissau (FADPD/GB).

Tableau 9 : Méthodes de consultation publique

Sujet de requête	Méthodes utilisées	Calendrier, Lieu et dates	Les partenaires -	Principales responsabilités
Conception du Projet	Conception du Projet Réunions de la Direction Nationale de la Santé avec les différentes institutions du MINSAP liées à la santé publique et au contrôle des maladies/pandémies. Entretiens individuels avec l'Administration Intérieure et la Protection Civile.	Dirigé par le MINSAP et au besoin avec les organisations internationales partenaires	OMS, Nations Unies, Union européenne, BM	Équipe de la Banque mondiale,
Contexte sectoriel et institutionnel	Entretiens	Entretiens MINSAP et autres agences clés de première ligne	Institutions de santé	Équipe de santé de la Banque mondiale
Accords de mise en œuvre du projet	Débats	MINSAP, Protection sociale et UCP	Agence d'exécution	Direction Nationale de la Santé du MINSAP
Approches de sensibilisation communautaire	Discussions avec techniciens et employés de la Police Sanitaire, des Centres de Santé et de HC	Commissariats de police sanitaire et Institut national de la santé publique	Spécialistes, médecins, infirmières et formateurs Equipe Personnel Environnemental et Social, HC	Equipe de Conception du Projet et Direction Nationale de la Santé.
Approches de sensibilisation communautaire	Discussions avec techniciens et Direction général de Sante (DGS), des Centres de Santé et de HC	Directions Régionales de la Santé, INASA et HC	Spécialistes, médecins, infirmières et formateurs	Equipe Environnemental et Social, HC (Equipe de Conception du Projet) et DGS
Sessions d'Information, Education et Communication (IEC) pour changer les attitudes et les comportements	Synthèse des résultats	2020-2021	Hommes, femmes, enfants et adolescents	DGS, INASA, OMS, UNICEF

VIII. MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

8.1. IMPLICATION DES PARTENAIRES

Dans le cadre du projet de vaccination contre le COVID 19, un Plan d'Engagement des Parties Prenantes (PEPP) a été élaboré et diffusé. L'objectif global du plan était de définir un programme d'engagement des parties prenantes, y compris la diffusion et la consultation d'informations publiques, tout au long du cycle du projet. Ce PEPP a également été révisé et affiché sur le site Web du l'HC. Par conséquent, il sera périodiquement mis à jour, au besoin, grâce à l'inclusion d'une stratégie de communication d'engagement communautaire, qui a été préparée dans le projet, conformément aux dispositions de l'OMS « Préparation et réponse à la communication sur les risques et à l'engagement communautaire en réponse au COVID 19 épidémie de coronavirus », avec la « Note technique : Consultations publiques et engagement des parties prenantes dans les opérations soutenues par la Banque mondiale lorsqu'il existe des restrictions à la consultation publique », et conformément aux lois et réglementations nationales existantes applicables aux contacts publics.

8.2. STRATEGIE PROPOSEE POUR L'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES ET LA DIVULGATION DE L'INFORMATION

Le projet veillera à ce que les activités soient inclusives et adaptées à la culture, garantissant le bénéfice des groupes vulnérables. Compte tenu du besoin de distance sociale et dans la mesure du possible, le projet mènera une communication par le biais de contacts individuels, y compris des activités domestiques, des discussions de groupe et des consultations communautaires en utilisant différentes approches selon les besoins. Lorsque cela n'est pas possible, le projet utilisera la radio locale et la communication sociale (radio, télévision, messages sur téléphone portable) pour informer et consulter la population et les groupes cibles. Le projet peut également utiliser les sites de l'UCP et du MINSAP pour communiquer avec les communautés et concevoir des ateliers virtuels. Le format de ces ateliers peut comprendre les étapes suivantes :

- Inscription virtuelle des participants : les participants peuvent s'inscrire en ligne via une plateforme dédiée ;
- Distribution du matériel de l'atelier aux participants, y compris l'ordre du jour, les documents du projet, présentations, quiz et sujets de discussion : Ceux-ci peuvent être distribués en ligne aux participants ;
- Revue des supports d'information distribués : il est défini que les participants reçoivent une durée programmée pour cela, avant de programmer une discussion sur les informations fournies.
- Discussion, collecte et partage de commentaires ;
- Conclusion et résumé : Le président de l'atelier résumera la discussion virtuelle de l'atelier, formulera des conclusions et partagera électroniquement avec tous les participants.

En plus des mesures proposées, le *National Contingence Plan COVID 19 : Planning Guidelines Opérationnel* pour soutenir la préparation et la réponse des pays propose un ensemble de mesures pour planifier, mener, coordonner et superviser une stratégie de communication et d'engagement des parties prenantes intervenants lors d'une situation d'urgence. Ces mesures peuvent être utilisé par le Projet

pour consulter et engager les parties prenantes lorsque les méthodologies traditionnelles la communication et l'engagement ne sont pas réalisables.

8.3. MESURES POUR L'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

Un ensemble de mesures pour l'implication des parties prenantes a été identifié, mis en évidence en trois étapes comme indiqué ci-dessous.

ÉTAPE 1

- Mettre en œuvre le plan national de communication sur les risques et d'implication communautaire pour le COVID-19, y compris les totaux des mesures anticipées de santé publique (utiliser les procédures disponible pour la grippe pandémique);
- Effectuez une évaluation rapide du comportement pour comprendre le public cible. Perceptions, et préoccupations, influenceurs et canaux de communication préférés ;
- Préparer des messages locaux et effectuer un pré-test à travers un processus participatif, visant en particulier les principales parties prenantes et les groupes à risque ;
- Identifier des groupes communautaires crédibles (influenceurs locaux tels que les leaders communautaires, religieux, professionnels de la santé, bénévoles communautaires) et des réseaux locaux (groupes de femmes, groupes de jeunes, groupes d'entreprises, etc.)

ÉTAPE 2

- Établir et utiliser le processus de publication pour une diffusion rapide des messages et des supports dans les langues locales et adopter des canaux de communication pertinents ;
- Implication des réseaux de santé publique et communautaire, des médias, des ONG locales, des écoles, des gouvernements emplacements et d'autres secteurs, tels que les prestataires de services de santé, le secteur de l'éducation, les entreprises, voyages, alimentation et agriculture / agriculture, en utilisant un mécanisme cohérent de la communication ;
- Utiliser des canaux bidirectionnels pour partager des informations publiques et communautaires, telles que *hotlines* (textes et conversations), médias sociaux responsables, tels que les programmes radio, avec des systèmes pour détecter et réagir rapidement et combattre rapidement la désinformation ;
- Établir un engagement communautaire à grande échelle pour les approches du changement en matière de santé. Comportemental et social pour assurer des pratiques de santé et d'hygiène communautaires préventives ; conformément aux recommandations nationales de santé publique en matière de confinement.

ÉTAPE 3

- Établir une systématisation des mécanismes d'information et de rétroaction communautaires, y compris à travers : la surveillance des médias sociaux ; recherches sur les perceptions, les

connaissances, attitudes et pratiques communautaires ; aider aux dialogues et consultations directs ;

- S'assurer que les changements dans les approches d'engagement communautaire sont basés sur les preuves et les besoins et s'assurer que tout engagement est culturellement approprié et empathique ; Documenter les leçons apprises pour éclairer les futures activités de préparation et d'intervention.

IX. DISPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES

9.1. DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES

La mise en œuvre de la vaccination COVID 19 nécessite un ensemble de dispositions institutionnelles afin de mobiliser et d'engager la contribution des principaux acteurs dans les différentes phases de mise en œuvre du CGES, basées sur la sélection des sous-projets pour les questions environnementales et sociales, la préparation et la consultation des instruments du CGES, l'examen et la diffusion des sous-projets ainsi que le suivi des CGES, PEPP, PGES, etc.

Le Haut-commissariat au COVID-19 est désigné comme l'organe opérationnel central au sein du gouvernement et siège permanent pour la prévention et la réponse au COVID-19. Le MINSAP sera responsable du projet, y compris la mise en œuvre du plan d'urgence national COVID-19 par le biais du HC.

L'Unité de Coordination du Projet (UCP) est responsable de la mise en œuvre du projet sous la responsabilité du HC, y compris la gestion fiduciaire du Projet. L'UCP agira en tant que principale entité d'exécution pour toutes les composantes. L'UCP dispose déjà d'un spécialiste de l'environnement et embauchera un spécialiste social pour gérer et coordonner les aspects socio-environnementaux du projet. L'UCP sera également responsable de l'élaboration d'un plan de travail annuel et d'un rapport financier consolidé des activités développées pour les composantes du projet. Pour les Composantes 1 et 2 du projet, l'UCP rendra compte à HC/MINSAP.

En ce qui concerne le processus de vaccination et tel que défini dans le PNDV, au niveau central, une Commission nationale de coordination sera créée, sous la coordination du MINSAP, intégrant d'autres ministères, à savoir, Ministère des Finances, Ministère des Affaires étrangères, Ministère de l'Éducation, Famille et inclusion sociale, Plateforme d'ONG, Service national de protection civile, Représentant de l'INE, Représentants des Églises, Représentant de la Croix-Rouge, Représentants du secteur privé, OMS, UNICEF, Banque mondiale, Autorité de régulation et Santé indépendante, entre autres, afin d'assurer l'implication et la collaboration dans la mobilisation des ressources nécessaires, pour le succès de le processus de planification, de coordination et de mise en œuvre des activités.

Un groupe de travail technique national, consultatif et indépendant du secteur de la santé, ayant pour mandat de rechercher, conseiller et guider les décideurs et les gestionnaires de programmes sur les questions de politique liées aux vaccins et aux vaccinations, sera opérationnalisé.

Le Comité Technique d'Appui du PNDV existant, sous la coordination du Directeur National de la Santé, déléguant des responsabilités à la coordination du PNDV, composé de techniciens du Ministère de la Santé, de l'OMS et de l'UNICEF, pourrait être renforcé avec la participation d'autres entités ou secteurs jugés pertinents, pour appuyer l'opérationnalisation des activités techniques et de terrain pour la réussite de la vaccination.

Le Manuel de Procédures Administratives et Financières détaillera les rôles et responsabilités des différentes parties. Les rôles et responsabilités des acteurs socio-environnementaux sont présentés dans la section 6.1. Tous les achats effectués dans le cadre du projet seront effectués par l'UCP. Le HC identifiera les besoins énoncés dans la liste de l'OMS. La passation des marchés peut être effectuée au

niveau national et international et conformément aux procédures du BM.

9.2. MESURES DE RENFORCEMENT DE LA GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

Comme mentionné précédemment, dans la section 2.2 Description des Composantes du Projet COVID-19, un accent particulier de la Composante 2 sera mis sur le renforcement des capacités de l'Unité de coordination du projet (UCP), d'autres responsables de la santé et d'autres parties prenantes pour le déploiement du vaccin COVID-19 et d'autres vaccins. Cette composante surveillera le déploiement des vaccins COVID-19 et améliorera donc la collecte, l'analyse, la communication et l'utilisation des données pour l'action et la prise de décision.

9.2.1. Mesures de renforcement institutionnel

Pour une mise en œuvre réussie des directives et recommandations du CGES, il est important de s'assurer que les groupes cibles et les parties prenantes qui jouent un rôle dans la mise en œuvre du CGES reçoivent la formation nécessaire.

Il existe une unité de mise en œuvre de projet avec une expérience dans la mise en œuvre de documents de sauvegarde pour les projets financés par la Banque mondiale. La BM doit soutenir le renforcement des capacités de l'équipe nationale des sauvegardes sur prévention et contrôle des infections et sur l'expérience internationale des meilleures pratiques internationales conformément aux directives de l'OMS.

9.2.2. Mesures de renforcement technique

Le secteur de la santé évolue dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections, de la gestion des déchets des établissements de santé, de la communication et de la sensibilisation du public aux situations d'urgence. Les professionnels de la santé peuvent ne pas avoir les connaissances détaillées de la gestion des risques infectieux des déchets des campagnes de vaccinations contre la COVID-19. Le projet fournira une formation et un renforcement des capacités considérables pour soutenir initiatives essentielles, comme la formation du personnel médical et de gestion des déchets à la gestion des déchets dangereux, et en s'appuyant sur l'expérience internationale pour atteindre les meilleures pratiques internationales conformément aux directives de l'OMS. La formation nécessaire à la mise en œuvre du plan de gestion des déchets sera dispensée au personnel médical et de laboratoire, ainsi qu'aux travailleurs sous contrat avec le fournisseur de services de gestion des déchets.

Les capacités de suivi et surveillance environnementale des structures dédiées à ces tâches devront être relevés par la mise à disposition de moyens logistiques et d'instruments de suivi de la qualité des compartiments environnementaux ; il s'agit ici particulièrement de l'Autorité d'Évaluation Environnementale Compétente (AAAC), HC et de la Direction de la Santé Environnementale et de l'Hygiène Publique.

9.2.3. Information et sensibilisation des communautés

La commission intersectorielle procédera à des campagnes d'information et de sensibilisation des communautés vivant dans les zones d'intervention du projet. Cette sensibilisation portera sur les composantes du Project COVID et sur les effets environnementaux liés aux sous-projets du et les mesures de gestion.

Le Tableau 9 ci-dessous indique les actions de renforcement indiquées dans cette section du CGES, la composante qui la finance et le budget préliminaire pour la mise en œuvre de chacune.

Tableau 10 : Type de formation et le budget

Formation	Composante	Budget (USD)
Campagne de formation du personnel médical et de gestion des déchets	Composante 1	24.000,00
Renforcement des capacités de l'équipe nationale des sauvegardes sur prévention et contrôle des infections	Composante 1	24.000,00
Campagnes d'information et de sensibilisation des communautés dans les zones d'intervention du projet	Composante 1	60.000,00

9.2.4. Arrangements institutionnels pour la surveillance et le suivi environnemental et social

La mise en œuvre de la stratégie de gestion environnementale nécessite de mettre en place un dispositif de suivi et de surveillance environnementale pour l'ensemble des activités du projet. Le suivi environnemental est assuré par les services déconcentrés de l'Etat (AAAC, HC, Direction de la Santé Publique, Direction de la Santé Environnementale et de l'Hygiène Publique, etc.).

Par surveillance environnementale, il faut entendre toutes les activités d'inspection, de contrôle et d'intervention visant à vérifier que :

- i. toutes les exigences et conditions en matière de protection d'environnement soient effectivement respectées avant, pendant et après la mise en œuvre des sous-projets ;
- ii. les mesures de protection de l'environnement prescrites par l'étude environnementale soient mises en place et permettent d'atteindre les objectifs fixés ;
- iii. les risques et incertitudes puissent être gérés et corrigés à temps opportun.

Le suivi environnemental a pour but de vérifier, sur le terrain, la justesse de l'évaluation de certains impacts et l'efficacité des mesures d'atténuation ou de compensation prévues par le CGES, PGES et PCIGD, et pour lesquelles subsiste une incertitude. Les connaissances acquises avec le suivi environnemental permettront de corriger les mesures d'atténuation et éventuellement de réviser certaines normes de protection de l'environnement. Le Programme de suivi décrit :

- i. les éléments devant faire l'objet d'un suivi ;
- ii. les méthodes/dispositifs de suivi ;
- iii. les responsabilités de suivi ;
- iv. la période de suivi.

9.2.4.1. Indicateurs de surveillance et de suivi environnemental

Les indicateurs sont des signaux pré-identifiés qui expriment les changements dans certaines conditions ou résultats liés à des interventions spécifiques. Ce sont des paramètres dont l'utilisation fournit des informations quantitatives ou qualitatives sur les impacts et les bénéfices environnementaux et sociaux du projet.

Ils fournissent une description sommaire des états et des contraintes et permettent d'observer le progrès réalisé ou la dégradation subie dans le temps ou par rapport à un élément.

En vue d'évaluer l'efficacité des activités du projet, les indicateurs environnementaux et sociaux de suivi ci-après sont proposés :

Indicateurs d'ordre stratégique

- Recrutement d'un Spécialiste Social par l'UCP ;
- Effectivité de la réalisation du « *screening* » environnemental et social ;
- Nombre de séances de formation/sensibilisation organisé ;
- Nombre de missions de suivi environnemental organisé durant le projet

Indicateurs associés aux sous-projets

- Nombre de sous-projets ayant fait l'objet d'une sélection environnementale et sociale ;
- Nombre de sous-projet ayant fait l'objet d'un PGES et PCIGD mis en œuvre ;
- Nombre de DAO ayant intégré les Prescriptions Environnementale et Sociales (PES) ;
- Nombre de sous-projets ayant appliqué les mesures préconisées par les PGES ;
- Etc.

Tableau 11 : Indicateurs de suivi des mesures du PCGES

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs
Mesures de suivi et d'évaluation	Suivi environnemental et surveillance environnementale des activités du Projet Evaluation PGES, PCIGD et PGMO (interne, externe, à mi-parcours et finale)	Nombre de missions de suivi Taux d'exécution des mesures des PGES, PCIGD et PGMO des sous-projets
Formation	Opérationnalisation du CGES Exigences des politiques de la Banque Exécution et suivi des PGES Techniques de mobilisation et de sensibilisation Prévention et Control d'Infection et Gestion	Nombre de séances de formation/sensibilisation organisé Nombre et nature des modules élaborés Nombre de personnes formé

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs
	des déchets Exploration sexuelle/Harcèlement sexuel	
IEC/ Sensibilisation	Sensibilisation et plaidoyer sur les objectifs du projet COVID, les enjeux environnementaux et sociaux des sous projets et les bonnes pratiques	Nombre de séances de sensibilisation organisé Nombre et catégories de personnes sensibilisé

Aussi dans le cadre du suivi environnemental, les mesures environnementales et les PGES à réaliser, devront-elles comporter des activités vérifiables par les indicateurs suivants :

Tableau 12 : Indicateurs et dispositif de suivi des composantes environnementales et sociales

Éléments de suivi et indicateur	Méthodes et dispositifs de suivi	Responsable	Période
Environnement humain Cadre de vie	Vérification : du respect des mesures d'hygiène sur les établissements ciblés des pratiques de bonne gestion des déchets	Point focal environnement et social de UCP	Au moins 2 fois/semaine tout au long du projet
Eaux superficielles Contamination par les produits chimiques	Suivi de la qualité des eaux superficielles	Direction de la santé environnementale et de l'hygiène publique	Tout au long du projet
Faune sauvage Taux de mortalité par les épizooties	Évaluation visuelle Suivi de la qualité des eaux superficielles	IBAP	Tout au long du projet
Faune domestique Taux de survenue de zoonoses Taux de mortalité par zoonoses	Évaluation visuelle Vérification de l'apparition de vecteurs de maladies Vérification de l'apparition de zoonoses Suivi épidémiologique	Direction de l'élevage	Tout au long du projet
Populations humaines Taux de survenue de zoonoses	Vérification de l'apparition de vecteurs de maladies Vérification de l'apparition de zoonoses Suivi épidémiologique	Direction de la santé humaine et direction de la santé animale	Tout au long du projet

X. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) a été mis en place au PEPP pour résoudre les plaintes et les griefs de manière opportune, efficace et efficiente, éthique et confidentielle avec une approche centrée sur les survivants qui satisfait toutes les parties prenantes.

Le mécanisme fournit un processus transparent et crédible pour obtenir des résultats justes, efficaces et durables. Il favorise également la confiance et la coopération avec les personnes impliquées dans une consultation communautaire plus large, ce qui facilite à son tour la mise en œuvre de mesures correctives. Plus précisément, le mécanisme de plaintes :

- Permet aux personnes affectées de déposer une réclamation et de résoudre tout litige pouvant survenir au cours de l'exécution du projet ;
- S'assure que des actions de réorientation appropriées et mutuellement acceptables sont identifiées et mises en œuvre, visant à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite le recours à des poursuites judiciaires.

XI. CALENDRIER ET COÛTS ESTIMATIFS DE MISE EN ŒUVRE DES MESURES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

Le calendrier de mise en œuvre des mesures environnementales et sociales de ce CGES est présenté dans le Tableau 12 ci-dessous.

Tableau 13 : Calendrier de mise en œuvre des mesures

Mesures	Actions proposées		Période de réalisation
Mesures d'atténuation	(Voir liste des mesures d'atténuation)		Durant la mise en œuvre du projet COVID
Mesures institutionnelles	Recrutement d'un Point Focal Environnement et Social au sein de l'UCP		Dès le début du projet
Renforcement des capacités des acteurs institutionnels	Formation sur la gestion environnementale et sociale Renforcement des capacités des responsables environnement et social		1 ^{ère} année
Sensibilisation	Sensibilisation sur COVID 19		1 ^{ère} année et durant la mise en œuvre du projet
Mesures de suivi et surveillance	Suivi et surveillance environnementale du projet	Suivi de proximité	Durant la mise en œuvre du projet
		Supervision	Tous les 3 mois
	Evaluation du PGES	A mi-parcours	Fin 2 ^{ème} année
		Finale	Fin 5 ^{ème} année

Les coûts estimatifs des mesures environnementales et sociales sont présentés dans le Tableau 13 ci-dessous.

Tableau 14 : Coûts estimatifs des mesures environnementales et sociales Activités – suivi CGES	Coûts unitaires (USD)
Renforcement des capacités des acteurs institutionnels	24 000
Renforcement des capacités de l'équipe nationale des sauvegardes sur prévention et contrôle des infections	24 000
Elaboration et mise en œuvre du Plan de Contrôle des Infections et de Gestion des Déchets (PCIGD)	80 000
Campagnes d'information et de sensibilisation des communautés dans les zones d'intervention du projet	60 000
Mécanisme de Gestion de Plaintes (MGP) et engagement des parties prenantes des groupes vulnérables	5 000
Total	193.000

ANNEXES

ANNEXE 1 : ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AAAC	Autorité d'Évaluation Environnementale Compétente
AID	Association Internationale de Développement
AMC	Engagement de Marché Anticipé
AMP	Approche Programmatique Multiphasique
AMP	Accord sur les Marchés Publics
AMP	Approche Programmatique Multiphasique
ARFAME	Autorité de Réglementation de la Pharmacie, des laboratoires, des médicaments et d'autres produits de santé
ARS	Autorités Réglementaires Rigoureuses
BAD	Banque Africaine de Développement
BIRD	Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement
BM	Banque Mondiale
CAV	Critères d'Approbation des Vaccins
CCIA	Comité de Coordination Interagences pour la Vaccination
CCMC	Comité de Coordination Multisectoriel pour Répondre au COVID-19
CECOME	Central Compras Médicaments Essentiels
CEEPV	Cadre d'Évaluation de l'État de Préparation au Vaccin
CES	Cadre Environnementale et Sociale
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CI	Commission d'Installation
COES	Centres d'Opérations d'Urgence Sanitaire
COVID-19.	Maladie à coronavirus de 2019
DGE	Direction Générale de l'Environnement
EAS	Exploitation et Abus Sexuels
EHS	Environnement, la Santé et la Sécurité
EIES	Études d'Impact Environnemental et Social
EPI	Équipements de Protection Individuelle
ERS	Équipes Régionales de la Santé
ESS	Environnement, Santé et Sécurité
EUL	Liste d'Utilisation d'Urgence
FA	Financement Additionnel

FADPD	Fédération des Associations pour la Défense et la Promotion des Droits des Personnes Handicapées en Guinée-Bissau
GBM	Groupe Banque Mondiale
GoGB	Gouvernement de Guinée Bissau
GRP	Mécanisme de Gestion des Plaintes
HM	Hygiène des Mains
HNSM	Hôpital National Simão Mendes
IDH	Indice de Développement Humain
IMC	Institut pour les Femmes et les Enfants
TMR	Taux de Mortalité Infantile
INEC	Institut National de la Statistique et du Recensement
JEE	Evaluation Externe Conjointe
MAPI	Manifestations Adverses Post Immunisation
MICS	Enquête Multi-Indicateurs
MINSAP	Ministère de la Santé Publique
MM5	Taux de Mortalité des Moins de Cinq Ans
PNDV	Plan National de Déploiement et de Vaccination COVID-19
NES	Normes Environnementales et Sociales
ODP	Objectif de Développement du Projet
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
OPIV.	Outil de préparation à l'introduction du vaccin
PAIGC	Parti pour l'indépendance de la Guinée-Bissau et le Cap-Vert
PCI	Prévention et du contrôle des infections
PCIGD	Plan de Contrôle des Infections et de Gestion des Déchets
PCIGDB	Plan de Contrôle des Infections et de Gestion des Déchets Biomédicaux
PEPP	Plan d'Engagement des Parties Prenantes
PES	Prescriptions Environnementale et Sociales
PFES	Point Focal Environnement et Social
PGES	Plan de gestion environnementale et sociale
PGLID	Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets
PGM	Procédure de Gestion du Travail
PNDS II	Plan National de Développement Sanitaire II
PNGE	Plan National de Gestion Environnementale

PNDV	Plan National de Déploiement et Vaccination
PQ	Préqualification
PSPR	Programme Stratégique de Préparation et de Réponse
RAS	Responsable des Zones de Santé
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
RNB	Revenu national brut
RSI	Règlement sanitaire international
RT	Responsable Technique
SAGE	Groupe Consultatif Stratégique d'Experts sur la Vaccination
SEADD	Secrétariat d'Etat à l'Environnement et au Développement Durable
SIDA	Syndrome Immunodéficitaire Acquis
SII	Serum Institute of India
SIVE	Service Immunisation et Vigilance Epidémiologique
SPM	Spécialiste Passation de Marché
SSES	Spécialiste en Sauvegarde Environnementales et Sociales
SSO	Santé et Sécurité au Travail
SSP	Santé Primaires de Première Ligne Intégrée
TDR	Termes de Références
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
UCP	Unité de Coordination du Projet
UE	Union Européenne
UGP	Unité de Gestion du Projet
UNICEF	Fonds International d'Urgence pour les Enfants
USD	Dollar Américain
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus d'Immunodéficience Humain
VIRAT	Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool (Outil de Préparation à l'Introduction du Vaccin)
VRAF	Vaccine Readiness Assessment Tool (Cadre d'Évaluation de l'État de Préparation au Vaccin)

ANNEXE 2 : FORMULAIRE D'EXAMEN SELECTIF DE QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES POTENTIELLES

Ce formulaire doit être utilisé par l'unité de coordination du projet (UCP) pour effectuer un examen sélectif des risques et effets environnementaux et sociaux que pourrait poser un sous-projet proposé. Il l'aidera à déterminer les normes environnementales et sociales (NES) pertinentes, établir une classification des risques environnementaux et sociaux appropriée pour ces sous-projets et indiquer le type d'évaluation environnementale et sociale requis, y compris les instruments/plans spécifiques. L'utilisation de ce formulaire permettra à l'UCP de se faire une première idée des risques et effets potentiels d'un sous-projet. **Il ne remplace pas les évaluations environnementales et sociales ou les plans d'atténuation spécifiques au projet.**

Une note sur les considérations et outils de sélection et d'évaluation des risques environnementaux et sociaux est incluse dans cette annexe pour faciliter le processus.

Désignation du sous-projet	
Emplacement du sous-projet	
Promoteur du sous-projet	
Montant estimé de l'investissement	
Date de démarrage/clôture	

Questions	Réponse		NES pertinente	Vérifications préalables/mesures à prendre
	Oui	Non		
Le sous-projet comporte-t-il des travaux de génie civil incluant la construction, l'expansion, la rénovation ou la remise en état d'établissements de santé, d'entrepôts frigorifiques pour les vaccins et/ou d'installations de gestion des déchets ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet requiert-il l'acquisition de terres et/ou des restrictions à l'utilisation de terres ?			NES n° 5	PAR complet/abrégré, PMPP
Le sous-projet requiert-il l'acquisition de structures à des fins de placement en quarantaine, d'isolement ou de traitement médical ?			NES n° 5	
Le sous-projet est-il associé à des installations externes de gestion de déchets, comme une décharge contrôlée, un incinérateur ou une station d'épuration des eaux usées pour l'élimination des déchets médicaux ?			NES n° 3	EIES/PGES, PMPP

Existe-t-il un cadre réglementaire solide et des capacités institutionnelles suffisantes pour la lutte contre les infections nosocomiales et la gestion des déchets médicaux ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet dispose-t-il d'un système adéquat (capacité, procédures et gestion) pour traiter les déchets ?			NES n° 3	
Le sous-projet requiert-il le recrutement de travailleurs directs, de travailleurs contractuels, de fournisseurs principaux et/ou de travailleurs communautaires ?			NES n° 2	Procédures de gestion de la main-d'œuvre, PMPP
Le sous-projet dispose-t-il de procédures de santé et sécurité au travail appropriées et d'un approvisionnement adéquat en EPI (si nécessaire) ?				
Le sous-projet a-t-il mis en place un mécanisme de gestion des plaintes auquel tous les travailleurs ont accès, et qui est conçu pour répondre rapidement et efficacement ?				
Le sous-projet prévoit-il le transport transfrontalier (y compris le transport de spécimens potentiellement infectés depuis des établissements de santé jusqu'à des laboratoires de dépistage ou d'un pays à un autre) de spécimens, d'échantillons, de matériel infectieux et de matières dangereuses ?			NES n° 3	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet requiert-il d'avoir recours à des vigiles ou des militaires durant la construction et/ou l'exploitation des établissements de santé et pour des activités connexes ?			NES n° 4	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet est-il situé à l'intérieur ou à proximité de zones écologiquement sensibles ?			NES n° 6	EIES/PGES, PMPP
Des groupes autochtones (répondant aux critères spécifiques de la NES n° 7) sont-ils présents dans la zone du sous-projet et sont-ils susceptibles d'être affectés négativement ou positivement par le sous-projet proposé ?			NES n° 7	Plan pour les peuples autochtones/autre plan reflétant la terminologie convenue
Le sous-projet est-il situé à l'intérieur ou à proximité de sites connus du patrimoine culturel ?			NES n° 8	EIES/PGES, PMPP
La zone du projet présente-t-elle un risque important de violence sexuelle ou d'exploitation et d'atteintes sexuelles (EAS) ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet présente-t-il un risque que les groupes défavorisés et vulnérables n'aient pas un accès équitable aux avantages du projet ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP
Existe-t-il un différend territorial entre deux ou plusieurs pays touchés par le sous-projet, ses aspects accessoires ou ses activités connexes ?			PO 7.60 : Projets situés dans des zones en litige	Approbation des pays concernés

Le sous-projet et ses activités connexes requièrent-ils l'utilisation de voies d'eau internationales, ou sont-ils susceptibles de polluer ces voies d'eau ⁸ ?			<i>PO 7.50 :</i> Projets relatifs aux voies d'eau internationales	Notification (ou dérogations)
--	--	--	--	-------------------------------

Conclusions :

1. **Proposition de notation du risque environnemental et social (élevé, substantiel, modéré ou faible). Motiver la proposition.**
2. **Plans/outils de gestion environnementale et sociale proposés.**

LUTTE ANTI-INFECTIEUSE : CONSIDÉRATIONS ET OUTILS D'AIDE À L'EXAMEN SÉLECTIF ET L'ÉVALUATION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, de nombreux pays ont adopté une stratégie d'endiguement qui comprend le dépistage de masse, le placement en quarantaine, l'isolement et le traitement dans un établissement médical ou à domicile.

Un projet de riposte à la pandémie de COVID-19 peut comprendre les activités suivantes :

- Construction et/ou appui opérationnel à des laboratoires d'analyse médicale, des centres de quarantaine et d'isolement sur plusieurs sites et sous différentes formes, et des centres de traitement des patients infectés dans les structures hospitalières existantes ;
- Achat et livraison de fournitures médicales, de vaccins, d'équipements et de matériels comme les réactifs, les produits chimiques et les équipements de protection individuelle (EPI) ;
- Distribution en masse d'un vaccin sûr et efficace ;
- Transport d'échantillons potentiellement infectés des établissements de santé aux laboratoires d'analyse ;
- Construction, expansion ou rénovation d'établissements de santé, d'entrepôts frigorifiques pour les vaccins, d'installations de traitement des déchets médicaux et des eaux usées ;
- Formation du personnel soignant et des bénévoles ;
- Participation communautaire et communication.

⁸ Les voies d'eau internationales désignent tout fleuve, rivière, canal, lac ou étendue d'eau analogue formant une frontière entre deux États ou plus, ou tout fleuve, rivière, ou étendue d'eau de surface traversant deux États ou plus.

1. Examen sélectif des risques environnementaux et sociaux pour les centres de traitement et la distribution des vaccins

L'OMS a publié un manuel qui fournit des recommandations et des directives techniques et définit des normes et des exigences minimales pour l'établissement et l'exploitation de centres de traitement des infections respiratoires aiguës sévères dans les pays à revenu faible et intermédiaire et les pays aux ressources limitées, y compris les normes nécessaires pour convertir un bâtiment existant en un centre de traitement des infections respiratoires aiguës sévères, et spécifiquement pour les infections qui ont le potentiel de se propager rapidement et de provoquer des épidémies ou des pandémies.

- [WHO Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre](#)
- [WHO Covid-19 Technical Guidance: Infection prevention and control / WASH](#)
- [WBG EHS Guidelines for Healthcare Facilities](#)
- [WHO: Diagnostics, therapeutics, vaccine readiness, and other health products for COVID-19](#)

2. Examen sélectif des risques environnementaux et sociaux liés à la main-d'œuvre et aux conditions de travail

Un projet de lutte contre la COVID-19 peut comprendre différents types de travailleurs. Outre les personnels soignants réguliers et le personnel de laboratoire qui seraient normalement classés comme des travailleurs directs, le projet peut compter des travailleurs contractuels affectés aux travaux de construction et des travailleurs communautaires (tels que des agents de santé communautaires bénévoles) pour fournir un soutien clinique, assurer le traçage des contacts et la collecte de données, etc. Les effectifs engagés pourraient être considérables. Les risques pour une telle main-d'œuvre vont de la santé et de la sécurité au travail aux types de contrats et aux conditions générales d'emploi. D'autres détails applicables à la main-d'œuvre et aux conditions de travail pour les projets de lutte contre la COVID-19 sont abordés dans les Procédures de gestion de la main-d'œuvre, voir Annexe 7 de CGES.

ANNEXE 3 : MODELE DE PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (PGES)

Introduction

Le MINSAP et l'USS devra élaborer un Plan de gestion environnementale et sociale (PGES) sur la base de ce modèle, définissant la manière dont les risques et effets environnementaux et sociaux seront gérés tout au long de la durée de vie du projet. Le présent modèle de Plan de gestion environnementale et sociale (PGES) est constitué de plusieurs matrices identifiant les principaux risques environnementaux et sociaux et suggérant des mesures d'atténuation. Le MINSAP et l'USS peut utiliser ces matrices pour aider à identifier les risques et les mesures d'atténuation possibles.

Le PGES devrait également inclure d'autres éléments clés pertinents pour la réalisation du projet, tels que les dispositions institutionnelles, les plans de renforcement des capacités et le plan de formation, ainsi que des informations générales. Le MINSAP et l'USS peut inclure des sections pertinentes du CGES dans ce PGES, qui pourront être actualisées au besoin.

Les matrices soulignent la nécessité de gérer les risques environnementaux et sociaux tout au long de la durée de vie du projet, y compris pendant les différentes phases identifiées dans le CGES, à savoir la planification et la conception, phase opérationnelle, et phase post-vaccination.

Les questions et les risques présentés dans ces tableaux sont fondés sur les ripostes actuelles à la COVID-19 et l'expérience tirée de projets similaires financés par la Banque dans le secteur de la santé. Le MINSAP et l'USS peut devrait les examiner et les compléter lors de l'évaluation environnementale et sociale d'un sous-projet.

Les directives ESS du Groupe de la Banque mondiale, les directives techniques de l'OMS et autres BPISA énoncent en détail de nombreuses mesures d'atténuation et bonnes pratiques, et peuvent être utilisées par Le MINSAP et l'USS peut pour élaborer le PGES. Une mobilisation effective des parties prenantes doit être menée pour déterminer les mesures d'atténuation, y compris en associant étroitement des professionnels de santé et de la gestion des déchets médicaux.

Le Plan de lutte anti-infectieuse et de gestion des déchets fait partie du PGES, lequel doit identifier d'autres instruments et outils de gestion des questions environnementales et sociales spécifiques tels que le Plan d'engagement des parties prenantes (PEPP), et les procédures de gestion de la main-d'œuvre.

Tableau 1 — Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes (phase de planification et de conception)

Principales activités	Risques et impacts potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entité responsable	Période	Budget (USD)
Préciser le nature, l'emplacement et l'envergure des établissements de santé ou des installations à utiliser pour le déploiement des vaccins, y compris si les activités des établissements peuvent être affectées par les changements climatiques ou les conditions météorologiques extrêmes.	Installations inadéquates et manque de soins médicaux à tous les niveaux de santé Équipement de protection individuelle (EPI) de qualité d de faible qualité	Les appareils de lavage des mains et de lavage à l'alcool doivent être fournis dans les services de santé.	MINSAP	Planification	0
Identifier les installations de gestion des déchets sur site et hors site, les itinéraires de transport des déchets et les fournisseurs de services	Installations et procédés de traitement des déchets inadéquats	Estimer les flux de déchets potentiels, y compris les aiguilles, les objets pointus et tranchants et les résidus du programme de vaccination Tenir compte de la capacité des installations existantes et prévoir d'en augmenter la capacité, si nécessaire, par la construction, l'expansion, etc. Préciser que la conception de l'installation tient compte de la collecte, de la séparation, du transport et du traitement des volumes et types de déchets médicaux prévus Exiger que les récipients pour déchets soient bien dimensionnés pour les volumes de déchets générés, codés par couleur et étiquetés en fonction des types de déchets à déposer. Élaborer des protocoles appropriés pour la collecte des déchets et leur transport vers les zones de stockage/d'élimination conformément aux directives de l'OMS. Concevoir une formation pour le personnel sur la séparation des déchets au moment de leur production.	MINSAP/ UCP	Planification	0
Déterminer les besoins en main-d'œuvre et le type de travailleurs requis	Augmentation du nombre de cas de COVID-19 Discrimination de la part de la communauté	Identifier le nombre et les types de travailleurs Envisager des possibilités d'hébergement et des mesures pour réduire au minimum l'infection croisée Utiliser le modèle de procédures de gestion de la main-	MINSAP/HC/S IVE	Planification	0

Principales activités	Risques et impacts potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entité responsable	Période	Budget (USD)
		d'œuvre dans la riposte à la COVID-19 afin d'identifier les mesures d'atténuation possibles			
Identifier la nécessité d'une campagne de communication efficace sur la vaccination, notamment une sensibilisation adaptée aux différents groupes (y compris des groupes défavorisés ou vulnérables), avec différents partenaires.	Exclusion des groupes vulnérables et défavorisés	Suivre le PEPI et assurez-vous que les parties prenantes sont impliquées	MINSAP/HC	Planification /Exécution	0
Évaluer la capacité de l'Emprunteur à mettre en place une surveillance efficace de la température de la chaîne du froid des vaccins	Si les vaccins ne sont pas stockés et manipulés correctement, cela peut en réduire l'efficacité et donner lieu à des réponses immunitaires inappropriées chez les patients et à une faible immunité contre la maladie	<p>Selon le PNDV, il existe déjà un système de réfrigération qui couvre toutes les régions, cependant avec une capacité limitée a une chaîne de froid a température positive. Le pays a reçu en novembre de 2020, 112 réfrigérateurs qui ont été installés selon le plan un déploiement conçu pour répondre à une première demande. Une mise à jour de l'inventaire de matériels de chaîne de froid a été faite afin de connaître la capacité supplémentaire dont on aura besoin selon les différents scénarios d'approvisionnement des vaccins.</p> <p>En raison des difficultés imposées par la conservation de certains vaccins à basse température, le GoGB a décidé de bénéficier que des vaccins conservés à température positive : Astra Zeneca, J&J et Sino pharma</p> <p>Voir aussi les lignes directrices de l'OMS sur la surveillance de la température⁹ et la boîte à outils du CDC sur le stockage et la manipulation des vaccins¹⁰</p>	MINSAP	Planification	0

⁹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183583/WHO_IVB_15.04_eng.pdf;jsessionid=9F079AFFA760DBD35Co8B13930268B01?sequence=1

¹⁰ <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/index.html>

Tableau 2 — Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes (phase opérationnelle)

Activités	Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Période	Budget (USD)
Évaluer la capacité de l'Emprunteur à surveiller les manifestations post-vaccinales indésirables conformément aux directrices de l'OMS	Moyens insuffisants pour assurer la sécurité vaccinale en décelant et signalant des manifestations post-vaccinales indésirables, en étudiant ces manifestations et y apportant des solutions.	Mettre en place un efficace système de surveillance et de suivi post-vaccination (surveillance active) pour identifier toute. Manifestation Adverse Post Immunisation (MAPI) et assurer un adéquat et immédiat suivi médical Voir le manuel de l'OMS sur la surveillance des manifestations post-vaccinales indésirables ¹¹ .	MINSAP/HC/SIVE	Exécution	0
Évaluer l'impact général du déploiement du vaccin contre la covid-19 sur le système de vaccination en Guinée Bissau	Risquer de faire une mauvaise campagne de vaccination	Réaliser débriefing de la campagne à la fin de chaque phase pour : - Identifier les points forts et les points à améliorer dans le processus de déploiement du vaccin contre la COVID-19 ; - Fournir des recommandations pour résoudre les problèmes typiques associés à l'introduction de ce nouveau vaccin ; - Identifier rapidement les problèmes qui doivent être corrigés au fur et à mesure que la vaccination s'étend dans le pays.	MINSAP/HC/SIVE	Exécution	
Fonctionnement général de l'établissement de santé — environnement	Déchets généraux, eaux usées et émissions atmosphériques	Effectuer l'entretien périodique de la tuyauterie, du drainage et de l'équipement de traitement de l'eau Prévoir les conditions météorologiques et prévoir les événements possibles qui pourraient endommager le système d'assainissement Séparation des déchets à l'origine et renvoi des déchets hospitaliers aux incinérateurs	MINSAP/DGHS	Exploitation	7500

¹¹ https://www.who.int/vaccine_safety/publications/Global_Manual_revised_12102015.pdf?ua=1

Activités	Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Période	Budget (USD)
Fonctionnement général de l'établissement de santé — questions de santé et sécurité au travail	Dangers physiques Risques d'électrocution et d'explosion Incendie Emploi de substances chimiques Risques ergonomiques Danger radioactif	Assurer la fourniture d'équipement de protection individuelle (EPI) Surveiller les situations qui compromettent la qualité de vie au travail Effectuer une analyse des risques dans chaque activité Cartographier les emplacements des risques et prendre les mesures appropriées Isolement des zones présentant un risque radioactif et signalisation claire	MINSAP/HC	Exploitation	2500
Fonctionnement de l'établissement de santé — questions liées à la main-d'œuvre	Accidents du travail Grèves Mécontentement des employés	Assurer une assurance médicale pour les travailleurs contractuels Mesurer les heures supplémentaires, le 13 ^e salaire et les paiements de vacances Contrôle du temps travaillé Garder le dialogue ouvert avec les employés et écouter leurs besoins Surveiller pour s'assurer que des représailles ou un traitement différencié ne se produisent pas en raison de réclamations excessives en matière de travail, utiliser une indemnisation opportune et pertinente, et fournir des conditions de travail équitables, sûres et saines	MINSAP/HC	Exploitation	10000
Fonctionnement de l'établissement de santé — nettoyage	Contact direct avec la covid-19	Fournir aux agents d'entretien un équipement de nettoyage, des matériaux et des produits désinfectants adéquats. Examiner les systèmes généraux de nettoyage, former les agents d'entretien aux procédures de nettoyage appropriées et à la fréquence voulue dans les zones très fréquentées ou à haut risque. Lorsque des agents devront nettoyer des zones potentiellement ou effectivement contaminées par le nouveau coronavirus 2019, leur fournir les EPI appropriés : blouses ou tabliers, gants, protection oculaire (masques,	MINSAP/HC/PCI	Exploitation	7500

Activités	Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Période	Budget (USD)
		<p>lunettes ou écrans faciaux) et bottes ou chaussures de travail fermées. Si l'équipement de protection individuelle approprié n'est pas disponible, fournir les meilleurs équipements disponibles.</p> <p>Former les agents d'entretien à une bonne hygiène (lavage des mains notamment) avant, pendant et après les travaux de nettoyage ; à la manière d'utiliser l'EPI en toute sécurité (le cas échéant) ; à la manipulation des déchets (y compris les EPI et le matériel d'entretien usagés).</p>			
Fonctionnement de l'établissement de santé — plan de lutte anti-infectieuse et de gestion des déchets	Contamination des personnes, du sol et de l'eau	<p>Implémentation PCIGD</p> <p>Réduire le stockage des déchets</p> <p>Emballer les déchets potentiellement infectés dans des sacs étanches, dans un matériau résistant aux ruptures</p>	MINSAP	Exploitation	5000
Programme de vaccination de masse impliquant l'administration de vaccins dans de nombreuses installations (pas seulement des établissements de santé), de véhicules et de sites	<p>La vaccination de masse est un vecteur de propagation de la maladie</p> <p>La vaccination provoque des effets indésirables chez certaines personnes</p> <p>Durant les campagnes de vaccination, les risques d'accident augmentent</p> <p>Questions relatives à la violence sexuelle ou à l'exploitation et aux atteintes sexuelles ainsi qu'au harcèlement sexuel (EAS/HS)</p>	<p>Formation professionnels sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Prévention e Contrôle des infections et de gestion des déchets pour le programme de vaccination afin d'administrer les vaccins en dehors des établissements de santé -Suivre les patients pour les contre-indications avant l'administration du vaccin -Insuffisance ou non disponibilité du matériel de vaccination (aiguilles, seringues) et des moyens de collecte et d'élimination du matériel utilisé (réceptacle, incinérateur); -Mauvaise utilisation du matériel par négligence, manque d'information, manque de formation en matière de sécurité des injections et d'élimination du matériel usagé et mauvaise supervision ; -Pour éviter tous les accidents liés aux injections que le gouvernement de la république Guinée-Bissau s'est doté d'une politique nationale en matière de sécurité des injections. 	MINSAP/UCP/HC	Exploitation	7500

Activités	Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Période	Budget (USD)
		-Signature d'un code de conduite pour tous les travailleurs du projet sur la violence à l'égard des enfants et basée sur le genre et toute autre forme d'abus. Il est bien décrit dans l'annexe PGM0			
Réduction, réutilisation et recyclage des déchets	L'utilisation d'incinérateurs entraîne des émissions de dioxines, de furannes et de particules	<p>Dans la mesure du possible, éviter l'utilisation d'incinérateurs</p> <p>Si l'incinération à petite échelle est la seule option, elle devrait se faire selon les meilleures pratiques, et des plans devraient être mis en place pour passer à un autre type de traitement dès que possible (par exemple, traiter les déchets à la vapeur avant de s'en débarrasser et broyer et éliminer les déchets stériles ou non infectieux dans des installations adaptées)</p> <p>Ne pas utiliser d'incinérateurs à chambre unique, à fûts et en briques</p> <p>En cas d'utilisation de petits incinérateurs, adopter les meilleures pratiques pour réduire au minimum les effets sur les opérations.</p>	MINSAP	Exploitation	o
Achat, livraison et installation des équipements de stockage et de manipulation des vaccins ainsi que du matériel médical associé	Les surfaces de matériel importé peuvent être contaminées et leur manipulation et traitement peuvent entraîner la propagation de la COVID-19	<p>Les spécifications techniques pour l'achat des équipements devraient exiger de bonnes pratiques d'hygiène conformément aux guidances techniques de l'OMS à respecter lors de la préparation des produits achetés.</p> <p>Consulter les guidances techniques nationales et celles de l'OMS pour obtenir les dernières informations concernant la transmission de la COVID sur les emballages avant la mise au point définitive des protocoles de travail au niveau des établissements recevant des produits achetés, et actualiser les méthodes de travail si nécessaire.</p>	MINSAP	Exploitation	o
Transport de biens ou de fournitures, notamment la livraison, le stockage et la manipulation	La COVID-19 est répandue par les conducteurs lors du transport et de la distribution de biens ou	Les bons protocoles d'hygiène et de nettoyage devraient être appliqués. Pendant le transport, les conducteurs de camions devraient avoir l'obligation de se laver les mains régulièrement et/ou devraient avoir à leur disposition du gel hydro alcoolique et avoir appris à l'utiliser.	MINSAP	Exploitation	o

Activités	Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Période	Budget (USD)
de vaccins, spécimen, échantillons, réactifs, produits pharmaceutiques et fournitures médicales	de fournitures. Les accidents de la circulation se produisent pendant le transport des biens Risque d'accidents de la route	Des mesures visant à réduire au minimum les effets néfastes pendant le transport, y compris de substances dangereuses, figurent dans les directives ESS. La conduite des véhicules est réservée aux conducteurs titulaires d'un permis Les conducteurs doivent respecter le code de la route, les zones de vitesse et des autres conditions.			
Livraison et entreposage d'échantillons, de réactifs, de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales	Produits et équipements limités Exposition à des matières dangereuses	Les matières dangereuses doivent être manipulées conformément à des pratiques acceptables, selon les procédures de gestion des déchets d'OMS Seul le personnel formé devrait manipuler les matériaux et les précautions prises lors de la manipulation des matériaux, en utilisant l'équipement de protection nécessaire tel que les hottes de ventilation et l'équipement de protection individuel.	MINSAP	Exploitation	0
Entreposage et manipulation des échantillons / réactifs et matières infectieuses	Techniciens formés en petit nombre	Élaborer des procédures de gestion des déchets dangereux et des déchets conformément aux exigences nationales OMS.	MINSAP	Exploitation	0
Séparation, conditionnement, codage couleur et étiquetage des déchets	Risque élevé de contagion Manipulation directe des déchets contaminés	Étiqueter et séparer les matières infectieuses à risque Formation des professionnels au traitement des déchets médicaux dangereux	MINSAP	Exploitation	3000
Collecte et transport sur site	Vecteur de dissémination de la maladie	Définir des voies de transport pour les déchets	MINSAP	Exploitation	2000
Traitement et élimination des déchets sur place	Traitement inadéquat	Traitements alternatifs comme méthodes de traitement à la vapeur	MINSAP	Exploitation	3000
Transport de déchets dans des	Incinérateurs à petite échelle Émission	Élaborer un plan avec des mesures d'atténuation pour	MINSAP	Exploitation	10000

Activités	Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Période	Budget (USD)
installations extérieures de traitement et d'élimination	d'effluents nocifs	contrôler les émissions atmosphériques Placer les incinérateurs loin des services des patients, des zones résidentielles ou de l'endroit où les aliments sont cultivés.			
Véhicule pour le transport des déchets de la zone sanitaire à la Direction Régionale de la Santé où se trouve un incinérateur	Transport inapproprié avec risque de transmission de maladies	Les bons protocoles d'hygiène et de nettoyage devraient être appliqués. Pendant le transport, les conducteurs de camions devraient avoir l'obligation de se laver les mains régulièrement et/ou devraient avoir à leur disposition du gel hydro alcoolique et avoir appris à l'utiliser. Des mesures visant à réduire au minimum les effets néfastes pendant le transport, y compris de substances dangereuses, figurent dans les directives ESS. La conduite des véhicules est réservée aux conducteurs titulaires d'un permis Les conducteurs doivent respecter le code de la route, les zones de vitesse et des autres conditions. Gestion de déchets biomédicaux	MINSAP	Exploitation	30000
Fonctionnement de l'établissement de santé — mouvement transfrontalier de vaccins, de prélèvements, d'échantillons, de réactifs, d'équipements médicaux et de matières infectieuses ou dangereuses	Vecteur de dissémination de la maladie	Le transport et la manipulation des déchets infectieux ne devraient être effectués que par les personnes concernées par les déchets médicaux et par les professionnels de la santé et les déchets.	MINSAP	Exploitation	0
Situations d'urgence	Déversements Exposition	Plan d'intervention d'urgence	MINSAP	Exploitation	0

Activités	Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Période	Budget (USD)
	professionnelle à une maladie infectieuse Exposition aux radiations Rejets accidentels de substances infectieuses ou dangereuses dans l'environnement Défaillance des équipements médicaux Défaillance des équipements de traitement des déchets solides et des eaux usées Incendie Autres situations d'urgence				
Campagne de vaccination — considérations pour l'information et la sensibilisation des groupes défavorisés ou vulnérables	Stratégie de communication inefficace qui n'atteint pas les populations vulnérables	Suivre la stratégie présentée dans le projet PEPP	MINSAP	Exploitation	o
Mobilisation des parties prenantes — considérations pour la diffusion d'informations simples, exactes, accessibles et culturellement appropriée ; lutter	Stratégie de communication inefficace qui n'atteint pas les populations vulnérables	Suivre la stratégie présentée dans le projet PEPP	MINSAP	Exploitation	o

Activités	Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Période	Budget (USD)
contre la désinformation ; répondre aux plaintes					
Le ciblage de bénéficiaires ne se fait pas de manière juste, équitable et inclusive	Manque de transparence sur le programme de vaccination	Outils de sensibilisation ou de communication pour faire connaître aux bénéficiaires potentiels les critères d'admissibilité, aux principes et aux méthodes de ciblage Veiller à ce que le projet comporte un mécanisme de gestion des plaintes opérationnel	MINSAP	Exploitation	o
	Les ménages les plus démunis ou défavorisés sont laissés de côté	Voir ci-dessus. Critères d'admissibilité clairs, transparents et sans ambiguïté Utiliser des données gouvernementales de bonne qualité associées à des techniques de ciblage géographique Faire appel à des structures communautaires pour identifier et sélectionner les bénéficiaires, sur la base de consultations inclusives	MINSAP	Exploitation	o
	Absence de diversité et d'inclusion dans le programme de vaccination, entraînant des avantages inadéquats pour d'autres groupes vulnérables	Veiller à ce que les femmes participent au programme et, dans la mesure du possible, privilégier les femmes au sein des ménages Travailler avec des représentants de communautés ou des ONG afin que les groupes vulnérables comme les enfants non accompagnés, les jeunes, les survivants d'exploitation et des abus sexuelles ou de harcèlement sexuel (EAS/HS), les peuples autochtones, les communauté LGBTI, les réfugiés, les déplacés internes, etc., soient inclus dans les activités du projet et en partagent les avantages	MINSAP	Exploitation	o
	Augmentation de l'EAS/HS dans la zone du projet (par exemple : demandes de faveurs sexuelles pour se faire vacciner)	Consultations pour discuter du processus d'identification des groupes à vacciner en priorité Établir un mécanisme de gestion des plaintes aussi tôt que possible pour répondre aux griefs et préoccupations Faire connaître aux bénéficiaires potentiels les critères d'admissibilité et les procédures de gestion des plaintes via	MINSAP	Exploitation	o

Activités	Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Période	Budget (USD)
		<p>les médias (radio, SMS, télévision, en ligne, affiches)</p> <p>Collaborer avec les organisations de la société' civile locales pour fournir des services sociaux aux bénéficiaires touchés, ainsi qu'une aide à l'inscription</p>			

Tableau 3 - Risques environnementaux et sociaux et mesures de gestion et d'atténuation pendant la phase de post-vaccination

Principales activités	Risques et impacts potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entité responsable	Période	Budget (USD)
Démantèlement d'équipements médicaux	Respect insuffisant de la démobilitation des équipements Mauvaise manipulation des matériaux générés	Bonne gestion des déchets de fermeture Disposition correcte des équipements Seul le personnel qualifié devra manipuler les matériaux et des précautions devront être prises lors de la manipulation des matériaux	MINSAP/UCP/HC	Démantèlement	1000
Règlements de mise en service	Problèmes de santé mentale ou épuisement à la suite d'une éclosion et d'une pression au travail Les professionnels peuvent être porteurs du virus à leur insu	Veiller à ce que les travailleurs les plus défavorisés aient accès au test covid-19 S'assurer que tous les travailleurs profitent des congés accumulés Offrir un soutien psychologique, émotionnel ou mental S'assurer que les travailleurs sont payés même s'ils présentent des symptômes de la COVID-19	MINSAP/UCP/HC	Démantèlement	2000

ANNEXE 4 : MODELE DE PLAN DE CONTROLE DES INFECTIONS ET DE GESTION DES DECHETS (PCIGD)

L'UCP et le MINSAP sont chargés de mettre en œuvre des actions visant à prévenir la propagation du COVID-19 et à assurer un traitement approprié des déchets hospitaliers à toutes les étapes de la mise en œuvre du projet. Pour cela, ils examineront les pratiques de gestion et d'élimination des déchets médicaux de chaque établissement de santé bénéficiaire pour déterminer si elles sont conformes aux directives d'Environnement, Santé et Sécurité (EES) du Groupe de la Banque mondiale et aux directives actuelles de l'OMS pour la santé COVID-19.

Il est important de souligner que chaque USS doit préparer, sur la base de ce modèle, un PCIGD adapté à sa réalité. Les grands principes, inclus dans le PCIGD et qui doivent être maintenus pendant la mise en œuvre du projet sont les suivants :

- Assurer les normes de santé et de sécurité au travail pour les travailleurs. Le PGES et le PCIGD doivent aborder les éléments essentiels applicables de la gestion de la santé et de la sécurité au travail, comme indiqué dans la NES 2 de la Banque mondiale. Chaque instrument doit identifier les risques professionnels potentiels spécifiques, y compris liés au pathogène COVID-19. Le PCIGD, suivant les Bonnes Pratiques Industrielles Internationales (BIIP), les directives dans le domaine de l'Environnement, de la Santé et de la Sécurité (ESS) et avec les directives de COVID-19 de l'OMS, assurera les questions relatives à la garantie d'installations adéquates pour procédures de lavage des mains, nettoyage et décontamination, utilisation des EPI et évacuation des déchets hospitaliers.
- Procédures détaillées pour les tests réguliers des professionnels de la santé. Le PCIGD comprendra des procédures pour des tests réguliers des travailleurs de la santé exposés au COVID-19. Ces procédures de test peuvent varier entre les établissements de santé, en fonction de la disponibilité des kits et laboratoires d'essais dans différentes régions du pays et dans différentes situations.
- Manipulation sûre des déchets médicaux et évacuation des objets tranchants. Le PCIGD doit contenir des instructions détaillées sur la gestion des déchets hospitaliers dans un établissement de santé spécifique, en tenant compte des alternatives disponibles. Les déchets médicaux, y compris tout déchet suspecté de contenir des agents pathogènes, doivent être séparés et marqués « infectieux » avec le symbole internationalement établi, dans un sac en plastique résistant aux fuites ou un conteneur autoclave. Les déchets médicaux doivent être stérilisés à l'aide de technologies et de processus efficaces avant leur élimination. Objets tranchants, y compris aiguilles, scalpels, lames, couteaux, ensembles de perfusion, scies, verre brisé et clous, etc. doivent être séparés dans un conteneur rigide, étanche et increvable (par exemple en acier ou en plastique dur) pour la stérilisation et l'évacuation conformément aux directives émises. De plus, les aiguilles et les seringues doivent subir un traitement mécanique (par exemple broyage ou broyage) avant traitement, notamment chimique, traitement thermique humide et rayonnement micro-ondes.
- Équipement de Protection individuelle (EPI). En plus des directives ESS du Groupe de la Banque mondiale sur les EPI, l'OMS a publié des directives sur l'utilisation correcte et

appropriée des EPI pendant la pandémie de COVID-19, qui mettent en évidence les problèmes rencontrés par la pénurie mondiale d'EPI. Le PCIGD tiendra compte de ces lignes directrices et veillera à ce que les professionnels les agents de santé ont la protection nécessaire.

Le plan de contrôle des infections et de gestion des déchets (PCIGD) de chaque établissement de santé fournira également des conseils sur la santé et la sécurité au travail pour ces travailleurs, ainsi que les procédures de dépôt de plaintes ou plaintes qui surviennent sur le lieu de travail.

Modèle de Plan de contrôle des infections et de gestion des déchets (PCIGD)

Comme mentionné précédemment, chaque USS devra développer un PICGD selon le contenu décrit ci-dessous (numéros 1 à 5, et Tableau PCIGD).

1. Introduction

1.1. Décrire le contexte et les composantes du projet.

1.2. Décrire l'établissement de santé ciblé :

- Nature : Par exemple, hôpital général, dispensaire, hôpital de jour ou établissement hospitalier, laboratoire d'analyses médicales, centres de placement en quarantaine ou d'isolement ;
- Type particulier d'établissement de santé destiné à la lutte contre la COVID-19 : par exemple, des installations existantes peuvent être acquises pour l'accueil de cas non confirmés à des fins d'observation ou de confinement ;
- Fonctions et dispositions relatives aux niveaux de contrôle de l'infection (niveaux de biosécurité par exemple) ;
- Emplacement et installations associées, y compris pour l'accès, l'eau et l'électricité ;

1.3. Décrire les normes de conception des établissements de santé, qui peuvent comprendre des spécifications techniques concernant la structure générale des bâtiments et leur sécurité, la séparation des différents services, le chauffage, la ventilation et la climatisation, les autoclaves, et les équipements de gestion des déchets

2. Lutte contre les infections et gestion des déchets

2.1 Présentation générale de la lutte contre les infections et la gestion des déchets dans l'établissement de santé

- Indiquer la nature, la source et le volume des déchets médicaux produits par l'établissement de santé, y compris des déchets solides, liquides et des aérosols (s'ils sont importants).
- Classer et quantifier les déchets des établissements de santé (déchets infectieux, déchets

pathologiques, aiguilles, déchets liquides et non dangereux) selon les directives ESS pertinentes du Groupe de la Banque mondiale ([EHS Guidelines](#)) pour les établissements de santé et les BPISA.

- Compte tenu du caractère infectieux du nouveau coronavirus, certains déchets habituellement classés comme non dangereux peuvent être considérés comme dangereux. Il est possible que le volume de déchets augmente considérablement au regard du nombre de patients hospitalisés durant l'épidémie de COVID-19. Une attention particulière devrait être accordée à l'identification, la classification et la quantification des déchets médicaux.
- Fournir un diagramme des flux de déchets dans l'établissement de santé, si possible.
- Décrire les niveaux de performance et/ou les normes applicables.
- Décrire les dispositions institutionnelles ainsi que les rôles et responsabilités en matière de lutte contre les infections et de gestion des déchets

2.2 Mesures de gestion

- Réduction, réutilisation et recyclage des déchets : L'établissement de santé devrait envisager l'adoption de pratiques et procédures visant à réduire la production de déchets, sans pour autant nuire à l'hygiène et la sécurité des patients.
- Livraison et stockage de spécimens, d'échantillons, de réactifs, de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales : L'établissement de santé devrait adopter des pratiques et procédures visant à réduire au minimum les risques associés à la livraison, à la réception et au stockage de produits médicaux dangereux.
- Séparation, conditionnement, codage couleur et étiquetage des déchets : L'établissement de santé devrait s'appliquer rigoureusement à séparer les déchets là où ils ont été produits. Il importe de suivre des méthodes de conditionnement, de codage couleur et d'étiquetage des déchets approuvées à l'échelle internationale.
- Collecte et transport sur site : L'établissement de santé devrait adopter des pratiques et procédures permettant d'enlever dans les délais requis les déchets correctement conditionnés et étiquetés en utilisant les chariots et les itinéraires désignés à cet effet. Les outils et espaces pertinents devraient être désinfectés de manière systématique. L'hygiène et la sécurité du personnel auxiliaire de santé tel que les agents d'entretien devraient être assurées.
- Stockage des déchets : Un établissement de santé devrait disposer de multiples aires de stockage destinées à recevoir différents types de déchets. Les fonctions et la taille de ces aires de stockage sont déterminées au stade de la conception. Les aires de stockage devraient être entretenues et désinfectées conformément aux normes. Les rapports disponibles donnent à penser que durant l'épidémie de COVID-19, les déchets infectieux devraient être enlevés des aires de stockage de l'établissement de santé dans un délai de 24 heures.

- Traitement et élimination des déchets sur place (à l'aide d'un incinérateur par exemple) : Beaucoup d'établissements de santé possèdent leurs propres équipements d'incinération de déchets sur place. Une vérification préalable de l'incinérateur existant devrait être effectuée pour déterminer son efficacité du point de vue technique, sa capacité de traitement, son rendement et les compétences de son opérateur. Dans le cas où des manquements sont observés, des mesures correctives devraient être recommandées. Pour de nouveaux établissements de santé financés par le projet, les équipements d'élimination des déchets devraient être intégrés dans la conception globale et une évaluation environnementale et sociale appropriée réalisée. On peut trouver des références en matière de conception et de pratiques d'exploitation ainsi que des normes d'émissions adoptées à l'échelle internationale pour l'incinération des déchets médicaux dans les directives ESS pertinentes et les BPISA.
- Transport et élimination des déchets dans des usines de traitement hors site : Tous les établissements de santé ne disposent pas d'incinérateurs appropriés ou efficaces sur place. Et tous les déchets médicaux ne se prêtent pas à une incinération. Un incinérateur sur site produit des résidus après usage. C'est la raison pour laquelle on devra probablement avoir recours à des installations d'élimination de déchets hors site exploitées par les autorités locales ou le secteur privé. Ces équipements de traitement des déchets hors site peuvent comprendre des incinérateurs et des décharges pour déchets dangereux. Dans le même ordre d'idée, ces équipements externes de gestion des déchets devraient faire l'objet de vérifications préalables pour déterminer leur efficacité du point de vue technique, leur capacité de traitement, leur rendement et les compétences de leur opérateur.
- Dans le cas où des manquements sont observés, des mesures correctives devraient être recommandées et adoptées de commun accord avec les autorités locales ou les opérateurs privés concernés.
- Traitement des eaux usées : La question des eaux usées de l'établissement de santé est liée aux pratiques en matière de gestion des déchets dangereux. La séparation et la manipulation judicieuses des déchets, comme indiqué plus haut, sont nécessaires pour réduire au minimum l'infiltration de déchets solides dans le flux d'eaux usées. Au cas où les eaux usées sont rejetées dans le réseau municipal d'assainissement, l'établissement de santé devrait s'assurer que ces effluents sont conformes à toutes les autorisations et normes applicables, et que la station d'épuration municipale est capable de manipuler le type d'effluents rejetés. Dans le cas où il n'existe pas de système d'assainissement municipal, l'établissement de soins devrait construire et exploiter correctement des ouvrages primaires et secondaires de traitement des eaux usées et de désinfection. Les résidus des ouvrages de traitement des eaux usées sur site, comme les boues, devraient également être éliminés convenablement. Il peut arriver que les eaux usées de l'établissement de santé soient transportées par camions vers des stations d'épuration municipales pour traitement. Il faudrait procéder à des vérifications préalables concernant l'application des règles de transport sans risque ainsi que les capacités et le rendement de ces stations.

3. Préparation et réponse aux situations d'urgence

Les incidents nécessitant une intervention d'urgence dans un établissement de santé peuvent comprendre un déversement, l'exposition professionnelle à des agents infectieux ou des radiations, des rejets accidentels de matières infectieuses ou de substances dangereuses dans l'environnement, des pannes de matériel médical, des défaillances d'installations de traitement des déchets solides et des eaux usées, ou un incendie. Ces situations d'urgence peuvent avoir de graves répercussions sur le personnel soignant, la population locale, le fonctionnement de l'établissement de santé et l'environnement.

C'est la raison pour laquelle il est recommandé de mettre au point un Plan d'intervention d'urgence (PIU) proportionné aux niveaux de risque. Les principaux éléments d'un PIU sont énoncés au paragraphe 21 de la NES no 4 — Santé et sécurité des populations.

4. Dispositions institutionnelles et renforcement des capacités

Les dispositions institutionnelles et les rôles et responsabilités doivent être clairement définis. Un plan de formation comportant des programmes de formation cycliques devrait être mis au point. Les mesures suivantes sont recommandées :

- Définir les rôles et responsabilités de chaque maillon de la chaîne intégrale de lutte contre les infections et de gestion des déchets ;
- Mobiliser du personnel qualifié en nombre suffisant, y compris pour la lutte contre les infections et la biosécurité ainsi que l'exploitation de l'unité de gestion des déchets ;
- Souligner que le responsable d'un établissement de santé assume la responsabilité globale de la lutte contre les infections et de la gestion des déchets ;
- Impliquer tous les services concernés d'un établissement de santé, et constituer une équipe multidisciplinaire chargée de la gestion, la coordination et l'examen périodique des problèmes et de la performance ;
- Mettre en place un système de gestion de l'information pour suivre et enregistrer les flux de déchets produits au niveau de l'établissement de santé ; et
- Associer les personnels soignants, les agents affectés à la gestion des déchets et les agents d'entretien aux activités de renforcement des capacités et de formation. Les agents des services de gestion des déchets tiers devraient également recevoir une formation appropriée.

5. Suivi et rapports

De nombreux établissements de santé dans les pays en développement sont confrontés au défi posé par l'insuffisance du suivi et de l'enregistrement des flux de déchets médicaux. Les établissements de santé devraient mettre en place un système de gestion de l'information pour suivre et enregistrer les flux de déchets de leur lieu de production, leur séparation, leur conditionnement, leur stockage temporaire jusqu'aux chariots/véhicules de transport et aux installations de traitement. L'établissement de santé est encouragé à informatiser un tel système dans la mesure où ses capacités techniques et financières le permettent.

PGES – PCIGD pour la lutte contre la COVID-19

Comme indiqué plus haut, le responsable de l'établissement de santé en assume l'entière responsabilité, dirige une équipe multidisciplinaire et examine régulièrement les problèmes et l'efficacité des méthodes de lutte contre les infections et de gestion des déchets au sein de l'établissement. Il devrait y avoir des systèmes internes de rapports et de classement.

En dehors de l'établissement de santé, les rapports doivent être préparés conformément aux exigences des pouvoirs publics et de la Banque mondiale.

PGES – PCIGD pour la lutte contre la COVID-19

Modelé de tableau PCIGD a être remplis par chaque USS selon les aspects qui soient pertinents

Activités	Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget (indiquer la monnaie)
Fonctionnement général de l'établissement de sante	Déchets généraux, eaux usées et aérosols				
Fonctionnement général de l'établissement de sante	Dangers physiques Risques d'électrocution et d'explosion Incendie Emploie de substances chimiques Dangers ergonomiques Danger radioactif				
Fonctionnement général de l'établissement de sante – plan de lutte contre les infections et la gestion des déchets					
Réduction, réutilisation et recyclage des déchets					
Livraison et stockage de spécimens, d'échantillons, de réactifs, de produits pharmaceutiques, et de fournitures médicales					
Stockage et manipulation de spécimens, d'échantillons, de réactifs et de matériel infectieux					
Séparation et conditionnement, codage couleur et étiquetage des déchets					

PGES – PCIGD pour la lutte contre la COVID-19

Activités	Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget (indiquer la monnaie)
Collecte et transport sur site					
Stockage des déchets					
Traitement et élimination des déchets sur place					
Transport et élimination des déchets dans les usines de traitement hors site					
Fonctionnement de l'établissement de sante – mouvement transfrontalier de spécimens, d'échantillons, de réactifs, d'équipements médicaux, et de matériel infectieux					
Situations d'urgences	Déversement Exposition professionnelle a des agents infectieux Expositions a des radiations Rejets accidentelles de substances infectieuses ou dangereuses dans l'environnement	Plan d'intervention d'urgence			
A compléter					

A la suite, sont présentées des informations générales et préliminaires qui pourront aider chaque USS dans la préparation du PCIGD spécifique. Chaque USS devra réviser la pertinence de ces informations pour leur PCIGD spécifique.

a.1. Déchets médicaux

Les meilleures pratiques pour gérer en toute sécurité les déchets des Unités de Soins de Santé (USS) doivent être suivies, y compris l'attribution des responsabilités et des ressources humaines et matérielles suffisantes pour séparer et éliminer les déchets en toute sécurité. Cependant, il existe un risque d'infection lors de toute manipulation de déchets biomédicaux.

Tous les résidus des USS produits lors des soins aux patients, y compris ceux dont l'infection par COVID-19 est confirmée, sont considérés comme infectieux (résidus infectieux, objets tranchants ou tranchants et résidus pathologiques).

Les déchets sont classés comme suit¹²:

- **Déchets dangereux/infectieux**: Les déchets connus ou suspectés de contenir des agents pathogènes et présentant un risque de transmission de maladies, ex : déchets et eaux usées contaminées par le sang et d'autres fluides corporels, y compris les déchets hautement infectieux tels que les cultures de laboratoire et les stocks microbiologiques; et les déchets dont les excréments et autres matériaux qui ont été en contact avec des patients infectés par des maladies hautement infectieuses dans des salles isolées. Tous les déchets de soins produits lors des soins aux patients, y compris ceux dont l'infection est confirmée par COVID-19, sont considérés comme infectieux (objets perçants et tranchants et déchets pathologiques) et les BNM,- **tranchants** : objets pointus et/ou tranchants, utilisés ou non, tels que : aiguilles hypodermiques, intraveineuses ou autres ; seringues autobloquantes ; seringues avec aiguilles attachées ; ensembles de perfusion ; scalpels ; pipettes; des couteaux; lames; verre brisé.
 - **Déchets pathologiques** : Tissus, organes ou fluides humains, tels que sang, échantillons (déchets de laboratoire), fœtus, produits sanguins non utilisés, fèces et urine de cas suspects ou confirmés de COVID-19.
 - **Déchets pharmaceutiques (et déchets cytotoxiques)** : médicaments périmés ou contenant contaminés par des médicaments, déchets cytotoxiques contenant des propriétés génotoxiques, ex : ceux utilisés dans le traitement du cancer, produits chimiques génotoxiques.
 - **Déchets chimiques** : développeur de film, désinfectants périmés, solvants, désinfectants, déchets avec un teneur élevé en métaux lourds, tels que batteries, thermomètres et tensiomètres cassés, réactifs de laboratoire, solvants,

¹² Corporação Internacional de Finanças (IFC). 2007. [Environmental Health and Safety \(EHS\) Guidelines](#). et Organization Mondiale de Santé. 2017. Safe management of wastes from healthcare facilities. [WHO/FWC/WSH/17.05](#)

désinfectants, etc.

- **Eaux usées** : toutes les eaux usées provenant des toilettes, des lavabos, des points de lavage des mains et des vêtements des patients, ainsi que les eaux grises ou les eaux de lavage des EPI, des surfaces et des sols.
 - Autres déchets solides infectieux : matériaux jetables et EPI qui ont été en contact avec des agents ou des surfaces potentiellement infectieux.
 - Déchets radioactifs : liquides non utilisées provenant de radiothérapie ou de recherches en laboratoire, verrerie, emballages ou papier absorbant contaminées, urines et excréments de patients traités avec de radionucléides non scellés, sources scellés.
- **Déchets médicaux non dangereux/généraux** : déchets générés dans les salles d'attente des établissements de santé, autres déchets qui ne posent aucun danger biologique, chimique, radioactif, ou physique spécifique ; ceux assimilés aux ordures ménagères.

a.2. Processus de gestion des déchets médicaux, y inclus de COVID-19, dans les unités de santé (USS)

Les établissements de santé tels que les hôpitaux, les centres de santé devraient augmenter la production de déchets au fil du temps, notamment en raison de l'utilisation des EPI, en particulier en relation avec la COVID-19 (chaque personne infectée entraînant la production d'environ 3,4 kg de déchets infectieux¹³).

Le processus de gestion des déchets est composé d'un ensemble diversifié d'opérations qui peuvent être regroupées selon l'organigramme de la figure ci-dessous.

¹³ Banco de Desenvolvimento da Asia (BAD). 2020. Gestion des déchets médicaux infectieux pendant la pandémie de COVID-19. Référence [SKU:ARM200127-2](#)

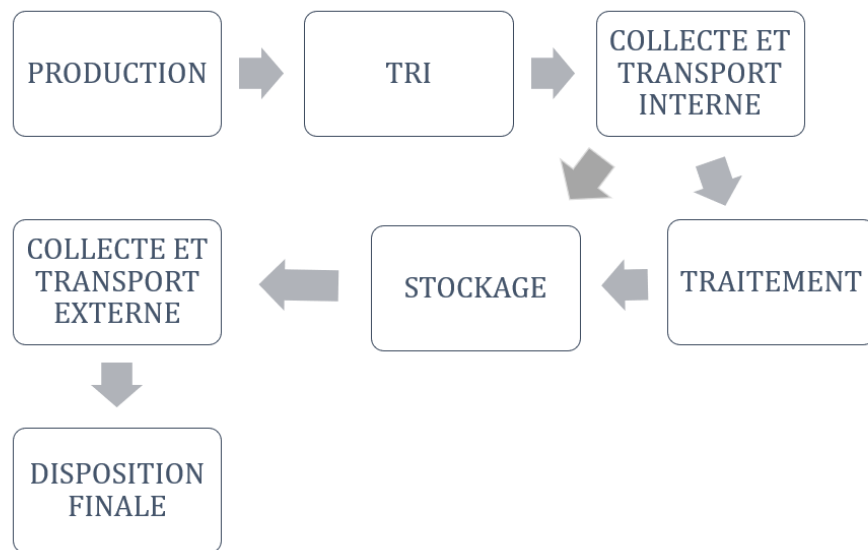


Figure 1. Organigramme des opérations de processus de gestion des déchets

En vertu de sa nature principalement infectieuse, le processus de gestion des déchets dans les établissements de santé est illustré à la figure suivante.

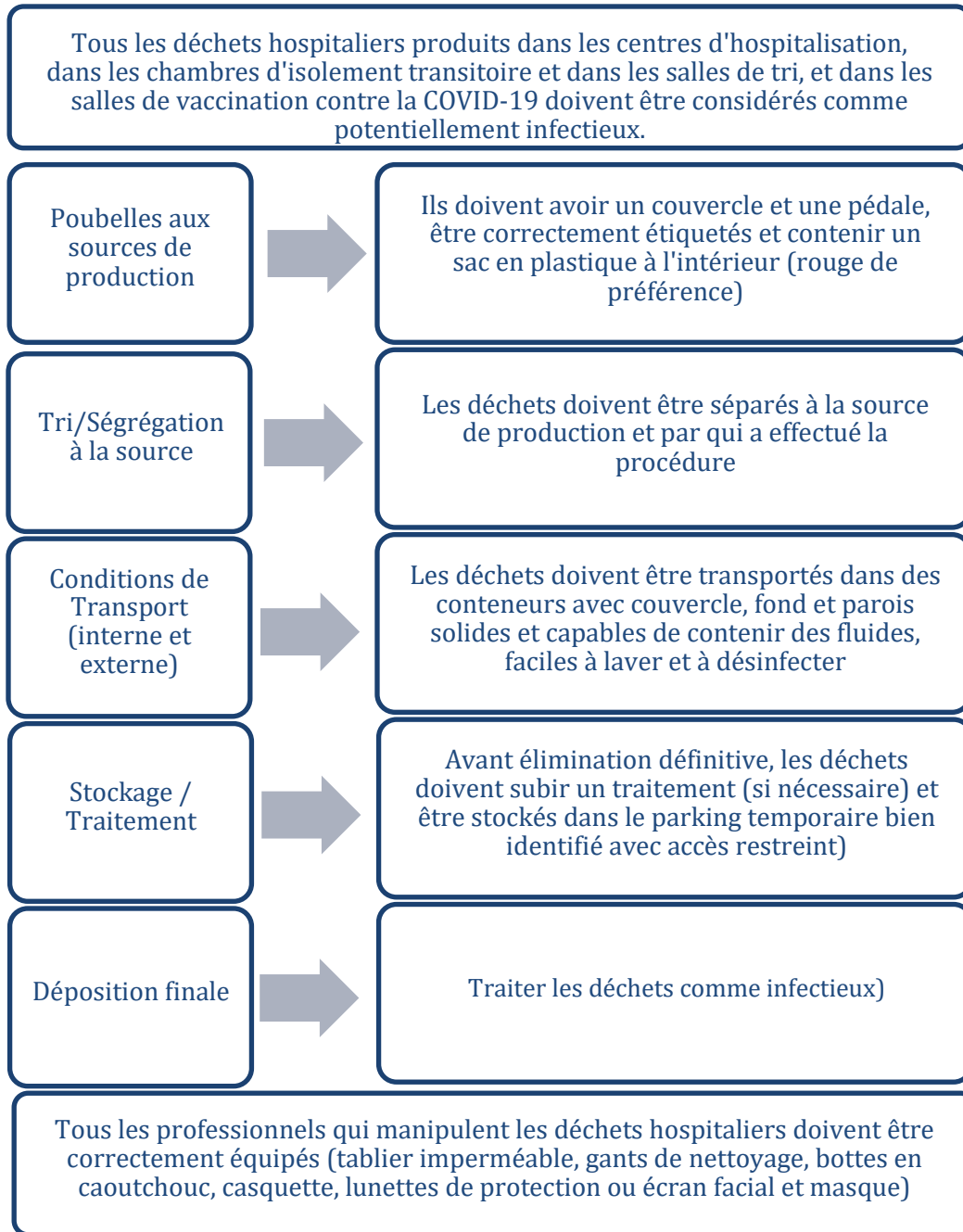


Figure 2. Schéma de processus de gestion des déchets médicaux, y inclus COVID-19

a.3. Mesures de gestion des déchets

a.3.1. Minimisation des déchets, réutilisation et recyclage

La réduction de la production de déchets peut également être obtenue par la mise en œuvre de certaines pratiques, telles que :



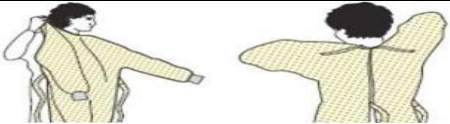

- Exécution de **bonnes pratiques dans l'utilisation et la maintenance** des produits et équipements ;
- L'élaboration et l'application de codes de **bonnes pratiques dans les actes médicaux et infirmiers** et le bon tri des Déchets Hospitaliers produits sont des attitudes qui conduisent à une réduction de la quantité produite par chaque groupe de déchets ;
- **Réduction à la source** – l'application de restrictions pour assurer la sélection de méthodes ou de produits moins toxiques ou produisant moins de déchets ;
- **Critères d'acquisition** – des mesures peuvent être adoptés dans les processus d'acquisition de matériaux et de produits, afin d'assurer :
 - Livraison en temps opportun des commandes ;
 - Acceptation des retours de stock ;
 - Acceptation de déchets plus complexes par le fournisseur ;
 - Vérification des dates de péremption ;
 - Gestion des stocks – particulièrement appliquée à l'utilisation des produits chimiques et pharmaceutiques : Utilisation des produits les plus anciens en 1^{ère} place ;
 - Prévention de l'accumulation de grandes quantités de produits périmés (produits stérilisés, réactifs, désinfectants, médicaments et autres), en limitant la production de déchets aux emballages, qui doivent être recyclés, à condition qu'il n'y ait pas de contre-indication à cet effet ;
 - Utilisation de l'intégralité du contenu d'un colis.
- **Tri correct** – séparation minutieuse des Déchets Hospitaliers en différents groupes, ce qui permet de réduire leur production, en minimisant la quantité de Déchets Hospitaliers dangereux.





A - Équipement de protection individuelle (EPI)

Les interventions suivantes peuvent minimiser le besoin d'EPI, protégeant les professionnels de la santé et les autres contre l'exposition aux infections dans les établissements de santé :

- Utiliser des barrières physiques pour réduire l'exposition au virus, comme des fenêtres en verre ou en plastique. Cette approche peut être mise en œuvre dans les zones où les patients se présentent pour la première fois, telles que les zones de triage, le comptoir de la salle d'urgence ou la fenêtre de la pharmacie où les médicaments sont collectés.
- Empêcher les professionnels de santé d'entrer dans les chambres des patients atteints de COVID-19 s'ils ne sont pas impliqués dans les soins directs. Envisager de regrouper les activités pour minimiser le nombre de fois que vous entrez dans une pièce (par exemple, vérifier les signes vitaux pendant l'administration des médicaments ; livrer de la nourriture par des professionnels de la santé pendant qu'ils dispensent d'autres soins) et planifier les activités qui seront effectuées à côté du lit.

Tableau 1. Instructions pour le revêtement, le port et le retrait des EPI.

GANTS	
Revêtement et port :	Retrait :
<p>1. Mettez soigneusement des gants (pour éviter de les casser)</p> <p>2. Lorsque vous portez des manches longues, couvrez-les jusqu'aux poignets avec des gants</p>	<p>1. Tenez le premier gant par la partie coque du bout du poignet et enrroulez-le du côté opposé, en plaçant la partie extérieure du gant vers l'intérieur (pour éviter la contamination)</p> <p>2. Tenez le gant retiré dans la deuxième main gantée</p> <p>3. Faites glisser le deuxième gant avec les doigts de la main découverte, du poignet et enrroulez-le vers le côté opposé, en recouvrant également le premier gant</p> <p>4. Jetez les gants dans le conteneur à déchets approprié</p>
	
BLOUSE JETABLE	
Revêtement et port :	Retrait :
<p>1. Mettez la blouse en assurant une couverture complète du cou, des bras aux genoux</p> <p>2. Enroulez les boucles dans le dos, en vous assurant qu'elles sont bien attachées au cou et à la taille</p>	<p>1. Détachez les lacets et tirez la blouse du cou à l'épaule, en ne touchant que l'intérieur de la blouse jetable</p> <p>2. Retournez la blouse, pliez ou roulez et placez-la sur du papier jetable</p>
	

MASQUES CHIRURGICAUX	
<u>Revêtement et port :</u>	<u>Retrait :</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prenez le masque par les nœuds/élastiques et attachez/placez-le au milieu de la tête et du cou 2. Ajustez de manière flexible le bout du nez 3. Ajustez le masque sur le visage et sous le menton 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saisissez le masque par les boucles ou les élastiques et dénouez-les, sans toucher l'avant du masque, qui pourrait être contaminé 2. Éliminer dans le conteneur à déchets approprié
	
PROTECTION DES YEUX	
<u>Revêtement et port :</u>	<u>Retrait :</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Placez les lunettes ou le protecteur facial sur les yeux et le visage et ajustez la tête 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirez en prenant l'élastique de la tête et enlever sur la tête, ou enlevez les lunettes par les ailes, sur les oreilles 2. Placez dans le contenu approprié pour le retraitement ou l'élimination dans le contenu de déchets contaminés
	

a.3.2. Séparation, emballage, codage couleur et étiquetage des déchets

Pour les établissements de santé COVID-19, les déchets sont triés selon les principales catégories suivantes : (1) déchets infectieux ; (2) déchets infectieux perforants ou tranchants ; (3) déchets radiologiques ; et (4) déchets non dangereux/déchets en général ; comme indiqué dans (Tableau 2).

Lors du tri des déchets, les aspects suivants doivent être pris en compte :

- Le conteneur de déchets généraux doit être près de l'évier ou sous un distributeur de serviettes, encourageant le personnel à placer les serviettes dans le bon conteneur près de la source ;

- Les conteneurs pour déchets infectieux ne doivent pas être placés dans les espaces publics, car les patients et les visiteurs peuvent les utiliser et entrer en contact avec des déchets potentiellement infectieux ;
- Les poubelles infectantes doivent être situées aussi près que possible de l'endroit où les déchets sont produits (par exemple, les postes de soins infirmiers, les salles d'intervention ou les points de service) ;
- Placer des conteneurs d'objets coupants ou coupants et des boîtes de séparation sur des chariots de traitement permet au personnel médical de trier les déchets au chevet du patient, mais facilite également leur transport vers les zones de traitement des déchets ;
- Les sacs à ordures ou poubelles et les conteneurs à déchets tranchants ne doivent pas être remplis à plus des trois quarts (ou jusqu'à la ligne de remplissage des conteneurs à déchets tranchants lorsqu'ils sont marqués). Une fois ce niveau atteint, ils doivent être scellés, prêts à être collectés ;
- Les sacs en plastique ne doivent jamais être agrafés, mais peuvent être attachés ou scellés avec une étiquette ou une attache en plastique ;
- Des sacs ou conteneurs de remplacement doivent être disponibles dans chaque zone de production de déchets ;
- Idéalement, tous les sacs, en particulier ceux de déchets infectieux, devraient être étiquetés avec la date, le type de déchets et le point de production pour permettre de remonter jusqu'à leur élimination. Dans la mesure du possible, le poids des déchets doit également être systématiquement enregistré.

Système de base à trois poubelles : Le système de tri des déchets le plus simple et le plus sûr consiste à séparer tous les déchets dangereux des déchets non dangereux généraux (qui sont généralement en plus grande quantité) à la source de production. Cependant, pour assurer la protection du personnel et des patients, la partie des déchets dangereux est généralement séparée en deux parties : les déchets tranchants et perfusagés et les articles hautement infectieux.

Tableau 2. Système de séparation et de collecte des déchets

Catégories de déchets	Couleur et marquage des contenants/poubelles	Type de conteneur	Fréquence de collecte
Infectant (1) (comprend les résidus pathologiques)	Jaune, avec le symbole du risque biologique (les résidus hautement infectieux doivent en outre être marqués comme hautement infectieux).	Sac en plastique étanche placé dans un contenant (les sacs de déchets hautement infectieux doivent pouvoir être autonomes).	Lorsque les trois quarts du récipient sont remplis ou au moins une fois par jour.
Perforation ou tranchant (2)	Jaune, marqué SHARPS avec le symbole de risque biologique.	Récipient anti-crevaision.	Quand il est rempli jusqu'à la ligne ou les trois quarts remplis.
Radioactif (3)	Marqué avec le symbole de radioactif	Boîte de plomb	Au besoin.

Catégories de déchets	Couleur et marquage des contenants/poubelles	Type de conteneur	Fréquence de collecte
Généraux (aucun danger) (4)	Noir	Sac en plastique à l'intérieur d'un contenant ou d'une poubelle désinfectée après utilisation.	Lorsque les trois quarts du récipient sont remplis ou au moins une fois par jour.
Produits chimiques et/ou pharmaceutiques*	Rouge, étiqueté avec le symbole de danger approprié.	Sac en plastique ou récipient rigide.	Au besoin.

* Cette typologie est également considérée comme infectieuse dans le cas du COVID-19.

a.3.3. Collecte transport interne et externe

Pour une collecte et un transport interne appropriés, les éléments suivants doivent être pris en compte :

- Le transport interne doit avoir lieu chaque fois que possible, à des heures moins chargées (c'est-à-dire la nuit ou très tôt) et doit utiliser des étages, des escaliers ou des ascenseurs séparés des patients ;
- Les itinéraires de transport réguliers et les heures de collecte doivent être fixes et fiables ;
- Des itinéraires définis doivent être utilisés pour éviter l'exposition du personnel et des patients et pour minimiser le passage des chariots chargés à travers les soins aux patients et d'autres zones propres ;
- Des itinéraires séparés pour le transport des déchets dangereux et non dangereux doivent être planifiés et utilisés. En général, un itinéraire de déchets doit suivre le principe du « propre au sale » ;
- La collecte doit commencer dans les zones médicales les plus sensibles sur le plan de l'hygiène (par exemple, soins intensifs, dialyse, salles d'opération) et suivre un itinéraire fixe autour d'autres zones médicales et lieux de stockage intermédiaires ;
- Les horaires de collecte doivent être fixes et adaptés à la quantité de déchets produits dans chaque zone de la formation sanitaire ;
- En règle générale, les déchets pathologiques et infectieux doivent être collectés au moins une fois par jour ;
- Les déchets non dangereux ne doivent pas être collectés en même temps, ou dans le même chariot, que les déchets infectieux ;
- Tous ceux qui manipulent des déchets de soins doivent porter des EPI (bottes, robe à manches longues, gants résistants, masque et lunettes ou écran facial) et procéder à l'hygiène des mains après les avoir retirés.

a.3.4. Traitement et élimination interne des déchets

Tous les déchets médicaux doivent de préférence être traités en interne puis éliminés en toute sécurité. Si les déchets sont transférés hors site, il est essentiel de comprendre où et comment ils seront manipulés et éliminés. Pour ce faire, les éléments suivants doivent être pris en compte :

- Les déchets générés dans les zones d'attente des centres de santé peuvent être classés comme non dangereux et doivent être déposés dans des sacs noirs solides et complètement fermés avant collecte et élimination par les services municipaux de déchets ;
- Il peut être nécessaire d'acquérir des capacités supplémentaires pour le traitement interne des déchets, de préférence par le biais de technologies de traitement alternatives telles que des autoclaves ou des incinérateurs à haute température, et des systèmes peuvent devoir être installés pour assurer leur fonctionnement continu.

A - Traitement et dépôt des échantillons

- Toute surface ou matière connue pour être ou potentiellement contaminée par des agents biologiques au cours des opérations de laboratoire doit être correctement désinfectée pour contrôler les risques infectieux.
- Des processus appropriés pour l'identification et la séparation des matériaux contaminés doivent être adoptés avant la décontamination et/ou l'élimination.
- Lorsque la décontamination ne peut pas être effectuée en interne, les déchets contaminés doivent être conditionnés d'une manière approuvée (étanche) pour le transfert vers une autre installation dotée d'une capacité de décontamination.

B - Traitement et dépôt des matières fécales et des excréments

- Les excréments trouvés sur des surfaces telles que la literie ou sur le sol doivent être soigneusement enlevés avec des serviettes et immédiatement déposés en toute sécurité dans des toilettes ou des latrines.
- Si les serviettes sont à usage unique, elles doivent être traitées comme des déchets infectieux ; s'ils sont réutilisables, ils doivent être traités comme de la literie sale.
- La zone doit être nettoyée et désinfectée conformément aux directives publiées sur les procédures de nettoyage et de désinfection des fluides corporels déversés.
- Les EPI sales doivent être placés dans un sac scellé pour un lavage ultérieur en toute sécurité.
- Si un traitement externe n'est pas possible, un traitement interne avec des excréments peut être fait avec de la chaux. Ce traitement implique l'utilisation d'un coulis de chaux à 10 % ajouté à 1 partie de lisier pour 10 parties de déchets.

- Après dépôt des excréments, les bassins doivent être nettoyés avec un détergent neutre et de l'eau, désinfectés avec une solution chlorée à 0,5% puis rincés à l'eau claire.
- L'eau de nettoyage doit être placée dans un drain, des toilettes ou des latrines.
- D'autres désinfectants efficaces comprennent les composés d'ammonium quaternaire disponibles dans le commerce tels que le chlorure de cétylpyridinium, utilisé conformément aux instructions du fabricant, et l'acide peracétique ou peroxyacétique à des concentrations de 500 à 2000 mg/.
- Les latrines ou les réservoirs de rétention doivent être conçus pour répondre à la demande des patients, compte tenu des augmentations soudaines potentielles du nombre de cas, et il doit y avoir un calendrier régulier pour les vider en fonction des volumes d'eaux usées générées. Si le patient ne peut pas utiliser les toilettes, les excréments doivent être collectés avec une couche ou un récipient propre, et immédiatement et soigneusement déposés dans des toilettes ou des latrines séparées utilisées uniquement par les cas suspects ou confirmés de COVID-19. Dans tous les établissements de soins de santé, y compris ceux avec des cas suspects ou confirmés de COVID-19, les matières fécales doivent être traitées comme un risque biologique.

C. Gestion sécuritaire des cadavres

Bien que le risque de transmission du COVID-19 en manipulant le corps d'une personne décédée soit faible, les professionnels de la santé et autres personnes qui traitent avec des cadavres doivent appliquer en tout temps des règles de précaution, telles que :

- Les professionnels de santé ou le personnel de la morgue préparant le corps doivent porter : blouse jetable imperméable (ou blouse jetable avec tablier imperméable), gants, masque facial (de préférence) ou lunettes et bottes de protection.
 - Après utilisation, les EPI doivent être soigneusement retirés et décontaminés ou éliminés en tant que déchets infectieux dès que possible et une hygiène des mains doit être effectuée.
 - Le corps d'une personne décédée qui est confirmée ou soupçonnée d'avoir COVID-19 doit être enveloppé dans un tissu et transféré à la morgue dès que possible.
- a.3.5. Les sacs mortuaires ne sont pas requis pour le virus COVID-19, bien qu'ils puissent être utilisés pour d'autres raisons (par exemple, fuite excessive de liquide corporel). Transport et élimination externes

Les véhicules transportant des déchets, en particulier des déchets infectieux, doivent disposer d'une zone de chargement étanche et non absorbante pouvant être verrouillée, désinfectée et séparée de la cabine du conducteur. Ils doivent être correctement identifiés et les déplacements doivent être enregistrés afin de faciliter le suivi, si une situation d'infection est confirmée.

Les EPI (robe à manches longues, gants, bottes, masques et lunettes de protection ou écran facial)

doivent être portés lors de la manipulation ou du transport d'excréments à l'extérieur des locaux, et un grand soin doit être pris pour éviter les éclaboussures. Pour les équipes, cela pourrait inclure le pompage de réservoirs ou le déchargement de camions piégés. Après avoir manipulé les déchets et étant donné qu'il n'y a aucun risque d'exposition supplémentaire, les personnes doivent retirer leur EPI en toute sécurité et se laver les mains avant de monter dans le véhicule de transport. Les EPI sales doivent être placés dans un sac scellé pour un lavage ultérieur en toute sécurité.

a.3.6. Nettoyage des USS

Les professionnels responsables des services de nettoyage des USS doivent suivre une série de bonnes pratiques pour s'assurer que la Covid-19 ne prolifère pas en milieu hospitalier.

Ainsi, en plus du bon usage des équipements de protection individuelle, tels que masques, gants, bottes et combinaisons, les professionnels doivent suivre de nouvelles pratiques, telles que :

- Désinfection plus fréquente des surfaces et des environnements ;
- Hygiène des mains plus fréquente, tel que recommandé par l'Organisation mondiale de la santé ;
- Collecte des déchets plus fréquente pendant les périodes.

Comme mesures d'atténuation des risques liés aux campagnes de vaccination, il est nécessaire de :

- Fournir aux agents d'entretien un équipement de nettoyage, des matériaux et des produits désinfectants adéquats.
- Examiner les systèmes généraux de nettoyage, former les agents d'entretien aux procédures de nettoyage appropriées et à la fréquence voulue dans les zones très fréquentées ou à haut risque.
- Lorsque des agents devront nettoyer des zones potentiellement ou effectivement contaminées par le nouveau coronavirus 2019, leur fournir les EPI appropriés : blouses ou tabliers, gants, protection oculaire (masques, lunettes ou écrans faciaux) et bottes ou chaussures de travail fermées. Si l'équipement de protection individuelle approprié n'est pas disponible, fournir les meilleurs équipements disponibles.
- Former les agents d'entretien à une bonne hygiène (lavage des mains notamment) avant, pendant et après les travaux de nettoyage ; à la manière d'utiliser l'EPI en toute sécurité (le cas échéant) ; à la manipulation des déchets (y compris les EPI et le matériel d'entretien usagés).

a.3.7. Traitement des eaux usées

En raison des risques potentiels de maladies infectieuses liés aux excréments, les eaux usées doivent être traitées dans des stations d'épuration centralisées bien conçues et bien gérées. Chaque étape du traitement (ainsi que le temps de rétention et la dilution) entraîne une

réduction supplémentaire du risque potentiel. Un bassin de stabilisation des déchets (c'est-à-dire un bassin d'oxydation) est généralement considéré comme une technologie de traitement des eaux usées pratique et simple, particulièrement adaptée à la destruction des agents pathogènes, tels que des temps de rétention relativement longs (20 jours ou plus) combinés à des niveaux d'ensoleillement élevés servent à accélérer la destruction des agents pathogènes. Une dernière étape de désinfection peut être envisagée si les stations d'épuration existantes ne sont pas optimisées pour éliminer le virus.

a.3.8. Élimination des eaux grises ou des eaux de lavage des EPI, des surfaces et des sols

L'OMS recommande que les gants utilitaires ou les tabliers en plastique réutilisables résistants soient nettoyés à l'eau et au savon, puis décontaminés avec une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5 % chaque fois qu'ils sont utilisés. Les gants jetables en nitrile ou en latex et les tabliers doivent être éliminés comme des déchets infectieux après chaque utilisation et non réutilisés. L'hygiène des mains doit être effectuée après avoir retiré l'EPI. Si les eaux grises contiennent du désinfectant utilisé lors du nettoyage précédent, elles n'auront pas besoin d'être chlorées ou traitées à nouveau. Cependant, il est important que cette eau soit déversée dans des drains reliés à une fosse septique, un égout ou un puits d'immersion. Si les eaux grises sont évacuées dans un puits d'immersion, le puits doit être scellé à l'intérieur de l'enceinte de l'établissement de santé pour éviter toute altération et pour éviter une éventuelle exposition en cas de débordement.

a.3.9. Résumé des méthodes de traitement et d'élimination des déchets infectieux

Comme mentionné ci-dessus, certaines méthodes de traitement peuvent et doivent être effectuées à l'USS afin de réduire la possibilité d'infection le long de la chaîne de transport, de traitement et de déposition qui serait effectuée par une ou plusieurs entités externes. Cependant, toutes les installations ne sont pas capables de le faire pour diverses raisons telles que la situation géographique et la distance entre les entités fournissant les services nécessaires, les capacités financières et humaines pour la gestion des déchets, entre autres.

Le tableau 3 résume les modalités de traitement et d'élimination en fonction du type de déchets infectieux produits, permettant de sélectionner les modalités les plus appropriées en fonction des priorités définies pour l'USS concerné.

Tableau 2. Résumé des méthodes de traitement et de dépôt des déchets infectieux

Catégories de déchets	Traitement	Méthode de déposition
Infectieux ou pathologique	Incinération Désinfection chimique Autoclavage Biologique	Sites d'enfouissement Enterrement sécuritaire Déversement dans les égouts
Perforation ou tranchant	Incinération	Sites d'enfouissement Enterrement sécuritaire

Catégories de déchets	Traitement	Méthode de déposition
Pharmaceutique	Incinération Encapsulation Dilution Dissolution	Sites d'enfouissement (petites quantités) Enfouissement sécuritaire (petites quantités) Déversement dans les égouts
Chimique	Incinération de fours rotatifs Bassins de traitement Incinération pyrolytique Neutralisation Encapsulation Dilution	Enfouissement sécuritaire (petites quantités) Retour au fournisseur
Récipients sous pression	Écraser les contenants endommagés	Recyclage ; Réutilisation Retour au fournisseur Sites d'enfouissement Explosion contrôlée (généralement fabriqués par des unités militaires spécialisées)

a.4.1. Préparation et réponse aux situations d'urgence

Les incidents d'urgence survenant dans une USS peuvent inclure un déversement, une exposition à des matériaux infectieux, les rejets accidentels de substances infectieuses ou nocives dans l'environnement, défaillance des équipements médicaux, défaillance des installations de traitement des déchets solides et des eaux usées et le feu.

Ces situations d'urgence sont susceptibles d'affecter gravement le personnel de santé, la communauté, l'environnement, ainsi comme le fonctionnement de la USS. Sur cette base, il est recommandé qu'un Plan d'Intervention d'Urgence (PIU) soit élaboré. Les éléments clés d'un PIU sont définis dans la Norme Environnementale et Sociale 4 - La NES n°4, Santé et sécurité des populations (paragraphe 21).

Selon le texte de la NES n° 4, un Plan d'intervention d'urgence comprendra, selon le cas : a) des mesures de contrôle technique (comme des mesures de confinement, des alarmes automatiques et des systèmes d'arrêt) proportionnées à la nature et l'ampleur du danger; b) des dispositifs d'identification des équipements d'urgence disponibles sur place et à proximité et d'accès sécurisé auxdits équipements; c) des procédures de notification des personnes désignées pour les interventions d'urgence; d) différents moyens de communication pour notifier la communauté touchée et les autres parties prenantes; e) un programme de formation des équipes d'intervention d'urgence, y compris des exercices à intervalles réguliers; f) des procédures d'évacuation du public; g) un coordonnateur désigné pour assurer la mise en œuvre du PIU; et h) des mesures de remise en état et de nettoyage de l'espace après un accident grave.

Tableau 3. Calendrier de mise en œuvre et de surveillance Plan de Prévention et de Contrôle des Infections et Gestion de Déchets (PCIGD)

Activités	Fréquence/Période	Responsable
Définition des politiques, règlements et activités du PCIGD (chaque USS doit préparer, sur la base de ce modèle, PCIGD adapté à sa réalité)	Au début du programme	MINSAP
Implémentation du PCIGD à l'USS	Chaque année	MINSAP
Contrôle et supervision de la mise en œuvre du PCIGD	Journal quotidien Rapport mensuel	Point focal du PCI à l'USS
Visites pour l'évaluation de la conformité avec les mesures PCI	Mensuellement ou au besoin	Point focal PCI - UCP
Rapport de mise en œuvre PCIGD	Chaque année	Gestionnaire USS
Rapport d'audit de surveillance PCIGD	Trimestriellement - doit être soumis à la Banque mondiale	Équipe de sauvegarde environnementale et sociale - UCP

a.5. Suivi des indicateurs environnementaux et sociaux

Le ministère de la Santé et, en particulier, les membres de l'UCP en mettant l'accent sur les sauvegardes environnementales et sociales, doivent prendre en compte les critères à mesurer. La liste ci-dessous présente les critères qui génèrent des indicateurs mesurables à travers les formulaires de dépistage et dans le relevé quotidien à réaliser par l'USS. Cela garantit une flexibilité dans la définition des mesures du PCI appropriées en fonction des priorités et du contexte locaux, et grâce à une approche participative.

Les questions clés à prendre en compte dans le suivi du PCIGD comprennent :

- Suivi des nouveaux cas de COVID-19 dans la population et dans l'équipe de santé ;
- Sensibilisation à la santé, à la sécurité et à l'environnement des communautés et de l'équipe de santé ;
- Incidents de sécurité routière impliquant des chauffeurs d'ambulance ou des activités liées à la COVID-19 ;
- Plaintes de la communauté ;
- Nombre de professionnels de santé formés à la prévention et au contrôle des infections selon ceux liés à l'EM ;
- Le pays a préparé un système de référence pour prendre en charge les patients atteints de COVID-19 ;
- Nombre de laboratoires désignés avec du personnel formé pour effectuer le diagnostic COVID-19 ;

- Nombre d'incidents liés à la mauvaise gestion des déchets liés au COVID-19.

a.5.1. Suivi du processus de participation

L'approche participative implique la collecte et l'intégration des considérations de suivi de toutes les parties impliquées tout au long du cycle de mise en œuvre du PCIGD. Voici les indicateurs appropriés :

- Nombre et pourcentage de familles affectées consultées lors de la phase de planification ;
- Niveau de participation des personnes affectées à la prise de décision ;
- Niveau de compréhension des impacts et de l'atténuation de la PCIGD ;
- Efficacité des autorités locales dans la prise de décision ;
- Fréquence et qualité des réunions publiques ;
- Degré d'implication des femmes ou des groupes défavorisés dans les discussions ;
- Nombre de plaintes soulevées et traitées par le PCIGD.

a.6. Indicateurs de performance PCIGD

Les indicateurs de performance du programme PCI doivent être ajustés en fonction des priorités locales. Au niveau de l'établissement, le cadre et les indicateurs mesurables suivants peuvent être développés dans un format standard pour faciliter la comparaison et l'utilité des informations enregistrées au fil du temps :

- **Structure de gestion des professionnels de santé** : réduction des déchets ; Efficacité accrue ; normes d'hygiène ; sensibilisation du personnel et des patients ; données statistiques sur la production de déchets ; ressources financières ; fonctionnement des responsabilités ; activités de formation et de sensibilisation ; activités de surveillance et d'enregistrement ;
- **Collecte des déchets** : Conteneurs de collecte suffisants et adéquats ; efficacité du tri des déchets ; fréquence d'enlèvement des déchets ; traitement écologique des déchets ;
- **Transport et stockage des déchets** : nettoyage et exploitation du matériel de transport ; effectuer les procédures d'expédition recommandées ; état des installations de stockage ; nettoyage ; stockage séparé des articles dangereux ; équipement d'urgence ; mesures de freinage et de sécurité ;
- **Traitement des déchets** : incinérateur de déchets infectieux ; bon fonctionnement de l'incinérateur ; procédure d'entretien ; règlement de sécurité pour l'exploitation ; élimination sûre des cendres ; assainissement ; fonctionnement des fosses septiques ; procédure d'entretien ; traitement des eaux polluées ;

- **Élimination des déchets** : bon fonctionnement du site d'enfouissement ; le bon fonctionnement de la fosse à déchets pour les déchets infectieux ; transport de déchets chimiques et radioactifs ;
- **Nettoyage général** : conteneurs peu remplis ; aucun matériel de perçage ou de coupe utilisé à l'extérieur ou débordant de ses contenants ; pas de résidus nauséabonds sur ou autour des locaux ; aucun tabouret exposé en place ; fosses à ordures pas très pleines.

Modèle du plan de contrôle des infections et de gestion des déchets : liste de contrôle et budget

Activités	Risques et impacts potentiels Environnement et santé	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Période	Budget
Fonctionnement général de l'USS - questions environnementales	Contamination du sol par des détergents et des produits chimiques de laboratoire ; Pollution de l'eau par les détergents et les produits chimiques utilisés en laboratoire ; Eaux usées infectieuses et sang contaminé.	Utiliser des systèmes de drainage appropriés menant à des fosses septiques ou à des installations d'égouts publiques, une fois que les eaux usées soient pré-traitées pour assurer qu'elles sont compatibles avec les égouts publiques.		Opération	1500
	Pollution de l'air par la fumée de l'incinérateur	Veiller à ce que seuls les déchets infectieux et pathologiques, les produits pharmaceutiques sélectionnés (combustibilité à déterminer à partir des spécifications du fabricant) et chimiques, et les objets tranchants peuvent être brûlés dans une installation d'incinération pyrolytique conçue à cet effet. Les types de déchets incinérés comprennent généralement un mélange hétérogène de déchets anatomiques humains et animaux infectés ; absorbants; alcool, désinfectants; matière fécale; gaze, tampons, tampons, vêtements, papier et cellulose; plastiques, PVC et seringues; objets tranchants et aiguilles; et les fluides et résidus.; Former les employés sur la façon de faire fonctionner les incinérateurs ; Entretien pour assurer le bon fonctionnement. Préparation des instruments E&S en cas d'installation d'incinérateurs	Niveau national – MS et Spécialiste de la ESS/UCP Niveau d'installation – Gestionnaire USS		0

PGES – PCIGD pour la lutte contre la COVID-19

Activités	Risques et impacts potentiels Environnement et santé	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Période	Budget
Exploitation générale de l'USS - Questions de sécurité et de santé au travail (SST)	Utilisation inappropriée de l'EPI, réduction de l'efficacité de la protection ; Exposition professionnelle aux matières infectieuses.	Fournir des vêtements de protection adéquats aux professionnels de la santé ; Les professionnels de la santé doivent s'occuper d'un cas suspect ou confirmé et changer de vêtements ou désinfecter avant de rencontrer une autre personne ; Former l'équipe à l'utilisation l'EPI et la prise en charge des patients. Utiliser du chlore pour nettoyer les locaux et les vêtements ; Les enterrements de patients décédés devraient être effectués par des professionnels de la santé qualifiés. Vacciner les travailleurs qui manipulent les déchets infectieux contre l'hépatite B et le tétanos	Niveau national – MS et Spécialiste de la SST/UCP Niveau d'installation – Gestionnaire USS	Opération	24 000
Minimisation, réutilisation et recyclage	Utilisation inappropriée de l'EPI, conduisant à une déposition plus importante.	Encourager les bonnes pratiques dans l'utilisation et la déposition des EPI par le personnel, les patients et les visiteurs ; Appliquer des restrictions pour assurer le choix de méthodes ou de produits moins toxiques ou moins de déchets produits ; Prendre des mesures dans les processus d'approvisionnement en matériaux et en produits ; Mettre en place un processus rigide de gestion des stocks.	Niveau d'installation – Point focal PCI/équipe	Opération	500
Livraison et entreposage d'échantillons, de	Épanchement ;	Toutes les matières transportées dans les laboratoires et entre les laboratoires devraient être placées dans un contenant	Niveau d'installation – Point focal	Opération	0

PGES – PCIGD pour la lutte contre la COVID-19

Activités	Risques et impacts potentiels Environnement et santé	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Période	Budget
réactifs, de fournitures pharmaceutiques et médicales		secondaire afin de réduire au minimum le risque de bris ou de déversement ;	PCI/équipe		500
	Rejets accidentels de matières infectieuses ou dangereuses pour l'environnement.	S'assurer de l'existence et de l'accès aux trousseaux de déversement et de l'existence de protocoles précis pour les substances rejetées.			
Stockage et manipulation d'échantillons, de réactifs et matières infectieuses	Exposition professionnelle aux matières infectieuses.	S'assurer que du personnel bien formé exécute les procédures et qu'il suit une formation de recyclage périodique pour maintenir la compétence.	Niveau d'installation – Point focal PCI/équipe	Opération	1000
	Défaillance de l'équipement technique et médical.	Assurer l'entretien correct et régulier des équipements techniques et médicaux, en notifiant toute anomalie au fournisseur.			500
	Incendie	Fournir de l'équipement de lutte contre incendie ; Sensibiliser davantage l'équipe aux accidents et aux risques d'incendie.			1500
Emballage, code couleur et étiquetage des déchets	Mauvaise séparation et réacheminement des déchets en faveur d'une réutilisation non autorisée, comme la réutilisation de seringues et d'aiguilles ; Mélange de typologie des déchets.	La séparation doit avoir lieu à la source de la production de déchets ; Les déchets doivent être correctement identifiés, en cas de doute, traiter tous les déchets comme des infectieux ; Faire afficher clairement les énoncés de politique sur la séparation des déchets dans les zones de travail.	Niveau d'installation – Point focal PCI/équipe	Opération	0
Collecte et transport interne	Exposition professionnelle aux matières infectieuses.	Vacciner les travailleurs contre l'hépatite B et le tétanos S'assurer que le matériel transporté est	Niveau d'installation – Point focal	Opération	22 000

PGES – PCIGD pour la lutte contre la COVID-19

Activités	Risques et impacts potentiels Environnement et santé	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Période	Budget
		correctement emballé ; Désinfection de l'EPI approprié.	PCI/équipe		
Stockage des déchets	Exposition professionnelle aux matières infectieuses.	Les déchets ne doivent pas être stockés plus de 24 heures avant d'être détruits.	Niveau d'installation – Point focal PCI/équipe	Opération	o
Traitement et déposition interne des déchets	Exposition professionnelle aux matières infectieuses.	Utiliser des systèmes adéquats de drainage des déchets menant aux fosses septiques ou aux égouts publics ; Former les employés au fonctionnement des incinérateurs ; Effectuer l'entretien régulièrement pour assurer un bon fonctionnement.	Niveau d'installation – Point focal PCI/équipe	Opération	o
Transport et élimination des déchets dans des installations de traitement des déchets externes	Déversement de matières infectieuses dans le véhicule.	Informez correctement l'autorité de collecte et de transport des précautions à prendre ; S'assurer que les voitures adéquates de transport ; S'assurer que le matériel transporté est correctement emballé ; S'assurer l'isolement du compartiment de transport du conducteur ; Désinfection et avec l'EPI approprié.	Niveau d'installation – Point focal PCI/équipe	Opération	30 000
	Dégradation et contamination des sols.	Suivre les spécifications fournies pour creuser des puits et enterrer les déchets ; Réhabiliter la terre après avoir enterré les déchets ;			

PGES – PCIGD pour la lutte contre la COVID-19

Activités	Risques et impacts potentiels Environnement et santé	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Période	Budget
		Le site d'enfouissement des déchets doit être correctement marqué ou scellé ; Veiller à ce qu'il y ait incinération complète des déchets.			
Fonctionnement USS - mouvement entre les frontières des échantillons, des réactifs, équipements médical et matières infectieuses	Exposition professionnelle aux matières infectieuses.	Déballer les articles dans une cabine de sécurité biologique ; Le personnel qui déballe et reçoit des échantillons devrait recevoir une formation adéquate sur la prise de conscience des dangers encourus.	Niveau d'installation – Point focal PCI/équipe	Opération	o
Situations d'urgence	Épanchement ; Exposition professionnelle de patients infectieux ; Rejets accidentels de substances infectieuses ou dangereuses dans l'environnement ; Défaillance de l'équipement médical ; Défaillance des installations de traitement des déchets solides et des eaux usées ; Incendie ; Autres situations d'urgence.	Plan d'intervention d'urgence.	Niveau national – MS/UCP Niveau d'installation – Point focal PCI/équipe	Opération	o

ANNEXE 5 : PLAN D'ACTIVITES DU GOGB POUR LA PREVENTION ET LE CONTROLE DES INFECTIONS (PCI) (DOCUMENT OFFICIEL EN PORTUGAIS)



Plano de actividades
de PCI GB 1 2021.pdf

ANNEXE 6 : LISTE DE RESSOURCES : DIRECTIVES SUR LA COVID-19

DIRECTIVES POUR LA CONSERVATION DES VACCINS

- CDC : Janssen COVID-19 Vaccine (Johnson & Johnson) Storage and Handling Summary <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/janssen/downloads/janssen-storage-handling-summary.pdf>
- WHO COVID-19 Vaccine Explainer. COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated (Sinopharm). https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/v.3_21195_sinopharm-vaccine-explainer-24.pdf?sfvrsn=e7507eb4_19&download=true
- CDC Vaccine Storage and Handling Toolkit <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/index.html>
- WHO Vaccine Management Handbook. How to monitor temperatures in the vaccine supply chain, July 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183583/WHO_IVB_15.04_eng.pdf;jsessionid=9Fo79AFFA76oDBD35Co8B1393o268Bo1?sequence=1

DIRECTIVES DE L'OMS

Conseils à l'intention du grand public

- Les conseils de l'OMS au grand public, notamment sur la distanciation sociale, l'hygiène respiratoire, l'autoquarantaine et la recherche d'avis médicaux, peuvent être consultés sur son site Web : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Directives techniques

- [Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus \(nCoV\)](#), 19 mars 2020
- [Recommendations to Member States to Improve Hygiene Practices](#), 1^{er} avril 2020
- [Severe Acute Respiratory Infections Treatment Center](#), 28 mars 2020
- [Infection prevention and control at health care facilities \(with a focus on settings with limited resources\)](#), 2018
- [Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 \(COVID-19\)](#), 18 mars 2020
- [Laboratory Biosafety Manual, 3rd edition](#), 2014

- [Dépistage en laboratoire des cas suspects d'infection humaine par le nouveau coronavirus 2019 \(2019-nCoV\)](#), 19 mars 2020
- [Prioritized Laboratory Testing Strategy According to 4Cs Transmission Scenarios](#), 21 mars 2020
- [Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19](#), 24 mars 2020
- [Key considerations for repatriation and quarantine of travelers in relation to the outbreak COVID-19](#), 11 février 2020
- [Preparedness, prevention and control of COVID-19 for refugees and migrants in non-camp settings](#), 17 avril 2020
- [Coronavirus disease \(COVID-19\) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health](#), 18 mars 2020
- [Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centers](#), 4 avril 2020
- [Risk Communication and Community Engagement \(RCCE\) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response](#), 16 mars 2020
- [Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease \(COVID-19\)](#), 19 mars 2020
- [Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community](#), 19 mars 2020
- [Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 \(COVID-19\)](#), 27 février 2020
- [Getting your workplace ready for COVID-19](#), 19 mars 2020
- [Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19](#), 19 mars 2020
- [Safe management of wastes from health-care activities](#), 2014
- [Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus \(COVID-19\) outbreak](#), 19 mars 2020
- [Disability Considerations during the COVID-19 outbreak](#), 26 mars 2020
- [Global manual on Surveillance of adverse events following immunization](#), issued 2016
- [How to monitor temperature in the vaccine supply chain](#), issued July 2015

DIRECTIVES DU GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

- [Technical Note: Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings](#), 20 mars 2020
- [Technical Note: Use of Military Forces to Assist in COVID-19 Operations](#), 25 mars 2020
- [ESF/Safeguards Interim Note: COVID-19 Considerations in Construction/Civil Works Projects](#), 7 avril 2020
- [Technical Note on SEA/H for HNP COVID Response Operations](#), mars 2020
- [Interim Advice for IFC Clients on Preventing and Managing Health Risks of COVID-19 in the Workplace](#), 6 avril 2020
- [Interim Advice for IFC Clients on Supporting Workers in the Context of COVID-19](#), 6 avril 2020
- [IFC Tip Sheet for Company Leadership on Crisis Response: Facing the COVID-19 Pandemic](#), 6 avril 2020
- [WBG EHS Guidelines for Healthcare Facilities](#), 30 avril 2007

DIRECTIVES DES INSTITUTIONS MULTILATERALES DE FINANCEMENT

- [EBRD COVID-19 resources \(includes list of websites providing information on Covid-1\(and guidance materials and resources provided by IFIs\)](#)
- [ADB Managing Infectious Medical Waste during the COVID-19 Pandemic](#)
- [IDB Invest Guidance for Infrastructure Projects on COVID-19: A Rapid Risk Profile and Decision Framework](#)
- [KfW DEG COVID-19 Guidance for employers, 31 mars 2020](#)
- [CDC Group COVID-19 Guidance for Employers, 23 mars 2020](#)
- [CDC Vaccine Storage and Handling Toolkit, 2020](#)

ANNEXE 7 : PLAN DE GESTION DE MAIN D'ŒUVRE

1. Introduction

Les activités du projet, telles que l'achat, transport/implantation, stockage des vaccins et vaccination des populations, peuvent être une source d'impacts négatifs supplémentaires sur l'environnement et le contexte socio-économique. Cela pourrait certainement affecter les populations bénéficiaires et les agents du projet. Afin de minimiser ces effets négatifs potentiels tout en répondant aux attentes des parties prenantes, il a été nécessaire de développer un Plan de de Main D'œuvre (PGMO).

Ce PGMO a été préparé selon les exigences du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES), (NES1) - Évaluation et Gestion des Risques et Impacts Socio-Environnementaux et (NES 2) Conditions d'emploi et de travail) de la Banque mondiale, ces outils décrivent les dispositions prises pour une intervention efficace en minimisant les risques pour les intervenants du projet.

Il décrit également le processus du projet pour traiter les plaintes, y compris celles liées à la violence de genre de la part des travailleurs des établissements de soins aux patients COVID 19, aux vaccinations des groupes cibles ou à toute autre activité du projet. Il présente toutes les mesures et procédures qui seront mises en œuvre par le Projet pour garantir la sécurité et la santé des travailleurs au travail.

2. Objectif du Plan de gestion de la main-d'œuvre (PGMO)

L'objectif du Plan de gestion de la main-d'œuvre est d'identifier et de clarifier les problèmes spécifiques et potentiels liés au travail dans le contexte du projet que les acteurs clés doivent comprendre et prendre en compte dans la mise en œuvre du projet d'intervention d'urgence COVID 19 dans le strict respect de la NES n° 2 sur l'emploi et les conditions de travail exigé par la Banque mondiale du gouvernement au gouvernement de la Guinée-Bissau.

Il prend en compte les éléments suivants :

- A. Respecter et protéger les principes et droits fondamentaux des travailleurs ;
- B. Promouvoir l'Agenda du travail décent, notamment en prévoyant le traitement, la non-discrimination et l'égalité des chances pour tous les travailleurs ;
- C. Établir, maintenir et améliorer une relation saine entre le personnel et les employés ;
- D. Protéger et promouvoir la sécurité et la santé des travailleurs, notamment en faveur de conditions de travail sûres et saines ;

- E. Empêcher le recours au travail forcé et au travail des enfants ;
- F. Promouvoir la sécurité et la santé au travail ;
- G. Protéger les travailleurs, en particulier ceux qui sont vulnérables comme les femmes, les personnes handicapées ;
- H. Soutenir les principes de la liberté syndicale et les conventions collectives des travailleurs conformément à la législation nationale.

3. Généralités sur l'utilisation du travail dans le projet

Le Plan de gestion de la main-d'œuvre (PGMO) est un document actif qui doit être examiné et mis à jour tout au long du développement et de la mise en œuvre du projet de vaccination COVID-19. Le PGMO s'applique à tous les travailleurs du projet, que les contrats soient à temps plein, à temps partiel, temporaires ou occasionnels. L'ESS2 de la Banque mondiale définit quatre catégories de travailleurs de projet.

a) **Toute personne employée directement par l'Emprunteur (y compris le promoteur du projet et/ou les agences de mise en œuvre du projet) pour effectuer des tâches qui sont directement liées au projet (travailleurs directs):**

Il a été estimé un total de **2.082 agents de santé qualifiés** pour former l'équipe de vaccination pour les phases 1 (A et B). C'est important de souligner que l'équipe d'agents de santé qui sera employée dans les campagnes de vaccination sera composée de fonctionnaires. Ceux-ci recevront des *per diem* qui seront payés avec des fonds autres que ceux du Projet Vaccins. Cependant le personnel médical et paramédical existant est en nombre suffisant pour mener des campagnes de vaccination de qualité. Il existe aussi des ressources humaines complémentaires formées et volontaires mobilisables au niveau des écoles de formation en santé et les personnes admis à la retraite encore actives pour la mise en œuvre de la campagne de vaccination.

Personnel de l'UCP qui mise en œuvre le projet : Consultants embauchés pour appuyer la mise en œuvre et le suivi des normes environnementales et sociales, passation de marchés, suivi et évaluation et autres, travailleur direct. Les contrats de conseil sont susceptibles d'être offerts aux consultants individuels.

b) **Les personnes employées ou recrutées par des tiers pour effectuer des travaux liés aux fonctions essentielles du projet, indépendamment de la localisation de ces travaux (travailleurs contractuels):**

Les travailleurs de la gestion des déchets, y compris les travailleurs de l'assainissement, peuvent également être impliqués dans le projet, très probablement en tant qu'entrepreneurs ou sous-traitants Il faut prêter attention aux conditions dans lesquelles ils

sont impliqués dans le projet.

Personnel de soutien et bénévoles : le personnel de soutien tel que le personnel de communication, le personnel de nettoyage, les gardes, les travailleurs des transports, ceux qui distribuent le vaccin, les personnes impliquées dans la collecte de données ou les bénévoles peuvent également être impliqués dans le projet, tels que les travailleurs directs, les travailleurs sous-traitants ou les travailleurs de Agents de santé communautaire.

c) Les personnes employées ou recrutées par les fournisseurs principaux de l’Emprunteur (employés des fournisseurs principaux)

d) Les membres de la communauté employés ou recrutés pour travailler sur le projet (travailleurs communautaires):

Il est estimé que 700 agents de santé communautaire (ASC) seront engagés comme travailleurs communautaires et recevront, ainsi que les fonctionnaires ci-dessus, des *per diem* qui seront payés avec des fonds autres que ceux du Projet Vaccins.

4. Évaluation des principaux risques pour le personnel

Les personnes embauchées pour travailler sur le projet de vaccination COVID-19 peuvent entrer en contact avec des déchets dangereux et des personnes diagnostiquées avec COVID-19. Par conséquent, il est extrêmement important que tout le personnel du projet qui est en contact direct avec les patients et/ou les médecins ou tout autre déchet dangereux suive des protocoles stricts tels que recommandés par l’Organisation mondiale de la santé (OMS) et les mesures de santé et de sécurité au travail (SST) du CGES.

Il est important de souligner que le Projet de Vaccins contre la COVID-19 en Guinée-Bissau utilisera l’infrastructure existante, par conséquent, la construction de sites de vaccination ou de stockage de vaccins n’est pas prévue..

Activité du projet	Principaux risques du travail
Administration générale et mise en œuvre du projet (recrutement de consultants, suivi et reporting, gestion financière, audits, gestion environnementale et sociale, coordination du projet, conduite de campagnes de	Déplacements routiers vers les régions pouvant entraîner des accidents de la route.
	Exposition à des personnes qui pourraient avoir le COVID-19 sans EPI et/ou formation appropriés.
	De longues heures de travail pouvant entraîner de la fatigue et des maladies mentales
	Risque de discrimination en matière d’égalité des chances, notamment en matière de genre
	Mesures de protection des données inadéquates et une communication insuffisante/inefficace de la part des parties prenantes concernant la stratégie de

Activité du projet	Principaux risques du travail
changement de comportement et de communication, animation de formations, M&A)	<p>déploiement des vaccins ;</p> <p>Le risque du travail des enfants</p> <p>Emploi potentiel de travailleurs saisonniers</p> <p>Exploitation et abuse sexuels (EAS), VBG et VBA pour les travailleurs et la communauté</p> <p>Dangers routiers (SST), Déplacements routiers vers/depus les régions (SST)</p>
Transport de fournitures médicales, d'équipements, y compris les vaccins	<p>Dangers routiers (SST)</p> <p>Déplacements routiers vers/depus les régions (SST)</p> <p>Risques d'accidents lors de la manipulation d'équipements contaminés et de fournitures ne devrait pas être un vecteur de COVID-19</p> <p>Risques d'exposition à des substances dangereuses (déchets médicaux, déchets contaminés) conditions d'emploi</p>
Transport de déchets médicaux	<p>Dangers routiers (SST)</p> <p>Déplacements routiers vers/depus les régions (SST)</p> <p>Risques d'exposition à des substances dangereuses (déchets médicaux, déchets contaminés)</p>
Organiser des formations pour la communauté ou pour les agents de santé ruraux	<p>ASS, VBG et VBA pour les travailleurs et la communauté</p> <p>Propagation de maladies sexuellement transmissibles</p> <p>Risque de contact avec les personnes atteintes de Covid-19 sans l'EPI et / ou la formation appropriés</p>
Vaccination contre le COVID-19	<p>Déplacements routiers vers les provinces pouvant entraîner des accidents de la route.</p> <p>Les groupes sociaux marginalisés et vulnérables qui n'ont pas accès aux fournitures de vaccins, aux installations et aux services conçus pour la surveillance post-vaccination</p> <p>De longues heures de travail pouvant entraîner de la fatigue et des maladies mentales</p> <p>Risques associés aux événements indésirables après la vaccination ;</p>

Pour faire face aux risques identifiés dans le projet de vaccination contre le COVID 19 liés au travail, il faut :

- effectuer des bilans de santé pré-emploi et des tests COVID-19 ;

- contrôle d'entrée et de sortie du lieu/lieu de travail ;
- revoir les arrangements d'hébergement pour voir s'ils sont adéquats et conçus pour réduire les contacts avec la communauté ;
- réorganiser les tâches de travail ou réduire le nombre sur le lieu de travail pour permettre le détachement social/physique, ou la rotation des travailleurs selon un horaire de 24 heures ;
- mise à disposition d'équipements de protection individuelle (EPI) adaptés ;
- créer des alternatives au contact direct, telles que des consultations de télé-médecine et des instructions en direct.

Selon la NES 2, il est prévu que le projet couvrira les travailleurs directs (professionnels de la santé, fonctionnaires ou consultants techniques qui seront régis par le Code du travail) et des consultants techniques dans le cadre de contrats mutuellement convenus.

Le plan de contrôle des infections et de gestion des déchets (PCIGD) de chaque établissement de santé fournira également des conseils sur la santé et la sécurité au travail pour ces travailleurs, ainsi que les procédures de soumission des réclamations ou des réclamations qui surviennent sur le lieu de travail.

5. Bref tour d'horizon de la législation du travail : conditions générales

L'Assemblée nationale populaire approuve et adopte, en tant que loi fondamentale la **Constitution de la République de Guinée-Bissau**, du 16 mai 1984. Dans son Article 37, 3, la Constitution annonce qu'en aucun cas il n'y aura de travail forcé ou de mesures de sécurité privant la liberté d'une durée illimitée ou indéterminée. Son article 46 1 définit que celui qui travaille a droit à la protection, à la sécurité et à l'hygiène au travail. Le travailleur ne peut être licencié que dans les cas et selon les conditions prévues par la loi, les licenciements pour motifs politiques ou idéologiques étant interdits.

Loi n° 02/1986 du 5 avril - Loi générale du travail (LGT) de Guinée-Bissau

En Guinée-Bissau, la législation du travail est régie par le décret-loi n° 02/1986 du 5 avril – Loi générale du travail. Les principales valeurs qui dominent la législation du travail sont la dignité de la personne, qui est qualifiée par l'effort de son travail ; le devoir de travailler non seulement pour fournir les moyens nécessaires à la subsistance individuelle, mais aussi comme contribution à la valorisation collective et à la survie de la communauté à laquelle appartient la personne ; l'égalité des chances et des revenus équitables.

L'article 43° n° 1 fixe la durée maximale du travail à 45 heures par semaine (8 heures par jour), la même disposition étant reprise à l'article 89 du Code du travail. Cela n'inclut pas le temps pour les repas. Les heures de travail sont les heures pendant lesquelles le

travailleur est à la disposition de son employeur et, conformément à l'article 46 de la loi générale du travail, démontre que la période de travail doit être interrompue pour un intervalle d'au moins une heure et d'au plus trois heures. A défaut de convention collective, le ministre chargé de l'exercice de ses attributions fixe par ordonnance le nombre d'heures supplémentaires qui peuvent être autorisées en plus des heures normales de travail, ainsi que les modalités de leur rémunération.

Les articles 54, 56 et 66 fixent la durée maximale des heures supplémentaires ainsi que la forme de rémunération et de repos hebdomadaire. Le projet paiera les heures supplémentaires conformément à la législation de la Guinée-Bissau, conformément à l'article 56 a), b) de la loi générale du travail. L'article 72 fait référence au droit aux congés payés pour chaque année civile.

L'article 148 de la LGT énonce qu'il est interdit à l'employeur d'affecter des mineurs de moins de 18 ans à des travaux qui, par leur nature et les risques, ou les conditions dans lesquelles ils sont assurés, nuisent à leur développement physique et mental.

L'article 158 n°1 fait référence au droit à un congé de grossesse et de maternité de 60 jours sans perte de salaire.

L'article 161 parle de la santé et de la sécurité au travail (SST) - l'employeur est tenu d'organiser et d'effectuer le travail dans des conditions d'hygiène, de sécurité et de protection des travailleurs.

L'article 162 fait référence à l'obligation des employeurs de déclarer les accidents et les maladies professionnelles aux autorités compétentes.

Code du travail

La législation nationale du travail est aussi régie par le décret législatif n° 2/1986, du 5 avril, qui approuve le Code du travail, des mesures de santé et de sécurité au travail (SST) seront conçues et mises en œuvre pour traiter : (a) identification des risques potentiels pour les travailleurs du projet, en particulier ceux qui peuvent être mortels ; (b) la fourniture de mesures de prévention et protection, y compris la modification, la substitution ou l'élimination de conditions ou de substances dangereux; (c) la formation des travailleurs du projet et la tenue des dossiers de formation ; (ré) la documentation et la divulgation des accidents du travail, des maladies et des incidents ; (e) prévention des urgences et préparation et réponse aux situations d'urgence; et (f) l'identification des mesures pour les impacts négatifs, tels que les accidents du travail, les décès, les invalidités et les maladie

L'article 6, n°3, fait référence que le travail forcé ou obligatoire est interdit. L'expression « travail forcé ou obligatoire » désigne tout travail ou service requis de tout contrevenant sous la menace d'une sanction ou d'une peine et pour lequel cette personne ne s'est pas portée volontaire pour le faire. Cependant, le terme « travail forcé ou obligatoire » ne comprend pas :

- Tout travail ou service requis en vertu de la législation sur le service militaire et affecté à un travail de nature militaire ;

- Tout travail ou service requis d'une faute physique à la suite d'une condamnation prononcée par une autorité judiciaire ;
- Tout travail ou service requis d'un individu en cas de guerre ou de circonstance qui met en danger ou est susceptible de mettre en danger la vie ou les conditions de vie normales de tout ou partie de la population ;

Article 7 alinéa 1 Dans le cadre du droit d'établissement, qui définit le droit au travail selon les termes suivants : « Toute personne a le droit de travailler, qui correspond à la faculté que possède toute personne, quel que soit son état, son sexe, race, conviction politique ou religieuse, pour assurer la possibilité de gagner sa vie par l'exercice d'une activité productive, librement choisie ou acceptée, dans des conditions d'hygiène, de santé et de sécurité adéquates ». En ce qui concerne ce droit, le paragraphe 2 du même article établit ce qui suit : « La disposition du numéro précédent est applicable aux travailleurs ressortissants des États membres de la CEDEAO et de l'UEMOA ainsi que de tout autre pays qui ne discrimine pas les citoyens guinéens à parité ».

Art 361 Interdit le travail des mineurs. Il montre qu'il est interdit aux employeurs d'affecter des mineurs de moins de 18 ans à des emplois qui, en raison de leur nature et des risques, ou des conditions dans lesquelles ils sont fournis, sont préjudiciables à leur développement physique et mental.

Adhésion aux conventions et protocoles internationaux et régionaux

La Guinée-Bissau est signataire d'une série de conventions et protocoles internationaux et régionaux relatifs à la santé et la sécurité au travail, à savoir :

- Convention n° 155 de l'Organisation internationale du travail (OIT) dans le domaine de la sécurité, de l'hygiène et de la santé au travail, l'essentiel était de se conformer au statut, ratifié par le GB, qui traite essentiellement de la sécurité et de la santé des travailleurs et de l'environnement de travail. Englobe les aspects positifs de diverses unités économiques en termes de sécurité, d'hygiène et de santé au travail, en ce qui concerne les éléments suivants : Sécurité des constructions, protection des machines, équipements et moyens de levage, transport et stockage, installations, appareils et ustensiles divers articles et équipements de protection individuelle, d'hygiène et de santé des travailleurs, définissant les obligations des employeurs et des travailleurs.
- La convention n° 158, sur la stabilité de l'emploi et la convention n° 102, qui traite de la pension de vieillesse, selon lesquelles l'âge minimum pour l'attribution respective ne doit pas dépasser 65 ans, entre autres ratifiées.

Outre les indications contenues dans les clauses et articles des différents décrets gouvernementaux créés au cours de cette période pour l'état d'urgence et de calamité, il n'y a aucune connaissance de changement dans les dispositions du travail à cet égard.

À la lumière de ce qui précède et des conditions du financement, les conditions de travail et la gestion des relations de travail seront

aussi régies par les exigences énoncées aux paragraphes 9 à 12 de la NES n° 2, telles que la compensation des heures supplémentaires, les congés annuels ou de maladie, ou le licenciement qui ont été suspendues ou réduites pour des catégories spécifiques de travailleurs, par exemple, les agents de santé ou d'autres travailleurs essentiels en raison des mesures d'urgence COVID-19 ou des demandes de programmes de vaccination urgents.

Selon le National Vaccine Readiness Assessment (VRAF), des dispositions relatives au travail sont en cours d'élaboration pour garantir la disponibilité de plans de protection du personnel (par exemple lors d'une urgence ou d'une campagne majeure) ainsi que la sécurité dans les installations de stockage centrales et/ou régionales et les produits en transit. L'objectif est d'assurer que des règlements sont en place concernant le personnel qui effectuera la vaccination, y compris tous les employés/personnel/consultants, etc. impliqué dans ces activités (y compris le personnel militaire, le cas échéant), ainsi que les exigences relatives aux substances chimiques, physiques et biologiques, ne pas se livrer à des abus et à l'exploitation sexuelle ou au harcèlement sexuel, participer à une formation, signaler et ne pas exercer de représailles

6. Personnel responsable

Engagement et gestion des travailleurs directs. Le Ministère de la Santé Publique (MINSAP) est chargé d'impliquer les travailleurs/contractants directs et de respecter les conditions contractuelles (paiement des factures). Le Haut-Commissariat COVID-19 prendra en charge tous les aspects du PGMO dans le cadre de l'achat et du transport de médicaments, fournitures médicales, conseils/assistance technique, etc.). L'Unité de coordination du projet (UCP) sera chargée de superviser tous les aspects de la mise en œuvre du projet, y compris la conformité, le suivi et l'évaluation des travailleurs directs et contractuels.

Engagement et gestion des travailleurs sous-traitants. Le Haut-Commissariat est responsable de la gestion de ses ouvriers ou sous-traitants, aux termes de ce PGMO, qui sera également supervisé par le MINSAP. Cela inclut de veiller au respect des principaux aspects, notamment ceux liés à la prévention du COVID-19.

Conditions de travail. Les entrepreneurs conserveront des dossiers conformément aux spécifications énoncées dans le présent PGMO. Le MINSAP peut, à tout moment, exiger des registres pour s'assurer que les conditions de travail sont respectées et que les mécanismes de prévention et autres questions de sécurité, générales pour la Santé et la Sécurité du Travail (SST) et spécifiques pour COVID-19, sont suivies. Le ministère de la Santé examinera les dossiers par rapport aux salaires réels au moins une fois par mois et pourra exiger des mesures correctives immédiates si nécessaire. Un résumé des problèmes et des mesures correctives sera inclus dans les rapports trimestriels à la Banque mondiale.

Formation des ouvriers. Le Haut-Commissariat COVID 19 / MINSAP doit avoir des agents de formation désignés. Ils doivent fournir une formation obligatoire aux travailleurs directs sur les mesures de SST, les pratiques d'hygiène, les précautions COVID-19 et d'autres

aspects de ce PGMO et les matériaux de travail appropriés, ainsi que ceux qui travaillent avec la communication, les matériaux de dépistage. Les travailleurs directs et les agents communautaires doivent être sensibilisés et formés à la sécurité de la vaccination - en utilisant la stratégie suivie dans d'autres programmes de vaccination à grande échelle.

Traiter les plaintes des employés. Le MINSAP/HC COVID 19 doit mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) pour les travailleurs qui répond aux exigences minimales de ce PGMO. Le MINSAP examinera les dossiers tous les mois. Ceux-ci devraient être reflétés dans les rapports trimestriels envoyés à la Banque mondiale.

Les incidents mineurs doivent être reflétés dans les rapports trimestriels à la Banque mondiale, et les problèmes majeurs doivent être immédiatement communiqués à la Banque.

7. Les politiques et les procédures

Le MINSAP intégrera des clauses environnementales et sociales standard dans la documentation de l'appel d'offres et rendra le CGES disponible dans les documents contractuels, afin que les soumissionnaires potentiels soient conscients des exigences de performance environnementale et sociale qui devraient être attendues, en mesure de refléter cela dans leurs offres et nécessaires à l'exécution des clauses pendant la durée du contrat.

En tant qu'exigence contractuelle de base, l'entrepreneur doit s'assurer que toute la documentation relative à la gestion environnementale et sociale, y compris le PGMO, est disponible pour inspection à tout moment par le MINSAP. Les accords contractuels avec chaque travailleur du projet doivent être clairement définis et consignés par écrit.

En outre, le MINSAP sera chargé de veiller à ce que des messages sécurisés concernant les mesures de prévention du COVID-19 soient distribués et disponibles à tout le personnel du projet directement sous contrat, conformément aux dispositions du présent PGMO.

Tout le personnel du projet doit connaître et signer le code de conduite du gestionnaire et/ou le code de conduite individuel, selon le cas.

7.1 Santé et sécurité au travail (SST)

Tous les travailleurs du projet doivent recevoir une formation en SST, prévention COVID-19, mesures de distanciation sociale, hygiène des mains, étiquette contre la toux et relations avec la communauté locale. Les programmes de formation devraient également se concentrer, si nécessaire, sur la sécurité biologique du laboratoire COVID-19, le fonctionnement des centres de quarantaine et d'isolement et des postes de triage, les stratégies de communication et de sensibilisation du public pour les professionnels de la santé et le public dans les situations d'urgence, les rapports et les actions en cas de COVID-19 dans la main-d'œuvre, ainsi que les exigences de

surveillance et les rapports de conformité, y compris la gestion des déchets sur la base de la prévention et du contrôle des infections et de la gestion des déchets existants.

Les spécifications en matière de santé et de sécurité comprendront les dispositions suivantes :

- Garantir des normes de santé et de sécurité au travail en totale conformité avec la loi de GB et les meilleures pratiques internationales, au minimum, et comprenant
 - (i) Formation de base sur la sensibilisation à la sécurité à fournir à tous ainsi que la prévention du COVID-19 et les mesures connexes ;
 - (ii) Tous les conducteurs de véhicules ont des permis appropriés ;
 - (iii) Gestion sûre de la zone autour des équipements opérationnels à l'intérieur ou à l'extérieur des hôpitaux/laboratoires/installations de traitement/centres d'isolement ;
 - (iv) Les travailleurs équipés de casques, de bottes de sécurité et de gants de protection et/ou d'équipements EPI au besoin (en particulier masque, gants) pour se protéger de la COVID-19 ;
 - (v) L'équipement et les installations de premiers secours doivent être fournis conformément à la loi sur le travail ;
 - (vi) Au moins une équipe de surveillance formée aux procédures de sécurité doit être présente en tout temps lorsque les travaux sont en cours ; et
 - (vii) La mise à disposition adéquate d'installations d'hygiène (salles de bain, lavabos avec sèche-linge ou papier jetable), d'aires de repos séparées par sexe, selon les besoins, et avec des directives de distanciation en place.
- Formation sur la législation de la GB, les exigences NES2 de la BM et d'autres exigences applicables liées aux dangers pour la SST, y compris les directives COVID-19 spécifiques de l'OMS
- Tous les incidents de santé et de sécurité au travail doivent être correctement enregistrés dans un journal détaillant le type d'incident, la blessure, les personnes affectées, l'heure/le lieu et les mesures prises, y compris les cas de COVID-19 dans la main-d'œuvre, qui doivent être signalés immédiatement au MINSAP et au Banque mondiale ;
- Tous les travailleurs (que les contrats soient à temps plein, à temps partiel, temporaires ou occasionnels) doivent être couverts

par une assurance contre les accidents du travail et COVID-19, y compris la possibilité d'accéder à des soins médicaux et de prendre des congés payés s'ils doivent s'isoler à la suite d'un contrat COVID-19 ;

- Des procédures qui confirment que les travailleurs sont aptes au travail, qui peuvent inclure des tests de température et le refus d'entrée des travailleurs malades (avec une assurance pour couvrir le paiement, comme décrit ci-dessus) ;
- Tous les lieux de travail doivent présenter des signalisations pour identifier les dangers possibles et les mesures à prendre en cas d'urgence ;
- Tout hébergement sur le site doit être sûr et hygiénique, et avec des directives de distanciation en place, y compris la fourniture d'eau potable, des installations de lavage, des installations sanitaires, un hébergement et une cuisine ;
- Les travailleurs résidants dans le camp local doivent recevoir une formation sur la prévention des infections par les aliments et/ou l'eau contaminés, la prévention du COVID-19 et la prévention des maladies sexuellement transmissibles ;
- Fournir des informations sur les procédures de travail sûres pertinentes dans une zone visible des lieux de travail, en portugais et dans la langue locale, au besoin, y compris l'hygiène des mains et l'étiquette de la toux, ainsi que les symptômes de COVID-19 et les mesures à prendre si le suspect a contracté la procédure du virus ;
- Appliquer des pratiques d'emploi justes et non discriminatoires ;
- Fournir des EPI adaptés à la tâche et aux risques de chaque travailleur, sans frais pour le travailleur ;
- En aucun cas les entrepreneurs, fournisseurs ou sous-traitants n'effectuent de travail forcé ;
- Les matériaux de construction fabriqués localement ne doivent être achetés qu'auprès de fournisseurs capables de certifier qu'aucun travail forcé (y compris le travail en servitude) ou travail des enfants (sauf tel que permis par la loi sur le travail) n'a été utilisé dans la production des matériaux ;
- Tous les employés sont conscients de leurs droits en vertu de la loi sur le travail, y compris le droit d'organisation ;
- Tous les employés doivent être informés de leurs droits de déposer une réclamation par le biais du mécanisme de réclamation des travailleurs du projet ;
- Tous les employés doivent recevoir une formation sur le comportement approprié avec les communautés, la violence basée sur

le genre et la violence contre les enfants (voir également les codes de conduite).

Pour les sous-projets soutenant les installations sanitaires, le stockage ou le transport des vaccins et la désactivation des vaccins, des plans ou des procédures doivent être mis en œuvre pour résoudre les problèmes suivants, chaque fois que cela est pertinent pour les liens d'activité :

- Obtenir des fournitures médicales d'EPI, y compris des blouses, des tabliers, des rideaux ; masques médicaux et respirateurs (N95 ou FFP2) ; gants (médicaux et lourds pour produits de nettoyage); protection des yeux (lunettes ou écrans faciaux); savon pour le lavage des mains et gel hydroalcoolique; et un équipement de nettoyage efficace. Lorsque les EPI appropriés ne peuvent pas être obtenus, le plan doit envisager des alternatives viables, telles que des masques en tissu, des nettoyeurs à base d'alcool, de l'eau chaude pour le nettoyage et des installations supplémentaires pour se laver les mains, jusqu'à ce que les fournitures soient disponibles ;
- Donner la priorité à différents groupes pour l'allocation des vaccins, sur la base des directives de l'OMS pour une allocation juste et équitable de la vaccination COVID-19 ou des réglementations nationales (le cas échéant)
- Former le personnel médical sur les derniers conseils et recommandations de l'OMS sur les spécificités de COVID-19, et les principes sur l'accès juste, équitable et inclusif et l'allocation des avantages du projet, y compris les vaccins ;
- Former le personnel médical sur les groupes d'attribution de vaccins prioritaires et le calendrier pour ces groupes, ainsi que les raisons pour lesquelles ils sont tenus de vacciner uniquement les personnes du groupe prioritaire spécifique à un moment précis (par exemple, parce que ce groupe est à risque, pour des raisons d'inclusion et d'équité, etc., lorsque l'approvisionnement en vaccins est limité) ;
- Améliorer la sensibilisation aux programmes de vaccination, en particulier lorsqu'ils se déroulent dans des contextes fragiles, de conflit ou vulnérables (par exemple, les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les personnes âgées, les endroits difficiles d'accès), en sensibilisant les membres de la communauté à la sécurité et à l'efficacité des vaccins, et renforcer la confiance du public dans la capacité de la campagne de vaccination à prévenir le risque accru d'infection au COVID-19 ;
- Pour les sites de vaccination, s'assurer que l'espace est organisé de manière sûre et socialement distante, et s'assurer que le contrôle logistique et la gestion des déchets sont prévus ;
- Pour le déploiement et l'utilisation des vaccins, les pratiques sûres dans la chaîne du froid, vérifier si les vaccins sont approuvés pour utilisation par l'OMS ou par une autre autorité de réglementation agréée par la Banque, sélectionner le matériel d'injection

sûr, les pratiques de vaccination pour les personnes vulnérables, telles que les femmes enceintes ou enfants de moins de 5 ans, plan d'élimination des déchets de vaccination, supervision et rapport sur la mise en œuvre des pratiques de vaccination comme requis par la législation nationale ;

- Mettre en œuvre des pratiques de nettoyage améliorées, y compris un nettoyage en profondeur (à l'aide d'un désinfectant approprié) des installations de la cafétéria/de la cantine alimentaire/des boissons, des latrines/toilettes/douches, des espaces communs, y compris les poignées de porte, les sols et toutes les surfaces qui sont touchées régulièrement
- Former et équiper le personnel de soutien avec des EPI adéquats pour nettoyer les salles de consultation et les installations utilisées pour traiter les patients infectés
- Mise en œuvre d'une stratégie/plan de communication pour soutenir une communication régulière, des mises à jour accessibles et des messages clairs concernant la diffusion de COVID-19 dans les localités voisines, les derniers faits et statistiques et les procédures applicables.

7.2 Code de conduite des gestionnaires des entrepreneurs

Code de conduite du gestionnaire

L'entrepreneur s'engage à s'assurer que le projet est mis en œuvre d'une manière qui minimise les impacts négatifs sur l'environnement local, les communautés et ses travailleurs.

Cela se fera dans le respect des normes environnementales, sociales, de santé et de sécurité et en veillant à ce que les normes appropriées de santé et sécurité au travail (SST) soient respectées. L'entrepreneur s'engage également à créer et à maintenir un environnement dans lequel les enfants de moins de 18 ans sont protégés contre les abus et le harcèlement sexuels. Les actions inappropriées contre les enfants, la violence contre les enfants (VCE), les abus/harcèlements sexuels et/ou les actes de violence basée sur le genre (VBG) ne seront tolérés par aucun employé, sous-traitant, fournisseur, associé ou représentant de l'entreprise.

Le personnel à tous les niveaux est responsable du maintien de l'engagement de l'entrepreneur. Les contractants doivent soutenir et promouvoir la mise en œuvre du code de conduite. A cet effet, l'équipe doit adhérer à ce Code de Conduite et également signer le Code de Conduite Individuel.

Mise en œuvre

- a. Pour assurer une efficacité maximale du Code de conduite :

- i. Afficher bien en évidence le Code de conduite dans un endroit avec une plus grande visibilité dans les camps, les bureaux et les espaces publics de l'espace de travail. Des exemples de zones comprennent les zones d'attente, de repos et de hall, les cafétérias et les cliniques de santé.
- ii. S'assurer que toutes les copies publiées et distribuées du Code de conduite sont traduites dans la langue appropriée pour une utilisation sur les lieux de travail, ainsi que pour tout personnel international dans sa langue maternelle.
- b. Expliquez verbalement et par écrit le Code de conduite à tous les employés, y compris une session de formation initiale.
- c. Veiller à ce que :
 - i. Tous les employés signent le « Code de conduite individuel », y compris la reconnaissance qu'ils ont lu et accepté le Code de conduite.
 - ii. Des listes d'employés et des copies signées du Code de conduite individuel sont fournies au responsable du SST et au point focal du MINSAP.
 - iii. Participer à la formation et s'assurer que l'équipe y participe également, comme décrit ci-dessous.
 - iv. Établir un mécanisme pour l'équipe :
 - Signaler les préoccupations concernant la conformité SST ; et,
 - Signaler de manière confidentielle les incidents de VBG via mécanisme de gestion de plaintes (MGP)
 - v. Le personnel est encouragé à signaler les problèmes présumés ou réels de SST, VBG VCE, en insistant sur la responsabilité du personnel de se conformer aux lois applicables et au mieux de ses capacités d'empêcher les auteurs d'exploitation et d'abus sexuels d'être embauchés, réembauchés ou déployés. Utiliser des vérifications des antécédents et des références pénales pour tous les employés ou résidents généraux dans le pays où les travaux ont lieu.
 - vi. Assurer que, lorsqu'un engagement dans des partenariats, des sous-traitants, des fournisseurs ou des accords similaires, ces accords :
 - Intégrer les codes de conduite SST, VCE, VBG en pièce jointe.

- Inclure le langage approprié qui exige que ces entités et individus contractants, ainsi que leurs employés et bénévoles, se conforment aux codes de conduite individuels.
 - Déclarer expressément que l'échec de ces entités ou individus, le cas échéant, à assurer la conformité aux normes SST et environnementales et sociales, à prendre des mesures préventives contre la VBG et la VCE, à enquêter sur les allégations concernant ou à prendre des mesures correctives en cas de VBG ou de VCE, ne doit pas seulement constituer-ils des motifs de sanctions et pénalités au titre des Codes de Conduite Individuels, mais aussi de résiliation des accords de travail ou de réalisation du projet.
- vii. Fournir un soutien et des ressources pour créer et diffuser des stratégies de formation et de sensibilisation du personnel sur la VBG, la VCE et d'autres problèmes mis en évidence dans le CGES.
- viii. Veiller à ce que toute plainte de VBG ou de VCE justifiant une action de la police soit immédiatement signalée à la police, aux États membres et à la Banque mondiale.
- ix. Signaler et agir conformément au protocole de réponse convenu, tout acte suspecté ou réel de VBG ou de VCE.

Entraînement

Les gestionnaires sont responsables de :

- i. S'assurer que le personnel a une bonne compréhension du CGES, en particulier des aspects SST et prévention de COVID-19 ainsi que de la VBG et de la VCE et qu'il soit formé le cas échéant.

Réponse

- a. Les responsables doivent prendre les mesures appropriées pour résoudre tout incident SST.
- b. Concernant la VBG:
- Maintenir la confidentialité de tous les employés qui signalent ou (prétendument) commettent des incidents de VBG (à moins qu'une violation de la confidentialité ne soit requise pour protéger les personnes ou les biens contre des dommages graves ou lorsque la loi l'exige).
 - Si un gestionnaire soupçonne une forme de VBG par l'un de ses subordonnés directs ou par un employé travaillant pour

un autre entrepreneur dans le même lieu de travail, il est tenu de signaler le cas en utilisant le MGR.

- Une fois qu'une sanction est déterminée par le MGR, on s'attend à ce que les gestionnaires soient personnellement responsables de s'assurer que la mesure est effectivement appliquée, dans les délais prévus au MGR.
- Si un gestionnaire a un conflit d'intérêts en raison de relations personnelles ou familiales avec le survivant et/ou l'auteur, il doit en informer l'entreprise.

L'entreprise doit nommer un autre gestionnaire sans conflit d'intérêts pour répondre aux plaintes :

i. Les responsables qui ne parviennent pas à résoudre les incidents SST ou ne signalent pas ou ne se conforment pas aux dispositions de la VBG peuvent faire l'objet de mesures disciplinaires pouvant être expulsées par l'entreprise. Ces mesures peuvent inclure :

- Avertissement informel ;
- Avertissement formel ;
- Formation complémentaire ;
- Perte de salaire (jusqu'à une semaine) ;
- Suspension de l'emploi (sans paiement de salaire), pour une période minimale de 1 mois à un maximum de 6 mois ;
- Résiliation du contrat.
- Enfin, l'absence de réponse efficace aux cas de SST, VCE et VBG sur le lieu de travail par les chefs d'entreprise peut justifier une action en justice par les autorités.

Par le présent, je reconnais avoir lu le Code de conduite, j'accepte de me conformer aux normes qui y sont contenues et de comprendre mes rôles et responsabilités pour prévenir et répondre aux exigences SST, VCE et VGB. Je comprends que toute action incompatible avec ce code de conduite ou tout manquement à agir en vertu de ce code de conduite peut entraîner des mesures disciplinaires.

Signature: _____

Nom imprimé : _____

Titre: _____

Réunion: _____

8. Âge d'emploi

Pour ce projet, compte tenu de l'implication nécessaire dans les situations de travail dangereuses, l'âge minimum sera de 18 ans. Les travailleurs doivent fournir une preuve en montrant une pièce d'identité et leur âge avant d'être embauchés pour tout travail lié au projet. Dans les cas où la carte d'identité n'existe pas, il doit y avoir des références historiques confirmées par les dirigeants de la communauté, ainsi que le développement physique qui démontre que la personne a plus de 18 ans.

Dans les cas où une violation de cette procédure est constatée, un rapport d'incident ou de non-conformité doit être initié immédiatement conformément à la législation nationale, et

La BM doit être signalée dans les 48 heures. L'enquête de non-conformité sera menée avec l'implication de l'UCP et les résultats partagés avec le BM.

9. Conditions générales et égalité des opportunités

Tous les termes et conditions décrits dans le cadre de gestion environnementale et sociale de la Banque mondiale (CGES) NES2 s'appliquent aux travailleurs contractuels, y compris :

- Selon la loi générale du travail de la Guinée-Bissau, la durée maximale du travail est de 45 heures par semaine (8 heures par jour), y compris le temps pour les repas et la même disposition est reprise dans le Code du travail. Les heures de travail sont les heures pendant lesquelles le salarié est à la disposition de son employeur et se réfère à la période de travail doit être interrompue par un intervalle d'au moins une heure et ne peut excéder trois heures et fixer la durée maximale des heures supplémentaires et le mode de rémunération.
- Le projet paiera les heures supplémentaires conformément aux lois de la Guinée-Bissau, conformément à la loi générale du travail et CT. Les opportunités d'emploi seront accessibles à tous. Cela inclut un salaire égal pour un travail égal, que la personne qui effectue le travail soit un homme ou une femme.
- Les salaires versés par les employeurs aux travailleurs ne doivent pas être inférieurs au salaire minimum national du secteur

d'activité.

10. Mécanisme de gestion des plaintes (MGP)

Il y aura un mécanisme de gestion des réclamations (MGP) spécifique pour les travailleurs du projet, selon le processus décrit ci-dessous. Cela prend en compte des moyens culturellement appropriés pour répondre aux préoccupations des travailleurs directs et contractuels. Des processus ont été spécifiés pour documenter les plaintes et les préoccupations, y compris les engagements de temps pour résoudre les problèmes.

De plus, ce MGP doit être communiqué à toutes les catégories de travailleurs concernées dans le cadre de l'engagement du projet. Des communications spéciales seront menées avec les groupes vulnérables identifiés dans chaque emplacement.

Tous les travailleurs du projet seront informés du processus du mécanisme de plaintes (MGP) dans le cadre de leur contrat et de leur trousse d'initiation.

Le Mécanisme de Gestion des Plaintes, vise :

- Fournir aux personnes concernées les moyens de déposer une réclamation ou de résoudre tout différend qui peuvent survenir pendant la mise en œuvre du projet ;
- Veiller à ce que des mesures correctives appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mis en œuvre pour satisfaire les plaignants ;
- Éviter le recours à des poursuites judiciaires.
- Ouvrir un canal de communication pour que quiconque puisse partager des suggestions, demander des informations et fournir des commentaires sur le projet ; et
- Recueillir différents retours sur le projet.

Le MGP comprendra les étapes suivantes :

- Étape 1 : Soumission de la plainte

- Étape 2 : Réception, enregistrement et catégorisation des plaintes par le point focal MINSAP/ AC COVID-19
- Étape 3 : Accusé de réception des réclamations
- Étape 4 : Enquête sur la plainte
- Étape 5 : Proposer des mesures correctives au plaignant
- Étape 6 : Mise en œuvre des mesures convenues
 - Si un accord est trouvé au niveau local : mise en œuvre des mesures convenues
 - Si un accord ne peut être trouvé au niveau local : escalader la plainte au niveau central
 - Si accord au niveau central : mise en œuvre des mesures convenues
 - Si un accord ne peut être trouvé au niveau central : escalader la plainte au niveau indépendant
 - Si un accord indépendant est trouvé : mise en œuvre des mesures convenues
- Étape 7 : Enregistrer l'accord conclu et clore la plainte
- Étape 8 : Si aucun règlement n'est conclu, avisez le plaignant de son droit à un recours juridique.

Une fois que tous les recours possibles ont été proposés, et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il doit être avisé de son droit de recours judiciaire.

Dans les centres de santé ou centre fixe de vaccination, en première ligne d'intervention dans les 3 jours suivant le dépôt de la plainte. Si la plainte n'est pas traitée immédiatement par le point focal du centre de traitement, les mesures suivantes doivent être prises :

a) La direction du centre de santé doit intervenir et résoudre le problème dans les 5 jours.

b) L'Unité de Coordination du Projet (UCP) à travers le Haut-Commissariat COVID-19 et le MINSAP devrait intervenir si la gestion du centre de traitement ne parvient pas à résoudre le problème. L'intervention se fait avec l'aide de spécialistes sociaux en tant que ressource de troisième niveau. Enfin, la plainte doit être résolue dans les 10 jours ouvrables.

c) Si le cas ne peut pas être résolu en interne, il peut être référé par HC COVID-19/ MINSAP / UCP. La plainte doit être résolue dans les 20 jours ouvrables.

d) Enfin, si l'une des parties n'est pas satisfaite, la partie affectée peut soumettre la plainte au tribunal, où elle sera traitée conformément à la loi de la Guinée-Bissau.

L'UCP veillera à ce que le « dossier des plaintes » centralisé soit conservé pendant toute la durée du projet. Les dossiers de plainte doivent contenir : i) les coordonnées du plaignant et des informations sur la plainte elle-même, ii) les résultats des enquêtes et les réponses fournies, iii) les actions de suivi nécessaires et v) les communications internes faites en réponse aux plaintes telles que ainsi que le résultat.

11. Gestion et Contrat

Selon la NES 2, l'embauche des travailleurs du projet sera basée sur le principe de l'égalité des chances et de traitement équitable, et il n'y aura aucune discrimination en ce qui concerne les aspects de la relation de travail, tels que le recrutement et l'embauche, la rémunération (y compris les salaires et avantages sociaux), les conditions de travail et d'emploi, l'accès à la formation, l'attribution de fonctions, la promotion, la rupture du contrat de travail ou la retraite, ou les mesures disciplinaires. Les procédures de gestion du travail définiront des mesures pour prévenir et résoudre les cas de harcèlement, d'intimidation et/ou exploration. Si la législation nationale n'est pas conforme à ce paragraphe, le projet tentera de réaliser les activités du projet d'une manière conforme aux exigences, dans la mesure du possible.

Les mesures spéciales de protection et d'assistance pour remédier à la discrimination ou à la sélection pour un rôle spécifique, basées sur les exigences inhérentes aux objectifs du travail ou du projet, ne seront pas considérées comme une discrimination, tant qu'elles sont conformes à la législation nationale.

L'employeur fournira des mesures de protection et d'assistance adéquates pour remédier aux vulnérabilités des travailleurs du projet, y compris des groupes spécifiques de travailleurs tels que les femmes, les individus handicapés, les travailleurs migrants. De telles mesures peuvent n'être nécessaires que pour des périodes de temps spécifiques, selon les circonstances du travailleur du projet et la nature de la vulnérabilité.

12. Travailleurs Communautaires

Le projet peut impliquer du travail communautaire. Comme indiqué dans la NES 2, bien que les accords individuels avec les travailleurs communautaires n'aient pas besoin d'être écrits, il est recommandé de rencontrer la communauté et les travailleurs communautaires

pour discuter et convenir des conditions de leur implication dans le projet, préparer les procès-verbaux de ces réunions et les partager avec la communauté.

Les Agents de Santé Communautaire (ASC) seront impliqués dans ce projet en tant que volontaires dans les opérations de la campagne de vaccination pour la sensibilisation et la mobilisation communautaire au niveau local.

13. Offre de travailleurs non qualifiés

N'est pas applicable. Le projet ne prévoit pas le travail des enfants ou le travail forcé.

14. Documents de référence utilisés

Selon les textes nationaux, les exigences des Normes Environnementales et Sociales 2, les conventions sur les conditions de travail. L'élaboration de ce plan a nécessité la consultation de plusieurs documents de référence dont les plus importants sont :

- Normes environnementales et sociales 1 (NES 1) : Évaluation et gestion des risques et impacts socio-environnementaux ;
- Normes environnementales et sociales 2 (NES 2) : Emploi et conditions de travail ;
- Conventions de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et des Nations Unies (ONU) ;
- La Constitution de la République de Guinée-Bissau (1986) ;
- Loi N°2/86 du 5 avril - Loi générale du travail ;
- Le Code du travail (2021), récemment approuvé par l'ANP, n'a pas été promulgué par le Président de la République ;
- Analyse comparative de la Norme Environnementale et Sociale (NES 2) du Cadre Environnemental et Social (CSE) de la Banque Mondiale et de la législation sur l'emploi et les conditions de travail en vigueur en Guinée-Bissau.

ANNEXE 8: Plan d'action pour la prévention et la réponse à l'exploitation et aux abus sexuels (EAS) / Harcèlement sexuel (HS) du Projet Vaccins COVID19 (P176721)

Le niveau de risque élevé d'EAS / HS peut être attribué à plusieurs éléments interdépendants. La Guinée-Bissau est actuellement l'un des pays les moins avancés d'Afrique, malgré l'existence et la disponibilité de ressources naturelles ainsi que d'un climat et d'une situation géographique favorables. Le faible niveau de développement socio-économique a un impact considérable sur les femmes, étant donné l'accès limité à ces ressources et les rôles variés qu'elles jouent au sein de la famille et sur le marché du travail.

En Guinée-Bissau, les femmes subissent divers types de Violence Basée sur le Genre (VBG) dans toutes les sphères de la vie (sociale, économique et politique), y compris des incidents graves de violence domestique et sexuelle, le harcèlement sexuel, les mariages précoces et forcés et les mutilations génitales féminines (MGF), violence psychologique. Sans un État de droit fort et suffisamment engagé dans le respect des droits humains, la situation de la vulnérabilité des femmes guinéennes aux VBG augmente.

Parmi les indicateurs les plus pertinents (**extrait du MICS 2018**) :

- 35 % des femmes âgées de 18 à 19 ans considèrent qu'il est acceptable qu'un mari batte sa femme
- 39% des femmes déclarent être dans des relations polygames, mais étant donné le niveau élevé d'acceptation de ces relations, le pourcentage est estimé être plus élevé.
- 30% des femmes en Guinée-Bissau se marient avant l'âge de 18 ans.
- Au niveau national, 27% des femmes ont une maternité précoce (avant l'âge de 18 ans). Dans les zones rurales ce pourcentage est de 33%.
- Le pourcentage de filles âgées de 10 à 14 ans ayant subi des mutilations génitales féminines (MGF) est estimée à 39 % et pour les filles de 15 à 19 ans à 48 %.

Ces facteurs évoqués ci-dessus s'ajoutent à d'autres problématiques spécifiquement liées au projet, telles que la difficulté d'encadrement, des arrangements institutionnels complexes avec de nombreux acteurs qui devront interagir avec les communautés et ont une faible connaissance des problématiques liées aux EAS/HS. Les principaux facteurs de risques identifiés liés au projet sont les suivants :

- ✓ Un fort déséquilibre de pouvoir entre le personnel du projet et les populations bénéficiaires,
- ✓ La faible présence des services d'accompagnement (psychosocial, sanitaire, juridique, sécuritaire) dans certaines régions d'intervention du projet ;
- ✓ L'absence de stratégies explicites, prenant en compte la prévention des EAS/HS chez les professionnels de santé sont des facteurs de risque supplémentaires à considérer.

Bien que sans données pouvant le confirmer, on peut souligner que les descriptions analytiques globales considèrent que les risques de VBG, y compris ceux d'EAS/AS, sont fortement exacerbés dans les crises humanitaires, y compris dans le cadre d'interventions de crise sanitaire, comme dans le cas de gestion de la pandémie COVID19.

Description des activités pertinentes aux risques	Risques d'EAS/HS liés au projet	Mesures d'atténuation	Responsable	Échéance	Indicateurs	Budget (USD) ¹⁴
Composante 1						
Composante 1.1 L'achat des vaccins	Absence de réglementation spécifique pour prévenir et signaler les cas de violence dans le cadre de la mise en œuvre du Projet	<ul style="list-style-type: none"> Recrutement d'un consultant pour l'élaboration du code de conduite et des modules de la formation VBG/EAS/HS 	UCP	24 Nov 21	1 Consultant recruté	3000
Composante 1.2 Acquisition de matériels auxiliaires (aiguilles, seringues, etc...)	Inexistence du Code de Conduite pour tous les interlocuteurs du Projet	Recrutement d'un Spécialiste de Sauvegarde Social au sein du projet qui sera chargé de suivi e monitoring des aspects liés un VBG/EAS/HS	UCP	24 Nov 21	1 Spécialiste de Sauvegarde Social recruté	96 000 (estimé déjà dans PPSD)

¹⁴ Dans ce plan nous ne prévoyons que les coûts liés au risque EAS/HS qui ne sont pas prévus dans le PAD. La gestion du mécanisme des plaintes sera assurée par le spécialiste social, dont le cout est inclus dans le budget de gestion du projet (composante n. 2). Le fonctionnement du MGP est budgétisé dans le CGES.

<p>- Acquisition d'équipements de protection individuelle pour les équipes de vaccination, les coordinateurs et superviseurs de campagnes à tous les niveaux</p> <p>- Acquisition et installation des matériels et équipements de la chaîne du froid et installation au niveau central et régional</p>	<p>Non-signature du Code de Conduite par les contractants du projet</p> <p>Non-respect des procédures opérationnelles standard et des exigences de soutien de la Banque mondiale et de l'OMS</p> <p>Indisponibilité de moyens de transport sûrs pour les professionnels de santé</p>	<p>Signature de codes de conduite (CoC) pour tous les travailleurs et le personnel affiliés au projet (y compris les professionnels de la santé) qui incluent, au minimum, un langage clair et sans ambiguïté sur les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comportement interdit, -List des sanctions, -Normes minimales à suivre par l'UCP, et -Notification obligatoire et comment signaler les cas via le Mécanisme de Gestion de Plaines (MGP). 	<p>UCP AC COVID19/ SIVE/MINSAP DRS</p>	<p>31 Dez 21</p>	<p>100% des travailleurs et du personnel du projet qui ont signé les codes de conduite</p> <p>% de femmes professionnelles de la santé qui ont déclaré se sentir en sécurité pour aller et venir du travail</p>	<p>-</p>
<p>-Elaboration de documents réglementaires juridiques</p>		<p>Assurer un transport sûr vers et depuis le travail pour les agents de santé.</p>	<p>MINSAP /SIVE/DRS</p>	<p>Pendant toute la durée du projet</p>		<p>Inclus no budget do NDVP 2.0 (stratégie avancée et mobile)</p>

		Définir clairement les exigences, les attentes EAS/HS dans les documents d'appel d'offres, en mettant en évidence le plan de prévention et de réponse EAS/HS par les entrepreneurs	UCP	Nov 21	% de contrats contenant des plans d'action et de réponse EAS/HS % de documents d'approvisionnement qui incluent des clauses EAS/HS	-
		Les documents d'achat doivent clairement indiquer comment les coûts EAS/HS seront payés dans le contrat, y compris, par exemple : (i) les éléments de la liste des quantités pour des activités EAS/HS clairement définies (telles que la préparation des plans pertinents), ou (ii) des montants prévisionnels spécifiés pour des activités qui ne peuvent pas être définies à l'avance (comme pour la mise en œuvre de plan(s) pertinent(s), impliquant les prestataires de services, si nécessaire).	UCP	Nov 21	% de contrats contenant des plans des coûts	-

	Manque d'informations des parties prenantes et des parties intéressées dans la mise en œuvre du projet d'un mécanisme de gestion des plaintes sensible à la VBG	Cartographie des services de soutien intégré dans toutes les zones d'intervention, figurant dans l'annuaire des services de prévention et de prise en charge des VBG/EAS/HS.	UCP/ Esp. Social (ES) HC-COVID19 MINSAP	Jan 22	Numéro de structures d'appui contactées	-
		Protocole de réponse y compris les modalités pour le référencement sûr et confidentiel des cas signalés aux services.	UCP/ES HC-COVID19 MINSAP	Fév 22	Protocoles de réponses existants et validés	
		Le développement et la mise en place du MGP sensible à l'EAS/HS, qui comprend au minimum les éléments suivants : -Plusieurs canaux pour signaler les incidents de violence qui sont confirmés comme accessibles lors des consultations avec les femmes -Procédures spécifiques pour traiter les plaintes liées à l'EAS/HS, y compris le délai et les	UCP /ES MINSAP	Fev 22	Nombre de plaintes liées à l'EAS/HS qui sont reçues à travers le MGP Nombre de plaintes liées à l'EAS/HS qui sont reçues à travers le MGP % des plaintes liées à l'EAS/HS qui sont référées aux services % des plaintes liées à l'EAS/HS qui sont résolues dans le délai prévu	-

		possibles sanctions -Procédures pour rapporter les plaintes liées à l'EAS/HS, y compris les voies accessibles aux communautés ciblées et au personnel du projet -Obligations concernant les principes directeurs pour le traitement éthique et confidentiel de ce genre des plaintes			Moyen du délai pour résoudre une plainte liée à l'EAS/HS	
- Formation des membres des équipes de vaccination sur l'exploitation et les abus sexuels (EAS) et le harcèlement sexuel (HS)	Méconnaissance des procédures de signalement et de prise en charge des cas Non-conformité dans le traitement des cas de VBG/EAS/HS	Renforcement d'atouts et formation pour le personnel du projet concernant les risques d'EAS/HS, y compris les codes de conduite et le MGP Formation Des personnes impliqués dans le projet (équipes des vaccinations et du personnel de supervision sur l'EAS/HS, y compris les codes de conduite et	SIVE/MINSAP DRS UCP	Formation Fév. 2022 Recyclage pendant tout la durée du projet	% du personnel du projet qui reçoit une formation concernant les risques d'EAS/HS, y compris les codes de conduite et le MGP % du personnel formé qui montre des connaissances accrues après la formation (qui reçoivent une note sur le post-test au-delà de 80%)	74 920

		<p>le MGP. Elle pourrait être ajoutée sous forme de session de 15 minutes à toute autre réunion/session de formation prévue avec le personnel</p> <p>Former les professionnels de la santé de première ligne sur la façon d'agir lorsqu'un patient signale un EAS/HS</p>			% des travailleurs qui reçoivent une formation sur l'EAS/HS, y compris les codes de conduite et le MGP	
<p>- Sensibilisation sur la VBG, l'exploitation sexuelle (EAS) et le harcèlement sexuel (SH) ;</p> <p>- Mettre en œuvre un plan de communication sur les risques et de mobilisation communautaire pour améliorer l'adhésion de la population à la</p>	Manque d'outils pour la communication de l'information / sensibilisation des parties prenantes	<p>Consultations communautaires avec les bénéficiaires féminins dans des conditions sûres et confidentielles sur l'impact potentiel du projet et de ses activités et les risques y associés</p> <p>Sensibilisation des communautés ciblées par le projet concernant les risques d'EAS/HS et le MGP pour répondre aux</p>	UCP MINSAP DRS	A partir du Mars 2022 et pendant toute la durée du projet (1 session par trimestre)	<p>Nombre de consultations communautaires avec les femmes dans chaque Aire Sanitaire</p> <p>Nombre de session de sensibilisations communautaires menées</p> <p>Nombre de participants dans ces sensibilisations communautaires (désagrégés par sexe et tranche d'âge)</p>	51 000

vaccination		plaintes				
- Stockage, distribution et transport des vaccins COVID19 dans les Régions Sanitaires	Absence d'une Réglementation ou clauses spécifiques pour prévenir et signaler les cas de VGB/EAS/HS liés à ces activités.	Voir mesure de mitigation au point 1.2 (élaboration du CdC)	SIVE/MINSAP	Premier trimestre 2022	Voir indicateur au point 1.2 (signature du CdC)	-
-Mettre en place un système de surveillance post-vaccination active pour la détection des MAPI et adopter des mesures correctives, y compris le renforcement des activités de pharmaco-surveillance	Absence d'une Réglementation ou clause spécifiques pour prévenir et signaler les cas de VGB/EAS/HS liés a ces activités.	Voir mesure de mitigation au point 1.2 (élaboration du CdC)	SIVE/MINSAP	Premier trimestre 2022	Voir indicateur au point 1.2 (signature du CdC)	

- Mise en œuvre du plan de gestion des déchets et déchets biomédicaux générés pour la vaccination	Non prise en compte des aspects VGB e EAS/HS dans le plan de gestion des déchets (exemple- risques d'EAS/HS pendant les formations sur récolte de déchets, etc.).	Les aspects VGB e EAS/HS sont pris en compte dans le Plan de Gestion des déchets (des informations sur le contenu du code de conduite, les sanctions et la manière de signaler les abus et d'accéder au MGP, etc.) Voir mesure de mitigation au point 1.2 (élaboration du CdC)	SIVE/MINSAP	Pendant toute la durée du projet	100% des personnes impliquées dans le projet qui ont signé le Code de Conduite Voir indicateur au point 1.2 (signature du CdC)	-
Composante 2						
Gestion de projet et S&E	Non-respect de la périodicité et suivi irrégulier du traitement des cas signalés via le mécanisme VBG Non réalisation des réunions mensuelles	Surveillance et suivi réguliers des progrès des activités de prévention des risque et de réponse en matière de santé et de sécurité, y compris la réévaluation des risques, le cas échéant.	UCP	Pendant la durée du projet	Chronogramme des activités respecté 100 % des reunions mensuelles réalisées	-

ANNEXE 9 : CHECKLISTS - CODES DE BONNES PRATIQUES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

CHECKLIST 1 - Codes de bonnes pratiques environnementales et sociales

PRÉVENTION ET CONTROLE DES INFECTIONS – EXPOSITION POUR LA SANTÉ

ÉTABLISSEMENT DE SOINS

Cible : agents de santé

Prévention et contrôle généraux des infections

- ✓ Procédures d'entrée dans les établissements de santé, telles que garantir une distanciation sociale dans les files d'attente, minimiser les visiteurs et heures de visite, prise de température et zone séparée (y compris zone d'entrée) pour les patients présentant des symptômes de COVID-19/une maladie respiratoire, qui devront être emmenés dans une autre zone et recevoir un masque facial. Tous les personnes qui visitent les hôpitaux doivent se laver les mains avant d'entrer et avant de sortir.
- ✓ Affiche/signalisation simple (peut-être du papier A4) dans les langues locales expliquant les procédures d'entrée.
- ✓ Signalisation disponible dans les hôpitaux pour rappeler au personnel de santé de porter des masques si nécessaire et de se laver les mains avant entrer/sortir.
- ✓ Minimiser les contacts entre les patients et les autres personnes de l'établissement : les professionnels de santé doivent être les seuls les personnes en contact avec des patients suspectés d'avoir COVID-19 et cela devrait être limité aux personnel uniquement (sauf dans le cas de jeunes enfants ou d'autres personnes nécessitant une assistance, un membre de la famille peut être présent, mais ils doivent également porter des EPI – au moins des gants et un masque – et respecter les protocoles).
- ✓ Installations adéquates pour le lavage des mains disponibles - cela peut signifier la mise en place d'installations supplémentaires dans l'ensemble de la santé centres.
- ✓ Fournir du savon et/ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool (60 à 95 % d'alcool), des mouchoirs et des masques dans les salles d'attente et chambres de patients.
- ✓ Tout le personnel de l'établissement doit porter un EPI adéquat à tout moment (en particulier ceux qui effectuent le triage aux entrées de l'établissement)

Santé et sécurité au travail du personnel

- ✓ Formation immédiate et continue sur les procédures à toutes les catégories d'agents sur l'utilisation des EPI, l'hygiène personnelle et la désinfection complète des surfaces sur une base régulière (plusieurs fois par jour en utilisant un nettoyant à base d'alcool pour essuyer toutes les surfaces. Mettre une signalisation à l'hôpital comme rappel.
- ✓ Faire des efforts particuliers pour s'assurer que tout le personnel (comme les nettoyeurs) comprennent ces procédures et avoir accès aux EPI nécessaires.
- ✓ Le personnel du travail doit être formé et familiarisé avec les dispositions clés du Plan de Gestion de Main d'Œuvres (PGMO), en aspects particuliers de la santé et de la sécurité au travail (SST).
- ✓ Tout le personnel doit être formé et rappelé aux procédures de lavage des mains et à la signalisation incluse dans les salles de bain et autres zones des centres de santé. Le lavage des mains doit impliquer l'utilisation de savon/détergent, le frottement pour provoquer des frictions et le placement des mains sous l'eau courante. Le lavage des mains doit également être effectué avant et après les quarts de travail ; manger; fumeur; utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI); et l'utilisation des salles de bains. Si le lavage des mains n'est pas possible, un nettoyant antiseptique pour les mains approprié et des chiffons propres / lingettes antiseptiques doivent être fournis. Les mains doivent ensuite être lavées à l'eau courante et au savon dès que possible. Des rappels doivent être placés dans tout l'établissement de santé, y compris des illustrations sur la façon de se laver correctement les mains.

Assainissement et gestion des déchets

- ✓ S'assurer que les conceptions des installations médicales prennent en compte la ségrégation, la collecte, le traitement et l'élimination des déchets médicaux
- ✓ Stratégies générales de nettoyage : (i) procéder le nettoyage des zones les plus propres aux zones les plus sales pour éviter la propagation de la saleté et des micro-organismes ; (ii) procéder le nettoyage des zones supérieures aux zones inférieures pour empêcher la saleté et les micro-organismes de s'égoutter ou de tomber et contaminer les zones déjà nettoyées; (iii) procéder de manière méthodique et systématique pour éviter les zones manquantes (par exemple, procéder de gauche à droite ou dans le sens des aiguilles d'une montre). Apporter formation du personnel de nettoyage sur ces procédures, ainsi que sur l'utilisation des équipements EPI, et mise en place d'une signalétique de rappels dans tous les centres de santé.

CHECKLIST 2 - Codes de bonnes pratiques environnementales et sociales

PROCÉDURES DE GESTION DES DÉCHETS

Cible : agents de santé

Instructions générales

- ✓ Tous les déchets de soins produits lors des campagnes de vaccination COVID-19 doivent être considérés comme déchets infectieux et doivent être séparés et collectés en toute sécurité dans des conteneurs désignés et sacs, traités, puis sûrs (OMS) ;
- ✓ Former le personnel affecté à la manutention, au traitement et à l'élimination de la gestion des déchets ;
- ✓ Former le personnel sur la façon de mettre et de retirer les EPI ;
- ✓ S'assurer que les EPI (robe, gants, masque facial, lunettes ou écran facial, bottes en caoutchouc) sont fournis à tous les membres du personnel, au besoin.
- ✓ S'assurer que le personnel porte des EPI lors de la manipulation et de l'élimination des déchets ;
- ✓ Entreprendre une ségrégation appropriée à la source, notamment :
 - Veiller à ce que tout le personnel reçoive une formation sur le codage couleur et la manipulation des déchets dangereux ;
 - Tous les centres de santé et hôpitaux doivent être dotés de équipement approprié (coupe-aiguilles; boîtes à objets tranchants) et poubelles à code couleur ;

Déchets généraux – Déchets alimentaires, papier, gobelets jetables, assiettes, cuillères, etc.

- ✓ Récupérer dans un sac noir ;
- ✓ Fermez et nouez lorsque les 2/3 sont pleins ;
- ✓ Transférer les déchets vers un point de stockage temporaire pour déchets généraux le long d'un itinéraire spécifié à un heure fixe et stocker les déchets séparément à un endroit fixe ;

- ✓ Transport vers l'endroit du traitement.

Déchets infectieux – Blouse, gants, tablier, couvre-chaussures, articles jetables, masque, etc.

- ✓ Recueillir dans de petits sacs rouges biohazard ;
- ✓ Fermer, sceller le sac et attacher lorsqu'il est plein aux 2/3 ;
- ✓ Transférer les déchets vers un point de stockage temporaire pour déchets médicaux le long d'un itinéraire spécifié à un heure fixe et stocker les déchets séparément à un endroit fixe ;
- ✓ Transférer en toute sécurité vers des incinérateurs approuvés et gérés par le ministère de la Santé ;
- ✓ Transporter d'autres déchets infectieux selon les protocoles généraux de déchets médicaux.

Déchets et aiguilles pointus

- ✓ Mettre dans un récipient en plastique increvable ;
- ✓ Fermer le couvercle et sceller le récipient lorsqu'il est plein aux 2/3 ;
- ✓ Mettre dans le sac rouge et attacher ;
- ✓ Transférer les déchets vers un point de stockage temporaire pour déchets médicaux le long d'un itinéraire spécifié à une heure fixe et stocker les déchets séparément à un endroit fixe
- ✓ Transférer en toute sécurité pour l'incinération ou l'élimination appropriée.

CHECKLIST 3 - Codes de bonnes pratiques environnementales et sociales

MATERIEL MEDICAL ET FOURNITURES – LIVRAISON

Cible : personnel du centre de distribution/chauffeurs/agent de santé

Prévention et contrôle généraux des infections

- ✓ Fournir des installations adéquates pour le lavage des mains - cela peut signifier la mise en place d'installations supplémentaires dans les centres de santé et les entrepôts/magasins d'approvisionnement ;
- ✓ Fournir du savon et/ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool (60 à 95 % d'alcool), des mouchoirs et des masques magasiniers et chauffeurs ;
- ✓ Établir des procédures pour l'arrivée et le déchargement des camions de livraison dans toutes les installations ;
- ✓ Interdire l'entrée dans les établissements de santé.

Entretien et sécurité des véhicules

- ✓ Tenir à jour le journal d'inspection des véhicules selon les normes du ministère de la Santé ;
- ✓ Tenir un journal de voyage et de travail pour tous les véhicules et conducteurs ;
- ✓ Rapport sur tous les accidents ou mésaventures de véhicules.

Fonctionnement sûr du véhicule

- ✓ La conduite des véhicules est réservée aux conducteurs autorisés
- ✓ Les conducteurs doivent respecter toutes les lois de la circulation, les zones de vitesse et d'autres conditions

Santé et sécurité au travail des conducteurs

- ✓ S'assurer que les actions de transfert, de chargement et de livraison par le chauffeur et le personnel respectent

l'approvisionnement/l'équipement état poids et taille.

CHECKLIST 4 - Codes de bonnes pratiques environnementales et sociales

MATERIEL MEDICAL ET FOURNITURES – LIVRAISON

Cible : personnel du centre de distribution/chauffeurs/agents de santé

Prévention et contrôle généraux des infections

- ✓ Fournir des installations adéquates pour le lavage des mains - cela peut signifier la mise en place d'installations supplémentaires dans les centres de santé et les entrepôts/magasins d'approvisionnement ;
- ✓ Fournir du savon et/ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool (60 à 95 % d'alcool), des mouchoirs et des masques magasiniers et chauffeurs ;
- ✓ Établir des procédures pour l'arrivée et le déchargement des camions de livraison dans toutes les installations ;
- ✓ Interdire l'entrée dans les établissements de santé.

Entretien et sécurité des véhicules

- ✓ Tenir à jour le journal d'inspection des véhicules selon les normes du ministère de la Santé ;
- ✓ Tenir un journal de voyage et de travail pour tous les véhicules et conducteurs ;
- ✓ Rapport sur tous les accidents ou mésaventures de véhicules.

Fonctionnement sûr du véhicule

- ✓ La conduite des véhicules est réservée aux conducteurs autorisés
- ✓ Les conducteurs doivent respecter toutes les lois de la circulation, les zones de vitesse et d'autres conditions

Santé et sécurité au travail des conducteurs

- ✓ S'assurer que les actions de transfert, de chargement et de livraison par le chauffeur et le personnel respectent

l'approvisionnement/l'équipement état poids et taille.

CHECKLIST 5 - Codes de bonnes pratiques environnementales et sociales

ADMINISTRATION, STOCKAGE ET MANUTENTION

Cible : installations de vaccination/administrateurs/personnel

Préparation de la chaîne d'approvisionnement

- ✓ Compiler des informations sur la capacité de la chaîne de froid disponible, y compris la capacité de pointe d'autres agences gouvernementales et du secteur privé pour une stratégie de déploiement des vaccins et pour mobiliser ressources pour combler les lacunes afin de répondre aux variations des exigences de température de stockage de différents COVID-19 vaccins
- ✓ S'assurer que les premiers lots d'approvisionnement en vaccins COVID-19 qui n'ont pas de moniteurs de flacons de vaccins sont distribués rapidement aux centres de vaccination et administrés pendant la période de courte durée de conservation.
- ✓ Renforcer le système d'information de la chaîne d'approvisionnement sur la gestion des stocks et la distribution, y compris surveillance et rapport sur l'utilisation des vaccins et les taux de perte pour orienter l'allocation appropriée des approvisionnements ultérieures.
- ✓ Suivre la distribution des vaccins COVID-19 depuis le magasin national risque de détournement et de falsification pour assurer la sécurité et la sûreté des installations de stockage des vaccins, préserver la sécurité et l'intégrité des vaccins pendant le transport, et la sécurité de tout le personnel responsable de la gestion de l'approvisionnement et la mise en œuvre de la vaccination

Éducation et sensibilisation aux vaccins

- ✓ Construire un environnement d'information favorable et transparent, et lutter contre la désinformation par l'écoute sociale et les évaluations qui éclairent les initiatives d'engagement numérique ;
- ✓ Construire la confiance et l'acceptation des vaccins grâce à l'engagement des communautés par la société civile les organisations, en particulier pour les populations cibles vulnérables ;
- ✓ Fournir aux agents de santé les connaissances requises sur les vaccins COVID-19 en tant que premiers adoptants, influenceurs et vaccinoteurs, en leur donnant les compétences nécessaires pour communiquer efficacement et de manière persuasive avec les populations et communautés cibles ;

- ✓ Répondre à tous les rapports d'événements indésirables des groupes d'intérêts spéciaux ou des messages sociaux et avoir planification en place pour atténuer les crises de confiance qui pourraient en résulter.
- ✓ S'efforcer d'assurer l'équité dans l'accès aux vaccins afin de protéger de manière appropriée les groupes confrontés à une Maladie COVID-19.

Administration et préparation des vaccins

- ✓ Veiller à ce que tout le personnel de santé qui administre les vaccins reçoive des formations sur les politiques et procédures d'administration des vaccins AVANT d'administrer les vaccins.
- ✓ Une formation complète basée sur les compétences doit être intégrée aux programmes de formation du personnel existants.
- ✓ Préparez les vaccins dans des zones propres et désignées pour les médicaments, séparées des zones de vaccination des patients.
- ✓ Empêcher la contamination accidentelle du flacon par contact direct ou indirect avec des surfaces ou équipements contaminés.
- ✓ S'assurer que les centres de vaccination disposent des fournitures nécessaires pour administrer les vaccins.
- ✓ Une bonne hygiène des mains avant de préparer les vaccins est requise par tout le personnel de santé.
- ✓ Utiliser une aiguille et une seringue séparées pour chaque injection.
- ✓ Vérifier toujours les dates de péremption sur le vaccin et le diluant, si nécessaire.
- ✓ Vérifier les dates de péremption des seringues et aiguilles.
- ✓ Ne préparer les vaccins que lorsque qu'ils sont prêts à les administrer.

Administrer le vaccin

- ✓ Suivre la voie d'administration et le site d'administration recommandés inclus dans la notice du fabricant pour chaque vaccin. Un écart par rapport à la voie recommandée peut réduire l'efficacité du vaccin ou augmenter effets indésirables.
- ✓ Le personnel de santé doit toujours se laver les mains avant d'administrer des vaccins par quelque voie que ce soit

- ✓ Éviter qu'une personne tire une dose et qu'une autre fasse la piqûre
- ✓ Avant l'injection, choisir la bonne taille d'aiguille en fonction de la voie, de l'âge, de la taille du patient et la technique de l'injection.
- ✓ Les réactions sévères mettant la vie en danger après les vaccinations sont rares, mais toutes les vaccinations doivent être assurées et équipé pour gérer l'anaphylaxie d'urgence.

Registres de vaccins

- ✓ Les prestataires de soins de santé doivent enregistrer les informations sur les vaccins sous forme électronique ou papier selon le protocole national
- ✓ Fournir toujours au patient un carnet de vaccination personnel qui comprend les noms des vaccins administrés et les dates d'administration.
- ✓ S'assurer que le système d'information sur les vaccins est confidentiel.

REFERENCES

- WHO interim guidance on Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected;
- WHO guidance on infection prevention and control at health care facilities (with a focus on settings with limited resources);
- WHO interim practical manual for improving infection prevention and control at the health facility;
- CDC Guidelines for isolation precautions: preventing transmissions of infectious agents in healthcare settings;
- CDC guidelines for environmental infection control in healthcare facilities
- WHO Diagnostics, therapeutics, vaccine readiness, and other health products for COVID-19 Tool https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Products-2020.1
- WHO Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1
- WHO Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization https://www.who.int/vaccine_safety/publications/aeft_surveillance/en/
- CDC Resources for Vaccine Storage and Handling Guidance <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/downloads/vacc-admin-storage-guide.pdf>

- CDC Vaccine Administration <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/admin-protocols.html>
- CDC Vaccination Records <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/review-immunization-history.html>
- CDC Vaccine Education <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/educating-patients.html>
- CDC Prepare the vaccines <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/prepare-vaccines.html>