REPUBLIQUE DE GUINEE

****

Travail - Justice - Solidarité

****

MINISTERE DE LA SANTE

****

PROJET DE PREPARATION ET DE REPONSE DE LA GUINEE AU COVID 19 (P174032)

****

Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES)

Version Finale

Juin 2021

Confidential

Sommaire

LISTE DES TABLEAUX **5**
LISTE DES FIGURES **6**
LISTE DES CARTES **7**
LISTE DES ANNEXES **8**
LISTE DES SYGLES ET ABREVIATIONS **9**
RESUME EXECUTIF **11**
EXECUTIVE SUMMARY **15**
1. CONTEXTE GÉNÉRAL **19**
2. DESCRIPTION DU PROJET : **22**
2.1 Objectif de développement du projet *22*
2.2 Indicateurs de niveau ODP • Nombre de cas suspects de COVID-19 signalés et faisant l'objet d'une enquête selon les directives nationales ; *22*
2.3 Composantes du projet *22*
2.3.1 Composante 1 : Intervention d'urgence COVID-19 (9,7 millions de dollars américains) *22*
2.3.2 Sous-Composante 1.1- Détection, confirmation, enregistrement et déclaration des cas et suivi des contacts (5,4 millions de dollars américains) *22*
2.3.3 Sous-Composante 1.2- Gestion des cas (2,3 millions de dollars américains) *23*
2.3.4 Sous-Composante 1.3: Mesures de distanciation sociale (1, 7 millions de dollars). *23*
2.3.5 -Sous-Composante 1.4-Préparation à la communication (0,3 million de dollars américains) *23*
2.3.6-SOUS-COMPOSANTE 1.5 : ACQUISITION DE VACCINS ET DE PRODUITS ET EQUIPEMENTS CONNEXES, ET DEPLOIEMENT (26.10 MILLIONS USD) **24**
2.4 -Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre (Coordination) et suivi et évaluation (1,2 million de dollars américains) *24*
2.5 -Sous-Composante 2.1: Gestion et coordination du projet (0,5 million de dollars) *24*
2.5.1 -Sous-Composante 2.2: Suivi et évaluation (S&E ; 0, 7 millions de dollars) *24*
2.6 Beneficiaires du projet *25*
Les bénéficiaires du projet seront l'ensemble des populations vivant en Guinée compte tenu de la nature de la maladie, du personnel médical, de l'urgence et des organismes de santé publique participant à l'intervention. *25*
2.7 Activités du projet *25*
2.8-LISTE DES ACTIVITES A RISQUES NON ELIGIBLES AU FINANCEMENT **25**
3-MECANISMES D'ACHAT ET APPROVISIONNEMENT (VACCINS ET CHAINE DE FROID) **25**
4-TRANSPORT ET MANUTENTION **26**
5-MATERIEL DE CHAINE DU FROID ET CAPACITE DE STOCKAGE **26**
5.1-Au Niveau Central *26*
5.2-Au niveau district *27*
6-CADRE INSTITUTIONNEL, POLITIQUE, JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE **31**
7-DONNÉES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE RÉFÉRENCE **38**
7-1-Sur le plan social *38*
7-2-Cadre biophysique *39*
7-3-Système de Soins *43*
7-3-1-Structures privées *44*
7.3.2-DEPISTAGES : **46**
7.3.3-LEÇONS TIREES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'URGENCE COVID-19 ..... **46**
7.3.4-ÉTAT DES LIEUX DE LA GESTION DES DECHETS EN GUINEE **46**
7.3.5- PRODUCTION **47**

Confidential

7.3.6- TRI **47**
7.3.7- COLLECTE **48**
7.3.8- STOCKAGE **48**
7.3.9-TRANSPORT **48**
7.3.10- TRAITEMENT **48**
7.3.11- ÉLIMINATION **48**
7.3.12-TRAITEMENT DES EAUX RESIDUAIRES **49**
7.3.13-POLARISATION DES DECHETS BIOMEDICAUX VERS LES EQUIPEMENTS DE TRAITEMENT **49**
7.3.14-RESSOURCES HUMAINES **49**
7.3.15-PERSONNES VULNERABLES AU VIRUS DU A LEUR LIEU DE RESIDENCE **50**
7.3.16-EMPLOYES, TRAVAILLEURS, AGENTS DE SERVICES ET FOURNISSEURS IMPLIQUES DANS LE PROJET **50**
8. RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX **50**
8.1. Risques environnementaux *50*
8-2. Risques sociaux *51*
9-EFFETS POSITIFS POTENTIELS **61**
10--PROCÉDURES ET OUTILS DÉVELOPPÉS POUVANT RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA CONJONCTURE ACTUELLE **61**
10.1-Activation du Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique (COU-SP) au niveau national et dans les 10 Districts sanitaires de la Basse- Guinée par le Ministère de la santé *61*
Volet: Rôle du laboratoire: *62*
Volet : Mesures de prévention et d'hygiène dans les ports, les aéroports et les milieux de soin : *62*
Volet : Prise en charge des cas suspects d'être infectés par COVID-19 : *63*
Volet: Transport médicalisé: *63*
Volet : Prise en charge dans un centre de référence *63*
Volet: Contact Tracing *63*
10.2- Actions développées par l'agence nationale de sécurité sanitaire *64*
10.3-Actions développées par la DNEHHS en matière de gestion des DAS (DASD y compris DASRI) *64*
11-PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES **65**
11.1-Processus de sélection environnementale (screening) *66*
Etape 1 : Identification et sélection environnementale et sociale des sous-projets *67*
Etape 2 : Validation de la sélection et classification des sous-projets *67*
Etape 3 : Exécution du travail environnemental et social *67*
Etape 4 : Examen et approbation des procédures de sélection, des TDR et des rapports de NIES *68*
Etape 5 : Consultations publiques et diffusion : *69*
Etape 6 : Surveillance et Suivi environnemental *69*
11.2. Synthèse des étapes et de la gestion environnementale et sociale *70*
11.3 Indicateurs de suivi *71*
12-MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES **72**
12 .1-CONSULTATION ET INFORMATION DU PUBLIC SUR LE CGES **72**
12.2-ACTIONS MISES EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PLAN NATIONAL DE REPONSE **72**
12.2.1-Elaboration d'un manuel de procédures essentielles *72*
12.2.2-Stratégie de communication *73*
12.2.3-Stratégies du plan de communication vaccination *74*
13-ACTIONS D'INFORMATION, D'EDUCATION, DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATIONS SUR LES IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX **74**
13.1-COMMUNAUTES AFFECTEES **75**
14--MECANISME DE GESTION DES PLAINTES **77**
14.1-ORGANISATION ET RESPONSABILITES DANS LA GESTION DES PLAINTES **77**
14.2-CATEGORISATION DES PLAINTES **78**

Confidential

14.3-DESCRIPTIONDU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES : 78
A. ETAPES DE LA MISE EN ŒUVRE DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES..... 79
15-DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE DU CGES, RESPONSABILITES..... 80
16--FONCTIONS ET RESPONSABILITES DE GESTION/RENFORCEMENT DES CAPACITES 81
16.1. Rôles et responsabilités des acteurs du déploiement du plan national de vaccination Covid-19..... 82
17-COUT DE MISE EN ŒUVRE DU PCGES 83
17-SUIVI ET RAPPORTS 85
17.1-Suivi du Plan National d'introduction et de vaccination contre la COVID-19..... 85
17.2-Les indicateurs de suivi:..... 86
18-CALENDRIERDE MISE EN ŒUVRE DES MESURES DU CGES..... 87
CONCLUSION 89
ANNEXES 90

Confidential

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Besoin en chaine de froid au niveau district 27
Tableau 2: Besoin en équipement Ultrat Cold chain au niveau district 28
Tableau 3: Estimation de besoins de vaccins Covid-19 et intrants selon le type de vaccin 29
Tableau 4: Normes environnementales et sociales de la Banque Mondiale 34
Tableau 5: Repartition de la population guinéenne par région naturelle 39
Tableau 6: Répartition hiérarchique des infrastructures publiques des soins 44
Tableau 7: Situation des structures formelles 45
Tableau 8: Centre de prise en charge des malades de Covid-19 45
Tableau 9: Risques environnementaux 52
Tableau 10: Risques sociaux 57
Tableau 11: Procédures pour les sous-projets nécéssitant une NIES 68
Tableau 12: Récapitulatif des étapes de la selection et responsabilité 70
Tableau 13: Compositionn du comité préfectoral/communal de gestion des plaintes 77
Tableau 14: Coût du PCGES 83
Tableau 15: Planning des activités 87
Tableau 16: Risques environnementaux et sociaux et mésures d'attenuation pendant les phases préparatoires 92
Tableau 17: Mésures de santé et sécurité en phase opérationnelle 97
Tableau 18: Liste de personnes contacts lors de la consultation des parties prenantes 117
Tableau 19: Plan de formation 120
Tableau 20: Plan de Lutte Intégrée et Gestion des Déchets du projet 141

Confidential

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Schéma causal de l'écologie des maladies infectieuses 42
Figure 2: Conduite à tenir devant un cas suspect d'infection par le SARS-COV-2 dans une structure de première ligne 121

Confidential

LISTE DES CARTES

Carte 1: Découpage administratif de la Guinée 39
Carte 2: Les régions naturelle de la Guinée 40
Carte 3: Carte des sols de la Guinée..... 40
Carte 4: Hydrographie de la Guinée..... 41
Carte 5: Zones agro-climatiques de la Guinée 43

Confidential

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Plan de Gestion Environnementale et Sociale 91
Annexe 2: Procédures de Gestion de la Main d'Oeuvre 103
Annexe 3: Liste de personnes contactées lors de la consultation des parties prenantes 117
Annexe 4: Plan de formation 120
Annexe 5: Extraits SOS élaborés par le Ministère de la Santé 121
Annexe 6: Formulaire d'examen selectif de questions environnementale et sociales potentielles 138
Annexe 7: Plan de Lutte Intégrée et Gestion des Déchets du projet Covid-19 141
Annexe 8: Formulaire de screening socio-environnemental 148

Confidential

LISTE DES SYGLES ET ABREVIATIONS

ANSS	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
ANASP	Agence Nationale d'assainissement et de salubrité publique
ATS	Agents techniques de santé
BGACE	Bureau guinéen d'audit et de conformité environnementale
BM	Banque Mondiale
CES	Cadre Environnemental et Social
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CHU	Centre hospitalier Universitaire
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CU	Commune urbaine
CR	Commune rurale
CSA	Centre de santé amélioré
CS	Centre de santé
CM	Centre médical
COUP-SP	Centre d'opérations d'urgence de santé publique
CTE	Centre de traitement des épidémies
DAS	Déchets associés aux soins
DASD	Déchets d'activités de soins dangéréux
DASRI	Déchets associés aux soins à risques infectieux
DBM	Déchets biomédicaux
DCS	Direction communale de la santé
DNE	Direction Nationale de l'Environnement
DPS	Direction préfectorale de la Santé
DPEEF	Direction préfectorale de l'Environnement, des Eaux-Forêts
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRS	Direction Régionale de la Santé
DHIS2	Système d'Information des Districts Sanitaires
DPCT	Déchets Piquants-Coupants-Tranchants
EAS	Exploitation et Abus Sexuel
EPARE	Equipe Préfectorale d'Alerte et de Réponse aux Epidémies
EPI	Equipements de Protection Individuelle
ERARE	Equipe Régionale d'Alerte et de Réponse aux Epidémies
EIES	Etude d'impact environnemental et social
EES	Experts Environnemental et social
FOSA	Formations sanitaires
GBM	Groupe de la Banque Mondiale
HR	Hôpital Régional
HP	Hôpital Préfectoral
HN	Hôpital National
HS	Harcèlement Sexuel
IDA	Association pour le Développement International
IDE	Infirmier d'Etat
INS	Institut National de la statistique
MAPI	Manifestations postvaccinales indésirables
IPE	Infection à potentiel épidermique
MEEF	Ministère de l'Environnement et des Eaux- Forêts
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MGP	Mécanisme de Gestion des plaintes
MRG	Mécanisme de Recours en cas de Griefs

Confidential

MS	Ministère de la Santé
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
NES	Norme Environnementale et Sociale
NIES	Notice d'impact environnemental et social
ODP	Objectif de Développement du Projet
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PASSP	Projet d'appui aux soins de santé primaire
PEV	Programme élargi de vaccination
PGMO	Plan de Gestion de la Main d'Œuvre
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PMPP	Plan de mobilisation des Parties Prenantes
PEES	Plan d'engagement environnemental et social
PNPR	Plan National de Préparation et de Riposte
PRSE	Programme de Préparation et d'Intervention Stratégique
PRUVEG	Projet de Réponse d'Urgence contre la maladie à Virus Ebola en Guinée
PRCSS	Projet de renforcement des capacités des services sanitaires
PLIGD	Plan de lutte intégré et de gestion des déchets
PEV	Programme élargi de vaccination
RCCE	Communication sur les Risques et Engagement Communautaire
RHS	Ressources humaines de la santé
REDISSE	Projet de Renforcement du Système de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest
RSI	Règlement sanitaire international
SPE	Service Public d'Emploi
SST	Santé et Sécurité au Travail
S & E	Suivi et Evaluation
STEP	Station d'épuration
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
UGDAS	Unité de Gestion des déchets associés aux soins
UGP	Unité de Gestion des Projets
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fond des Nations pour l'Enfance
UNOPS	Service d'Appui des Nations Unies aux Projets
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International
VBG	Violence Basée sur le Genre

Confidential

RESUME EXECUTIF

Une épidémie de la maladie à coronavirus (COVID 19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SRAS-CoV-2) se propage rapidement dans le monde depuis décembre 2019, suite au diagnostic des premiers cas à Wuhan, dans la province de Hubei, en Chine. Depuis le début du mois de mars 2020, le nombre de cas en dehors de la Chine a été multiplié par treize et le nombre de pays touchés a triplé. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une pandémie mondiale car le coronavirus se propage rapidement dans le monde.

A la date du 14 juin 2021, 175 541 600 cas confirmés de COVID-19, dont 3 798 361 décès, ont été signalés à l'OMS à travers le monde. Sur le plan de la vaccination, au 10 juin 2 156 550 767 doses de vaccin ont été administrées selon l'OMS (https://covid19.who.int/#).

La Guinée a déjà signalé des cas de covid-19 mais une explosion de l'épidémie de covid-19 dans le pays pourrait excéder les capacités déjà mises à rude épreuve du système de santé et être désastreuse sans assistance urgente. Alors que le premier cas de covid-19 en Guinée a été signalé le 12 mars, le nombre de cas confirmés a rapidement atteint, d'après le SITREP de l'Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire (ANSS), au 14 juin 2021, vingt-trois mille trois cent quatre vingt dix-hui (23 398) cas confirmés, vingt-un mille quatre cent quatre vingt huit (21 488) guérisons et cent soixante-sept (167) décès hospitaliers de COVID-19.

Initialement et principalement confinés à la capitale, Conakry, les cas ont depuis été signalés dans 31 des 33 préfectures du pays. Le niveau de préparation de la Guinée pour répondre à l'épidémie de covid-19 a été qualifié de modéré.

Capitalisant sur son expérience antérieure de l'épidémie d'Ebola, le gouvernement a rapidement élaboré un premier Plan national de préparation et de riposte contre l'épidémie de coronavirus Covid-19 2020 (PNPR) conformément au Règlement sanitaire international (RSI) au début du mois de février 2020 et dont le coût s'est élevé à 48 millions de dollars.

Par la suite, une deuxième version du PNPR a été élaborée à la mi-mars 2020, comprenant le plan d'urgence contre la pandémie de covid-19 ainsi qu'un volet de renforcement du système de santé pour un montant de près de 160 millions de dollars.

Début avril 2020, pour faire face à l'impact socio-économique global de la pandémie, le gouvernement a validé son plan de réponse sociale et économique à travers les actions suivantes :

- ✓ **Coordination, planification et suivi au niveau du pays** : Le pays a activé à un stade précoce les mécanismes nationaux de gestion des urgences de santé publique qui consistent en : (i) un comité interministériel présidé par le Premier ministre et composé de presque tous les ministères, (ii) le comité stratégique interministériel, et (iii) l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANS) existante, présidée par son directeur général et comprenant les sous-comités techniques généraux ainsi que les partenaires du secteur de la santé.
- ✓ **Surveillance, équipes d'intervention rapide, enquêtes sur les cas et points d'entrée** Au début de l'épidémie, le gouvernement a activé les anciennes équipes de réaction rapide au niveau des régions et des districts. Ainsi, il existe des Equipes Régionale d'Alerte et de Réponse aux Epidémies (ERARE) dans chacune des huit régions administratives et des Equipes Préfectorales d'Alerte et de Réponse aux Epidémies (EPARE)dans chacun des 38districts sanitaires.

La surveillance du Covid-19 a commencé par le dépistage aux frontières, notamment à l'aéroport de Conakry, au port de Conakry et aux ports miniers de Boké et Boffa. Elle a été étendue à

Confidential

l'ensemble des frontières terrestres le 21 mars, compte tenu du nombre croissant de cas dans les 6 pays voisins, dont certains comptaient plus de 500 cas au 14 avril.

Des mesures de quarantaines furent mises en oeuvre pour tous les voyageurs qui rentrent au pays par des voies aériennes. En outre, le gouvernement a également fermé ses frontières aériennes et maritimes le 21 mars pour contenir la propagation de la covid-19 dans le pays. Cependant, il convient de mentionner que malgré la fermeture des frontièresavec tous ces pays, des déplacements par voie terrestre ont été signalés. En outre, les couloirs humanitaires sont toujours autorisés en Guinée.

Pour aider la Guinée à prévenir l'épidémie et à y répondre, elle a besoin d'un budget supplémentaire pour renforcer les activités de préparation et mettre en place une capacité de réponse à l'épidémie à travers une campagne de vaccination et de prise en charge des nouveaux cas confirmés dans le pays.

Ce projet est préparé dans le cadre global de la réponse COVID-19 de la Banque mondiale, financée par le Fast Track COVID-19 Facility (FCTF).

L'objectif général de ce projet est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par la maladie à Corona virus 2019 et renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique en Guinée.

Les grandes lignes d'activités réparties en 2 composantes sont en harmonie avec la stratégie mondiale de lutte contre la pandémie de la COVID-19 qui comprend (i) la détection des cas, la confirmation, la recherche des contacts, l'enregistrement, la notification ; (ii) des mesures de distanciation sociale ; (iii) le renforcementdu système de santé ; et (iv) la préparation à la communication.

L'Unité de Gestion du Projet (UGP) du Projet de Renforcement du Système de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest 9REDISSE) s'occupera de la mise en œuvre du Cadre de Gestion Environnemental et Social (CGES), du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PEPP) ainsi que des procédures de gestion de la main-d'oeuvre en collaboration avec l'ANSS et les autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet.

Le CGES décrit les risques identifiés aux activités du projet, les mesures d'atténuation proposées ainsi que le cadre législatif pertinent à sa mise en œuvre. Il a été préparé pour s'assurer que les impacts et risques des activités du projet soient gérés en conformité avec la loi nationale et les normes environnementales et sociales de la Banque mondiale.

Le CGES, en tant que document-cadre pour la préparation du PGES, comprend les dispositions sur la santé et la sécurité au travail (SST) et la santé et sécurité des communautés (SSC) conformément aux recommandations de l'OMS et des normes environnementales et sociales de la Banque mondiale. Ces dispositions seront reflétées dans le PGES.

Le projet est accompagné d'un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP). Ce plan s'appuie sur les activités en cours du Plan de Communication du Ministère de la Santé dans la réponse au Covid 19 et propose en plus des activités complémentaires pour s'assurer que l'information sur les risques environnementaux et sociaux des activités du projet soit diffusée au niveau des parties prenantes concernées.

Pour ce qui est des activités du projet, la communication et l'information des parties prenantes se fera préférentiellement via des canaux de communication virtuels (courriels, entretiens téléphoniques, concertation par groupe restreint à distance et ateliers virtuels, diffusion

Confidential

d'informations via un site Web ou un site Facebook ou à travers les médias de masse tels que la radio et la télévision, etc.)

Les Procédures de Gestion de la Main d'œuvre (PGMO) sont intégrées au cadre de gestion environnemental et social et visent à identifier et à clarifier les problèmes spécifiques et potentiels liés au travail dans le contexte du projet que les acteurs principaux doivent comprendre et prendre en compte dans la mise en œuvre du projet.

Les risques encourus et les mesures devant être déployées tout au long du cycle de vie du projet en matière d'hygiène, de santé et de sécurité se déclinent globalement dans les tableaux 6 et 7.

Le présent CGES est élaboré pour orienter le Ministère de la Santé (MS) à travers l'UGP REDISSE et l'ANSS en tant qu'agence d'exécution du projet, à gérer efficacement les risques environnementaux et sociaux associés à la mise en œuvre du projet et à préparer les instruments environnementaux et sociaux destinés à atténuer, réduire ou éliminer les impacts négatifs des activités spécifiques du projet conformément aux dispositions nationales, aux normes environnementales et sociales de la Banque mondiale et aux directives de l'OMS.

Le contenu du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) reflète celui de 4 plans spécifiques élaborés, dans le cadre du présent document, conformément aux politiques de la Banque ; (i) un PGES spécifiant les mesures d'atténuation devant être appliquées tout le long du cycle de vie du projet et ce, par rapport à toutes les activités prévues ; des consignes de Santé et Sécurité au Travail (SST) relatives à toutes les interventions. Ces consignes font partie intégrante du CGES au niveau du tableau « Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation pendant la phase opérationnelle » et (ii) un Plan de Lutte contre les Infections et de Gestion des Déchets (PLIGD), (iii) un Plan de Contrôle des Infections (PCI), (iv) un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) et (v) des PGMO rapportés en annexes du CGES.

Pour ce qui concerne la lutte contre les infections et la gestion des déchets, les services d'hygiène dans les centres de soins seront responsables de première ligne sur le contrôle, le suivi et le reporting de toutes les opérations ayant attrait à la mise en œuvre des mesures de santé sécurité au travail du staff médical et paramédical ainsi que des dispositions de gestion intramuros de déchets. Ils rapporteront la mise en œuvre de ces aspects, le suivi des indicateurs y afférent et les mesures de remédiations entreprises, aux points focaux de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) et la Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et Hygiène Sanitaire (DNEHHS) qu'ils consolideront pour en ressortir, sous contrôle de l'Unité de Gestion des Projets (UGP), des rapports de suivi réguliers (trimestriels).

Les sociétés autorisées assumeront, par ailleurs, la responsabilité de la prise en charge extramuros des déchets à risque contaminés au COVID-19.

Le responsable d'hygiène au sein de chaque établissement ou structure de soins prenant en charge des personnes atteintes par COVID-19 doit veiller à considérer tous leurs déchets comme des déchets d'activités de soins dangereux (DASD) et à les confier aux sociétés autorisées.

Compte tenu de la situation de confinement face à l'épidémie et le risque de propagation du virus, tous les échanges et concertations ont été effectués à distance à travers des conférences call, des échanges de mails et des entretiens téléphoniques.

Coordonnées par la coordination de l'UGP REDISSE, les consultations ont eu lieu sur une période qui s'est étalée sur plus d'une semaine (du 09 au 18 Juin 2020) et ont porté sur les différents passages développés dans le CGES ainsi que sur plusieurs aspects pouvant être du sort de chaque partie impliquée selon son domaine de compétence.

Tous les commentaires, contributions et suggestions reçus ont été intégrés dans la présente version du CGES.

Confidential

Au vu de la conjoncture actuelle, il n'a pas été possible d'élargir la sphère des consultations pour cibler un grand public et particulièrement les bénéficiaires directes.

En conclusion et en dépit de l'ampleur des risques environnementaux et sociaux encourus lors de la mise en œuvre des activités de ce projet et de la subtilité des dispositions prises en matière de gestion de ces risques, la Guinée, dotée d'un cadre réglementaire solide et de capacités institutionnelles et techniques suffisantes pour la lutte contre les infections (y compris celles d'ores et déjà déclenchées depuis Mars 2020 par le Ministère de la Santé pour la lutte contre les effets de contamination par le Virus COVID-19 et la gestion des déchets d'activités sanitaires dangereux à risque infectieux avec la DNEHHS), reste capable de gérer les risques et les impacts d'une manière satisfaisante. Le projet est classé dans la catégorie des risquessubstantiels.

Pour ce qui concerne les coûts de mise en œuvre du PGES, du PLIGD, du MGP ainsi que le renforcement des parties prénantes du projet, les dépenses prévues sont de l'ordre de Six cent vingt huit mille Dollars Américains (628 000 USD).

Confidential

EXECUTIVE SUMMARY

An epidemic of coronavirus disease (COVID 19) caused by the new coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) has been spreading rapidly worldwide since December 2019, following the diagnosis of the first cases in Wuhan, Hubei Province, China. Since the beginning of March 2020, the number of cases outside China has increased thirteen-fold and the number of affected countries has tripled. On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) declared a global pandemic because the coronavirus is spreading rapidly around the world.

As of June 14, 2021, 175,541,600 confirmed cases of COVID-19, including 3,798,361 deaths, have been reported to WHO worldwide. In terms of vaccination, as of June 10, 2,156,550,767 doses of vaccine have been administered, according to WHO (https://covid19.who.int/#).

Guinea has already reported cases of covid-19, but an explosion of the covid-19 epidemic in the country could overwhelm the already strained capacity of the health system and be disastrous without urgent assistance. While the first case of covid-19 in Guinea was reported on March 12, the number of confirmed cases quickly reached, according to the SITREP of the Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire (ANSS), as of June 14-May 2, 2021 twenty-three thousand three hundred and ninety-three (23,39822,333) confirmed cases, twenty-nine thousand four hundred and ninety-eight (21,48819,813) cured cases and one hundred and sixty-seven forty-five (167146) hospital deaths from COVID-19.

Initially and mainly confined to the capital Conakry, cases have since been reported in 31 of the country's 33 prefectures. Guinea's level of preparedness to respond to the covid-19 epidemic has been described as moderate.

Capitalizing on its previous experience with the Ebola epidemic, the government quickly developed a first National Preparedness and Response Plan for the 2020 Covid-19 Coronavirus Epidemic (PNPR) in accordance with the International Health Regulations (IHR) in early February 2020 at a cost of $48 million.

Subsequently, a second version of the PNPR was developed in mid-March 2020, including the covid-19 pandemic contingency plan and a health system strengthening component worth nearly $160 million.

At the beginning of April 2020, in order to address the overall socio-economic impact of the pandemic, the government validated its response plan through the following actions:

- ✓ **Country-level coordination, planning and monitoring:** The country has activated at an early stage national public health emergency management mechanisms consisting of : (i) an inter-ministerial committee chaired by the Prime Minister and composed of almost all ministries, (ii) the inter-ministerial strategic committee, and (iii) the existing National Health Security Agency (ANS) comprising general technical subcommittees and health sector partners.

- ✓ **Surveillance, rapid response teams, case investigations and entry points:** At the beginning of the epidemic, the government activated the former rapid response teams at the regional and district levels. Thus, there are Regional Epidemic Alert and Response Teams (ERARE) in each of the eight administrative regions and Prefectural Epidemic Alert and Response Teams (EPARE) in each of the 38 health districts.

Confidential

The surveillance of Covid-19 began with screening at borders, including Conakry airport, Conakry port and the mining ports of Boké and Boffa. It was extended to all land borders on March 21, given the growing number of cases in the 6 neighboring countries, some of which had more than 500 cases as of April 14.

Quarantine measures are underway for all travelers returning to the country on special flights. The government also closed its air and sea borders on March 21 to contain the spread of Covid-19 in the country. However, it should be noted that despite the closure of the borders with all of these countries, some overland travel was reported. In addition, humanitarian corridors are still allowed in Guinea.
To help Guinea prevent and respond to the epidemic, it needs an additional budget to strengthen preparedness activities and build epidemic response capacity.

This project is being prepared within the overall framework of the World Bank's COVID-19 response, funded by the Fast-Track COVID-19 Facility (FCTF).

The overall objective of this project is to prevent, detect and respond to the threat posed by the Coronavirus 2019 disease and to strengthen national public health preparedness systems in Guinea.

The broad lines of activities divided into 2 components are in line with the global strategy of COVID-19 pandemic control which includes (i) case detection, confirmation, contact tracing, registration, notification; (ii) social distancing measures; (iii) health system strengthening and (iv) communication preparedness.

The REDISSE Project Management Unit will be in charge of the implementation of the Environmental and Social Management Framework (CGES) and the Stakeholder Mobilization Plan (PEPP), labor management procedures in collaboration with ANSS and other actors involved in the implementation of the project.

The CGES describes the risks identified in the project activities, the proposed mitigation measures and the legislative framework relevant to its implementation. It has been prepared to ensure that the impacts and risks of project activities are managed in compliance with national law and World Bank environmental and social standards.

The ESMC, as the framework document for the preparation of the ESMP, includes provisions on occupational health and safety (OHS) and community health and safety (CSS) in line with WHO recommendations and World Bank environmental and social standards. These provisions will be reflected in the ESMP.

The project is accompanied by a stakeholder mobilization plan. This plan is based on the ongoing activities of the Communication Plan of the Ministry of Health in response to Covid-19 and proposes additional activities to ensure that information on the environmental and social risks of the project activities is disseminated to the relevant stakeholders.

As far as the project activities are concerned, the communication and information of the stakeholders will preferably be done through virtual communication channels (e-mails, telephone interviews, remote small group consultation and virtual workshops, dissemination of information through a website or Facebook site or through the mass media such as radio and television, etc.).

The OMPs are also integrated into the environmental and social management framework and aim to identify and clarify specific and potential issues related to working in the project context that key stakeholders need to understand and take into account in project implementation.

Confidential

The risks incurred and the measures to be deployed throughout the life cycle of the project in terms of hygiene, health and safety are summarized in tables 6 and 7.

This CGES is developed to guide the Ministry of Health (MOH) through the PMU REDISSE and the ANSS as the executing agency of the project, to develop environmental and social instruments for the control of the spread of VIDOC-19 related infections in accordance with national provisions, World Bank environmental and social standards and WHO guidelines.

The content of the ESMC reflects that of 4 specific plans developed, within the framework of this document, in accordance with the Bank's policies; (i) an ESMC specifying the mitigation measures to be applied throughout the life cycle of the project in relation to all planned activities; (ii) Occupational Health and Safety (OHS) guidelines relating to all interventions. These guidelines are an integral part of the ESMC in the table "Environmental and Social Risks and Mitigation Measures during the Operational Phase" and (iii) an Infection Control and Waste Management Plan (ICMP), (iv) a PMPP, and the BMPs reported in appendices to the ESMC.

This CGES is developed to guide the Ministry of Health (MOH) in the implementation of occupational health and safety measures for medical and paramedical staff as well as intramural waste management arrangements. They will report on the implementation of these aspects, the monitoring of the related indicators and the remediation measures undertaken, to the focal points of the ANSS and the DNEHHS, which they will consolidate to produce regular (quarterly) monitoring reports under the supervision of the PMU.

The authorized companies will also be responsible for the extra-mural management of hazardous waste contaminated with VIDOC-19.

The person in charge of hygiene within each facility or care structure that takes care of people affected by COVID-19 must ensure that all their waste is considered as HHW and that it is handled by authorized companies.

Given the containment situation in the face of the epidemic and the risk of spreading the virus, all exchanges and consultations were carried out remotely through conference calls, e-mail exchanges and telephone conversations.

Coordinated by the coordination of the PMU REDISSE, the consultations took place over a period of more than a week (from 09 to 18 June 2020) and focused on the various passages developed in the CGES as well as on several aspects that could be the fate of each party involved according to its area of competence.

All comments, contributions and suggestions received have been integrated into this version.
In view of the current situation, it was not possible to broaden the scope of the consultations to target the general public and particularly the direct beneficiaries.

In view of the current situation, it was not possible to broaden the sphere of consultations to target the general public and particularly the direct beneficiaries.

In conclusion, and despite the magnitude of the environmental and social risks incurred during the implementation of the project activities and the subtlety of the arrangements made to manage these risks, Guinea with a solid regulatory framework and sufficient institutional and technical capacity for infection control (including those already triggered since March 2020 by the Ministry of Health for the fight against the effects of contamination by the COVID-19 virus and the management of waste from hazardous health activities with infectious risk with the DNEHHS), remains capable of managing the risks and impacts in a satisfactory manner. The project is classified in the category of social-substantial risks.

Confidential

With regard to the costs of implementing the ESMP, the PLIGD, the MGP and the strengthening of the project's pre-existing parts, the planned expenditure is in the order of Six hundred and twenty-eight thousand US Dollars (USD 628,000).

Confidential

1. CONTEXTE GÉNÉRAL

Les objectifs du présent projet sont alignés sur la chaîne de résultats du Programme de Préparation et d'intervention Stratégiques (PRSE) COVID-19.

L'objectif de développement du projet (ODP) est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par la maladie à Coronavirus 2019 et renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique en Guinée.

En effet, une épidémie de la maladie à coronavirus (COVID 19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SRAS-CoV-2) se propage rapidement dans le monde depuis décembre 2019, suite au diagnostic des premiers cas à Wuhan, dans la province de Hubei, en Chine. Depuis le début du mois de mars 2020, le nombre de cas en dehors de la Chine a été multiplié par treize et le nombre de pays touchés a triplé. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une pandémie mondiale car le coronavirus se propage rapidement dans le monde.

Alors que le premier cas de Covid-19 en Guinée a été signalé le 12 mars, le nombre de cas confirmés a rapidement atteint à la date du 14 juin 2021, vingt-trois mille trois cent quatre vingt dix-hui (23 398) cas confirmés, vingt-un mille quatre cent quatre vingt huit (21 488) guérisons et cent soixante-sept (167) décès hospitaliers de COVID-19. Une explosion de cette épidémie dans le pays pourrait excéder les capacités déjà mises à rude épreuve du système de santé et être désastreuse sans assistance urgente.

Initialement et principalement confinés à la capitale Conakry, les cas ont depuis été signalés dans 31 des 33 préfectures que compte le pays. Le niveau de préparation de la Guinée pour répondre à une éventuelle épidémie de Covid-19 a été qualifié de modéré.

Capitalisant sur son expérience antérieure de l'épidémie d'Ebola, le gouvernement a rapidement élaboré un premier Plan national de préparation et de riposte contre l'épidémie de coronavirus Covid 19 2020 (PNPR) conformément au RSI au début du mois de février 2020 et dont le coût s'est élevé à 48 millions de dollars.

Par la suite, une deuxième version du PNPR a été élaborée à la mi-mars 2020, comprenant le plan d'urgence contre la pandémie de covid-19 ainsi qu'un volet de renforcement du système de santé pour un montant de près de 160 millions de dollars.

Début avril 2020, pour faire face à l'impact socio-économique global de la pandémie, le gouvernement a validé un plan de réponse sociale et économique.

Le pays a activé à un stade précoce les mécanismes nationaux de gestion des urgences de santé publique qui consistent en : (i) un comité interministériel présidé par le Premier ministre et composé de presque tous les ministères, (ii) le comité stratégique interministériel, et (iii) l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANS) existante, présidée par son directeur général et comprenant les sous-comités techniques généraux ainsi que les partenaires du secteur de la santé.

Au début de l'épidémie, le gouvernement a activé les anciennes équipes de réaction rapide au niveau des régions et des districts. Ainsi, il existe des équipes d'alerte et de réponse aux épidémies (ERARE) dans chacune des huit régions administratives et des EPARE (équipes préfectorales d'alerte et de Réponse aux épidémies) dans chacun des 38 districts sanitaires.

La surveillance du Covid-19 a commencé par le dépistage aux frontières, notamment à l'aéroport de Conakry, au port de Conakry et aux ports miniers de Boké et Boffa. Elle a été étendue à l'ensemble des frontières terrestres le 21 mars, compte tenu du nombre croissant de cas dans les 6 pays voisins, dont certains comptaient plus de 500 cas au 14 avril.

Des mesures de quarantaine furent mis en oeuvre pour tous les voyageurs qui rentrent au pays par des vols spéciaux.

Confidential

En outre, le gouvernement a également fermé ses frontières aériennes et maritimes le 21 mars pour contenir la propagation du covid-19 dans le pays. Cependant, il convient de mentionner que malgré la fermeture des frontières par tous ces pays, des déplacements par voie terrestre ont été signalés. En outre, les couloirs humanitaires sont toujours autorisés en Guinée.

Toujours est-il, la maladie reste de nature à provoquer une forte pression sur les structures hospitalières guinéennes et notamment sur les services d'assistance respiratoire. Les moyens dont dispose la Guinée en matière d'équipements, de logistique et de produits consommables ne peuvent subvenir aux besoins urgents pour la prise en charge des malades atteints dont le nombre qui échappe aux modèles statistiques de par la synergie des imprévus et aléas se projette en augmentation dans les semaines et mois à venir.

La Guinée souffre de graves pénuries d'équipements et de fournitures médicaux et de laboratoire, d'équipements de protection individuelle (EPI) et de produits de lutte contre les infections pour faire face à la crise du COVID-19. Les problèmes d'approvisionnement se posent pour les produits médicaux (par exemple, des réactifs et éventuellement de l'oxygène) et des équipements plus complexes (par exemple des ventilateurs) où la capacité de fabrication est entièrement allouée par des commandes rapides en provenance de pays développés.

Pour aider la Guinée à prévenir l'épidémie et à y répondre, elle a besoin d'un budget supplémentaire pour renforcer les activités de préparation et mettre en place une capacité de réponse à l'épidémie dans le pays.

C'est dans ce cadre que la Guinée a demandé un financement pour l'acquisition, l'expédition, la chaîne d'approvisionnement et la prestation de services des vaccins COVID-19. Elle vise à vacciner 90,0 % des adultes (personnes âgées de plus de 18 ans), soit 38,1 % de la population totale (4 915 162 adultes). Grâce à la facilité COVAX et aux accords bilatéraux avec la Chine et la Russie, la Guinée obtiendra suffisamment de doses pour vacciner 23,7 % de la population totale (3 054 670 personnes). Cet appui financier (AF) sera utilisé pour acheter suffisamment de doses de vaccins conformes au VAC de la Banque mondiale pour couvrir 8,6 % de la population totale (1 116 250 personnes), ce qui aidera la Guinée à couvrir un total de 32,3 % de la population totale. Alors que l'OMS, l'UNICEF et la facilité COVAX fournissent un soutien technique pour l'introduction du vaccin en Guinée, la contribution financière totale que la Guinée a reçue jusqu'à présent, pour la chaîne d'approvisionnement et la prestation de services, est de 1,06 million de dollars US (encadré 1). Par conséquent, le pays ne dispose pas des ressources nécessaires au déploiement des vaccins. Alors que d'autres partenaires doivent encore s'engager à apporter un soutien financier à la Guinée, cet AF soutiendra le déploiement de tout vaccin qui suit le VAC de la Banque mondiale pour aider la Guinée à atteindre ses objectifs de vaccination. Sur la base des dernières données sur le prix des vaccins et du dernier budget national pour le déploiement des vaccins, [1]la mise en œuvre du plan national de déploiement des vaccins COVID-19 en Guinée coûterait 67,9 millions de dollars US, dont 47,3 millions de dollars US pour l'achat et l'expédition des vaccins et 20,6 millions de dollars US pour la chaîne d'approvisionnement et la prestation de services. Compte tenu des ressources que la Guinée recevra, il restera un écart de 23,7 millions de dollars US pour mettre en œuvre ce plan.

Le but de ce CGES est de fournir des orientations à l'Unité de Gestion du Projet REDISSE et au Ministère de la Santé sur l'examen sélectif des questions environnementales et sociales et l'évaluation ultérieure des sous-projets durant la mise en œuvre, y compris sur les plans spécifiques à ces sous-projets qui devront être élaborés conformément au CGES.

Il s'applique aux procédures relatives à l'élaboration de sous-projets, notamment la manière de procéder à un examen sélectif des sous-projets afin de déterminer les risques et effets

[1] République de Guinée. Ministère de la Santé (2021) - " Plan Global de la Vaccination Contre la COVID-19 en Guinée ". Mars.

Confidential

environnementaux et sociaux qu'ils pourraient présenter et les mesures d'atténuation à prendre, et ce dans le cadre de plans et d'analyses spécifiques.

Les projets destinés à renforcer les systèmes nationaux de santé disposeront d'un large éventail de données sur des composantes ou des sous-projets spécifiques. Le présent CGES permettra au Ministère de la Santé de préciser, dans la mesure du possible et sur la base des informations existantes, la démarche à suivre au niveau des sous-projets, conformément au CGES.

Le Plan de lutte intégré et de gestion des déchets (PLIGD) qui a pour but de définir des bonnes pratiques de lutte contre les infections et de gestion des déchets médicaux durant l'exploitation des équipements et du matériel requis fait partie intégrante de ce CGES.

A ce stade, les vaccins, les équipements de chaine de froid, les matériels de vaccination et produits consommables ainsi que leur déploiement prévu d'être financés par ce projet sont connus et parfaitement ciblés pour faire face à l'épidémie, bien que la quantité exacte reste à déterminer. Si l'acquisition en soit ne génère aucun risque particulier, cependant l'exploitation des équipements et des produits consommables genérera des risques environnementaux et sociaux qu'il importe de considérer et de prévoir les mesures nécessaires.

De ce fait, les plans spécifiques à ces activités tels que le Plan de Gestion Environnemental et Social (PGES) intégrant aussi les consignes de santé sécurité au travail et le Plan d'Engagement des Parties Prenantes (PEPP) ont été élaborés et soumis à revue à la Banque.

Confidential

2. *DESCRIPTION DU PROJET :*

2.1 Objectif de développement du projet

L'objectif de développement du projet (ODP) est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par la maladie à Coronavirus 2019 et renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique en Guinée

2.2 Indicateurs de niveau ODP

- Nombre de cas suspects de COVID-19 signalés et faisant l'objet d'une enquête selon les directives nationales ;

- Le pays a activé son centre des opérations d'urgence de santé publique ou un mécanisme de coordination pour le COVID-19 ;
- Nombre de laboratoires désignés dotés d'équipement de diagnostic COVID-19 de trousses de test et de réactifs.

2.3 Composantes du projet

Toutes les activités proposées dans le cadre de ce projet sont très similaires à celles financées par les projets REDISSE I et PRUVEG. Par conséquent, les activités suivantes s'ajouteront à ces deux projets et en assureront la continuité.

2.3.1 Composante 1 : Intervention d'urgence COVID-19 (9,7 millions de dollars américains)

Cette composante permettra de limiter la transmission locale du COVID-19 grâce à la mise en œuvre de stratégies de confinement. Elle aidera à améliorer les capacités de détection de la maladie grâce à des séances de formation, du matériel de laboratoire, du soutien à la quarantaine, des systèmes d'information pour assurer un enregistrement rapide des cas, la détection des cas, le dépistage des contacts et le traitement des cas, conformément aux lignes directrices de l'OMS énoncées dans le Plan d'intervention stratégique. Cette composante permettra à la Guinée de mobiliser une capacité d'intervention d'urgence par le biais des agents de la santé de première ligne formés et bien équipés. Elle comprend les sous-composantes suivantes :

2.3.2 Sous-Composante 1.1- Détection, confirmation, enregistrement et déclaration des cas et suivi des contacts (5,4 millions de dollars américains)

Cela comprend le financement de : (i) l'acquisition et le déploiement d'outils de communication tels que les téléphones et les tablettes et les technologies de l'information et des communications pour appuyer la surveillance et le suivi des contacts et la production de rapports pour les agents de la santé aux points d'entrée et les agents de la santé communautaires; (ii) le renforcement de la gestion des urgences et de la surveillance fondée sur les événements par la formation des agents de la santé communautaire; (iii) le soutien aux enquêtes épidémiologiques; des exercices de simulation multisectoriels et le renforcement des capacités d'évaluation des risques du gouvernement grâce à l'achat de véhicules 4x4, du carburant et des coûts d'exploitation pour les équipes de santé d'urgence; (iv) le renforcement des points d'entrée désignés et les sites d'isolement aux frontières, y compris les ports (Conakry, Boké et Boffa), en les équipements (lits, tentes médicales, thermo flashs, masques, tabliers, blouses, gants...) et en finançant les coûts opérationnels (transport, indemnité quotidienne) pour les agents de la santé aux points d'entrée; former les agents d'urgence et les points d'entrée en matière de santé et leur fournir des trousses (masques, EPI, tabliers, gants, etc.). Cette sous-composante renforcera également la capacité des huit laboratoires en formant le personnel, en achetant des équipements, des réactifs et des tests d'échantillonnage et en fournissant des coûts de fonctionnement.

Confidential

2.3.3 Sous-Composante 1.2- Gestion des cas (2,3 millions de dollars américains)

Cette sous-composante permettra de financer l'augmentation de la capacité de 33 centres de traitement des épidémies existants ainsi que la mise en place de nouveaux centres de traitement à Labé, Kankan Nzérékoré et Kindia et à l'aéroport.Cela se fera par : (i) l'achat d'équipements médicaux spécifiques à la COVID-19, d'équipements spécifiques à la COVID-19 pour les unités de soins intensifs et d'équipements médicaux pour les centres de traitement ;(ii) l'achat de matériel de prévention et de contrôle des infections et de trousses d'équipements de protection pour le personnel de santé de première ligne qui participe à la gestion des cas des patients; (iii) la formation des travailleurs de la santé et du personnel de soutien sur la gestion des cas ; (iv) l'achat de matériel d'assainissement et d'hygiène et de systèmes adéquats de gestion et d'élimination des déchets médicaux dans les centres de traitement (incinérateurs) ; l'achat de tentes médicales pour renforcer les centres de traitement des épidémies existants, leur accroissement en matières de lits pour les maladies infectieuses et d'unités d'isolement pour les cas critiques; et (vi) l'achat d'ambulances équipées.

2.3.4 Sous-Composante 1.3: Mesures de distanciation sociale (1, 7 millions de dollars).

Cette sous-composante appuiera la mise en œuvre des mesures de distanciation sociale imposées par le gouvernement, comme les fermetures d'écoles assorties d'un programme de formation à distance.[2] Le soutien au titre de cette sous-composante consistera à élaborer des lignes directrices sur des mesures de distanciation sociale progressive pour opérationnaliser les lois et réglementations, existantes ou nouvelles, à soutenir la coordination entre les ministères et agences sectorielles, et à soutenir le Ministère de la Santé pour la protection de la santé et de la sécurité des agents de la santé et autre personnel participant aux activités de lutte contre les pandémies. Des mesures d'atténuation des risques pour les mesures de distanciation sociale seront mises en œuvre par le biais de services numériques : i) les mesures visant à accroître la bande passante et à gérer la congestion afin de prévenir les perturbations de la connectivité Internet pour les travailleurs de la santé du Ministère de la Santé;ii) la fourniture de la connexion Internet pour les travailleurs de la santé du Ministère de la Santé (pour la continuité des activités);iii) l'accroissement de la disponibilité des consultations sur les soins de santé aux collectivités éloignées, de l'utilisation d'autres plateformes (p. ex., service de messages courts, télémédecine) et le soutien au développement et déploiement de solutions numériques (p. ex., applications mobiles pour l'envoi de messages sur la santé).Le soutien au titre de cette sous-composante consistera en un financement pour permettre des réunions de coordination, des formations, la communication entre les directions et les organismes du Ministère de la Santé au moyen de services numériques.

2.3.5 -Sous-Composante 1.4-Préparation à la communication (0,3 million de dollars américains)

Les activités comprendront la mise en œuvre de la stratégie nationale de communication et d'engagement communautaire existante en réponse à la pandémie COVID-19 financée dans le cadre de REDISSE 1. Les activités dans le cadre de cette composante comprendront des ateliers pour élaborer et valider des messages et des outils de communication à utiliser également pour améliorer la diffusion de l'information au niveau national, régional et local et entre les secteurs public et privé. Les activités de communication soutiendront des méthodes rentables et durables telles que la promotion du lavage des mains par divers canaux de communication, y compris les médias de masse, le conseil et la solution numérique.Ces messages seront également intégrés à des interventions spécifiques ainsi qu'à des activités de sensibilisation continues des ministères et des secteurs.Cela implique l'implication de la socio-anthropologie d'urgence dans les activités de sensibilisation pour travailler sur les fausses informations et les rumeurs.Cette sous-composante s'appuiera sur la mobilisation antérieurement fructueuse des plateformes de communication liées

[2]La Banque n'appuiera pas l'application de ces mesures lorsqu'elles impliquent des actions de la police ou de l'armée, ou qu'elles nécessitent le recours à la force.

Confidential

à la santé des dirigeants politiques, religieux, de la société civile et traditionnels pendant l'épidémie d'Ebola, en particulier dans les zones rurales.Les activités comprendront : (i) un appel de propositions pour l'embauche de jeunes entreprises afin de développer des plateformes et des applications numériques, ainsi que des enquêtes pour évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des gens au sujet du virus et de la prévention de l'infection;(ii) la production et la diffusion de messages et de matériel à l'échelle communautaire en fonction d'un engagement éclairé et de solutions locales appropriées; (iii) l'identification, la mobilisation et la défense des intérêts des principaux influenceurs et mentors (c.-à-d. les chefs religieux, les célébrités, etc.)et les organisations locales pour mobiliser les groupes et les collectivités difficiles à joindre par des campagnes de sensibilisation communautaires en leur fournissant de la formation, des coûts opérationnels et des outils de communication clés. En outre, la sous-composante appuiera les coûts d'exploitation des centres d'appels pour fournir des conseils à distance spécifique au COVID-19

2.3.6-Sous-composante 1.5 : Acquisition de vaccins et de produits et équipements connexes, et déploiement (26.10 millions USD)

Cette sous-composante financera (i) les vaccins, (ii) l'assistance technique, (iii) les chambres froides, (iv) le matériel de transport des vaccins dans le pays, (v) le développement et la mise en œuvre de programmes de formation sur les activités liées aux vaccins, (vi) les indemnités pour les vaccinateurs, (vii) la supervision de la vaccination, (viii) la gestion des MAPI, (ix) l'acquisition des fournitures et équipements de gestion des déchets tels que les boîtes de sécurité et les incinérateurs, (x) le renforcement des infrastructures et de la logistique (englobant l'approvisionnement en sources d'énergie et en eau), (xi) production de cartes de vaccination et de formulaires de consentement, etc.

2.4 -Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre (Coordination) et suivi et évaluation (1,2 million de dollars américains)

2.5 -Sous-Composante 2.1: Gestion et coordination du projet (0,5 million de dollars)

Cette sous-composante englobe les activités de gestion du projet, y compris : a) les activités de coordination, de supervision et de gestion globale du projet ; b) les tâches administratives liées à la gestion financière et aux exigences d'approvisionnement. Il soutiendra le coût de fonctionnement de l'UCP et de l'ANSS, qui assure la mise en œuvre de l'intervention contre la COVID-19, c'est-à-dire la supervision globale et les réunions stratégiques à distance.

2.5.1 -Sous-Composante 2.2: Suivi et évaluation (S&E ; 0, 7 millions de dollars)

Cette sous-composante appuiera le suivi et l'évaluation du projet par : (i) la collecte de données auprès de l'ANSS et d'autres organismes de mise en œuvre ; (ii) la compilation de données agrégées par âge et sexe dans les rapports d'étape sur la mise en œuvre du projet ; (iii) la réalisation d'examens annuels des dépenses ; (iv) le soutien à la formation à la surveillance participative et à l'évaluation des agents de santé impliqués dans la gestion de l'information sur la santé à tous les niveaux administratifs ; (v) le soutien aux ateliers d'évaluation, ainsi que le soutien à l'élaboration d'un plan d'action pour le S&E ; (vi) la reproduction de modèles réussis et (vii) le renforcement du système d'information sur la santé à l'aide d'outils numériques pour permettre la modélisation et la *visualisation* de la progression du COVID-19 (mise à niveau du système d'information sanitaire de district, *DHIS2*). Cela facilitera l'enregistrement et le partage virtuel ponctuel de l'information, afin de guider la prise de décisions et les activités d'atténuation.

Confidential

2.6 Beneficiaires du projet

Les bénéficiaires du projet seront l'ensemble des populations vivant en Guinée compte tenu de la nature de la maladie, du personnel médical, de l'urgence et des organismes de santé publique participant à l'intervention**.**

2.7 Activités du projet

Le projet se compose d'une série d'activités d'acquisitions visant à dépêcher les moyens nécessaires pour les mettre à la disposition du staff médical et faire face à cette situation sanitaire inédite. Le projet consiste en :

i. L'acquisition d'équipements et de matériels de réanimation (lits de réanimation, respirateurs, des centrales de surveillance, etc.…) ;

ii. L'achat de matériels de soins intensifs pour les services des urgences (moniteurs, défibrillateurs, respirateurs de réanimation, concentrateur d'oxygène) ;

iii. L'acquisition d'équipements médicaux pour les services de maladies infectieuses (des tentes, du matériel roulant et des chariots de soins) ;

iv. L'acquisition des équipements de protection individuelle (masques, lunettes, combinaisons et sur-chaussures à usage unique, etc.) pour le personnel soignant ;

v. L'achat d'équipement de laboratoire et de diagnostic (réactifs de laboratoire matériel de conditionnement, de conservation et de transport des prélèvements pour analyse, etc.) ;

vi. L'achat de matériels d'assainissement et d'hygiène et de systèmes adéquats de gestion et d'élimination des déchets médicaux dans les centres de traitement (incinérateurs) ;

vii. Les campagnes d'information, d'éducation et de communication pour la mise en place des mesures de quarantaine, de distanciation sociale ;

viii. La fourniture des services de NTIC et des équipements de communication ;

ix. L'acquisition de médicaments ;

x. Acquisitions de vaccins et chaines de froid notamment chambres froides, les congélateurs/refrigerateurs, les glacières et les accumulateurs pour maintenir une chaine de froid appropriée.

2.8-Liste des activités à risques non éligibles au financement

- Activités pouvant causer des impacts à long terme, permanents et/ou irreversibles ;
- Activités ayant une forte probabilité de provoquer des effets néfastes graves pour la santé humaine et/ou l'environnement, autre que pendant le traitement des cas de Covid-19 ;
- Activités pouvant avoir des effets sociaux négatifs importants et pouvant donner lieu à un conflit important ou à l'exclusion d'une catégorie de personne ou de groupes sociaux ;
- Activités susceptibles d'affecter les terres et impliquer une reinstallation éconmique ou physiques par l'acquisition de terre ou des impacts sur le patrimoine culturel.

3-Mécanismes d'achat et Approvisionnement (vaccins et chaîne de froid)

Dans le cadre de l'acquisition en vaccin et matériel d'injection contre la Covid-19, l'approvisionnement se fera à travers le mécanisme existant à savoir la Centrale d'achat de l'UNICEF. En cas de don, le vaccin sera réceptionné par le niveau central et suivra le circuit habituel de distribution.

Le vaccin contre la COVID-19 sera réceptionné et stocké au niveau central puis distribué au niveau des districts si toutefois la température de stockage est comprise entre +2°C et +8°C. Un rapport de réception du vaccin sera élaboré à chaque arrivage. Les vaccins seront ensuite distribués aux centres de santé ciblés qui assureront la vaccination.

Confidential

Au cas où la température de stockage est de – 70°C, le vaccin sera stocké au niveau central dans un équipement Ultra Cold Chain (ULT Freezer_1 de marque Thermofisher) qui sera acheté à cet effet. Il sera ensuite convoyé vers les districts et stocké a une température de -70ºC dans des équipements Ultra Cold Chain (LTS DF de marque ARKTEK DF) et distribué dans les centres de santé ciblés.

Compte tenu de la complexité du vaccin contre la COVID-19 et pour minimiser les pertes et la manipulation du vaccin, le niveau régional n'est pas impliqué dans le choix des niveaux de stockage. L'identification des centres de santé susceptibles d'assurer la vaccination prendra en compte la concentration de la population cible. La distribution du vaccin suivra le schéma traditionnel.

Schéma 1 : Circuit de distribution des vaccins et matériels d'injection en Guinée :

Niveau central ⇨ District Sanitaire ⇨ Centre de santé ⇨ Poste de santé

Le niveau régional ne sera pas impliqué dans le circuit de distribution.

4-Transport et Manutention

Le déploiement des vaccins sur le terrain se fera de façon séquentielle. Le système de transport au niveau national se présente comme suit :

- Au niveau central, la distribution des vaccins est assurée par la logistique roulante de l'ANSS (2 camions), du PEV (3 camions + 1 camion frigorifique) et de la PCG (05 camions) en utilisant des glaciaires adaptées. Ces camions disposent d'enregistreurs continu de température.
- Au niveau district, l'équipement en matériel roulant est suffisant. Les districts disposent de matériels roulants (02 véhicules 4X4 et motos par District).
- Au niveau centre de santé, tous les centres disposent de motos qui serviront pour l'approvisionnement.

5-Matériel de chaine du froid et Capacité de stockage

La dernière GEV a été conduite en Guinée en 2016, toutefois une actualisation des données disponibles sur la logistique et la chaine de froid a été faite sur la base actualisée des équipements de la CDF au 31 décembre 2020.

5.1-Au Niveau Central

Le niveau central dispose de 5 chambres froides dont 4 d'une capacité brute totale de 130m^3 et d'une chambre froide négative de -20° de 20m^3.

L'analyse des capacités de stockage dépend du choix de la température de conservation du vaccin contre le covid-19.

- ✓ **Vaccin COVID à stocker entre +2ºC et +8ºC :** la capacite nette de stockage disponible en positif au niveau central est de 31,319 litres. Le volume net des vaccins de routine à stocker entre +2ºC et +8ºC est de **27,386 litres**. Le volume net du vaccin contre la COVID-19 est de 6,461 litres, entrainant un gap de 2,529 litres. L'installation de la chambre froide de **9524 litres** acquise en 2019 et non encore installée pourrait combler ce gap.
- ✓ **Vaccin COVID à stocker a -70ºC** : le niveau central ne dispose d'aucune capacite de stockage a -70ºC. Par conséquent, l'acquisition d'équipements Ultra Cold Chain sera nécessaire pour le stockage du vaccin. Deux **Thermofisher** d'une capacité de 700 litres seront nécessaires pour le stockage du vaccin au niveau central.

Un inventaire des équipements de la chaine du froid a été effectué en 2016. Cet inventaire a été actualisé au fur et à mesure des nouvelles installations. La dernière mise à jour date du 31 Décembre 2020.

Confidential

5.2-Au niveau district

- ✓ **Vaccin COVID à stocker entre +2°C et +8°C :** sur 38 districts sanitaires, 07 ne disposent pas de capacité de stockage suffisante. Le pays prévoit l'acquisition de réfrigérateurs solaires SDD de grande capacité pour le renforcement de la capacité de stockage dans sept (07) des **38** districts sanitaires.

Tableau 1: Besoin en chaine de froid au niveau district

District	Capacite de stockage additionnelle requise	Nombre de refrigerateurs requis	Type de refrigerateurs requis	Observations
Boké	143	1	VLS 154 SDD	
Matoto	211	2	VLS 154 SDD	
Ratoma	207	2	VLS 154 SDD	
Faranah	89	1	VLS 154 SDD	
Kankan	17	1	VLS 154 SDD	
Kindia	139	1	VLS 154 SDD	
Nzérékoré	109	1	VLS 154 SDD	
Total		9		

- ✓ **Vaccin COVID à stocker a -70°C** : tout comme le niveau central, aucun district ne dispose pas d'équipements à température de conservation négative atteignant **-70°C**. Le pays aura besoin de deux (02) équipements Ultra Cold Chain de 700 litres pour le stockage au niveau central. Au niveau district, les besoins seront de 63 ARKTEK DF (LTS DF) d'une capacité de 5 litres chacun, soit 01 par district. En ce qui concerne la distribution du vaccin du niveau central vers les districts, le pays aura besoin d'un dispositif passif pour le transport du vaccin. A cet effet, il a opté pour les ''Long Term cold storage device'' (LTS) de 5 litres. Le tableau ci-dessous résume les besoins en équipement Ultra Cold Chain :

Confidential

Tableau 2: Besoin en équipement Ultrat Cold chain au niveau district

Region	District	Nombre de ARKTEK DF	Observations
Boke	Boffa	2	
	Boké	3	
	Fria	1	
	Gaoual	2	
	Koundara	1	
Faranah	Dabola	1	
	Dinguiraye	2	
	Faranah	2	
	Kissidougou	2	
Kankan	Kankan	3	
	Kérouané	2	
	Kouroussa	2	
	Mandiana	2	
	Siguiri	4	
Kindia	Coyah	2	
	Dubréka	2	
	Forécariah	2	
	Kindia	3	
	Télimelé	2	
Labe	Koubia	1	
	Labé	2	
	Lélouma	1	
	Mali	2	
	Tougué	1	
Mamou	Dalaba	1	
	Mamou	2	
	Pita	2	
Nzerekore	Beyla	2	
	Guéckédou	2	
	Lola	1	
	Macenta	2	
	Nzérékoré	3	
	Yomou	1	
Total		**63**	

Les besoins globaux en ECF en stockage actif sont résumés dans l'outil de dimensionnement de la chaîne d'approvisionnement de l'OMS selon la température de conservation du vaccin (+2°C et +8°C ou -70°C). Compte tenu du fait que la livraison se fera de façon séquentielle, le pays a considéré pour la première livraison, 5% de la population totale. Ces outils sont joints au plan national de déploiement et au formulaire de demande des équipements de la chaine du froid.

En ce qui concerne le vaccin qui doit être conservé à -70°C, le pays aura besoin d'un équipement ultra cold chain de 700 à 1400 litres pour le stockage au niveau central. Au niveau district, les besoins seront de 63 ARKTEK DF (LTS DF) d'une capacité de 5 litres chacun, soit 01 par district.

Cependant, l'outil de budgétisation ''COVAX Facility CCE Budget 2020 Gavi'' ne prend pas en compte les équipements Ultra Cold Chain sélectionné par le pays dans l'outil de dimensionnement. Les besoins en vaccins sont estimés sur la base de la taille de la population cible, du nombre de doses à administrer à la cible (02 doses), de l'objectif de couverture vaccinal, et du facteur de perte (Taux de perte de 10% (Facteur de perte de 1.11) si le vaccin est liquide et 15% (Facteur de perte de 1.18) s'il est lyophilisé).

La population cible est estimée à 2 581 479 représentants 20% de la population totale du pays (dont 387 222 soit 3% pour la phase 1 et 2 194 257 soit 17% pour la phase 2). Source Plan National de deploiement de la Vaccination contre la Covid 19, Févrir 2021 (ANSS/MS).

Confidential

Tableau 3: Estimation de besoins de vaccins Covid-19 et intrants selon le type de vaccin

Type de vaccin	Besoins de la phase 1 (3% de la population cible :)				Besoins de la phase 2 (17% de la population cible)			
	Vaccins (doses)	Seringues AB (unités)	Séringues à Dilution (unités)	Boites de sécurité (unités)	Vaccins (doses)	Seringues AB (unités)	Séringues à Dilution (unités)	Boites de sécurité (unités)
vaccin liquide	859 633	859 633		8 596	4 871 251	4 871 251		48 713
vaccin lyophilisé	1 107.454	1 107 454	110 745	12 182	6 275 575	6 275 575	627 558	63 522

xi. L'Organisation des campagnes de vaccination à l'échelle du pays en tenant compte des groupes cibles.

Les stratégies qui seront mises en place dans le cadre de la vaccination de riposte se baseront sur les plateformes existantes de la vaccination de routine.

Les stratégies suivantes seront développées pour atteindre les cibles : (i) la stratégie en ceinture, (ii) la stratégie en masse, (iii) la stratégie de vaccination en fixe et en avancée, (iv) La stratégie de vaccination par les équipes mobiles.

La description des stratégies de vaccination par groupe cible est :

- Vaccination en ceinture : Cette stratégie sera appliquée dans les zones où vivent les cibles prioritaires et ne ciblera que les contacts de cas confirmés de COVID-19 dans les différents districts sanitaires actifs. A ce titre, la première étape va consister au recensement de tous les contacts autour des cas confirmés. Sur une base de 5 contacts par cas confirmé.

- Vaccination de masse : Cette vaccination se fera à travers des campagnes de masse. Les campagnes de vaccination seront organisées au niveau des cibles retenues (Ministères, camp militaires, Etablissement pénitenciers, les structures sanitaires, entreprises…).

- ✓ Le personnel de santé évoluant dans les différentes garnisons (Police, armée, service pénitencier) sera impliqué dans la mise en œuvre de la vaccination sous la coordination du comité de pilotage.
- ✓ Pour les autres services (ministères et entreprises, mines), des équipes mobiles seront déployées pour la vaccination des cibles.
- ✓ Pour les personnes de plus 60 ans, des sites fixes seront mis en place dans les structures sanitaires de chaque district sanitaire. La détermination du nombre de sites dépendra de la taille de la population cible de la localité.
- ✓ Dans le cas où la vaccination serait exigée pour le pèlerinage, des sites de vaccination seront identifiés à cet effet.

- Vaccination en fixe et en avancée : Afin de faciliter la vaccination des contacts, une stratégie fixe sera utilisée qui consistera à administrer le vaccin dans un site identifié par zone. Pour ce faire, chaque équipe de vaccination touchera un maximum de 200 contacts par jour.

- ✓ Dans la zone du grand Conakry le nombre de site dépendra de la localisation des contacts des cas confirmés. Pour chaque commune un à deux sites seront identifiés à partir des données épidémiologiques.
- ✓ Dans les préfectures de l'intérieur du pays, on utilisera les Equipes d'intervention Rapide pour la vaccination (EiRaV) basées au niveau des chefs-lieux des régions.
- ✓ La vaccination en ceinture va s'étaler sur une durée de 3 mois et sera dynamique en fonction de l'évolution de la pandémie.

Confidential

Vaccination par les équipes mobiles : Pour les localités à accès difficile et éloignées des équipes spécifiques seront déployées. Des véhicules seront nécessaires pour apporter un appui logistique pour le transport du vaccin et des matériels de la vaccination.

Chaque équipe sera composée de 10 personnes : Un assistant social (sensibilisation, orientation et accompagnement), Deux vaccinateurs (reconstitution et administrateur), Deux enregistreurs (saisie tablette et délivrance de cartes), Un agent de santé de suivi immédiat post-vaccination, Un hygiéniste (Point Focal PCI), Trois agents de dépistage au TDR.

Les membres des équipes seront identifiés et formés sur les directives de la stratégie vaccinale, les techniques d'utilisation du vaccin et les consignes à respecter.

Sous la supervision des équipes DPS/DCS, les équipes seront déployées sur le terrain en fonction d'un plan établi et retenu par les autorités de la localité.

L'équipe de la surveillance listera toutes les personnes éligibles à la vaccination (cf liste des cibles prioritaires). On sollicitera le consentement éclairé de chacune des personnes susceptibles de recevoir le vaccin.

L'administration du vaccin se fera dans le respect du protocole élaboré et chaque personne bénéficiera de deux doses du vaccin (une dose à J1 et la deuxième dose à J21 conformément au protocole fourni par le fabricant). Toutes les zones actives du pays seront concernées par cette stratégie de vaccination. Après l'administration de la première dose de vaccin à la cible prioritaire, un rappel de la date de la deuxième dose se fera par l'agent vaccinateur lors de la communication interpersonnelle, par l'outil « Tracker » du DHIS 2 de la Covid-19 et par la mention écrite de la date de rappel de la deuxième dose sur la carte de vaccination de la cible prioritaire vaccinée.

De par les composantes sus indiquées, le projet n'entrainera pas des travaux de génie civil liés à une nouvelle construction ni de réhabilitation. Dans le cadre du présent projet, les établissements de soins existants seront utilisés pour la prise en charge des cas de COVID-19. Ces établissements, au-delà de la pandémie de la COVID-19, continueront à fonctionner. Tenant compte de cette orientation, aucun démantèlement ne sera nécessaire dans le cadre du présent projet. De ce fait aucune acquisition de terrain ou de restriction d'accès aux ressources n'est prévue.

Par ailleurs, l'usage des produits consommables (réactifs de laboratoire, matériel de conditionnement et de conservation des échantillons de prélèvement pour analyse, matériel de réanimation des sujets atteints) ainsi que des équipements de protection individuelle à usage unique génèrera des déchets contaminés et classés donc dangereux dont la prise en charge s'impose par des moyens non conventionnels.

Au debut de la maladie les prélèvements se faisaient à Conakry dans les centres de soins suivants :(CSkouliwondy, Centre Médico-Social de l'Ambassade de France (CU kaloum), CS Maciré (CU Dixinne), Centre d'isolement de Matam, Centre Médico communal de Ratoma, Centre Médico communal des Flamboyans, CTE Nongo (CU Ratoma), CS Gbèssiaport1, CTEPI du Camp Alpha Yaya (CU Matoto) et deux équipes mobiles. Actuellement les depistages rapides se font partout sur toute l'étendue du territoire national.

Les dépistages et les analyses se font toujours entièrement en Guinée dans des laboratoires d'analyse virologiques spécialisés à Conakry (Institut National de santé publique du 8 Novembre, Institut National de Santé publique laboratoire Nongo, Institut pasteur de Guinée à Donka, Laboratoire des fièvres Hémorragiques de Nongo, Laboratoires de recherche des Maladies Epidémiques à Kindia).

Les dépistages et les analyses se font également à l'intérieur du pays dans les chefs-lieux de 6 régions du pays (Kankan, Labé, Boké, Mamou, Faranah, Nzérékoré) par la plateforme GNSPR.

Confidential

Le projet n'implique de ce fait aucun mouvement transfrontalier de spécimens, d'échantillons ou de matières dangereuses.

Les travailleurs, les agents de services et sous-traitants associés aux activités du projet incluent : le personnel du Ministère de la Santé (les médecins, les pharmaciens, le staff paramédical, les biologistes, le personnel de santé des laboratoires de microbiologie au sein des services d'analyses désignés à qui l'on a confié la tâche de prélèvement et d'analyse, les agents chargés de la vaccination, les agents de transport du Service d'Assistance Médical et d'Urgence, les agents de sécurité, le personnel de nettoyage et les agents d'entretien), le personnel de suivi et de contrôle de la gestion des DAS (DRS, DPS, DNEHHS, Environnement)et le personnel et ouvriers relevant des fournisseurs de biens et de services impliqués dans la chaîne d'approvisionnement du projet et des sociétés privées autorisées chargées de la gestion des déchets.

En conclusion la Guinée est dotée d'un cadre réglementaire solide et de capacités institutionnelles et techniques suffisantes pour la lutte contre les infections (y compris celles dore et déjà déclenchées depuis Mars 2020 par le MS pour la lutte contre les effets de contamination par le Virus COVID-19 et la gestion des déchets d'activités sanitaires dangereux à risque infectieux avec la DNEHHS), reste capable de gérer les risques et les impacts négatifs potentiels d'une manière satisfaisante et ce, en dépit de l'ampleur des risques environnementaux et sociaux associés à la mise en œuvre des activités de ce projet.

Le projet est classé dans la catégorie des risques substantiels.

Des procédures seront mises en place afin d'établir la classification des risques environnementaux et sociaux de chaque sous projet. Un examen sélectif des questions environnementales et sociales potentielles sera fait à travers un formulaire dédié à cela (fiche de screening) et qui sera utilisé par l'unité de gestion du REDISSE. Ce formulaire aidera à déterminer les normes environnementales et sociales (NES) pertinentes, établir une classification des risques environnementaux et sociaux appropriés 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'UGP de se faire une première idée des risques et effets potentiels d'un sous-projet.

Par la suite, pour le cas particulier de la lutte anti-infectieuse, un certain nombre d'outils d'aide à l'examen sélectif et l'évaluation des risques environnementaux et sociaux seront mis à contribution. Ce sont :

- ✓ Examen sélectif des risques environnementaux et sociaux des laboratoires d'analyses médicales ;
- ✓ Examen sélectif des risques environnementaux et sociaux des centres de quarantaine et d'isolement ;
- ✓ Examen sélectif des risques environnementaux et sociaux des centres de traitement ;
- ✓ Examen sélectif des risques environnementaux et sociaux liés à la main-d'œuvre et aux conditions de travail ;
- ✓ Evaluation de l'état de préparation des vaccins ;
- ✓ La surveillance des effets secondaires après la vaccination.

6-CADRE INSTITUTIONNEL, POLITIQUE, JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

La Guinée dispose de plusieurs codes et des textes règlementaires portant sur la santé publique, la protection de l'environnement et la gestion des ressources naturelles. Aussi le pays a ratifié des traités et signé des conventions internationales. Les plus pertinents dans le contexte de ce projet sont

La Loi N° L/ 2019/0034/AN du 04 juillet 2019 portant code de l'environnement de la République de Guinée

Confidential

Ce code établit les principes fondamentaux destinés à gérer et à protéger l'environnement contre toutes les formes de dégradation, afin de protéger et valoriser l'exploitation des ressources naturelles, lutter contre les différentes pollutions et nuisances et améliorer les conditions de vie du citoyen, dans le respect de l'équilibre de ses relations avec le milieu ambiant.

Par ailleurs, il stipule que toute personne physique ou morale, publique ou privée, propriétaire ou exploitant d'une installation doit prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir et lutter contre la pollution de l'environnement. Il est important de signaler que les préoccupations environnementales en matière d'évaluation et gestion de risques et effets environnementaux et sociaux des projets de développement ont été largement prises en compte dans le code de l'environnement du 04 juillet 2019. Les articles 25 et suivants sont consacrés à l'évaluation environnementale stratégique, à l'étude d'impact environnement et à l'audit environnemental. Ces dispositions corborent avec celles des normes de la Banque Mondiale notament les NES N°1 et 3.

En ce qui a trait plus spécifiquement aux études d'impact, le Ministère de l'Environnement s'appuiera d'abord sur le Décret Nº 199/PRG/SGG/89 codifiant les études d'impact sur l'environnement (EIE) qui précise les circonstances et conditions en vertu desquelles il est obligatoire de préparer une ÉIE. Lorsqu'il est établi qu'une telle étude est requise, celle-ci doit se conformer aux prescriptions de l'Arrêté NºA/2013/474/MEEF/CAB portant adoption du Guide Général d'Evaluation Environnemetale, qui fixe le contenu, la méthodologie et les procédures de l'étude d'impact sur l'environnement.

En matière d'évaluation environnementale, le guide général d'évaluation prévoit dans son annexe intitulé « projets soumis à la procédure d'EIES, les types de projets par secteur soumis à une étude d'impact environnemental (EIES/NIES) ».

Il existe un texte concernant l'arrêté fixant les procédures et frais administratifs sur les dossiers d'évaluation environnementale.

La mise en œuvre de ce projet doit se conformer aux dispositions du code de l'environnement notamment.
L'article 103 : Tous les déchets de quelque nature que ce soit doivent être collectés, traités et éliminés de manière respectueuse de l'environnement afin de prévenir, supprimer ou réduire leurs effets nocifs sur la santé de l'homme, les ressources naturelles, la faune, la flore et la qualité de l'environnement.

Textes traitant de la santé publique :

- **La loi L97/021/97 du 19/06/1997** portant code de la santé publique assure la protection et la promotion de la santé, en procurant à l'individu, à la famille et à la collectivité, les conditions sanitaires minimales, dans un environnement sain, leur permettant de mener une vie sociale et économique productive.
- Ce code en son article 52 stipule que le déversement ou l'enfouissement des déchets solides ménagers ou industriels sous quelque forme que ce soit est formellement interdit. L'article 53 spécifie que les déchets toxiques d'industrie et les déchets spéciaux d'hôpitaux sont éliminés impérativement conformément aux dispositions règlementaires.
- **Les décrets 052, 053 et 054/ PRG/SGG du 25 Mars 1998** portant statuts des hôpitaux nationaux et régionaux instituent les Comités d'hygiène et de sécurité dans ces structures en vue d'assurer la sécurité des malades et des agents de santé.
- **L'arrêté Ministériel N ^{O} 98/ 8546/MSP du 4 Novembre 1998** portant attributions et fonctionnement des comités d'hygiène et de santé, en tant que texte d'application des décrets.

La loi ordinaire L/2017/040/AN du 24 février 2017 portantcode des collectivités locales révisées qui touchent entre autres le secteur de l'hygiène sont :

Confidential

- **L'article 31** qui confère aux collectivités locales la possibilité de gérer entre autres sur leurs territoires, des services publics locaux de distribution de l'eau potable, du contrôle de l'hygiène et de la salubrité et assurer la diffusion des informations d'intérêt public.

Les collectivités peuvent être mises à contribution dans la surveillance des épidémies de maladies et dans la mise en œuvre des actions de riposte.

Texte de loi traitant des violences basées sur le genre (VBG) :

En Guinée, il ressort de l'observation des comportements socioculturels que les Violences Basées sur le Genre (VBG) et particulièrement les Mutilations Génitales Féminines/Excisions (MGF/E) sont très largement répandues.

En Guinée le chapitre V du nouveau code pénal guinéen, intitulé « *Des autres atteintes à l'intégrité physique* » prévoit les dispositions de sanctions contre les auteurs de VBG.

La législation guinéenne offre différents recours aux victimes de VBG. Ces recours peuvent être d'ordre médical, psychosocial, juridique ou judiciaire. Mais le fait que la grande majorité des victimes de VBG soient des femmes et des filles qui souffrent d'une vulnérabilité économique associée à d'autres facteurs liés aux coutumes et traditions, à la mauvaise interprétation de la religion et au dysfonctionnement de l'appareil étatique dans certains domaines, ces recours sont très peu utilisés ou leur utilisation aboutit à des résultats peu ou pas satisfaisants. A cet effet, le projet prévoit l'élaboration d'un plan d'action contre les VBG.

Texte de loi traitant du code du travail

- **La loi L/2014/072/CNT du 10 janvier 2014**, portant code du travail de la République de Guinée encadre les dispositions liées au placement, recrutement et conditions d'utilisation de la main d'œuvre à son titre I.

De façon générale, on peut noter que le cadre législatif et règlement institué par le code du travail en Guinée est relativement complet et satisfaisant pour encadrer la procédure de la gestion de la main d'œuvre telle que prévue par la NES N°2 de la Banque Mondiale.

Par ailleurs, parmi les Conventions Internationales et traités ratifiés par la Guinée en rapport avec les activités du projet, l'on cite en particulier :

La Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POP) adoptée à Stockholm le 22 mai 2001, a été ratifiée par la Guinée en 2005. Cette convention impose l'élimination ou la restriction de la production et l'utilisation de tous les POPs ;

- Protocole relatif à la coopération en matière de lutte contre la pollution en cas de situation critique signée en 1981
- Convention concernant la protection des travailleurs contre les risques professionnels dus à la pollution de l'air, aux bruits et aux vibrations sur les lieux de travail Adhésion (1983)
- Convention de Bale sur le contrôle des mouvements transfrontaliers des déchets dangereux et de leur élimination. Adhésion 1995

6.1 Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque mondiale

Les normes environnementales et sociales de la Banque mondiale permettent de veiller à ce que les populations et l'environnement soient protégés des effets néfastes potentiels des projets d'investissement. Ces NES améliorent aussi les résultats et l'efficacité des projets.

Les dix Normes environnementales et sociales définissent les obligations auxquelles l'Emprunteur et le projet devront se conformer tout au long du cycle de vie du projet.

Les normes environnementales et sociales de la Banque mondiale sont structurées en 10 normes environnementales et sociales qui se déclinent ainsi qu'il suit :

Confidential

Tableau 4: Normes environnementales et sociales de la Banque Mondiale

Normes	Titre	Objectifs de la norme
NES 1 pertinente pour le projet	Évaluation et gestion des risques et effets environnementauxet sociaux	• Elaborer le CGES dès le démarrage du Projet ; • Évaluer les risques et les impacts E&S de toutes les activités proposées notamment pour s'assurer que les personnes susceptibles d'être défavorisées ou vulnérables aient accès aux avantages du développement résultant du projet ; • Préparer, divulguer et mettre en œuvre tout plan ou instrument de gestion environnementale et sociale nécessaire aux activités respectives du projet sur la base d'un processus d'évaluation conforme aux bonnes pratiques internationales y compris les lignes directrices de l'OMS sur la COVID19 ; • Intégrer les aspects pertinents des mesures environnementales, sanitaires et sécuritaires à respecter dans les spécifications techniques des biens, fournitures ou travaux, les documents de passation de marchés, les contrats divers et les termes de référence d'activité ; • Évaluer et mettre en place des mesures d'atténuation des risques d'inégalité basée sur le genre y compris l'exploitation et les abus à caractère sexiste.
NES 2 pertinente pour le projet	Emploi et conditions de travail	• Mettre en œuvre des mesures adéquates de santé, sécurité et équité au travail (y compris en cas d'urgence) et prévoir un mécanisme de règlement des plaintes pour les travailleurs du projet ; • Intégrer dans les documents d'achat et des contrats avec les entreprises ou les consultants, des exigences en matière de la main-d'œuvre.
NES 3 pertinente pour le projet	Utilisation rationnelle des ressources, prévention et gestion de la pollution	Les aspects pertinents de cette norme seront examinés, le cas échéant, dans le cadre des actions de la NES1. Il s'agira de prendre des mesures pour : • Eviter une augmentation des niveaux de pollution de l'air, de l'eau et du sol notamment par une gestion efficace des déchets d'activités de soins de santé et d'autres types de déchets dangereux et non dangereux ; • Faire une utilisation rationnelle des ressources dont l'épuisement peut menacer les

Confidential

Normes	Titre	Objectifs de la norme
		populations et les écosystèmes aux niveaux local, régional ou mondial.
NES 4 pertinente pour le projet	Santé et sécurité des populations	Prendre des mesures pour : • Réduire au minimum le risque d'exposition de la communauté aux maladies transmissibles et faire en sorte que les personnes ou les groupes qui, en raison de leur situation particulière, peuvent être défavorisés ou vulnérables, aient accès aux avantages du projet en matière de développement ; • Gérer les risques liés à l'utilisation du personnel de sécurité ; gérer les risques liés à l'afflux de main-d'œuvre ; et prévenir et combattre l'exploitation et les abus sexuels, ainsi que le harcèlement sexuel.
NES 5	Acquisition de terres, restrictions à l'utilisation de terres et réinstallation involontaire	Les aspects pertinents de cette norme seront examinés, le cas échéant, dans le cadre des actions de la NES1 ; • Aucune acquisition de terrains pouvant déclencher des plans de réinstallation n'est autorisé dans le cadre de ce projet
NES 6	Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques	Les aspects pertinents de cette norme seront examinés, le cas échéant, dans le cadre des actions de la NES1 ; Il s'agira de reconnaitre l'importance de la conservation des fonctions écologiques clés des habitats, notamment les végétations et la biodiversité qui peuvent être affectés par le projet.
NES 7	Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisés	S'assurer que le processus de développement favorise le plein respect des droits, de la dignité, des aspirations, de l'identité, de la culture et des moyens de subsistance reposant sur les ressources naturelles des parties touchées ; Promouvoir les avantages et opprtunités du développement durable d'une manière qu'il soit accessible, respectueuse de la culture et solidaire ; Améliorer la conception du projet et encourager une adhésion locale en nouant et en maintenant une relation durable avec les peuples autochtones/communautés locales d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisés

Confidential

Normes	Titre	Objectifs de la norme
		touchés par un projet sur la base de réelles consultations menées tout au long du cycle de vie de celui-ci ; Obtenir un consentement préalable donné librement dans les cas de figure décrits dans la présente NES
NES 8	Patrimoine culturel	Les aspects pertinents de cette norme seront examinés, le cas échéant, dans le cadre des actions de la NES1. Il s'agira de fixer des mesures pour protéger le patrimoine culturel matériel et immatériel tout au long du projet.
NES 9	Intermédiaires financiers	Définir la manière dont les IF vont évaluer et gérer les risques et effets environnementaux et sociaux associés aux sous projets qu'ils financent ; Encourager les bonnes pratiques de Gestion environnementale et sociale dans les sous projets que les IF financent ; Promouvoir une bonne gestion de l'environnement et des ressources humaines dans le cadre de l'intermédiation financière.
NES 10 pertinente pour le projet	Mobilisation des parties prenantes et information	• Vulgariser le Plan d'engagement préliminaire des parties prenantes dès le démarrage du Projet ; • Préparer et mettre en œuvre un plan de communication et de sensibilisation détaillé et adapté pour garantir que les groupes vulnérables et défavorisés sont consultés de manière adéquate et ont accès à des informations sur le projet ; • Mettre à la disposition du public les procédures de réclamation et de résolution de leurs préoccupations et plaintes relatives.

Les Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (Directives EHS) du Groupe de la Banque mondiale pour les établissements de santé

Les Directives EHS pour les établissements de santé présentent des informations sur les questions d'ordre environnemental, sanitaire et sécuritaire associées aux établissements de santé qui recouvrent différents types d'installations et assurent différents types de services, tels que les hôpitaux généraux, les petits hôpitaux assurant des soins primaires, les établissements de soins ambulatoires, les résidences-services pour personnes âgées ou handicapées et les centres de soins palliatifs. Parmi les établissements auxiliaires peuvent figurer les laboratoires médicaux et des centres de recherche, les morgues, les banques du sang et les services de collecte de sang.

Les directives de l'OMS portant sur :

les directives provisoires sur la prévention et le contrôle des infections pendant les soins de santé en cas de suspicion d'infection par un nouveau coronavirus https://www.who.int/publications-

Confidential

detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavi(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

- L'eau, l'assainissement, l'hygiène et la gestion des déchets pour COVID-19: directives provisoires publiées sous forme d'un dossier technique en Mars 2020 ; (https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19)

La prévention et le contrôle des infections dans les établissements de santé (en mettant l'accent sur les milieux aux ressources limitées) : https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf

- L'amélioration de la prévention et le contrôle des infections dans l'établissement de santé :manuel pratique provisoire :https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf

- Les directives provisoires de l'OMS sur l'utilisation rationnelle des EPI pour la maladie à coronavirus 2019 : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

- Les bonnes pratiques de la gestion des déchets des activités de soin : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564eng.pdf?sequence=1

- Les tests de laboratoire pour la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans les cas suspects chez l'homme : https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117

- Bonnes Pratiques sur la Communication des risques pour les centres de santé (10 mars 2020) : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

- Communication des risques et participation communautaire :

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330679/9789240000797-fre.pdf

- Le transport des échantillons et sur les laboratoires d'analyses.

Biosécurité en laboratoire liée à 2019-nCoV. laboratory biosafety,

-

- Les lignes directrices du CDC sur les précautions d'isolement et la préventionde la transmission d'agents infectieux en milieu de soins (Juillet 2019) : https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf

- Lignes directrices du CDCpour le contrôle des infections environnementales dans les établissements de santé : https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/environmental-guidelines-P.pdf

- Les procédures opérationnelles essentielles dans le domaine de la Riposte contre le COVID 19 en Guinée pourla communication, la prévention, le dépistage, la prise en charge des cas et le suivi des contacts par le système desantéMinistère de la Santé- Agence Nationale de sécurité sanitaire, Mai 2020

- Le guide national de prise en charge des malades de Covid-19, Ministère de la Santé-Guinée, Mai, 2020 ;

- Directives environnementales, de santé et de sécurité Générales (EHS) dela Banque mondiale portant sur ; la gestion des déchets et des matériaux dangereux ;gestion des déchets de soins ; HSE des unités de soin : https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/d4260b19-30f2-466d-9c7e-86ac0ece7e89/010_General%2BGuidelines.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-d4260b19-30f2-466d-9c7e-86ac0ece7e89-jkD2Am7

Confidential

- Lignes directrices sur la santé et la sécurité au travail(OHS)https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/d4260b19-30f2-466d-9c7e-86ac0ece7e89/010_General%2BGuidelines.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-d4260b19-30f2-466d-9c7e-86ac0ece7e89-jkD2Am7

- **Lignes directrices EHS sur les établissements de soins 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

Les Réponse du GBM aux problèmes de santé et de sécurité du COVID-19 : travaux de génie civil (conversion et construction d'installations médicales, y compris des installations d'isolement) ; Biens et services :
https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/620defa6-93ed-4425-a149-e16d9cf807c7/013_Health%2BCare%2BFacilities.pdf_

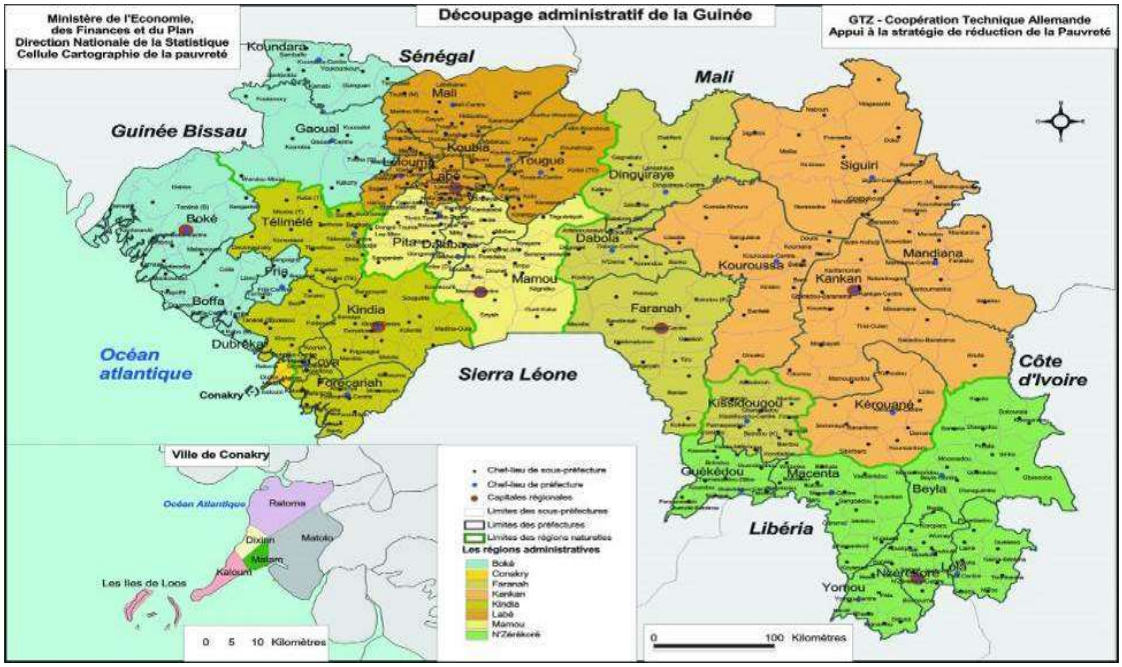
7-DONNÉES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE RÉFÉRENCE

7-1-Sur le plan social

La Guinée compte une population totale de 11 233 037 habitants dont 5 802 667 Femmes (selon les données de l'INS 2017) et 5 430 370 hommes et qui est marquée par de fortes disparités régionales, soit un taux de croissance annuel moyen de 3,7% (équivalant à un doublement tous les 22,5 ans). Elle est constituée en majorité de femmes (52%). La répartition par âge met en évidence une proportion importante de jeunes. En effet, 51,01 % de la population totale sont âgés entre 0-14 ans.

Confidential

Carte 1: Découpage administratif de la Guinée



La répartition de la population par régions naturelles (Données 2016 et 2017INS) consignée dans le tableau ci-dessous présenté montre que la région de la Guinée maritime renferme seul près de 37% de la population totale et donc la plus grande. Cela justifie entre autres la mise en œuvre des mesures assez contraignantes prises au niveau de cette région pour prévenir la contagion.

Tableau 5: Repartition de la population guinéenne par région naturelle

Année	**2017**	
Régions naturelles	**Nombre**	**0/0 par rapport à la population totale**
La Guinée Maritime ou Basse Guinée y compris la zone spéciale de Conakry	4 254 434 habitants,	37, 37
Moyenne Guinée	2 188 232 habitants	19, 408
Haute Guinée	2 800 628 habitants	24, 932
Guinée Forestière	1 989 740 habitants	17 ,713

7-2-Cadre biophysique

La République de Guinée, d'une superficie totale de 245 860 km^2, est un pays de transition entre les régions subéquatoriales, domaine de la forêt dense humide, au sud et les régions soudaniennes et sahéliennes, domaine de la savane et de la steppe, au nord. C'est également un pays de transition entre la façade atlantique occidentale et l'intérieur de la sous-région ouest-africaine. Le pays est composé de quatre grandes régions naturelles qui se partagent les effets conjugués du relief, du climat, des sols et du peuplement. L'ensemble de ces facteurs modèle ces quatre unités de paysage : La Basse Guinée (ou Guinée Maritime), la Moyenne Guinée, la Haute Guinée et la Guinée Forestière.

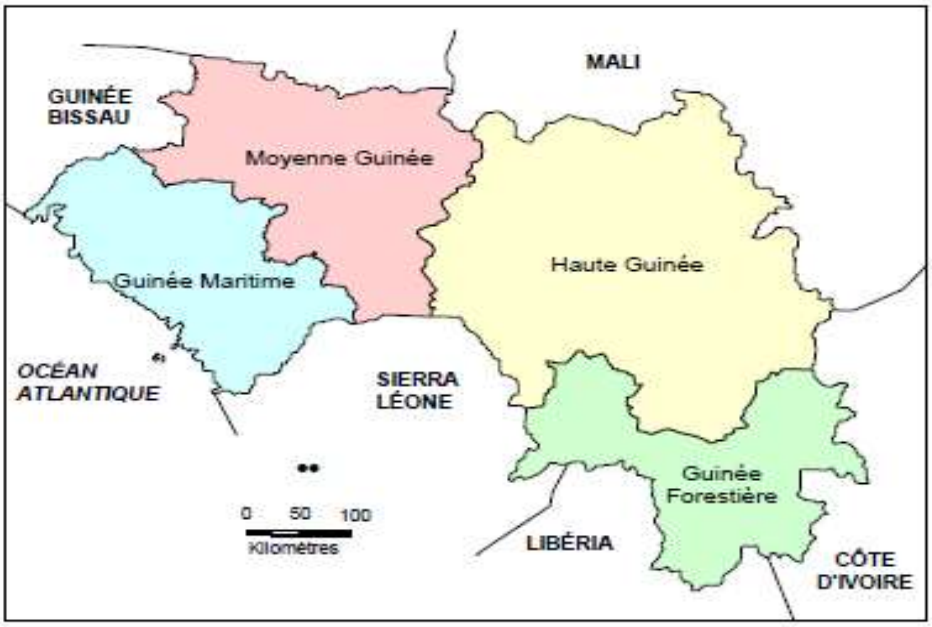
- La Guinée maritime ou la basse Guinée est une région de mangrove qui s'étend sur 300 km sur l'océan atlantique.

Confidential

- La moyenne Guinée est une région de montagne qui abrite les sources des principaux fleuves soudano sahélien.
- La haute Guinée est une zone de savane, c'est la zone la plus aride du pays.
- La Guinée forestière doitsonnom à la majeure partie du couvert végétal qui couvrait autre fois ce territoire. Cette région connait actuellement un recul remarquable de son couvert végétal.

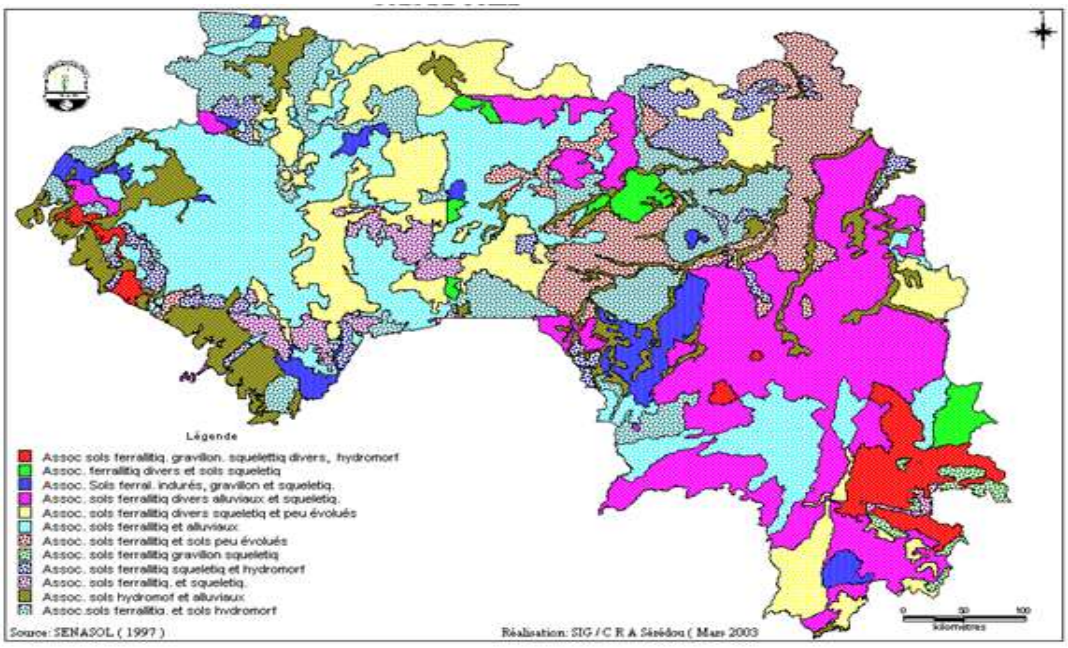
Cette carte présente les quatre régions naturelles de la Guinée.

Carte 2: Les régions naturelle de la Guinée



La Guinée détient un capital inestimable en ressources naturelles (pédologiques, géologiques, hydriques, écosystèmes et aires protégées) et leurs principales pressions sont largement provoquées par les activités humaines.

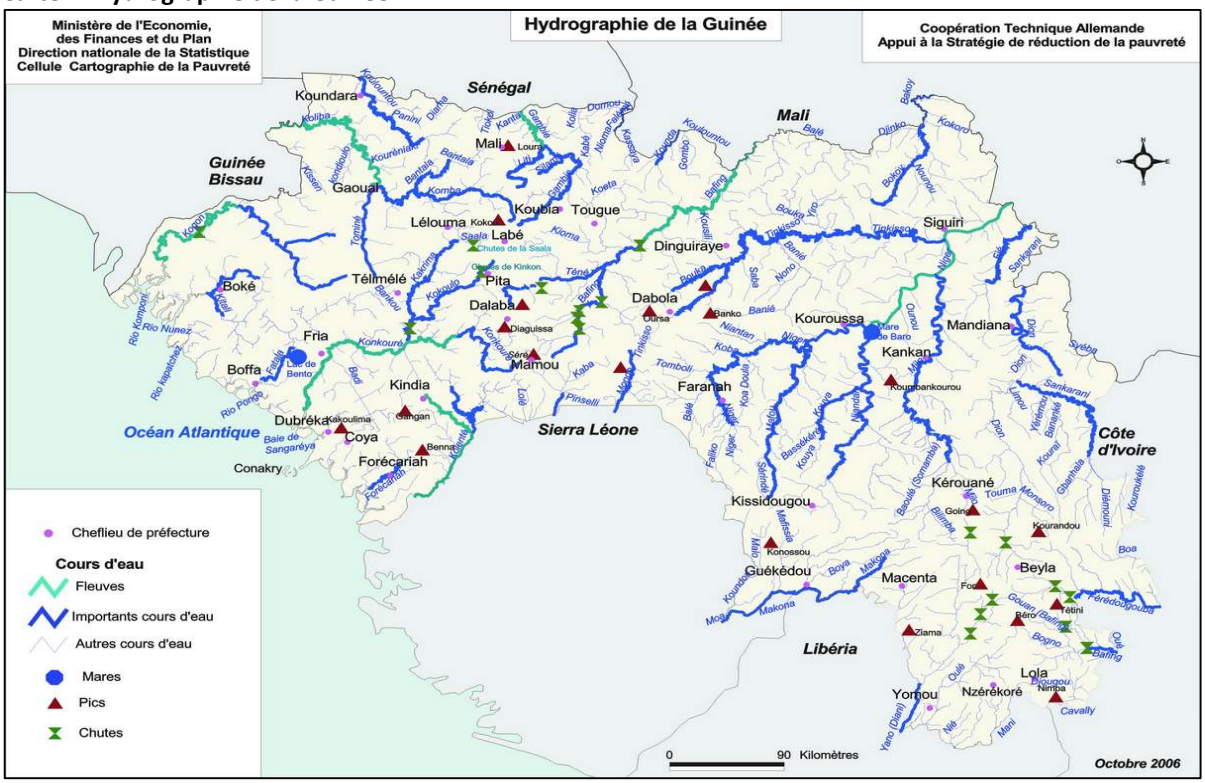
Carte 3: Carte des sols de la Guinée



La Guinée, considérée comme le « château d'eau de l'Afrique Occidentale », a un potentiel hydrologique riche et diversifié. Le réseau hydrographique trouve son origine dans deux massifs montagneux (le Fouta-Djalon et la dorsale guinéenne). Il comprend 1.161 cours d'eau, regroupés en 23 bassins versants dont 14 internationaux.

Confidential

Carte 4: Hydrographie de la Guinée

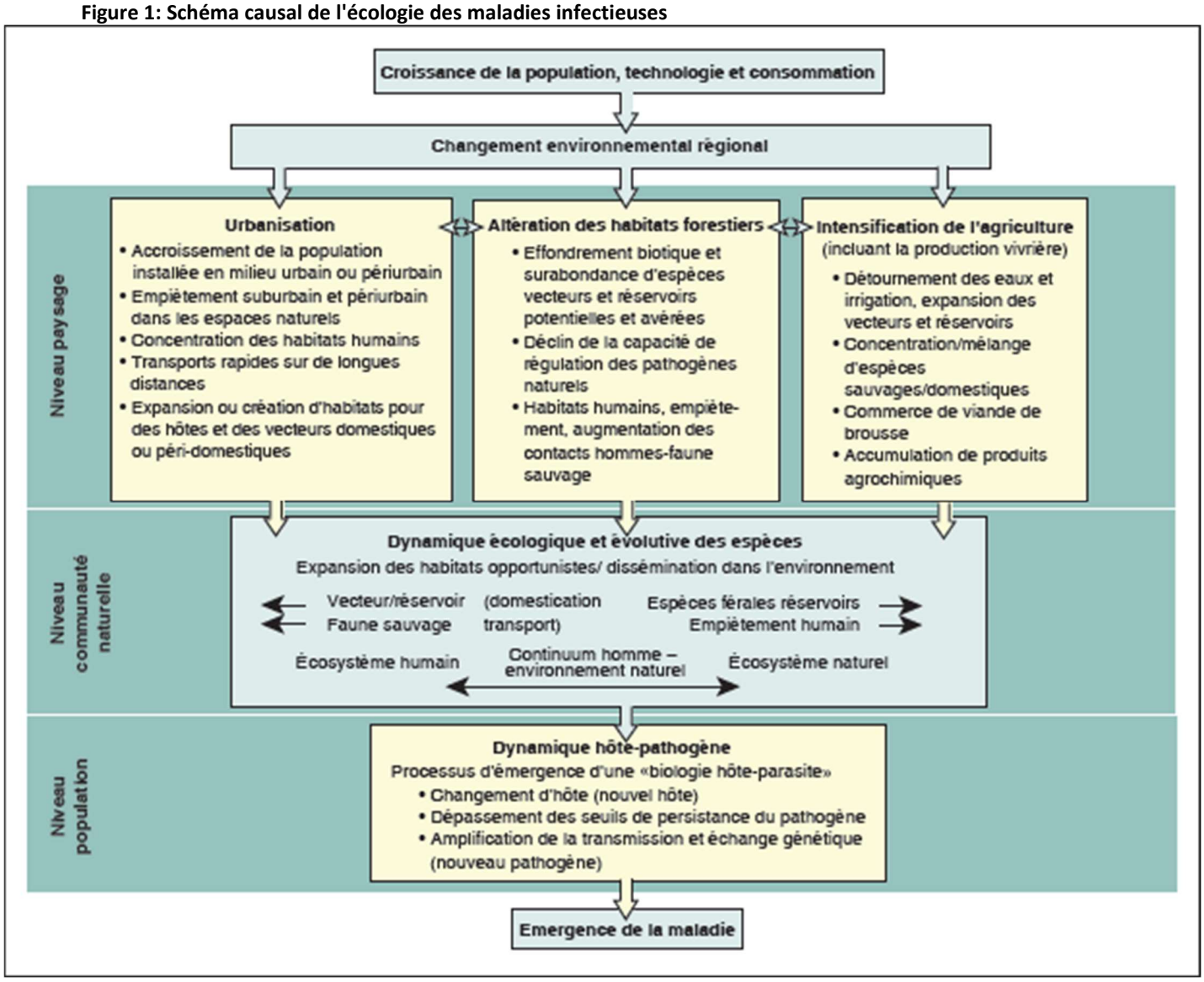


En Guinée la déforestation est particulièrement sévère avec une grande partie du paysage qui se transforme de plus en plus en mosaïques de forêts agricoles. L'agriculture, l'exploitation du bois et la croissance démographique engendrent une perte et une fragmentation considérable de la forêt ombrophile tropicale, alors que les effets de l'extraction minière, de la chasse, du surpâturage et de la surexploitation des ressources dégradent les écosystèmes. Ces activités anthropiques contribuent considérablement à la déforestation qui elle-même contribue à l'éclosion de maladies infectieuses. Il existe un lien entre la déforestation et les maladies infectieuses. La déforestation et l'empiètement dans les habitats naturels sont prétendus être responsables de l'épidémie de maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest.

Les forêts jouent un rôle important dans le contrôle des maladies infectieuses. Les pratiques et les changements d'affectation des terres forestières, surtout en l'absence de réglementation et de prévision, conduisent fréquemment à une prévalence accrue de zoonoses et de maladies transmises par des vecteurs, et accroissent parfois la prévalence de maladies capables de provoquer des pandémies catastrophiques (FAO,2007). La figure suivante présente le schéma causal de l'écologie des maladies infectieuses.

Confidential

Figure 1: Schéma causal de l'écologie des maladies infectieuses



Sources FAO

Près de 80 % de l'énergie utilisée dans le pays est fournie par la biomasse, occasionnant la disparition de près de 37.000 ha de forêts par an. La forêt dense guinéenne a connu un net recul passant de 14 millions ha en 1967 à 700.000 ha en 2002. La forte érosion des sols qui s'en est suivie a eu pour conséquences la perte de la fertilité des sols et de la biodiversité. Cette situation pourrait être aggravée par les effets du changement climatique sur les plaines côtières où l'intensification des inondations et de la salinisation des sols, dans une des régions qui fournit l'essentiel de la production de riz du pays, risque de peser sur la sécurité alimentaire du pays. Par ailleurs, l'extension du secteur minier expose les populations à des risques de pollution auxquels elles ne sont pas préparées.

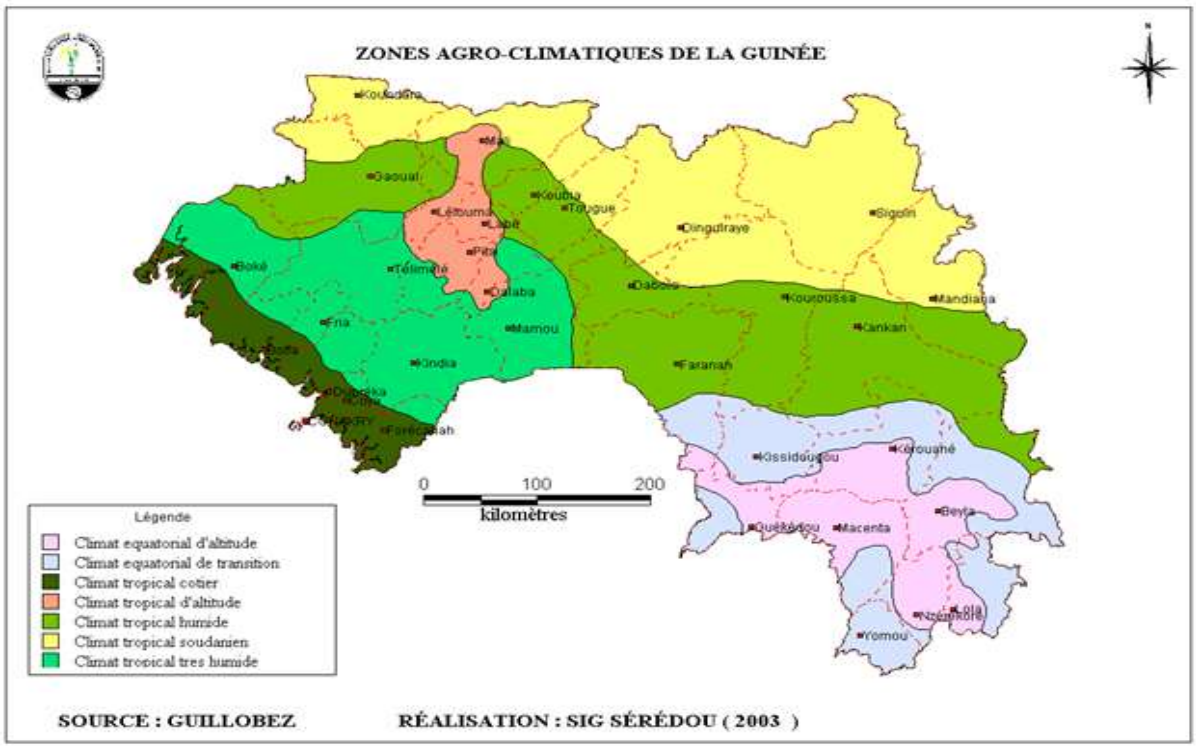
La Guinée est un pays tropical humide avec une température variante entre 5°C et 40°C. Elle connaît globalement deux saisons : une saison sèche (d'octobre à avril) et une saison des pluies (de mai à septembre). Pratiquement, les mois de mai et juin servent de transition de la saison sèche à la saison pluvieuse et les mois de septembre et octobre, de transition de la pluvieuse à la sèche.

En Guinée Maritime, les pluies sont abondantes (3000 mm). La côte, et tout particulièrement la région spéciale de Conakry, à cause du phénomène de la mousson, peut recevoir jusqu'à 4200 mm.

Confidential

La Région du Fouta Djallon (Moyenne Guinée), associée à un microclimat de montagne, a des précipitations moins abondantes (1800 mm). Au mois de décembre/janvier, la température peut baisser jusqu'à 2°C. La Guinée Forestière connait un régime pluviométrique abondant (2300 mm). La saison pluvieuse dans cette région a été réduite de 12 à 8 mois en raison notamment du dérèglement climatique. La température dans cette région est comprise entre 5°C et 30°C. La Haute Guinée est la région la plus chaude avec une température oscillante entre 25°C et 40°C et une pluviométrie plus faible (1500 mm) (PNUD, 2009). On distingue en Guinée sept zones agro-climatiques.

Carte 5: Zones agro-climatiques de la Guinée



Personnes à haut risque d'hospitalisation de complication suite à l'exposition au virus Covid-19 :

- Près de 3,5 % de la population se trouve au-dessus de 65 ans ;
- Une prévalence du diabète de 5% chez les sujets de 15 à 64 ans,
- Une prévalence de 12, 4% de maladies respiratoires chroniques en milieu scolaire
- Une prévalence des maladies cardiovasculaires de 28,1% d'HTA
- Le VIH/SIDA demeure un problème de santé publique avec une prévalence stable de 1,7% en 2012.
- La prévalence de la Tuberculose, de 178 TPM+ pour 100.000 habitants, reste encore élevée avec sa double charge de coïnfection avec le VIH/SIDA.
- 31 162 cas de maladies cardiovasculaires ont été pris en charge entre 2004- 2008 dans les structures sanitaires ;

Ces catégories de la population sont des tranches considérées particulièrement vulnérables aux attaques du virus COVID-19. Ceci exige du système national de soins une plus grande capacité de réponse aux besoins de prise en charge des personnes âgées poly pathologiques ou de personnes avec des maladies chroniques.

7-3-Système de Soins

Le système de soins guinéen est composé des sous-secteurs publics et privés. Le sous-secteur public comporte essentiellement, d'une manière classique :

Confidential

- ✓ Les centres de santé et les postes de santé, qui constituent la base de la pyramide sanitaire,
- ✓ Les centres médicaux et les hôpitaux préfectoraux constituant le niveau de référence considérés comme premiers niveaux de recours,
- ✓ Les hôpitaux régionaux constituent le deuxième niveau de recours ;
- ✓ Les hôpitaux nationaux constituant le troisième niveau de recours et pour les soins spécialisés.
- ✓ Le secteur privé comprend les structures médicales et les structures pharmaceutiques. Dans la typologie du sous-secteur médical privé, on distingue les cabinets de consultations et de soins, les cliniques médicochirurgicales, les cabinets dentaires et les cabinets de sage-femme.
- ✓ Les structures pharmaceutiques sont composées des points de vente, des officines privées, des sociétés grossistes et des laboratoires d'analyses biomédicales. Toutes ces structures sanitaires sont source de production des déchets biomédicaux.

Tableau 6: Répartition hiérarchique des infrastructures publiques des soins

N°	Régions	Postes de santé	CS	CSA	HP/CMC	HR	HN	TOTAL
1	Ville de Conakry	0	22	O	5	o	3	31
2	Région de Kindia	153	55	O	5	1	O	214
3	Région de Boké	108	42	2	4	1	O	157
4	Région de Mamou	97	36	0	2	1	O	136
5	Région de Labé	176	65	1	4	1	O	247
6	Région de Faranah	96	43	O	2	1	O	142
7	Région de Kankan	134	67	O	4	1	O	206
8	Région N'Nzérékoré	157	77	2	6	1	O	243
	Total	925	407	05	32	7	3	1379

***Source** : Section Infrastructures DNEHHS/PEV/MS 2013*

L'ensemble des infrastructures présente des états physiques et fonctionnels différents à cause des décalages dans leur réalisation, dans les méthodes technologiques utilisées et dans la maintenance. Le niveau des équipements correspond généralement à celui défini dans la carte sanitaire mais avec des différences notables dans leur fonctionnalité.

L'hôpital national Ignace Deen, les CMC de Matam et Ratoma, les 8 hôpitaux régionaux du pays et les agences régionales de l'Agence Guinéenne du Bien-être Familial ont un dispositif de prise en charge des cas de viol.

7-3-1-Structures privées

Sur le plan formel, l'offre de soins privée à but lucratif comprend un total de 344 structures agrées dont 54% sont implantées à Conakry. Dans le nombre total des structures 147 sont tenues par des médecins, soit une proportion de 43%.

Confidential

Tableau 7: Situation des structures formelles

Structure	Conakry	Intérieur	Total
Clinique	30	11	41
Cabinet Médical	86	20	106
Cabinet de soins infirmiers	35	117	152
Cabinet dentaire	16		
Cabinet de sage-femme	9	7	16
Structures	10	2	12
Total	186	158	344

***Source** : Section Agréments de la DNEHHS*

La plupart des infrastructures sanitaires du pays ne répondent plus aux normes standards. Aussi, avec la survenue de la MVE, 94 formations sanitaires (soit 6%) des infrastructures sanitaires du pays ont été fermées en novembre 2014 à cause de la désertion et au décès du personnel de santé. Pour l'ensemble du pays, il existe un total de 2 984 lits d'hospitalisation avec des ratios de disponibilité qui varient entre 2 396 pour la ville de Conakry et 6 797 pour la région administrative de Labé. Le ratio moyen est d'un lit pour 3 600 habitants contre une norme OMS d'un lit pour 1000 habitants. Il ressort donc que le pays a besoin d'un nombre complémentaire de lits d'hospitalisation dont la programmation devra tenir compte de leur taux d'occupation.

Pour la lutte contre cette maladie le MS a mis en place les centres de prélèvement dans les CS kouliwondy, Centre Médico-Social de l'Ambassade de France (CU kaloum), CS Maciré (CU Dixinne), Centre d'isolement de Matam, Centre Médico communal de Ratoma, Centre Médico communal des Flamboyant, CTENongo (CU Ratoma), CS Gbèssiaport1, CTEPI du Camp Alpha Yaya (CU Matoto) et deux équipes mobiles situées dans la zone spéciale de Conakry ainsi que des CTEPI.

Tableau 8: Centre de prise en charge des malades de Covid-19

N°	REGION ADMINISTATIVE	PREFECTURE/ COMMUNE
1	CONAKRY	CTEPINongo
2		CTEPICamp Alpha Yaya
3		CTEPIHotel Gbessia
4		CTEPIHopitalDonka
5		CTEPIKENIEN
6		CTEPIMaison centrale
7	LABE	CTEPILabé
8		CTEPI Mali
9	FARANAH	CTEPIFaranah
10	MAMOU	CTEPIMamou
11	BOKE	CTEPIBOFFA
12		CTEPIBoké
13		CTEPIKoundara
14	KINDIA	CTEPIKindia
15		CTEPI Fria
16	KANKAN	CTEPI Kankan
17		CTEPISiguiri
18	N'ZEREKORE	CTEPINzérékoré
19		CTEPIMacenta

Confidential

7.3.2-Dépistages :

Les dépistages et les analyses se font entièrement en Guinée dans des laboratoires d'analyse virologiques spécialisés à Conakry (Institut National de santé publique du 8 Novembre, Institut National de Santé publique laboratoire Nongo, Institut pasteur de Guinée à Donka, Laboratoire des fièvres Hémorragiques de Nongo, Laboratoires de recherche des Maladies Epidémiques à Kindia) et à l'intérieur du pays c'est le GNSPR (Kankan, Labé, Nzérékoré, Boké, Mamou, Faranah).

7.3.3-Leçons tirées de la mise en œuvre du Projet d'Urgence Covid-19

Les actions du Projet d'Urgence Covid-19 en Guinée ont contribué à la gestion de la pandémie du Covid-19 dans tout le pays à travers l'appui au dépistage massif des populations, l'opérationnalisation de 22 Centres d'Opération d'Urgence, l'acquisition de 35 Pick up tout terrain, des tests, des chapiteaux, des EPI en faveur des CT –EPI des régions administratives de Kankan, Kindia, Faranah et Labé, la prise en charge des primes du personnel dans 18 CT-EPI de l'intérieur, la désinfection des lieux publics, l'enterrement digne et sécurisé des victimes du covid-19.

Cependant certaines interventions du Projet comme le dépistage et la prise en charge des cas covid-19 dans les CT-EPI ont généré des déchets biomédicaux tant à Conakry qu'à l'intérieur du pays. Cette situation demande des dispositions adéquates (installation d'incinérateurs de grande capacités et formation des utilisateurs) pour la collecte, le transport et le traitement des déchets biomédicaux pour minimiser les risques sociaux et environnementaux.

Le sous équipement des laboratoires (plateau technique PCR) et CT-EPI (équipements de réanimation) de l'intérieur du pays a entrainé des transferts massifs des échantillons et malades à Conakry d'où la nécessité de renforcer les centres de diagnostic et de prise en charge des capitales régionales. De même l'acquisition et installation des incinérateurs doivent être poursuivis.

Il est à souligner que les retards accusés par certains fournisseurs dans la livraison des commandes ont influencé négativement la performance du Projet.

7.3.4-État des lieux de la gestion des déchets en Guinée

Les déchets produits dans les structures de soins doivent toujours suivre un itinéraire approprié et bien identifié, depuis leurs points de production jusqu'à à leur élimination finale. Cet itinéraire est composé de plusieurs étapes qui comprennent : la production, la collecte séparée, le transport et le stockage sur site, le transport hors site, le traitement et l'élimination.

Le suivi de cet itinéraire dépend de la disponibilité des protocoles, des équipements de protection, deconditionnement, de traitement, et d'élimination sur site et hors site.

Il va s'en dire que toutes les formations sanitaires ne suivent pas cet itinéraire lié à ces facteurs suivants :

- ✓ Absence de protocoles et fiches de classement et quantification des déchets infectieux, pathologiques, aiguilles, eaux usées, déchets banals
- ✓ Insuffisance de codification des équipements de conditionnement
- ✓ Absence de tri sélectif et mélange des différents types de déchets
- ✓ Insuffisances des équipements de conditionnement (poubelles GRV notamment)
- ✓ Insuffisance d'aires dédiées à l'entreposage des poubelles avant leur évacuation
- ✓ Insuffisance des EPI pour le personnel d'entretien et de gestion des DBM
- ✓ Insuffisance d'incinérateurs et de banaliseurs dans les structures hospitalières

Confidential

7.3.5- Production

Le volume des déchets biomédicaux produits en Guinée est proportionnel à la taille des structures sanitaires et à l'intensité des activités, notamment les consultations, les hospitalisations, les soins ambulatoires, etc. D'importantes quantités de déchets biomédicaux comme les boîtes de sécurité issues des activités des campagnes de vaccination sont stockées dans certaines structures de santé sans être évalués.

Cet etat de fait est causépar l'absence de protocoles, fiches de classement et de quantification des déchets infectieux, pathologiques, aiguilles, eaux usées, déchets banals ainsi que des balances,
A date aucune donnée officielle n'est disponible sur la quantité des DAS produits en guinée.

Toutefois la base globale et moyenne de production de déchets est de 4 -5 kg/lits. Ces données (4,5 kg/ lits) multipliées par le nombre de lits d'hospitalisation (2396) en Guinée permettent d'estimer la quantité des DAS à 10 782 Kg par jour dans les Formations Sanitaires (FOSA) disposant des lits d'hospitalisation.

Sous cet angle les déchets de soins ambulatoires, de laboratoires ne sont pas estimés.

7.3.6- Tri

Le tri constitue un problème majeur pour la quasi-totalité des structures sanitaires. En général, les déchets biomédicaux de toutes catégories (tranchants, coupants, mous, liquide, solides etc.) sont mélangés dans les mêmes poubelles avec les ordures ménagères. Cela entraine malheureusement la contamination de ces dernières et les transforme en déchets biomédicaux. Selon la tradition, les placentas et les mort-nés sont récupérés par les familles.

Confidential

7.3.7- Collecte

La collecte des déchets biomédicaux s'effectue par le biais de différents types de matériels composés de poubelles en plastique, carton, demi-fût, sacs plastiques, bouteilles en plastique, chariot etc.

7.3.8- Stockage

Il existe des magasins de stockage dans certaines formations alors qu'il en manque dans la totalité des autres structures de soins de santé.

Les statistiques officielles n'indiquent pas le nombre de structures disposant de magasins de stockage de déchets. Mais les FOSAS disposant d'incinérateurs ont t des magasins de stockage des déchets.

Cependant une évaluation de la gestion des déchets est en cours. Celle- ci pourra adresser cette question.

7.3.9-Transport

Dans les structures de soins dotés d'incinérateurs, les déchets biomédicaux collectés sont transportés par un agent d'entretien à l'aide d'un chariot ou d'une brouette. Selon les informations disponibles tous les hôpitaux nationaux, préfectoraux, régionaux et les centres médicaux communaux de la zone spéciale de Conakry disposent d'incinérateurs soient 41. Faut-il rappeler que la Banque mondiale a équipé 62 CS dans le cadre du PRUVEG et du PASSP en incinérateurs.

Les Projets REDISSE et PRCSS sont en phase d'acquisition des équipements de gestion des déchets biomédicaux au profit de 87 FOSAS.

S'agissant des structures de soins ne disposant pas d'incinérateurs, le transport hors site des déchets biomédicaux se fait par véhicule, moto, vélo, charrette etc, vers les sites d'élimination pour certains et d'autres pour le dépotoirpublic entrainant des risques environnementauxet sociaux potentiels liés à l'exposion à ces déchets aux populations riverraines.

Officiellement il n'y a pas de structures spécialisées dans le transport des DBM.

Pour la zone spéciale de Conakry, les déchets COVID-19 sont transportés du CTEPI de Donka au CTEPI de Nongo, l'Hôpital sino-Guinéen et l'Hôpital IngnaceDeen par la société Albaryat pour leur incinération.

7.3.10- Traitement

Le mode de traitement appliqué est fonction du type de déchets biomédicaux produits. En matière de gestion des DBM, il faut noter que beaucoup de structures de santé en Guinée ne traitent pas les DBM produits.

7.3.11- Élimination

L'élimination des DBM se fait en Guinéeau au moyen des bruleurs, des incinérateurs de type de Monfort, Univers Read line ou des fûts aménagés ainsi que par enfouissement dans les fosses à ordures mal aménagées. Toutefois, il faut noter que la mauvaise utilisation de certains incinérateurs pose de sérieux problèmes sur la qualité de l'élimination des déchets biomédicaux.

Notons aussi la mise en place de deux autoclaves accompagnés de broyeurs dans les hôpitaux nationaux (Ignace Deen et Kipé). L'expérimentation est en cours et le passage à l'échelle sera fonction des résultats obtenus.

Dans certaines structures sanitaires, les incinérateurs ne sont pas fonctionnels pour diverses raisons : panne fréquente, manque de pièces de rechange, insuffisance de ressources, absence de formation, faible motivation, absence de suivi du fonctionnement de l'incinérateur, etc.

Par ailleurs en collaboration avec la PCG, une société autorisée récupère dans certaines FOSAS de la zone spéciale de Conakry les déchets pharmaceutiques et les gère.

Confidential

7.3.12-Traitement des eaux résiduaires

Les déchets biomédicaux liquides produits par les structures de soins sont d'abord désinfectésparune solution d'eau de javelpuis déversés dans les fosses par l'intermédiaire des lavabos et des éviers.

Parcontre, dans d'autres structures de santé ces déchets sont déversés dans la nature sans précaution préalable entrainant des risques sociaux etenvironnementaux.

7.3.13-Polarisation des déchets biomédicaux vers les équipements de traitement

Dans le cadre de la rentabilisation des incinérateurs installés, il y' a des contrats d'élimination entre les FOSAS et les structures qu'elles polarisent tout en respectant les capacités de traitement.

Un tri systématique à la source est pratiqué dans les structures polarisées. Le transport des déchets biomédicaux est effectué par la structure de soins elles - mêmes ou une PME avec des équipements tels que les tricycles (moto à carrosserie, ou véhicule).

La fréquence de transport des déchets biomédicaux des structures de soins polarisées est de 1, 2 ou 3 jours sauf pour les cliniques d'accouchement, les CTE et les maternités où la fréquence doit être 7 jours sur 7 à cause du type et/ou du volume des déchets infectieux.

A Conakry, lesdéchets liés au Covid-19 du CTEPI de Donka sont éliminés dans les incinérateurs des Hôpitaux sino-guinéen, IgnaceDeen et le CTEPIde Nongo. Ajoutés à leurs propres déchets et ceux des structures sanitaires (CMC Ratoma, CS sonfonia ...) qu'ils polarisent, ces incinérateurs ne fonctionnent plus à plein temps.

Dans la commune de Matoto, le CS de Yimbaya est polarisé par le CS de Gbèssia port 1.

A l'intérieur du pays, les hôpitaux préfectoraux, régionaux ou les CS environnants dotés d'incinérateurs polarisent les CS qui n'en disposent pas.

7.3.14-Ressources humaines

Sur le plan des effectifs, selon la base de données de 2014 issues du recensement biométrique des RHS des secteurs public et privé, l'effectif s'élève à 11.527 agents de santé, répartis tels qu'indiqués ci –dessous :

- Les ATS (niveau secondaire) représentaient 37% de l'ensemble des personnels de santé (public et privé), soit une densité de 4 ATS pour 10.000 habitants en 2014

- Les IDE représentaient 13% de l'ensemble des personnels de santé (public et privé), soit une densité de 1,4 infirmier pour 10.000 habitants en 2014

- Les SFE représentaient 4% de l'ensemble des personnels de santé (public et privé), soit une densité d 0,5 sages-femmes pour 10.000 habitants en 2014

- Les techniciens de laboratoire représentaient 1,5% de l'ensemble des personnels de santé (public et privé), soit une densité de 0,16 techniciens de laboratoire pour 10.000 habitants en 2014

- Les médecins (spécialistes et généralistes) représentaient 16% du personnel de santé (public et privé), soit une densité de 1,8 médecin pour 10.000 habitants

- Les médecins (généralistes uniquement) représentaient 12 % de l'ensemble des personnels de santé (public et privé), soit une densité de 1,3 médecin généraliste pour 10.000 habitants en 2014 Secrétariat Technique du Comité de Coordination du Secteur de la Santé Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024 Page 26

- Les infirmiers, sages-femmes et médecins (généralistes) représentent donc 30% de l'ensemble des personnels de santé (public et privé), soit une densité de 3,2 soignants pour 10.000 habitants en 2014 Selon les résultats du recensement biométrique de 2014 la Guinée disposait avant l'épidémie Ebola de 1417 médecins (généralistes), 1505 infirmiers d'Etat, 500 sages-femmes et 4284 agents techniques de santé (ATS) (Recensement national des personnels de santé, 2014), soit 0,725 agents de santé pour 1000 habitants (7,25 pour 10,000 habitants).

Confidential

Sur les 11527 personnels de santé, la majorité exercent à Conakry (6361), 1030 dans la région de Kindia et seulement 522 dans la région de Mamou.

7.3.15-Personnes vulnérables au virus dû à leur lieu de résidence

Les données ci-dessus présentées montrent que les régions de Mamou, Labé, Faranah, Kankan, N'Zérékoré ont une faible densité de personnel soignant par rapport aux régions administratives de Conakry et de Kindia. Toutefois la région de Conakry enregistre la plus forte prévalence avec une densité de population trèsau dessus de la moyenne nationale avec une présence de personnes vulnérables (les personnes âgées, les femmes, les femmes enceintes, les personnes avec comorbidité, les personnes handicapées, le personnel soignant, les pauvres etc.)

En effet la situation socioéconomique de la Guinée en 2012 est marquée par la persistance de la pauvreté. Les données de l'ELEP 2012 (Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté) indiquent que 55,2 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté.

7.3.16-Employés, travailleurs, agents de services et fournisseurs impliqués dans le projet

Les travailleurs, agents de services et sous-traitants associés aux activités du projet incluent :

- Le personnel du Ministère de la Santé à savoir : les médecins, les pharmaciens, le staff paramédical, les biologistes, le personnel de santé des laboratoires de microbiologie au sein des services d'analyses désignés à qui l'on a confié la tâche de prélèvement et d'analyse, les ouvriers, le personnel de nettoyage et les agents d'entretien ;
- Le personnel de santé du secteur privé qui se portent bénévoles pour prêter assistance à leurs collègues dans les établissements de soin public ;
- Les agents de transport du Service d'Assistance Médical et d'Urgence ;
- Les employés relevant des fournisseurs de biens et de services impliqués dans la chaîne d'approvisionnement des biens acquis dans le cadre du projet ;
- Le personnel et ouvriers des sociétés privées autorisées chargées de la gestion des déchets
- Le personnel chargé du contrôle et de suivi de la mise en œuvre des activités financées par le projet ;
- Le personnel de suivi et de contrôle de la gestion des DAS ;
- Les agents de contrôle et de suivi des mesures d'atténuation proposées par les plans élaborés dans le cadre du projet ;

Tous les risques encourus par le personnel impliqué dans le projet ainsi que les mesures de sécurité devant être déployées sont précisées dans les tableaux associés au PGES, au PLIGD, ainsi qu'aux PGMO (Annexe 4).

8. RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX

8.1. Risques environnementaux

Les composantes de l'environnement naturel et humain risquant d'être affectées par cette action seront particulièrement associées à la phase d'exploitation des équipements fournis. Aucun effet sur le patrimoine culturel et naturel, la végétation, l'air et les ressources en sol ne sera causé par la mise en œuvre des activités inscrites dans le cadre de cette action. En revanche, cette dernière peut causer un risque de contamination virale des eaux usées arrivant en tête des stations d'épuration, pouvant affecter les agents d'exploitation sur site et éventuellement une contamination des eaux de surface via les rejets des STEP après transit par le processus de traitement biologique, contamination qui reste tributaire de la durée de vie du virus.

Générant des quantités de déchets classés dangereux capables, si mal gérées, d'être un vecteur de transmission du virus et de dissémination des pathogènes, la mise en œuvre des activités prévues et l'exploitation des équipements et du matériel fourni peuvent affecter la santé publique ainsi que le cadre de vie et le milieu naturel et humain et occasionner la propagation de la maladie.

Confidential

Ces risques, préjudiciables à l'environnement et l'hygiène publique, se manifestent durant toutes les étapes de gestion de cette catégorie de déchets allant du conditionnement, stockage, transport et jusqu'au traitement et la mise en décharge. Le spectre des déchets s'étale sur les types suivants :

- Déchets biologiques (les tissus et les matières imprégnées ou souillés par des produits organiques ou de produits sanguins et autres liquides physiologiques, etc.) ;
- Déchets infectieux souillés par un liquide ou excrétion biologiques (Pansements, sang, abord veineux, poches d'urine, déchets patologiques, etc.) ;
- Déchets piquants, coupants et tranchants (aiguilles de seringue, lames de scalpel, verres brisés) issus des activités de vaccination et de laboratoitres ;
- EPI à usage unique (gants, masques, blouses, calottes, etc.

8-2. Risques sociaux

Un risque social important est que les groupes sociaux vulnérables (pauvres, handicapés, personnes âgées, communautés isolées, personnes et communautés vivant loin des établissements de santé, etc.) ne puissent pas avoir accès aux installations et aux services, ce qui pourrait accroître leur vulnérabilité et compromettre les objectifs généraux du projet. Parmi les autres risques sociaux, il y a les tensions sociales provoquées par la perte d'emploi et des sources de revenus, particulièrement dans le secteur informel pouvant constituer une source de VBG.

On peut également citer l'augmentation des tensions sociales qui pourraient être exacerbées par le manque de sensibilisation au changement de comportement nécessaire pour diminuer la transmission (éloignement physique, lavage des mains et hygiène), la stigmatisation associée aux victimes de COVID-19 et à leurs familles, la perception d'exclusion des principaux établissements et services de santé et la désinformation sur la manière dont le COVID-19 est transmis et prévenu.

En outre, la mise en quarantaine ou l'isolement des patients peut introduire d'autres défis sociaux, tels que la manière de maintenir un traitement digne des patients, l'attention portée aux préoccupations spécifiques et culturellement pertinentes des groupes vulnérables et la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (EAS) et du harcèlement sexuel (SH), ainsi que le respect des exigences minimales sensibles au genre en matière d'hébergement et de services. Les activités prévues peuvent présenter des risques pour les travailleurs du projet - en particulier, pour les travailleurs de la santé potentiellement exposés à COVID-19 et, plus généralement, pour les travailleurs du projet dont les conditions de travail peuvent être affectées négativement en raison de la nécessité de faire face à l'urgence COVID-19.

Au cours de la mise en œuvre du projet, il pourrait y avoir des menaces pour la sécurité humaine en raison de l'escalade des conflits personnels, communautaires, de la criminalité ou de la violence qui pourrait amener l'Etat à prendre des disposiotion pour assurer la securité des travailleurs, les équipements et les fournitures médicaux du projet.

L'engagement des forces de défence et de sécurités pourrait générer des risques d'abus. Sur la base de ces conclusions, la classification de risque de ce projet est substantielle.

Confidential

Récapitulatif des risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation

Tableau 9: Risques environnementaux

Changement/risque	Impacts probables	Mesures envisagées
Phase de préparation et de conception		
Les circuits d'air, de liquides et de déchets à haut risque de contamination et non conformes aux normes régissant la conception des structures hospitalières	Risques de contaminations nosocomiales	- Intégrer les spécificités climatiques (ensoleillement, direction des vents, pluviométrie, température) dans la conception des CTE et le choix des matériaux
L'absence d'une ventilation pour confiner l'air dans les salles d'hospitalisation des malades du COVID-19	Risque d'aggravation de l'etat de santé des malades et de dissémination du virus	- Concevoir des salles en dépression (aspiration de l'air extérieur et extraction de l'air intérieur) pour limiter la transmission aéroportée du virus. Se conformer aux normes de construction édictées par le MS.
Des paramètres physico-chimiques et bactériologiques de l'eau utilisée dans les établissements de soins ne répondant pas aux directives de potabilité édictées par l'OMS.	Risques de contaminations nosocomiales	- Installation de réservoirs d'eau dans chaque CTE pour garantir la disponibilité de l'eau à toute heure de la journée. Se conformer aux normes de construction édictées par le MS.
Absence de séparation physique des différentes unités fonctionnelles des établissements de santé notamment les aires de circulation des patients, les salles d'isolement, les services généraux (cuisine, blanchisserie, matériel stérile, distribution de médicaments, etc.), les services spécialisés (salle d'isolement des cas, soins intensifs médicaux, imagerie médicale, etc.) ;	Risques de contaminations nosocomiales	- Conception des aires de circulation (couloirs) assez larges pour minimiser les risques d'infection et de contamination des patients à haut risque ; Prévision des salles d'isolement et une séparation spatiale des patients ; - prévision des circuits speciaux pour la circulation des déchets vers le point de stockage temporelle, separés de la circulations de patients/visiteurs . - Disposition des points d'eau suffisants en fonction du nombre de patients prévu

Confidential

		pour chaque CTE pour favoriser le lavage des mains
Programmation défaillante Ou non-respect des règles de stockage notamment des réactifs et des Produits de laboratoire Outoute autre matière Classée à risque	Dégradation des produits lors des manipulations et Contamination des sites de stockage	- Application des consignes de sécurité, de stockage et de manipulation des produits et du matériel selon les indications et recommandations prescrites dans les fiches techniques des produits ; - Mettre en œuvre les protocoles contenus dans le PLIGD et le PCI.
Inexistence d'une Infrastructure cohérente indispensable à une gestion sécurisée et adéquate des déchets contaminés	-Accumulation des déchets Infectés sur les lieux de prise en charge des malades (sur une base de production globale et moyenne de 4 à 5 Kg/lit/jour - Dissémination des Infections vers le grand Public	- Préparer un plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets d'activité de soin à risque infectieux (PLIGD) selon les directives de l'OMS en harmonie avec les protocoles d'ores et déjà suivis (Guide technique de prise en charge /Cahiers de procédures opérationnelles) dans les unités d'hygiène hospitalière.
Choix inadapté des procédés ou équipements à installer pour le traitement des déchets solides et des déchets liquides	Risque de survenue des infections nosocomiales et nuisances des riverains des structures de prise en charge	- Faire une analyse des besoins en corrélation avec les réalités du site d'accueil retenu et des volumes de déchets médicaux estimés (réceptacles des déchets à dimensionnés en fonction des volumes) - Suivre les protocoles appropriés pour le tri, la collecte et le transport des déchets, le stockage et élimination conforme au « Guide technique de prise en charge /Cahiers de procédures opérationnelles ».
Phase d'exploitation		

Confidential

Usage des équipements matériel (fixe et roulant)	- Suspicion de contamination à l'usage et propagation du virus - Contamination agents de transport personnes atteintes de COVID-19	- Procéder à la décontamination de chaque véhicule utilisé pour éviter les risques d'infection
Fonctionnement des incinerateurs	Nuisances dues aux fumées émanant de l'incinération des déchets dangereux :	• Proceder au screening socio-environnemental avant l'installation des incinerateurs ; • Installer l'incinérateur dans un endroit situé en retrait dans les formations sanitaires, loin des pavillons d'hospitalisation ou de soins ; • privilégier l'incinération nocturne pour qu'il y ait moins d'affluence humaine dans les environs de l'incinérateur en ce moment.
Situation d'urgence	Déversements accidentels de déchets	Mise en place d'un plan d'intervention d'urgence proportionné aux risques : -Déclenchement du dispositif d'intervention d'urgence et sécurisation du périmètre contaminé -Porter des gants jetables et, en cas de formation d'aérosols, des lunettes et un masque respiratoire pour particules (FFP1 ou FFP2) -Recouvrir la zone contaminée de papier absorbant, imbibé de désinfectant. -Recouvrir la zone contaminée avec un désinfectant d'une façon Concentrique en commençant par le bord et en progressant vers le centre de la contamination -Eviter de pulvériser ou de verser le désinfectant de haut, ce qui peut engendrer des aérosols. -Laisser agir selon les spécificités du désinfectant (mais généralement au moins trois minutes) -Eponger, et éliminer tous les déchets et le matériel souillé dans le

Confidential

		conteneur adéquat (déchets infectieux) -Attention aux débris piquants et coupants qui devront être ramassés à l'aide d'une pincette et jetés dans le conteneur a piquants/tranchants. -Désinfecter l'ensemble des objets présents dans le périmètre de contamination, les parois des meubles ou l'équipement susceptibles d'être contaminés -Enlever l'équipement de protection individuelle, jeter le matériel contaminé dans la poubelle pour déchets infectieux et incinérer -Se désinfecter les mains, -Se conformer aux guides et manuels du COU-SP)[3]relatifs aux PGLID et PCI ainsi qu'à la NES nº 4 — Santé et sécurité des populations
Génération de déchets liés au programme de vaccination de masse	Vecteurs de propagation de maladies	- Mettre en ouevre le plan de contrôle des infections et déchets; - Doter suffisamment les équipes de vaccination de boîtes de sécurité et de poubelles; - Broyage des flacons et enfouissement des résidus - Incinération des résidus.
- Utilisation accrue des EPI à usage unique pour le dépistage et la prise d'échantillons - Hausse du taux de contamination - Absence de procedures detaillées sur la gestion adéquate de déchets (limitation, réutilisation et recyclage des déchets) pour réduire la production de déchets et éviter l'exposition	Génération de grandes quantités de déchets à risque infectieux classés dangereux pouvant le dépasser limites de stockage intramuros	- Utiliser les Procédures Standardisées Opérationnelles (PSO) qu'ont été développées par le Ministère de la Santé/ ANSS pour les différents volets; Pratiquer la gestion des déchets Produits Conformément aux bonnes pratiques décrites dans les manuels élaborés par l'ANSS, la DNEHHS et les mesures spéciales d'élimination des déchets liées à la prévention de l'infection par le nouveau coronavirus

3

Confidential

aux infections et maladies.		(Annexe 4) conformément aux directives de l'OMS et des directives (EHS)environnementales, sanitaires et sécuritaires générales du groupe de la BM et de lignes directrices HSE et sur les établissements de soins de santé et ce, tout au long de la durée de la maladie.

Confidential

Tableau 10: Risques sociaux

Changement/risque	Impacts probables	Mesures envisages
Phase de préparation et de conception		
Conception des établissements de soins notamment le dimensionnement des toilettes homme/femme, des salles d'isolement, de mise en quarantaine et d'hospitalisation des patients.	Risques d'exclusion sociale et de genre	- Renforcer la sensibilisation sur le dispositif genre (Etiqueter des douches pour les hommes et les femmes) Les toilettes des patients doivent être faciles à utiliser par les personnes handicapées, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes malades (rampes d'accès) - Prévoir un accès sécurisé, l'éclairage et un dispositif de fermeture de l'intérieur pour garantir la sécurité des utilisateurs - Prévoir des toilettes pour enfants
Plan d'allocation des vaccins exclusif	Exclusion de certains groupes ou de perception d'exclusion et d'iniquité	Le plan de déploiement couvrira toutes les régions et districts de santé du pays et atteindra toutes les cibles prioritaires quel que soit leur condition sociale, appartenance religieuse, situation économique. Vaccination par les équipes mobiles : Pour les localités à accès difficile et éloignées des équipes spécifiques seront déployées. Chaque équipe sera composée de 10 personnes : Un assistant social (sensibilisation, orientation et accompagnement), Deux vaccinateurs (reconstitution et administrateur), Deux enregistreurs (saisie tablette et délivrance de cartes), Un agent de santé de suivi immédiat post-vaccination, Un hygiéniste (Point Focal PCI).
Inexistence de procédures détaillées pour la protection des agents de santé (médecin et corps paramédical) et pour une prise en charge sécurisée des malades	- Atteintes possibles à la santé /sécurité des agents de santé - Augmentation du sentiment de panique général à l'intérieur et à l'extérieur des établissements de santé	- Elaborer un plan de santé et de sécurité au travail pour le personnel de la santé en harmonie avec les procédures opérationnelles développées par le MS via le plan PRCOVID-19 conformément aux directives de

Confidential

		l'OMS et des lignes directrices du CDC.
Un système et des pratiques de distribution non transparents et mal gérés pourraient aggraver la situation de pénurie, affectant l'utilisation maximale et efficace des ressources.	Risque aggravé pour les Zones défavorisées et vulnérables pour accéderaux ressources etservices offerts par leProjet.	- Renforcer le contrôle sur les systèmes et circuits de distribution pour subvenir aux besoins dans l'équité, - Mettre en œuvre les procédures de gestion des plaintes du projet.
Négligence de l'avis des bénéficiaires /populations.	Risque de ne pas répondre aux besoins des populations. Risques de VBG/EAS liés à l'afluence des travailleurs directs et indirects du projet. Risque de contamination aux maladies IST/VIH dû à l'afluence des travailleurs directs et indirects du projet.	- Organiser des consultations du public selon le cas, screening environnemental et social ; - Appliquer les mesures inscrites dans le PMPP ; - Elaborer et mettre en œuvre le plan d'action VBG/EAS ; - Rendre disponibles les moyens de prévention et de lutte contre les IST/VIH (préservatifs) et organiser des séances de sensibilisation des populations et travailleurs sur les moyens de prévention et lutte.
Phase d'exploitation		
Exposition du personnel de Santé et de laboratoires au virus.	Contamination du Personnel et Risque de diminution de l'efficacité de prise en charge des malades.	- Mettre en œuvre les mesures de santé/sécurité au travail conformément aux PGMO du projet.
MAPI graves	- décès ; - hospitalisation ou prolongation d'une hospitalisation ; - incapacité permanente ou importante ; - malformation congénitale ; - trouble permanent postvaccinal.	• Mettre en œuvre le Guide de surveillance des MAPI élaboré par le Programme Elargie de Vaccination et ses partenaires techniques ; • L'administration des premiers soins aux malades sur place, • La notification immédiate au DPS/DCS afin d'organiser la prise en charge du malade suivi de l'investigation de la MAPI,

Confidential

		• Le remplissage de la fiche de déclaration des MAPI et notifier à la hiérarchie • L'investigation des cas de MAPI graves par le point focal dans chaque DPS/DCS. • Activation du comité national de gestion des MAPI pour assurer la coordination, la documentation et la prise en charge.
MAPI mineures	- Fièvre - Céphalées - Sensation de fatigue - Anxiété	- Mettre en œuvre le Guide de surveillance des MAPI élaboré par le Programme Elargi de Vaccination et ses partenaires techniques ; - Rendre disponible le kit de prise en charge dans les points de vaccination Assurer le traitement symptomatique et le suivi au niveau du site de vaccination - Pour la gestion des rumeurs en cas de MAPI, l'équipe de communication doit anticiper des stratégies à travers des messages appropriés pour lutter contre les réticences et les violences qui mettraient à risque le succès de la campagne.
Non consentement des personnes cibles de la vaccination	- Démobilisation des personnes cibles - Multiplication des rumeurs	- Le consentement des personnes cibles de la vaccination est requis - Des fiches d'explication et de consentement sont seront administrées aux personnes cibles pour engagement libre.
Utilisation du personnel de sécurité et militaire par l'Etat pour la protection du personnel et des équipements du projet en cas des troubles	- Risques d'abus et utilisation disproportionnée de la force	- Sélection et filtrage du personnel sur la base de leur passé ; - S'assurer que ce personnel ait reçu les instructions et formation requises dans l'exercice de leurs fonctions ;

Confidential

		- Au besoin, mettre en place un dispositif de surveillance par une tierce partie ; - Mettre en œuvre le MGP du projet.
Consommation de réactifs et de Matériel de laboratoires suite à l'augmentation du nombre de Prise d'échantillons pour analyse et dépistage	Dissémination de la Contamination sachant qu'une mauvaise gestion des déchets risque de devenir un vecteur de propagation du virus	- Eloigner ces sujets des lieux d'intervention des activités liées au COVID-19 en leur imposant un confinement à domicile - Opter, chaque fois que c'est possible et dans les situations non urgentes, pour des consultations à distances - Appliquer les mesures préconisées par l'OMS sur l'isolement médical des patients - Mettre en œuvre le protocole et les conseils pratiques pour le corps médical développé par le MS afin d'éviter la contagion au sein de leurs propres familles - Mettre en œuvre le Plan de mobilisation des parties prenantes
Incapacité des personnes ou des groupes d'individus vulnérable et pauvres situés dans les zones reculées à accéder aux installations et et aux services conçus pour assister les cas atteints au COVID-19	- Augmentations des taux de mortalité et de morbidité à travers tout le pays - Création de tensions sociales et des sentiments de discriminations - le non-respect des mesures d'hygiène de confinement et de quarantaine	- Assurer un service de communication fiable en augmentant la capacité des lignes de contact des Centres d'appel utilisés pour recueillir les réclamations et les appels - Répondre aux besoins de la catégorie démunie et excentrée par une assistance à travers l'usage d'ambulances médicalisés - Mise en œuvre d'un système de gestion des plaintes.
Mauvaise Gestion de l'information sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation du virus	Propagation de rumeurs, création de tensions et de comportements à risque dus au sentiment de panique et de manque de confiance dans les autorités : Stigmatisation vis-à-vis des malades hospitalisés	- Mettre en œuvre le PMPP qui suit les bonnes pratiques d'engagement des parties Prenantes et de la Gestion de l'information afin de prévenir ces comportements - Effectuer un examen pour connaitre les antécédents du malade hospitalisé notamment en matière de maladies

Confidential

	et des proches des malades et du personnel soignant Accumulation et revente à prix fort d'EPI ou de matériel médical ; Vente et promotion de faux médicaments Augmentation du taux des problèmes psychologiques et des sentiments de dépression au sein de la population	chroniques et pour prendre les dispositions en conséquence informer les proches à distance par téléphone et mettre en place un système de communication entre les patients isolés et leurs proches - Tenir des séances d'information périodique par les responsables du Ministère de la santé expliquant l'évolution de la situation et les mesures prise ; - Diffuser les spots radio télévisé les messages sur les réseaux sociaux et travers les services d'information ambulants des municipalités pour sensibiliser la population - Solliciter les ONGs et les composantes de la société civile à organiser des campagnes d'information venant en aide aux groupes vulnérables

9-EFFETS POSITIFS POTENTIELS

Les investissements financés dans le cadre du projet auront des effets positifs certains sur le plan socio-environnemental ainsi que sur la politique actuelle et future de la Guinée en matière de gestion des maladies infectieuses à caractère contagieux. Ils viennent apporter une réponse favorable à la doléance du gouvernement pour l'assister dans cette conjoncture inédite qui s'inscrit dans un contexte mondial marqué par une dissémination sans précédent d'un virus non conventionnel. Ces effets positifs visent à : (i) assurer une bonne prise en charge des malades infectés dans des conditions sécurisées ; (ii) contenir l'épidémie et garder le contrôle ; (iii) maîtriser la propagation du virus en vue de stopper la contagion et (iv) prévenir la dissémination du virus en vue de préserver la santé publique et d'en assurer la sécurité.

10--PROCÉDURES ET OUTILS DÉVELOPPÉS POUVANT RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA CONJONCTURE ACTUELLE

10.1-Activation du Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique (COU-SP) au niveau national et dans les 10 Districts sanitaires de la Basse- Guinée par le Ministère de la santé

Un plan générique de Prévention, de Préparation, de Riposte et ainsi qu'un manuel de procédures opérationnelles essentielles dans le domaine de la Riposte contre le COVID-19 et un guide technique de prise en charge des malades de COVID-19et ce, conformément aux directives de l'OMS ont été élaborés.

Ces documents visent à renforcer la veille, le dépistage des cas, l'application des mesures de prévention et de contrôle ainsi que la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cas, afin d'éviter la dissémination à la collectivité.

Confidential

Avec le référentiel de formations spécifiques et le référentiel de communication des risques en situation de crise, ce plan constitue actuellement le trépied de la préparation et la riposte nationale sur le COVID-19.

Le plan est composé d'axes stratégiques et spécifiques qui précisent les lignes directrices et les modalités de la gestion du risque dont notamment :

- L'intervention rapide sous contrôle d'une équipe de gestion du risque au niveau national et de cellules d'alerte et de riposte au niveau régional. A ce niveau, les interventions sont multiples et permettent particulièrement le contrôle des infections liées aux soins, l'amélioration de l'hygiène environnementale et de l'assainissement, la promotion de l'hygiène individuelle, etc… ;
- La gestion des ressources méthodologiques et matérielles via des protocoles, des manuels de procédures et des prévisions de stocks de consommables ;
- L'organisation et le mode de fonctionnement des équipes d'intervention (ERARE, EPARE, ECARE pour gérer les situations de crises et les alertes avec les mesures de riposte nécessaires ;
- La prise en charge des cas conformément aux directives de l'OMS tant pour les malades que le personnel et les visiteurs ;
- Le rôle des laboratoires de virologie/microbiologie de références pour la surveillance, le diagnostic et le contrôle des infections au COVID-19.

En outre les manuels décrivent les Procédures Standardisées Opérationnelles (PSOs ou SOPs selon son acronyme en anglais) relatives aux volets suivants :

Volet: Rôle du laboratoire:

a. Procédure de réalisation et de transport d'un prélèvement naso-pharyngé pour la détection moléculaire du coronavirus type COVID-19.

Volet : Mesures de prévention et d'hygiène dans les ports, les aéroports et les milieux de soin :

b. Procédure d'organisation de la prise en charge de porteurs d'infection à potentiel épidémique dans les points d'entrée ;
c. Procédure de prise en charge d'un porteur d'infection à potentiel épidémique à bord d'un aéronef ou d'un navire ;
d. Procédure de prise en charge d'un porteur d'infection à potentiel épidémique au niveau du service de contrôle sanitaire aux frontières ;
e. Procédure d'entretien du moyen de transport utilisé par des porteurs d'infection à potentiel épidémique ;
f. Procédure de gestion des déchets issus de porteurs d'infection à potentiel épidémique au cours du voyage et au niveau du point d'entrée ;
g. Procédures d'organisation de la prise en charge de porteurs d'infectionàpotentiel épidémique en milieu de soins (structures publiques de première ligne, cabinet médical privé, services des urgences, secteurs d'isolement, établissements hospitaliers non référents) ;
h. Précautions standardset spécifiquesdevant tout cas d'infection auCovid-19Procédure de lavage hygiénique des mains en milieu de soin (extrait consigné en annexe 3) ;
i. Procédures « Equipements de protection individuelle : EPI » (extrait consigné en annexe 3)
   - Exigences techniques ;
   - Procédures d'habillage ;
   - Procédures de déshabillage.

Confidential

j. Conduite à tenir devant un accident d'exposition au sang d'un porteur d'infection à potentiel épidémique (extrait consigné en annexe 3) ;

k. Procédures d'entretien du véhicule de transport médicalisé à l'issue d'une mission de transfert de porteurs d'infection à potentiel épidémique (extrait consigné en annexe 3) ;

Procédures d'entretien de la chambre d'isolement d'un porteur d'infection à potentiel ;

l.Procédure de gestion des déchets d'activités de soins générés lors de la prise en charge de porteurs d'infection à potentiel épidémique (gestion intramuros) (extrait consigné en annexe 3) ;

m. Procédures de traitement des dispositifs médicaux utilisés dans le cadre de la prise en charge de porteurs d'infection à potentiel épidémique.

Procédures de gestion de la vaisselle utilisée par un porteur d'infection à potentiel épidémique

Volet : Prise en charge des cas suspects d'être infectés par COVID-19 :

a. Procédures de classement et définition des cas d'infection par le « COVID-19 » : SOP 1 ;
b. Conduite à tenir devant un cas suspect d'infection à « COVID-19 » : SOP2 :
    i. Conduite à tenir devant un voyageur en provenance d'une zone à risque « SARS-CoV-2 » au niveau d'un point d'entrée ;
    ii. Conduite à tenir devant un cas suspect « SARS-CoV-2 » dans une structure de première ligne ;
    iii. Conduite à tenir devant un cas suspect « COVID-19 » dans la communauté.

Volet: Transport médicalisé:

c. Procédures de transport médicalisé d'un cas suspect ou confirmé d'infection à « COVID-19 » : SOP 2 (extrait consigné en annexe 5)

Volet : Prise en charge dans un centre de référence

d. Procédures de prise en charge d'un cas d'infection par le « COVID-19 » dans un centre de référence : SOP 2

Volet: Contact Tracing

e. Procédures de traçabilité, identification, suivi et prise en charge des contacts des cas suspects ou confirmés de « COVID-19 » : SOP 2

Au niveau de la communication, le plan prévoit :

- Une stratégie de communication de crise mettant en place un système performant de communication entre les parties prenantes y compris le grand public ;
- La mise en œuvre des éléments de la stratégie de communication en situation de crise, composante de la stratégie nationale de communication du ministère de la santé dont les objectifs s'articulent autour de :
- Eviter la panique et impliquer la population dans la gestion du risque ;
- Assurer une information transparente et en temps réel ;
- Assurer une information sur l'état épidémiologique dans le pays, les pays voisins et à l'échelle internationale et sur les modes de transmission et les mesures de prévention.

Le contenu est adapté au niveau de risque et au public cible et à la situation épidémiologique en Guinée et dans le monde. Il est composé d'une description de la maladie (signes cliniques et cycle de transmission) et des conduites à tenir ;

Le public cible est principalement les médias, la population en général, les voyageurs, et les populations à risque.

Quant aux canaux de communication, ils seront adaptés au contexte : les médias (presse écrite, conférence de presse, radio, télé…), liste de contact, SMS, Numéros verts, les sites Web et les réseaux sociaux.

Cette communication se base sur des procédures écrites, audio-visuelles et des porte-paroles désignés à l'avance à tous les niveaux, des communiqués de presse réguliers du Ministère de la santé, des supports imprimés, les posters, dépliants, flyers, spots publicitaires.

Dans tous les cas, il a été prévu que les messages véhiculés se doivent d'être :

- Unifiés ;

Confidential

- Concis, succincts et précis ;
- Anticipatifs vis-à-vis des médias, de la population (diffusés avant la dissipation de toute rumeur toxique et nuisible à toute action) ;
- Descriptifs des faits allant droit au but sans détour ;
- Annonciateurs des mesures prises à l'échelle locale, régionale et nationale ;
- Basés sur un argumentaire scientifique rationnel et logique ;
- Adaptés aux moyens nationaux et aux différents groupes cibles ;
- Faciles à comprendre et à la portée de tout citoyen par leur transcription dans les principales langues nationales du pays (Guerzé, Kissi, Maninka, Poular, Soussou, Toma);
- Construits de telle façon à ne pas faire peur ni donner de fausses assurances ;
- Suggestifs pour l'adhésion et la participation du citoyen à toute action communautaire.

Au niveau formation et renforcement des capacités le plan prévoit également :

- Une remise à niveau du personnel des services d'urgences de santé publique qui révèlent les faiblesses des infrastructures par manque de capacités de réaction rapide dans des disciplines comme la gestion des urgences, les procédures de préventions et la lutte contre les infections ;
- Un renforcement des capacités du personnel soignant sur la prise en charge médicale des survivants (es) de viol.

Des plans de formation spécifiques et ciblées pour chaque domaine au profit du :

- Personnel des laboratoires ;
- Personnel du transport médical ;
- Personnel des services de prise en charge ;
- Personnel des services d'urgence ;
- Personnel médical, infirmier, aide-soignant ;
- Personnel ouvrier, personnel de nettoyage et agents d'entretien.

10.2- Actions développées par l'agence nationale de sécurité sanitaire

L'ANSS a élaboré deux guides :

- Guide Technique de prise en charge des malades duCovid-19 ;
- Cahiers des procédures opérationnellesessentielles dans le domaine de la riposte contre le Covid-19.

Ces deux guides, récemment élaborés (Avril et Mai 2020), sont destinés aux professionnels de la santé ainsi que les établissements de santé pour le triage et la prise en charge des patients suspects ou atteints par le Covid-19. Elaborés en conformité avec les directives de l'OMS et en collaboration avec des experts appartenant à plusieurs sociétés savantes, ces guides visent à aider le praticien à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données et à aider à la prise de décision.

10.3-Actions développées par la DNEHHS en matière de gestion des DAS (DASD y compris DASRI)

La DNEHHS a élaboré une stratégie nationale de gestion des déchets biomédicaux, un manuel de procédures qui pourraient aider sur le plan institutionnel, organisationnel et technique en renforçant les capacités des acteurs du secteur et l'infrastructure nécessaire à la prise en charge des déchets dangereux et en particulier les déchets d'activités de soins à risque infectieux.

Sur le plan technique, il y a eu :

- Acquisition de kits d'hygiène pour les CS des Régions administratives de Labé et de Faranah par le Projet PASSP financé par l'IDA ;

Confidential

- Acquisition d'équipements de gestion des déchets biomédicaux (Incinérateurs) adaptés à la gestion desDAS et leur distribution à des établissements de soin concernés (établissements) par les projets PASSP et le REDISSE) ;
- Lancement d'un avis d'appel d'offres pour l'acquisition de 80 incinérateurs de petite capacité, moyenne capacité et de grande capacité au profit des formations sanitaires des régions administratives de Kankan et de KINDIA dans le cadre du projet PRCSS ;
- Acquisition d'équipements de gestion des déchets biomédicaux (Incinérateurs) au profit de 13 hôpitaux préfectoraux et 2 CS dans le cadre du projet APNDS (Appui à la politique nationale du développement sanitaire).

Par ailleurs les actions suivantes ont été effectuées :

- L'institutionnalisation de l'approche une seule Santé avec la mise en place d'un secrétariat technique au niveau national et des structures au niveau régional préfectoral, sous préfectoral ;
- 02 sessions régionales de formation de formateurs hygiénistes qui ont profité à 30 formateurs des formations sanitaires des Régions administratives de Labé et de Faranah ;
- L'élaboration du plan de communication une seule santé en 2018 par le projet REDISSE ;

Etat de préparation des vaccins et établissement des priorités

Un plan de mise en œuvre de la vaccination contre le Covid-19 a été élaboré et prévoit trois (03) phases de mise en œuvre de la vaccination :

- La première phase dès le premier trimestre de 2021, couvrira 3% de la population totale ;
- Durant la seconde phase allant de 2021 à 2022, concernera les 17 % de la population totale ;
- La troisième phase prévoit la vaccination au-delà des 20% de la population ciblée lors des deux précédentes phases, en fonction des disponibilités de vaccins et de l'évolution de la situation épidémiologique de la Covid-19.

Les axes stratégiques suivants vont être mis en œuvre : (i) Préparation à la réglementation, (ii) Planification et coordination, (iii) Coût et financement, (iv) Identification des populations cibles, (v) Stratégies d'administration de la vaccination, (vi) Préparation de la chaîne et gestion des déchets de soins de santé, (vii) Gestion des ressources humaines et formation, (viii) Acceptation et utilisation des vaccins (demande), (ix) Surveillance de la sécurité des vaccins ,Gestion des MAPI et sécurité des injections, (x) Systèmes de surveillance de la vaccination, (xi) Surveillance COVID-19, et (xii) Évaluation de l'introduction du vaccin COVID-19.

11-PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

Le processus de gestion environnementale et sociale du projet passera par la mise en œuvre de ce cadre de gestion environnementale et sociale et la production de documents opérationnels de gestion qui rapporteront et prendront en compte l'ensemble des risques environnementaux et sociaux à chaque type d'activité prévue dans le cadre du projet.

Les documents produits devront suivre un processus de validation qui passera par l'UGP, le MS et le BGACE, et la Banque mondiale.

Globalement, en plus d'un plan de mobilisation des parties prenantes et vue la nature des activités 5 outils sont élaborés :

- Un cadre de gestion environnementale et sociale associés aux activités prévues en réponse à COVID-19 et ce, pour gérer les risques encourus et les mesures d'atténuation à prévoir dans les différentesphases de la réalisation des activités notamment en matière de Santé Sécurité au Travail ;

Confidential

- Un PGES destiné à éviter, minimiser ou atténuer les risques environnementaux- sociaux et bonifier les avantages ;
- Un mécanisme de gestion des plaintes y compris l'EAS/HS dont l'objectif principal est d'aider à résoudre les plaintes et les griefs de manière rapide qui satisfait toutes les parties concernées ;
- Un plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD) sachant que l'acquisition de matériel à usage unique confronté à un milieu infecté sera de nature à générer des déchets dont la prise en charge devra répondre à des procédures conformes aux bonnes pratiques de gestion des DAS élaborées selon les directives de l'OMS ;
  - Le protocole de prévention et de contrôle des infections donne des lignes directrices pour limiter les risques de contamination (pour le personnel, d'autres patients et les visiteurs) dans les établissements de soins et dans les chantiers de construction où les cas de COVID-19 ont été confirmés**.** Il présente également des précautions standards notamment la formation du personnel sur la Covid-19, les moyens de protection, la gestion des accès aux espaces communs de l'établissement ainsi que la circulation des visiteurs.
- Un plan de gestion de la main d'œuvre dont l'objectif est d'identifier et de clarifier les problèmes spécifiques et potentiels liés au travail dans le contexte du projet que les acteurs principaux doivent comprendre et prendre en compte dans la mise en œuvre du projet.

Ces plans sus-cité sont fait l'objet de consultation avec les parties prenantes concernées sous la tutelle du Ministère de la Santé, à savoir l'ANSS, la DNEHHS, l'INSP, le SNIEM, les DRS, le BGACE, du Ministère de l'Environnement ainsi que l'Office National de Promotion de l'Emploi et de la Main d'œuvre.

La procédure de gestion environnementale et sociale inclut les éléments suivants (i) Processus de sélection environnementale et sociale ; (ii) responsabilités pour la mise en œuvre et le suivi des mesures ; (iii) Renforcement des capacités en gestion environnementale et sociale ;(iv) surveillance, de suivi et d'évaluation.

11.1-Processus de sélection environnementale (screening)

L'ampleur des mesures environnementales et sociales requises pour les activités du Projet dépendra des résultats du processus de sélection. Ce processus de sélection vise à : (i) déterminer quelles actions du projet qui sont susceptibles d'avoir des impacts négatifs au niveau environnemental et social; (ii) déterminer les mesures d'atténuation appropriées pour les activités ayant des impacts préjudiciables; (iii) identifier les activités nécessitant des EIE séparées; (iv) décrire les responsabilités institutionnelles pour l'analyse et l'approbation des résultats de la sélection, la mise en œuvre des mesures d'atténuation proposées, et la préparation des rapports EIE séparés

Comme mentionné dans la partie Cadre légal et réglementaire, la loi sur l'environnement en Guinée considère l'étude d'impact sur l'environnement comme un outil de gestion environnementale et sociale de programmes et projets de développement. Outre le contenu de l'EIE, la législation environnementale nationale exige une enquête publique qui doit précéder toute autorisation préalable à être accordée sur la base d'une Etude d'Impact et dans un délai de trois (3) mois maximum. Aussi les EIE, conduites par des consultants sur demande du Projet, sont soumises à l'examen des services du Ministère chargé de l'environnement, qui veille sur la procédure de réalisation des EIE (approbation des TDR, approbation des études, agrément des consultants et bureaux d'étude, etc.), selon le niveau de classification du sous-projet.

Toutefois la Guinée n'a pas encore de procédures de classification et de sélection environnementale et sociale des projets (le code de l'environnement et le décret relatif aux études

Confidential

d'impact sur l'environnement déterminent uniquement des listes nominatives de projets sujets à évaluation environnementale). Aussi, il sera proposé ci-dessus un processus de sélection environnementale et sociale pour les projets éligibles dans le cadre du Projet.
Etapes de la sélection environnementale et sociale :

Etape 1 : Identification et sélection environnementale et sociale des sous-projets

Le remplissage du formulaire initial de sélection (Annexe 6) de la liste de contrôle environnemental et social, y compris la proposition de mesures adéquates d'atténuation (voir PGES) sera effectué par les spécialistes de sauvegardes du projet.

En plus des impacts environnementaux et sociaux potentiels, les résultats de la sélection indiqueront également : (i) le type de consultations publiques qui ont été menées pendant l'exercice de sélection et (ii) l'analyse des enjeux environnementaux et sociaux des activités du projet.

Etape 2 : Validation de la sélection et classification des sous-projets

Les résultats de ces premiers exercices de remplissage du formulaire de l'Annexe 6 seront transmis après analyse et la classification du sous-projet, pour approbation au Bureau Guinéen d'Audit et de Conformité Environnementales (BGACE) du Ministère en charge de l'Environnement.

La législation environnementale guinéenne n'a pas établi une classification environnementale des projets et sous-projets. Pour être en conformité avec les exigences de la Banque mondiale (notamment la NES N°1), il a été suggéré que les activités du Projet susceptibles d'avoir des impacts significatifs directs ou indirects sur l'environnement soient classées en quatre catégories :

- **Risque substantiel** : Projet pouvant causer des risques et impacts environnementaux et sociaux majeurs qui sont pour la plupart temporaires et réversibles ;
- **Risquemodéré** : Projet avec risques et impacts qui ne sont pas significatifs, spécifiques au site du projet, maitrisables avec l'application de mesures environnementales et sociales ;
- **Risque faible** : Projet avec des risques et impacts négatifs susceptibles d'être minimes ou négligeables.

Il faut souligner que le projet a été classé en catégorie « Risque substantiel » selon la classification du Cadre environnemental et social de la Banque mondiale.

De ce fait, les sous-projets financés par ce projet devront aboutir à une des 3 catégorisations suivantes en matière de risque environnemental et social : substantielle, modérée ou faible. Tout sous-projet évalué comme étant de « Risque élevé » ne sera pas éligible au financement. Cette étape sera menée par les Experts Environnement et Social (EES) du Projet et les Cadres de l'ANSS, la DNEHHS et le SNIEM (selon les sous projets qui relèvent de leurs compétences respectives) en étroite collaboration avec le BGACE du Ministère en charge de l'Environnement.

Après l'analyse des informations contenues dans les résultats de la sélection et après avoir déterminé la bonne catégorie environnementale et sociale, et donc l'ampleur du travail environnemental requis, les experts (EES) du Projet et le BGACE feront une recommandation pour dire si : (a) un travail environnemental ne sera pas nécessaire ; (b) l'application de mesures simples d'atténuation suffira ; ou (c) une Notice d'impact Environnemental et Social séparée devra être effectuée.

Etape 3 : Exécution du travail environnemental et social
a. Lorsqu'une Notice d'impact Environnemental et Social est nécessaire (catégorie risques et effets modérés) notamment la mise en place des équipements de gestion des déchets bio-médicaux (incinérateurs)
Les EES, aidés par le BGACE du Ministère de l'Environnement, effectueront les activités suivantes :

Confidential

- Préparation des termes de référence pour la NIES ;
- Revue et non objection des spécialistes de la Banque mondiale sur les TdRs ;
- Recrutement des consultants agréés pour effectuer la NIES ;
- Conduite des consultations publiques conformément aux termes de référence ;
- Revues des NIES et soumission aux Ministère en charge de l'Environnement/BGACE et à la Banque mondiale pour approbation.

Pour déterminer les mesures d'atténuation du sous-projet en question, la check-list des impacts et des mesures d'atténuation de la NIES/PGES en référence aux directives environnementale, sanitaire et sécuritaire des établissements de santé de la Banque Mondiale serviront de base d'exécution des activités. Les NIES seront effectuées par des consultants qualifiés agréés qui seront recrutés par l'Unité de Gestion du Projet (UGP).

Tableau 11: Procédures pour les sous-projets nécéssitant une NIES

Etapes	Activités
Première étape	Préparation de termes de référence (TDR) Selon les résultats de l'identification et l'étendue nécessaire de la NIES, des termes de référence seront préparés. La NIES sera préparée par un consultant individuel au besoin un cabinet et le rapport suivra le format suivant : • Description de la zone de l'étude • Description du sous-projet • Description de l'environnement • Considérations juridiques et réglementaires • Détermination des impacts éventuels des sous-projets proposés • Analyse d'options alternatives, y compris l'option « sans projet » • Processus de consultations publiques • Développement de mesures de mitigation et d'un plan de suivi, y compris le renforcement des capacités institutionnelles et l'estimation des coûts
Deuxième étape	Revue et validation des TdRs par les spécialistes de la Banque
Troisième étape	Choix de consultant
Quatrième étape	Réalisation de la NIES avec consultation du public
Cinquième étape	Revue et approbation de la NIES pour le sous-projetpar le BGACE et par la Banque mondiale.
Sixième étape	Publication/Diffusion de la NIES

b. *Lorsqu'une NIES n'est pas nécessaire (catégorie risques et effets faibles nécessitant uniquement de mesures d'atténuation simples comme travail environnemental)*

Dans ces cas de figure, les EES du projet, l'ANSS, la DNEHHS, le SNIEM et le BGACE consultent le PGES et le check-list des Annexes 1, 3 et 4 pour sélectionner les mesures d'atténuation appropriées.

Etape 4 : Examen et approbation des procédures de sélection, des TDR et des rapports de NIES

a. Examen : Les TDR et les rapports seront revus par les spécialistes de la Banque Mondiale avant leur transmission au BGACE. Le Bureau Guinéen D'Audit et de Conformité Environnementales (BGACE) du Ministère en charge de l'Environnement, avec l'appui des autres services techniques concernés, va procéder à l'examen : (i) des résultats et recommandations présentés dans les formulaires de sélection environnementale et sociale; (ii) des mesures d'atténuation proposées figurant dans les listes de contrôle environnementales et sociales pour assurer que tous les impacts

Confidential

environnementaux et sociaux ont été identifiés et que des mesures d'atténuation ont été proposées ; (iii) des notices d'impact environnemental et social pour les sous-projets classés en catégorie risques et effets environnementaux et sociaux modérés.

b. Approbation/désapprobation : Sur base des résultats du processus d'analyse susmentionné, et des discussions avec les partenaires concernés et de l'approbation de la Banque mondiale, le BGACEva proposer à la suite de l'atelier du Comité Technique d'Approbation Environnemental (CTAE) l'approbation ou le rejet de la NIES du sous-projet. En cas d'avis défavorable, celui-ci doit être dûment motivé (PV d'approbation). Dans le cadre de l'examen du dossier de la NIES, le BGEEE peut demander un complément d'informations au consultant ayant réalisé la NIES ou au Projet. Le Ministre en charge de l'Environnement donne, par écrit, à l'unité de coordination du Projet, un avis sur la faisabilité environnementale et sociale du sous-projet (Certificat de Conformité Environnementale (CCE)).

Etape 5 : Consultations publiques et diffusion :

La législation environnementale guinéenne en matière d'évaluation environnementale a formulé des dispositions relatives à la participation du public. Aussi, pour être en conformité avec la NES N°l et NES N° 10 décrivant les exigences de consultation et de diffusion et d'engagement des Parties Prenantes, il a été préconisé que le Projet adopte un mécanisme de participation publique, comme élément constitutif de l'étude de la NIES, à toutes les étapes de l'évaluation environnementale et sociale des sous-projets pour assurer une meilleure prise de décision. Ce mécanisme devra obéir à la procédure suivante : (i) annonce de l'avis de projet par affichage dans les mairies, préfectures et sous-préfectures, par voie de presse (écrite ou parlée) ; (ii) dépôt des documents dans les localités concernées ; (iii) tenue d'une réunion d'information ; (iv) collecte de commentaires écrits et oraux ; (v) négociations en cas de besoin ; (vi) élaboration du rapport de consultation du public avec en annexe les PV de consultation des parties prenantes.

Le BGACE devra également, dès la réception des rapports de NIES, organiser une mission de consultation du public (virtuelle ou présentielle en fonction des réalités sanitaires en respectant les mesures prévues dans le PMPP) dont l'objectif est de vérifier la conformité des avis et préoccupations des populations avec le contenu de la NIES. Cette consultation devra se faire dans un délai d'une semaine. A la suite de cette consultation avec les parties prenantes, un PV est dressé par le BGACE. Parallèlement aux activités de consultation du public au niveau local, le BGEE programme le CTAE avec les différentes parties prenantes au niveau national en transmettant à chaque entité les rapports de NIES. Après validation de la NIES par le CTAE, l'UGP du Projets'assure qu'un exemplaire du rapport soit déposé au niveau des Préfectures et Communes concernées.

Etape 6 : Surveillance et Suivi environnemental

Le suivi environnemental et social des activités du Projet sera mené dans le cadre du système de suivi général du projet. Il concerne aussi bien la phase de préparation/conception que la phase d'exploitation du projet. Le programme de suivi peut permettre, si nécessaire, de réorienter les activitéset éventuellement d'améliorer le déroulement de leur mise en oeuvre. Le suivi va de pair avec l'évaluation des impacts et la proposition de mesures de prévention, d'atténuation ou de compensation.

Le suivi est essentiel pour s'assurer que : (i) les prédictions des impacts sont exactes (surveillance des effets) ; (ii) des mesures de prévention, d'atténuation et de compensation permettent de réaliser les objectifs voulus (surveillance des effets) ; (iii) les règlements et les normes sont respectés (surveillance de la conformité) ; (iv) les critères d'exploitation de l'environnement sont respectés (inspection et surveillance).

- Suivi au niveau national : Au niveau de l'UGP du Projet les spécialistes de sauvegardeset les Directions de l'ANSS, DNEHHS et ou le SNIEM, en collaboration avec les autres services centraux (BGEEE, etc.) feront en sorte que le suivi des indicateurs

Confidential

environnementaux et sociaux soit effectué, et que des mesures correctives soient prises dans le cas où les résultats de suivi indiqueraient par exemple une détérioration dans la qualité de l'environnement. Pour l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale du CGES du Projet des Consultants nationaux (voire internationaux) pourraient être recrutés.

- Suivi au niveau communal : Au niveau communal et local, le suivi sera effectué par les points focaux environnement et social de la DCS et de la DPS (représentant local ANSS/DNEHHS/SNIEM), en étroite collaboration avec le Comité préfectoral de suivi environnemental et social (CPSES).

11.2. Synthèse des étapes et de la gestion environnementale et sociale

Le tableau ci-dessous donne un récapitulatif des étapes et des responsabilités institutionnelles pour la sélection, la préparation, l'évaluation, l'approbation et la mise en œuvre des sous-projets.

Tableau 12: Récapitulatif des étapes de la selection et responsabilité

No	Etapes/Activités	Responsable	Appui/ Collaboration	Acteurs impliqués
1	Identification de la localisation/site et principales caractéristiques techniques du sous-projet (choix du site et implantation du sous-projet)	ANSS/DNEHHS/ SNIEM/UGP	(DPE/EF ou DCE/EF), DPS, DCS	Entreprise
2	Remplissage du formulaire d'analyse environnementale et sociale initiale, classificationet détermination du type d'instrument spécifique de gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux (NIES, PAR, …)	Experts E&S de l'UGP, DPS, DCS	DPE/EF ou DCE/EF)	Autorités locales
3	Approbation de la catégorisation	UGP	DPE/EF	BGEEE • Banque mondiale
4	**Préparation de l'instrument spécifique de gestion des risques et impactsE&S de sous-projets**			
5	Préparation, approbation et publication des TDR	Experts E&S de l'UGP	BGEEE	Banque mondiale
6	Réalisation de l'étude y compris consultation du public	Consultant	Responsable Passation des Marché (RPM)	-
7	Validation du document et obtention du certificat environnemental	UGP	BGEEE	• CTAE • Banque mondiale
8	Publication du document	UGP /	Banque mondiale	Media
10	Lorsqu'une étude E&S n'est pas requise : Choix et	DPE/EF	Experts E&S de l'UGP	Entreprise

Confidential

No	Etapes/Activités	Responsable	Appui/ Collaboration	Acteurs impliqués
	application de mesures simples d'atténuation			
11	Intégration dans le dossier d'appel d'offres (DAO) du sous-projet, des clauses environnementales et sociales et autres mesures d'atténuation	UGP	Experts E&S, SPM de l'UGP	Entreprise
12	Surveillance interne de la mise en œuvre des mesures E&S	Experts E&S de l'UGP		Prestataires
13	Diffusion du rapport de surveillance interne	UGP	Experts E&S de l'UGP	-
14	Surveillance externe de la mise en œuvre des mesures E&S	BGEEE	Experts E&S de l'UGP	Consultants, Banque Mondiale
15	Suivi environnemental et social	Experts E&S de l'UGP	BGEEE	Laboratoires d'analyse/centres spécialisés + ONG
16	Renforcement des capacités des acteurs pour la mise en œuvre E&S	Experts E&S de l'UGP	SPM	• Consultants • Structures publiques compétentes
17	Elaboration et mise en œuvre du plan d'action VBG	Expert développement social UGP	Expert sauvegarde enrironnemental eUGP	• Point focal genre MS • Directrice nationale Genre (Ministère Action sociale) • Consultant • BM
18	Audit de mise en œuvre des mesures E&S	Experts E&S de l'UGP	• SPM+ BGEEE • Autorité locale	• Banque Mondiale • Consultants

11.3 Indicateurs de suivi

Tous les intervenants et parties prenantes doivent être informés des préparatifs dans le cadre du projet, pour en assurer une application efficace et suffisamment coordonnée des mesures prévues :

- Publication des outils examinés et approuvés ;
- Mise en œuvre des plans d'action environnementaux et sociaux et suivi des opérations entreprises et redressement des non-conformités en temps réel.
- Elaboration des rapports pour consigner toutes les actions entreprises et en évaluer l'efficacité.

Le suivi du CGES se fera à travers les indicateurs suivants :

- Nombre d'outils d'évaluation élaborés**,** examinés et approuvés ;
- Nombre de PGES mis en œuvre ;

Confidential

- Nombre de missions de suivi ;
- Nombre de missions de supervision ;
- Nombre de cas de non-conformités traités et résolus ;
- Nombre de rapports élaborés sur la mise en œuvre du CGES ;
- Nombre de plaintes environnementales et sociales enregistrées et traitées ;
- Nombre de plaintes liées à l'EAS/HS enregistrés et prises en charge.

12-Mobilisation des parties prenantes

12 .1-Consultation et information du public sur le CGES

Le CGES a fait l'objet de consultation avec les parties prenantes à savoir la DNEHHS, le SNIEM, l'ANSS, l'INSP, les DRS, le BGEE, le PEV). Coordonnée par l'UGP, les consultations ont été tenues à travers des échanges de mails et des entretiens téléphoniques ayant eu lieu entre les spécialistes sauvegardes et les représentants des parties prenantes susmentionnées sur une période qui s'est étalée sur plus d'une semaine. Les entretiens ont porté sur les points suivants :

- Le contenu du CGES, les commentaires, les précisions et les ajouts que peuvent être apportés par chaque partie concernée selon son domaine de compétence ;
- Les mécanismes de gestion des plaintes au niveau des Centres de soins, des DPS, DRS, du Ministère de la santé aussi bien pour les agents et le personnel de la santé que pour le grand public ;
- Les canaux existants pour la gestion des plaintes y compris l'EAS/HS ;
- Les protocoles / procédures relatifs aux actions de sensibilisation et de formation du personnel de santé (ceux en première ligne) à la prévention, à l'hygiène, la sécurité, la vaccination ;
- Les protocoles / procédures relatifs à la protection y compris l'EAS/HS du personnel auxiliaire des établissements de santé (ex. femmes de ménages, gardiens, service à la clientèle, administration) ;
- Les protocoles / procédures relatifs au Plan national de déploiement de la vaccination contre le Covid-19 ;
- Les arrangements pris par la DNEHHS, l'ANSS, le PEV, le BGEE pour gérer la situation en matière de renforcement du suivi et de contrôle ;
- Les dispositions des sociétés autorisées pour la gestion des DASRI pour résorber des quantités supplémentaires de déchets et leurs capacités à les traiter dans les installations opérationnelles.

Par ailleurs et étant donné la situation d'urgence et la conjoncture actuelle marquée par un confinement partiel face à l'épidémie et le risque de propagation du virus, il n'a pas été possible d'élargir la sphère des consultations au grand public et en particulier les bénéficiaires directs.

Tous les commentaires et suggestions reçus ont été intégrés dans le présent CGES qui reflète une version compilée traduisant d'une manière fidèle les engagements ainsi que les dispositions prises par quasiment tous les acteurs potentiellement concernés.

12.2-Actions mises en œuvre dans le cadre du Plan National de Réponse

Sur ce volet, l'on cite principalement deux actions de taille effectuées par l'ANSS sous l'autorité du MS :

12.2.1-Elaboration d'un manuel de procédures essentielles

Un manuel de procédure basé sur les recommandations nationales et internationales a été conçu pour la mise en œuvre du Plan National de Riposte. Il est décliné en Procédures Opérationnelles Standardisées (SOP)17 permettant l'harmonisation de la prise en charge des cas suspects ;

Tel qu'actualisé en 2020, le manuel de procédure a été considéré comme un outil dynamique basé sur les recommandations nationales et internationales et sera mis à jour périodiquement en fonction de l'évolution des connaissances sur la virologie, la clinique et les modes de transmission du « SARS-CoV-2 ».

Confidential

Il est décliné en Procédures Opérationnelles Standardisées (SOP) permettant l'harmonisation de la prise en charge des cas suspects à travers les cinq étapes principales suivantes :

12.2.2-Stratégie de communication

Le Ministère de la Santé a approuvé la stratégie de communication suivante autour du COVID19, telle que détaillée dans le Plan National de Riposte Contre le COVID-19 de la Guinée.

- Intégrer la communication sur les risques et les mesures d'atténuation y compris l'EAS/HS dans toutes les activités du Plan National de Riposte Contre le COVID19.
- Concevoir des supports de communication (audiovisuels, imprimés et numériques) avec des messages adaptés à l'évolution de la maladie et aux différents publics avec une identité audiovisuelle spécifique et lancer une campagne de sensibilisation massive et inclusive pour tenir la population informée des nouvelles mesures prises et rappeler les méthodes de prévention, en tenant compte des plus vulnérables (femmes enceintes, personnes âgées, malades chroniques) ;
- Engager des célébrités à contribuer à la mobilisation sociale et à la diffusion de messages clés sur COVID19 par le partage d'un "décor de profil Facebook ;
- Intensifier la mobilisation sociale par des activités de sensibilisation incluant les VBG/EAS/HS par l'utilisation des haut-parleurs, en mettant l'accent sur les pratiques de prévention, en particulier les règles d'hygiène et la distanciation sociale, ainsi que sur l'importance du concept de confinement et l'importance du respect de toutes les instructions du ministère de la santé ;
- Former, mobiliser et équiper des leaders communautaires de confiance, tels que les imams, les dirigeants de groupes et d'associations locales, afin de partager des informations précises avec les communautés, notamment en luttant contre la stigmatisation et la discrimination liées au COVID-19 et en prévenant la montée des rumeurs. Fournir des informations actualisées et faciliter l'échange entre les autorités compétentes et les canaux communautaires par la mise en place de plateformes virtuelles ;
- Former, mobiliser et équiper des leaders communautaires de confiance, tels que les imams, les dirigeants de groupes et d'associations locales sur les aspects de prévention liés aux VBG/EAS/HS
- Former le personnel de santé, les journalistes, les volontaires en réponse à la COVID-19, par le partage d'informations, la collecte et l'utilisation des commentaires des communautés et la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la prévention des rumeurs et VBG/EAS/HS.
- Préparer des guides de communication et les partager avec tous les acteurs des médias afin de les encourager à collecter, écrire et partager des expériences intéressantes de vie quotidienne ;
- Ajouter une section "intox" aux émissions de radio et de télévision à large audience relayées par les réseaux sociaux et les chaînes régionales et communautaires, ce qui permettra d'ébranler toute désinformation et rumeur

Confidential

12.2.3-Stratégies du plan de communication vaccination

12.2.3.1-Actions avant la vaccination :

- Informer la population sur les vaccins de la COVID-19 et sur l'évolution de la situation ;
- Rassurer la population sur la qualité et l'efficacité des vaccins de la
- COVID-19;
- Expliquer le choix des priorités et des populations cibles ;
- Informer régulièrement tous les acteurs impliqués dans la campagne ;
- Concevoir les outils de communication en tenant compte des spécificités culturelles et linguistiques, les pré-tester et diffuser ;
- Mettre en place un système de monitorage ou vaccinovigilance et de dissipation des rumeurs ;
- Communiquer sur les effets bénéfiques de la vaccination ;
- Définir un plan de gestion de crise comportant une stratégie de communication véhiculant des messages conçus pour répondre à des scénarii précis et fournir les outils et la formation adéquate aux principaux porte-paroles ;
- Établir une coordination avec les partenaires afin d'assurer la cohérence des messages ;
- Renforcer les capacités des acteurs clés de la communication ;
- Repérer les besoins visant à consolider la confiance de la population envers le(s) vaccin(s) contre la COVID-19 et la demande à cet égard ;
- Assurer la veille des médias et des plateformes des réseaux sociaux.

12.2.3.2-Actions pendant la vaccination :

- Poursuivre la diffusion des messages dans les medias, auprès des populations ;
- Informer sur les lieux de vaccination, les heures, les rendez-vous pour les futures doses ;
- Informer sur la conduite à tenir en cas de manifestation post administration (MAPI) ;
- Rappeler sur le rendez-vous pour la suivante dose ;
- Collecter et déconstruire les rumeurs ;
- Organiser des points de presse/reportages/interviews sur le déroulement de la vaccination ;
- Gérer les réticences et prévenir les incidents de sécurité ;
- Poursuivre la veille médiatique y compris celle des réseaux sociaux.

12.2.3.3-Actions après la vaccination :

- Déclarer la clôture officielle de la campagne de vaccination
- Évaluer l'efficacité de la communication à travers une enquête
- Documenter la campagne de communication
- Faire des recommandations pour les prochaines échéances

12.2.3.4-Suivi et évaluation du plan de communication

A la suite de la mise en œuvre du plan de communication, une évaluation sera faite afin de mesurer le progrès tel que planifié dans le plan opérationnel et de faire des ajustements si nécessaires.

13-Actions d'information, d'éducation, de sensibilisation et d'informations sur les impacts environnementaux et sociaux

Certaines actions de mobilisation et de sensibilisation associées aux impacts environnementaux et sociaux du projet sont déjà en cours de réalisation dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Réponse (ex. Activités de sensibilisation et formations sur l'usage des équipements de protection

Confidential

pour les patients et le personnel de santé, information sur les procédures à suivre en cas de suspicions d'infection au COVID-19).

L'ANSS coordonnatrice du centre d'opération d'urgence de santé publique publie un bulletin quotidien sur l'évolution de la maladie en temps réelpar voie électronique à l'adresse du personnel de la santé etdes PTF impliqués dans la surveillance et riposte au Covid-19.

Six numéros verts sont mis à la disposition du public dans le cadre de la stratégie communautaire stop COVID19 en Guinée pendant 60 jours pour la prise en charge des cas :

1) 00 224 664 024 198
2) 00 224 664 024 199
3) 00 224 664 024 213
4) 00 224 664 024 215
5) 00 224 664 024 216
6) 00 224 664 024 217

La mise en œuvre du PMPP a pour objectif de faire face aux risques liés au mécontentement social et aux préoccupations concernant les protocoles de mise enœuvre et de contrôle des mesures de riposte par rapport à l'évolution de l'épidémie, au plan national de déploiement de la vaccination, des activités de consultation, de communication des risques et de divulgation de l'information doivent être entreprises pour gérer au mieux cette situation très évolutive, promouvoir des comportements sûrs et minimiser la désinformation.

L'identification des parties prenantes est entreprise pour soutenir de meilleures communications et établir des relations efficaces. Elles se composent essentiellement pour ce projet de :

13.1-Communautés affectées

- Personnes infectées par le COVID-19 dans les hôpitaux et les CTE et leurs familles etproches ;
- Etablissements hospitaliers et laboratoires ou les acquisitions seront acheminées ;
- Personnel de nettoyage (« travailleurs ») dans des installations de Quarantaine / d'isolement, des hôpitaux, des laboratoires de diagnostic ;
- Agents de santé publics / privés (médecins, infirmières, inspecteurs dela santé publique, sages-femmes, techniciens / personnel de laboratoire) ;
- Personnel de suivi et de contrôle de la gestion des DAS ;
- Personnel des services de sécurité ;
- Personnel prédisposé aux soins des patients décédés à l'intérieur de l'hôpital et dans le secteur privé et publique (pompe funèbres, personnel du cimetière) et services religieux ;
- Travailleurs municipaux et services de collecte et d'élimination des déchets infectieux ou biomédicaux ;
- Personnel de l'exploitation des centres de transfert et des décharges contrôlées ;
- Le personnel des compagnies aériennes et du contrôle des frontières ;
- Le Ministère de la Santé ;
- Autres Communautés intéressées ;
- Le grand public ;
- Les organisations communautaires, groupes nationaux de la sociétécivile et ONG ;
- Les fournisseurs de biens et de services impliqués dans la chaîne d'approvisionnement plus large du projet ;
- Les organismes de réglementation ;
- Les médias et autres groupes d'intérêt, y compris les médias sociaux et le département de l'information gouvernementale ;
- Les entreprises intéressées ;

Confidential

- Les Entreprises de Collecte, de Transport et de Traitement de DAS ;
- Les travailleurs des transports ;
- Les Organisations / associations nationales et internationales de santé (les ONG internationales intéressées, mission diplomatique et agencesdes Nations Unies (notamment UNICEF, OMS, etc.) ;
- Les organisations religieuses et les organisations civiles au niveaumunicipal ;
- Les organisations des patients (organisation de lutte contre le cancer, le VIH, les maladies pulmonaires, etc.) ;
- Individus ou groupes vulnérables ou à haut risque ;
- Personnes âgées de plus de 65 ans ;
- Personnes atteintes de maladies chroniques et de conditions médicales préexistantes ;
- Personnes handicapées ;
- Femmes enceintes ;
- Enfants ;
- Communautés dans des zones reculées et inaccessibles ;
- Membre de ménage du personnel de santé le plus exposé.

L'engagement des parties prenantes sera effectué par des consultations avec le spectre des intervenants directs et indirects tout au long du cycle du projet afin de les informer sur les activités et relever leurs préoccupations, leurs commentaires et leurs plaintes.

En effet, et avec l'évolution de la situation, le gouvernement guinéen ayant pris des mesures pour imposer des restrictions strictes aux rassemblements publics, aux réunions et à la circulation des personnes, le grand public est devenu de plus en plus préoccupé par les risques de transmission, notamment par le biais des interactionssociales. Une communication inadaptée sur les incertitudes et les risques pour répondre aux préoccupations du public peut avoir des conséquences diverses, notamment une perte de confiance et de réputation, des répercussions socio-économiques allant jusqu'à la perte de vies humaine.

Les moyens les plus adaptés pour ainsi gérer les consultations et l'engagement des parties prenantes (décideurs politiques, communautés individuelles, grand public) conformément aux lois, politiques et nouvelles normes sociales locales en vigueur en vue d'atténuer la prévention de la transmission du virus comprendront :

- Des consultations en petits groupes (regroupant 5 à 10 personnes) divisés par sexe et âge pour faciliter les discussions si de petites réunions sont autorisées, sinon ;
- Des réunions par le biais de canaux en ligne (par exemple, webex, zoom, Skype, etc.) si la situation le permet ;
- Des moyens de communication s'appuyant sur les médias sociaux, les groupes de discussion, les plateformes en ligne dédiées et les applications mobiles (par exemple Facebook, Twitter, groupes WhatsApp, liens Web / sites Web de projet, etc.) ;
- Des canaux de communication traditionnels tels que la télévision, la radio, les lignes téléphoniques dédiées, la diffusion de SMS, les annonces publiques lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux canaux en ligne ou ne les utilisent pas fréquemment.

Confidential

14--MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

L'objectif principal d'un mécanisme de recours en cas de grief (MGP) y compris l'EAS/HS est d'aider à résoudre les plaintes et les griefs de manière rapide, efficace et efficiente qui satisfait toutes les parties concernées. Plus précisément, il fournit un processus transparent et crédible pour des résultats équitables, efficaces et durables. Il renforce également la confiance et la coopération en tant que partie intégrante d'une consultation communautaire plus large qui facilite les mesures correctives. Pour les plaintes relatives à l'EAS/HS il s'agit de recevoir les cas et d'orienter les survivantes ves les services de prise en charge identifiés pour l'assistance médicale, psycho-sociale et/ou juridique selon les besoins. Les plaintes d'EAS liés au projet seront gérées et vérifiés par le MGP garantissant la confidentialité et suivant les protocoles centrés sur les survivants.
Plus précisément, le MGP :

- Fournit aux personnes concernées des moyens de déposer une plainte y compris l'EAS/HS ou de résoudre tout différend qui pourrait survenir au cours de la mise en œuvre du projet ;
- Veille à ce que des mesures de prise en charge, de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ; et
- Minimiser le recours à des procédures judiciaires ;
- Les survivants (EAS/HS) pourraient recourir à la justice sur la base d'un consentement éclairé à la suite d'une prise en charge (médicale, psycho-sociale ou aide ou orientation juridique) ;
- Le projet utilisera le MGP mis en place par le projet REDISSE. Son mandat sera adapté pour traiter les plaintes relatives à ce projet.

14.1-Organisation et responsabilités dans la gestion des plaintes

Conformément à l'ancrage institutionnel du projet, des Comités de Gestion des Plaintes (CGP) seront mis en place aux trois (03) niveaux de déconcentration administrative (nationale, préfectoraleet Communale) pour recevoir et traiter toutes les plaintes enregistrées liées au projet y compris l'EAS/HS. Tous ces comités fonctionneront de façon hiérarchique de telle sorte qu'une plainte non résolue au niveau communal, peut être portée au niveau préfectoralou au niveau national. Autrement dit, si un plaignant n'est pas satisfait de la résolution de son problème au niveau d'un comité, il peut saisir le comité du niveau supérieur. Par ailleurs, pour certaines plaintes non sensibles déposées directement au niveau supérieur, le plaignant peut être orienté pour la résolution au niveau inférieur avec un avis motivé.

Tableau 13: Compositionn du comité préfectoral/communal de gestion des plaintes

N°	Structure d'origine	Fonction	Rôle	Nombre
1	Préfecture	Secrétaire général chargé des collectivités	Président	1
2	Direction des Microréalisations	Directeur	Rapporteur	1
3	Direction préfectorale de la Santé	Directeur préfectoral	Membre	1
4	Comitépréfectoral de SES	Membres	Membre	2
5	Organisation des collectivités	Chargé de l'organisation des collectivités	Membre	1
6	Conseil communal	Membres	Membre	3
	OSC	OSC	Membre	2
	Total			11

Confidential

Concernant les plaintes liées au EAS/HS au niveau local, des points d'entrée seront disponibles avec des informations où référer les survivants pour les services de VGB ; si la plainte est liée au projet, la parole du plaignant sera prise en compte et le lien sera vérifié plus tard.

- Le Comité National de Gestion des Plaintes (CNGP) sera l'instance nationale chargée d'établir et maintenir un cadre de dialogue et de médiation avec les communautés et autres parties prenantes. Il est composé des points focaux des ministères sectoriels (Ministère de la santé, Ministère de l'information et de la communication, Agence nationale de sécurité sanitaire, le Bureau guinéen d'étude et d'évaluation environnementale), des membres de l'UGP/REDISSE I-GUINEE et de toutes autres personnes ressources pertinentes pour son fonctionnement et le déploiement du MGP.

14.2-Catégorisation des plaintes

Deux catégories de plaintes seront distinguées.

Plaintes sensibles : Elles peuvent avoir trait aux fautes personnelles (injustice, abus de pouvoir, discrimination, violences basées sur le genre, exploitation et abus sexuel, harcèlement sexuel, exclusion sociale, corruption, concussion d'un staff du projet pour passation des marchés ; Non-paiement des émoluments des employés utilisés par les prestataires ou partenaires du projet ; la divulgation des informations ou données confidentielles, mauvais langage, insultes ou comportements irrévérencieux, etc.) et les MAPI.

Au sein du Projet, le signalement des cas se fera à travers plusieurs canaux : Boites mises à la disposition du personnel et des structures partenaires, courrier électronique (le Projet fournira une adresse e-mail fonctionnelle), numéros verts existants (Numéros Verts : Gendarmerie, Police, Groupes Whatsapp);

Les principes/procédures de signalement sont : garantie de l'anonymat, confidentialité, sécurité et évaluation des risques résiduels, garantie de la dignité humaine, mise en confiance. Conformément aux procédures opérationnelles standards de prise en charge et de prévention des VBG adoptées par la Guinée, la prise en charge est holistique et comprendra une réponse médicale**,** psychologique, un accompagnement vers une réponse de sûreté et de sécurité et/ou une réponse juridique.

Plaintes non sensibles : Elles concernent le processus de mise en œuvre des activités du projet (choix, méthodes, résultats obtenus, etc.). Elles peuvent concerner l'absence de courtoisie, l'insuffisance d'information, la lenteur au niveau des opérations ainsi que les discriminations.

Compte tenu de leurs spécificités et la cohésion sociale, il est garanti aux parties prenantes que les plaintes sensibles seront traitées de façon confidentielle, de manière à éviter d'éventuelles représailles ou toute atteinte à la sécurité des plaignants.

14.3-Descriptiondu mécanisme de gestion des plaintes :

Il est important de disposer de moyens multiples et largement connus pour enregistrer les plaintes, y compris les plaintes anonymes surtout les cas de EAS/HS. Plusieurs voies de recours sont envisagées dans le cadre du projet :

- ✓ Ligne téléphonique gratuite : une cabine permanente est établie au Ministère de la santé et consiste en un numéro de plainte gratuit (numéro d'appel : + 224 629 99 56 56, qui est également communiqué par les autorités depuis la mi-mars 2020 comme le numéro à appeler pour toute question relative à COVID-19 le 115.
- ✓ Lettre aux points de contact pour les plaintes dans les établissements de santé locaux
- ✓ Formulaire de plainte à déposer par l'un des canaux ci-dessus

Les personnes qui se présentent sur place (établissement de soins de santé, CTEPI, UGP) peuvent déposer une plainte sur un registre de doléances ou dans une boîte à suggestions ouverts aux horaires de travail par une personne formée et dédiée.

Confidential

Des mesures ciblées supplémentaires pour traiter les plaintes sensibles et confidentielles seront identifiées et intégrées dans le mécanisme de surveillance générale. Lesplaintes relatives au VBG/EAS/HS seront traitées à part en suivant une procédure parallèle qui assure la rapidité et une réponse centrée sur la survivante.

Une fois qu'une plainte a été reçue, par tous les canaux, elle doit être enregistrée dans le registre des plaintes ou dans la base de données des griefs sur feuille Excel.Des rapports mensuels / trimestriels sous forme de résumé des plaintes, des mesures prises et des progrès réalisés en termes de résolution des problèmes en suspens seront soumis à l'examen de tous les points focaux à différents niveaux du Ministère de la Santé ainsi qu'à la Banque mondiale. Une fois que toutes les voies de recours possibles ont été proposées et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il sera alors informé de son droit à un recours judiciaire.

Les griefs seront traités au niveau national, Préfectoral/Communal par le biais d'un système de gestion des griefs multicanaux basé sur le web et le mobile, qui permettra de résoudre les griefs liés aux projets.

a. Etapes de la mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes

Le Mécanisme de gestion des plaintes comprendra les étapes suivantes :

Étape 1 : Soumission des griefs - anonymes ou non - oralement ou par écrit (manuscrit et/ou électronique) au Ministère de la Santé, au siège de l'UGP, dans les formations sanitaires, bureaux de districts sanitaires, dans les localités ou sur la plate-forme du MGP basée sur le site web du projet.

Étape 2 : Enregistrement du grief et fourniture d'un accusé de réception dans les 24 heures

Étape 3 : Enquête sur le grief et communication de la réponse dans un délai de 3 jours ouvrables par lettre réponse (écrit et/ou électronique) et les cas anonymes seront traités en respectant l'anonymat du plaignant (e).

Etape 4 : Le référencement pour une prise en charge ne sera pas liée à une enquête préalable (la prise en charge sera immédiate dans le circuit du MGP) ; c'est la personne qui signale la plainte qui dira si elle pense que l'auteur est ou non lié au projet. Cela sera vérifié par le comité de gestion des plaintes (ex. Si les survivants connaissent le nom de l'auteur, l'on vérifiera s'il est employé par une structure liée au projet). En d'autres termes, tout (e) survivant (e) qui signale un cas de VBG sera orienté vers les services (même si elle dit que l'auteur n'a rien à voir avec le projet). Toutefois en cas de soupçon et ou si le cas est lié au projet et que le survivant veut s'enregistrer auprès du MGP, le cas serait renvoyé au comité pour le gérer (vérifier le lien, s'il est confirmé, suggérer la sanction conformément au code de conduite qui a été signé par l'auteur de l'infraction, informez la victime de la sanction suggérée, si elle est d'accord, appliquez la sanction par l'intermédiaire de l'employeur de l'auteur.)Si le lien n'est pas confirmé, le dossier peut être clos et le ou la survivant (e) informée des poursuites judiciaires qu'il ou elle pourrait engager (il/elle pourrait toujours opter pour les poursuites judiciaires même si le cas est confirmé et que l'auteur est sanctionné par l'employeur).

Étape 5 : Réponse du plaignant : soit fermer le dossier, soit prendre des mesures supplémentaires si le dossier reste ouvert ;

Étape 6 : Une fois que tous les recours possibles ont été proposés et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il doit être informé de son droit à un recours juridique ;

Etape 7 : Clôture et archivage

La clôture de la plainte intervient après la vérification de la mise en œuvre et la vérification de l'efficacité des solutions proposées par toutes les parties prenantes concernées. Il pourra être nécessaire de demander au plaignant de fournir un retour d'information sur son degré de satisfaction à l'égard du processus de traitement de la plainte dans le délai de quatorze (14) jours.

L'UGP mettra en place un système d'archivage physique et électronique pour le classement des plaintes. L'administrateur des plaintes sera responsable de l'archivage des dossiers des plaintes

Confidential

(formulaire de plainte, accusé de réception, rapports d'enquête, accord de règlement de plainte, plaintes non résolues, etc.). Le stockage des documents liés aux plaintes VBG garantira la confidentialité dans un endroit verrouillable avec un accès limité. Seules les informations non identifiables seront stockées de cette manière tels que l'âge, le sexe du survivant, lien vers le projet, renvoi vers les services.

Concernant les MAPI, quelque soit leurs formes, elles sont gérées par les CS ou Postes de santé qui réfèreront les cas graves aux plateaux techniques supérieurs.

15-DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE DU CGES, RESPONSABILITES

Sur le plan institutionnel, plusieurs parties se doivent d'être impliquées dans la gestion des risques afférents aux activités du projet dans ses différentes phases allant de la conception à la mise en œuvre jusqu'à l'exploitation.

Le projet sera mis en œuvre par la coordination de l'UGP du projet de surveillance du système régional de lutte contre les maladies (REDISSE I -P147758) financé par la Banque et relevant du Ministère de la santé, qui sera renforcé par le personnel et des ressources supplémentaires, notamment un spécialiste du développement social, un spécialiste desauvegardeenvironnementalet un spécialiste de la communication. Elle aura la responsabilité globale de la mise en œuvre du présent CGES et des autres instruments de gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux relatifs au projet. Elle rend compte au comité de pilotage de toutes les diligences, et assure que la Banque mondiale et les autres acteurs reçoivent tous les rapports de surveillance E&S.

Le Comité de pilotage du projet composé des membres du Comité d'action national mis en place par le MS le 26 janvier, un comité de 22 membres pour superviser la coordination multisectorielle et la supervision de la réponse d'urgence sur la gestion de la réponse COVID-19. En tant que tel, il assurera la supervision et l'orientation de la mise en œuvre des activités du projet, y compris le cadre de gestion environnementale et sociale.

Le Ministère de la Santé potentiellement par le biais :

- De la Direction de l'ANSS qui coordonne les activités nationales de riposte ;
- La DNEHHS du MS qui gère les affaires de l'hygiène hospitalière dans le pays ;
- Des Directions régionales de la santé, des DCS et DPS les tutelles rapprochées des formations sanitaires (Hôpitaux, Centres médicaux, CS, postes de santés, CTE) concernés par les activités du projet chargées du suivi de la mise en œuvre du CGES et du contrôle l'efficacité de la prise en charge des DASRI ;
- Des services d'hygiène dans les CHU et les hôpitaux régionaux, préfectoraux, CTE, CS responsables de la mise en œuvre, du contrôle et du reporting sur le PLIGD ainsi que du plan santé sécurité du personnel médical et paramédical, des ouvriers, personnel de ménages et des agents d'entretien.

Le Ministère de l'Environnement, des Eaux et Forêts par le biais de ses institutions sous-tutelles pouvant être concernées par l'organisation et la supervision du PLIGD en particulier à savoir :

- Le BGEAC ;
- La Direction Nationale de l'environnement ;
- La Direction Nationale des Nuisances, de la Pollution et des Changements Climatiques ;

Le Ministère de l'hydraulique et de l'Assainissement à travers l'agence nationale de l'assainissement et de la salubrité publique ;

Confidential

Le Ministère des Postes et Télécommunications qui développera et veillera à la performance et la fonctionnalité des outils de communication à laquelle on peut faire appel dans de telle conjoncture ;

Le Ministère de l'Action sociale responsable de la définition et mise en œuvre des politiques liées au Genre

Le secteur privé à travers les sociétés autorisées pour le transport, le traitement et l'élimination des DASRI ;

La société civile par le biais des ONG, des associations, et des groupements bénévoles.

16--FONCTIONS ET RESPONSABILITES DE GESTION/RENFORCEMENT DES CAPACITES

L'ANSS constitue l'organe pour gérer et coordonner les activités envisagées dans le cadre de réponse d'urgence COVID-19. L'identification et les quantités de l'équipement et des matériauxrequis seront déterminées par le ministère de la Santé à travers l'ANSS. Les achats seront gérés par l'UGP sous la direction technique du Ministère de la Santé Les Experts de sauvegardes et de la communication seront responsables du suivi de la mise en œuvre des aspects environnementaux et sociaux ainsi que du volet communication.

Les structures opérationnelles seront aussi responsables du reporting au niveau des différentes phases du cycle de vie du projet concernant la mise en œuvre des mesures prévues, les incidents/accidents, les plaintes et les dispositions de remédiation.

En ce qui concerne la lutte contre les infections et la gestion des déchets durant la phase d'exploitation, les services d'hygiène dans les hôpitaux et les CTE se doivent de se porter responsables sur le contrôle, le suivi et le reporting de toutes les opérations ayant trait à la mise en œuvre des mesures de santé sécurité au travail du staff médical et paramédical ainsi que des dispositions de gestion intramuros de déchets. Ils rapporteront aux points focaux répresentés par les maintenanciers chargés du suivi de la mise en œuvre de ces aspects. Dans toutes les structures de soins, il existe une unité de maintenance chargée de la gestion des dechets bio-médicaux.

Par ailleurs, les sociétés autorisées assument la responsabilité de la prise en charge extramuros des déchets à risque contaminés au COVID-19. Elles sont responsables de l'efficacité du service rendu conformément à la convention qui les relie avec les établissements de santé.

La DNEHHS, les DRS, les DPS, Les DCE, l'ANASP et la Direction Nationale de l'environnementassureront, le suivi et le contrôle des sociétés autorisées vis-à-vis de l'efficacité de la prise en charge des DASRI (collecte, transport et traitement) et l'innocuité des déchets traités pour être mis en décharge, sans préjudice à l'environnement et à l'hygiène publique, au même titre que les déchets ultimes.

De son côté, les Ministères de l'Environnement, de la Santé, de l'Hydraulique à travers leurs services compétents se doivent d'assurer un suivi particulier de la qualité des eaux usées (en tête de station et à la sortie avant rejet dans le milieu naturel) pour renseigner sur une éventuelle contamination au COVID-19 et déclencher les mesures de riposte.

L'ANSS, responsable du suivi de l'évolution de la crise tient des séances de communication et d'information périodiques à travers les canaux sus indiqués expliquant l'évolution de la situation, les prévisions éventuelles, les mesures à prendre et les messages de sensibilisation.

Les autres intervenants tels que le Ministère des postes et télécommunications, les collectivités locales, les composantes de la société civile y compris les ONG, les associations et les groupes de bénévoles jouent un rôle important dans la communication, l'aide sociale aux groupes vulnérables, la sensibilisation aux moyens de prévention et la transmission des retours d'information aux responsables et décideurs (MS, Gouvernement, etc.).

Confidential

Tous les intervenants doivent être ciblés, chacun par rapport à la responsabilité qui doit assumer, par des formations sur les moyens de protection et de prévention sanitaire ainsi que des renforcements des capacités de réponse rapide aux niveaux national, régional et local. A titre indicatif des renforcements de capacité s'imposent à plus d'un niveau, pour le cas de la Guinée pour :

- Consolider la veille aux points d'entrée internationaux
- Améliorer l'accès aux tests de diagnostic de qualité et multiplier les laboratoires d'analyse pour couvrir le besoin de toutes les régions en matière de prélèvements et de dépistage et fiabiliser les données statistiques sur la progression du taux de contamination ;
- Appuyer les équipes de contrôle sanitaire aux services d'hygiènes au niveau des hôpitaux et des laboratoires et à la DNEHHS ;
- Soutenir et renforcer le contrôle technique des équipes de la DNEHHS, de la Directionsnationaledel'environnement, de l'ANASP pour veiller à la conformité aux standards nationaux et de l'OMS en matière de gestion des déchets, de protection de l'environnement et du suivi de la qualité des eaux de rejets.

16.1. Rôles et responsabilités des acteurs du déploiement du plan national de vaccination Covid-19

La Guinée à l'instar d'autres pays au monde, a confirmé le 27 septembre 2020, son adhésion au mécanisme cadre de réduction du risque individuel en sécurisant l'accès aux vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19. (cf. Lettre Ministre de la santé pour Manifestation d'Intérêt de la Guinée et Memo OMS).

Cet engagement s'est traduit par le renforcement du cadre de coordination, avec la création d'un comité de pilotage pour l'introduction du vaccin contre la Covid-19 en Guinée par un arrêté du Premier Ministre (cf Arrêté n°A/2020/3165 du 02 décembre 2020). L'une des principales attributions du Comité de Pilotage est de constituer un cadre de concertation, d'orientation et de décision en vue de la préparation de l'introduction du vaccin contre la Covid-19.

Le Comité de pilotage, présidé par le Ministre de la santé, est composé entre autres de personnes issues de secteurs gouvernementaux concernés, d'autorités civiles, d'organisations non gouvernementales, de partenaires techniques et financiers, d'institutions militaires, la société civile, et le secteur privé. Parmi les structures et organes qui ont été adaptés au contexte du Covid-19, figurent des organes de Gouvernance et de mise en œuvre de la vaccination, ce sont entre autres le CCIA, le GTCV, le comité scientifique, le comité stratégique, la CNPEV et l'ANSS.

Le comité de pilotage est appuyé par un Comité technique, composé de 06 Groupes de travail techniques (Immunisation, Formation et supervision, logistique, surveillance et MAPI, Communication (MOSO) et Mobilisation des ressources).
Le comité technique est composé de représentants des secteurs gouvernementaux concernés, autorités civiles, organisations non gouvernementales, les partenaires techniques et financiers (PTF), les institutions militaires, les responsables religieux, des représentants des populations cibles spéciales et d'autres parties prenantes.

Pour une mise en œuvre efficace du plan de déploiement de la vaccination contre la Covid-19, des dispositions administratives sont à mettre en place pour l'identification d'un Incident Manager, qui sera assisté d'un point focal pour la logistique et d'un point focal pour la vaccination.

Le Comité technique est en charge d'élaborer le plan national de déploiement et de vaccination (PNDV) contre le Covid-19. A cet effet, le processus d'élaboration du plan a débuté par les

Confidential

orientations stratégiques du CCIA, et un atelier avec les (06) Groupes techniques de travail du 2 au 4 décembre 2020.

La tenue régulière des réunions des comités et groupes de travail permettra le renforcement des mécanismes de planification et de coordination de la vaccination contre la Covid-19. Les outils d'évaluation sont mis en place pour s'assurer du bon fonctionnement de chaque groupe et comité.

La redynamisation des EiRaV (Equipe d'intervention Rapide pour la Vaccination), des EPARE (Equipe Préfectorale d'alerte et de Réponse aux Epidémies) et les Equipes des Centres de santé est prévue afin de permettre un meilleur déploiement de la vaccination contre la Covid-19. Les structures techniques des niveaux régions et districts devront élaborer la microplanification du plan de déploiement de la vaccination contre le Covid-19.

17-COUT DE MISE EN ŒUVRE DU PCGES

Il couvre les frais liés à la mise en œuvre du PGES, du PLIGD, du MGP ainsi que le renforcement des capacites des parties prénantes du Projet.

Tableau 14: Coût du PCGES

N°	Rubriques	Activités	Coût en dollars	Source de financement
2	Suivi environnemental et social des activités	4 Missions trimestrielles de supervision des activités de terrain	25 000	UGPCOVID-19
3	***3. Réalisation de NIES si nécessaire***	Scrrening environnemental et social Consultations des parties prenantes	20000	UGPCOVID-19
4	Formation du Personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux sur les protocoles de santé, sécurité au travail(SST)	Formation sur les symptômes, voies de contamination et mesures barrières, protection du personnel (utilisation des EPI)	15 000	UGPCOVID19
5	Formation du Personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux, communes, services technique sur la thématiques Eaux- hygiène, assainissement , gestion des déchets en rapport avec le virus responsable de la Covid-19	Formation sur les mesures d'hygiène/assainissement/gestion des déchets	15 000	UGPCOVID 19
7	Validation des documents de sauvegardes et obtention du certificat environnemental	Atelier de validation par la commission nationale sous la supervision du BGE	2000	UGPCOVID 19
8.	Formation du Personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux pour la lutte anti-	Formation en PCI	15 000	UGPCOVID 19

Confidential

N°	Rubriques	Activités	Coût en dollars	Source de financement
	infectieuse dans le cadre de COVID-19 dans les établissements de soins			
9.	Formation du personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux sur le Nettoyage et la désinfection des surfaces environnementales dans le cadre de COVID-19	2 ateliers à Conakry et à l'intérieur du pays	15 000	UGPCOVID 19
10	Audit de mise en œuvre des mesures Environnementales et sociales	Recrutemment d'un consultant	9000	UGPCOVID 19
11	Mise en œuvre du Mécanisme de Gestion des Plaintes	1 atelier national de validation du MGP Formation des comités sur leurs attributs et fonctionnement	150000	UGPCOVID 19
	Plan d'Actions de Renforcement de la gestion des déchets biomédicaux	Etude de marché des déchets produits Faisabilité des unités de traitement des déchets biomédicaux Zonage des établissements de soins de santé en vue de la privatisation du traitement des déchets	150000	UGPCOVID 19
9.	Renforcement des capacités des parties prenantes du projet sur la gestion environnementale et sociale	Formation des cadres de l'UGP et services de mise en œuvre sur les normes environnementales et sociales de la BM y compris à l'extérieur	200 000	UGPCOVID 19
10.	Formation des services du Ministère de la santé, de l'environnement, des Affaires sociales, de la sécurité, de l'administration du territoire, de la communication, des ONG sur les violences basées sur le genre en situation d'urgence	2 ateliers seront organisés	12 000	UGPCOVID 19
	TOTAL		628 000	

NB : Les montants indiqués restent indicatifs et feront l'objet d'une revue sur la base des TdRsdes activités prévues

Confidential

17-SUIVI ET RAPPORTS

Il s'agit de mettre en place un plan de suivi permettant de superviser l'atteinte des objectifs fixés par les PCGES, le PLIGD et le Plan national d'introduction et de vaccination contre le Covid-19, d'assurer la traçabilité et de superviser les indicateurs et les paramètres décrivant l'état de la situation environnementale et sociale et son évolution. Ceci permettra, en cas de découverte de lacunes ou de manquements, de consigner les mesures correctives / préventives nécessaires dans des rapports de suivi réguliers (trimestriels), élaborés par les points focaux et transmis à l'UGP. Il convient de préciser que les mesures de remédiation proposées doivent être convenues avec les opérateurs concernés et approuvées par les responsables de l'agence d'exécution du projet.

Ces rapports devront renseigner sur les informations suivantes :

- Etablissements ou le matériel a été distribué ;
- Critères de sélection de ces établissements ;
- Etat de fonctionnement de la chaîne de froid ;
- Niveau de déploiement des vaccins anti Covid-19 ;
- Conformité du système de gestion des déchets de ces établissements ;
- Application des protocoles STT de ces établissements ;
- Port des EPI pour le personnel de santé et auxiliaires ainsi que pour le personnel de suivi et de contrôle des DAS ;
- Apports visuels sur les mesures de distanciation sociale et protection dans les salles d'attente des établissements ;
- Actions de sensibilisation menées auprès du personnel médical, nettoyeur, gestion des déchets, personnes vulnérables, comme prévu par le PCGES et lePLIGD ;
- Actions de sensibilisation menées auprès des populations cibles de la vaccination ;
- Publication des informations sur les tests et les vaccinations effectués par localité ;
- Publication des informations sur les critères d'éligibilité pour bénéficier de la vaccination ;
- Nombre de plaintes reçues (résolues/non-résolues) ;
- Les aspects à corriger ou à bonifier par rapport à toutes les mesures d'atténuation prévues ;
- Les impacts significatifs enregistrés sur la situation environnementale et sociale ;
- Les actions proposées pour corriger ou améliorer la situation ;
- Les personnes responsables des actions ;
- Les priorités des actions à entreprendre selon l'urgence et le contexte ;
- L'efficacité de la prise en charge des groupes vulnérables et des zones défavorisées et l'évaluation du profit qu'ils ont pu tirer du projet ;
- L'efficacité des moyens de communication adoptés dans la transmission des messages et l'atténuation de la propagation de la maladie ;
- Les budgets nécessaires.

17.1-Suivi du Plan National d'introduction et de vaccination contre la COVID-19

Dans le cadre de la bonne mise en œuvre du Plan National d'Introduction et de Vaccination contre la COVID-19 en Guinée, le Ministère de la Santé met en priorité la composante Suivi-évaluation recherche appliquée (SERA). L'objectif principal du système SERA est de produire à temps des informations utiles au suivi des progrès dans sa mise en œuvre, à l'évaluation pertinente des résultats et de l'impact, à la prise de décisions devant contribuer à l'amélioration constante des performances de chaque indicateur et de la qualité des prestations de l'ensemble des acteurs clés du plan.

Confidential

17.2-Les indicateurs de suivi:

Une veille constante doit être mise en place par la mesure d'un certain nombre de paramètres de suivi durant le cycle de vie du projet. Ces paramètres s'articulent principalement autour de :

- Nombre de personnes mises sous quarantaine ;
- Nombre de personnes dépistées par jour ;
- Nombre de patients confirmés positifs ayant subi une prise en charge au sein des hôpitaux ;
- Nombre d'infections chez le personnel des structures de santé ;
- Pourcentage de guérison et nombre des décès ;
- Nombre de personnes vaccinées par cible et par sexe ;
- Proportion des effets indésirables traités ;

Les non-conformités enregistrées en matière de :

- Distribution équitable des équipements ;
- Respects des conditions de stockage ;
- Respect des consignes d'hygiène et de sécurité de la part de tous les intervenants sur les lieux de l'exécution du projet (staff médical et paramédical, ouvriers et agents de service, visiteurs) ;
- Gestion efficace des DASRI dans les unités de traitement extramuros ;
- Nombre de personnes infectées enregistrées parmi les intervenants sur les lieux de l'exécution du projet ;
- Quantité de DASRI produite / traitée ;
- Système d'élimination écologiquement sure des déchets issus des chantiers ;
- Respect des dispositions environnementales pour les Entreprises des travaux ;
- Nombre de carrières ouvertes et remises en état ;
- Nombre de main d'œuvre locale utilisée pour les travaux ;
- Nombre de Collectivités locales et acteurs locaux impliqués dans le suivi des travaux ;
- Nombre d'incident / accident enregistré lors de la gestion des déchets ;
- Nombre de documents de presse publiés / diffusés dans les médias locaux, régionaux et nationaux ;
- Nombre de plaintes enregistrées y compris sur EAS/HS et de celles traitées dans les délais réglementaires (21 jours) ;

Un rapport annuel et final résumant l'ensemble des résultats par rapport aux aspects et indicateurs décrits sera élaboré pour servir d'une base d'évaluation de l'efficacité des mesures de corrections / préventions prises et des services de soin offerts, de l'efficience dans la gestion des ressources et des enseignements pouvant être tirés pour redresser les niveaux d'interventions futures.

Confidential

18-CALENDRIERDE MISE EN ŒUVRE DES MESURES DU CGES

Tableau 15: Planning des activités

Activités	Année 1				Année 2			
	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Suivi environnemental et social des activités								
Elaboration d'un plan d'action sur les VBG								
Réalisation de NIES si nécessaire								
Formation du Personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux sur les protocoles de santé, sécurité au travail (SST)								
Formation du Personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux, communes, services technique sur la thématiques Eaux- hygiène , assainissement , gestion des déchets en rapport avec le virus responsable de la Covid-19								
Validation des documents de sauvegardes et obtention du certificat environnemental								
Formation du Personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux pour la lutte anti-infectieuse dans le cadre de COVID-19 dans les établissements de soins								

Confidential

Activités	Année 1				Année 2			
	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Formation du personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux sur le Nettoyage et la désinfection des surfaces environnementales dans le cadre de COVID-19								
Audit de mise en œuvre des mesures Environnementales et sociales								
Mise en œuvre du Mécanisme de Gestion des Plaintes								
Plan d'Actions de Renforcement de la gestion des déchets biomédicaux								
Renforcement des capacités des parties prenantes du projet sur la gestion environnementale et sociale								
Formation des services du Ministère de la santé, de l'environnement, des Affaires sociales, de la sécurité, de l'administration du territoire, de la communication, des ONG sur les violences basées sur le genre en situation d'urgence								

Confidential

CONCLUSION

En dépit de l'ampleur des risques environnementaux et sociaux encourus lors de la mise en œuvre des activités de ce projet et de la subtilité des dispositions prises en matière de gestion de ces risques, la Guinée, dotée d'un cadre réglementaire solide et de capacités institutionnelles et techniques suffisantes pour la lutte contre les infections (y compris celles d'ores et déjà déclenchées depuis Mars 2020 par le Ministère de la Santé pour la lutte contre les effets de contamination par le Virus COVID-19 et la gestion des déchets d'activités sanitaires dangereux à risque infectieux avec la DNEHHS), reste capable de gérer les risques et les impacts d'une manière satisfaisante. Le projet est classé dans la catégorie des risques substantiels.

Confidential

ANNEXES

Confidential

Annexe 1: Plan de Gestion Environnementale et Sociale

Eviter, minimiser ou atténuer les risques environnementaux- sociaux et bonifier les avantages, tels sont les objectifs prioritaires et urgents du présent PGES. La gestion appropriée des risques Environnementaux et sociaux associés aux réponses COVID-19 doivent remplir, dans la conjoncture actuelle, ces objectifs.

Le PGES est composé de tableaux spécifiant les actions, les problèmes et les risques basés sur des études des réponses COVID-19 jusqu'à présent ainsi que des problèmes de projets similaires du secteur de la santé financée par la Banque. Il comprend également les risques et les mesures d'atténuation environnementale et sociales durant le cycle de vie du projet. Des efforts professionnels doivent être déployés dans ce contexte assez inédit où la spécification des responsabilités assignées à chaque partie prenante reste capitale pour une meilleure organisation de la mise en œuvre des mesures d'atténuation avec la rigueur et l'efficacité nécessaire. A défaut, la dilution des responsabilités et le manque de coordination ne permettent pas d'appliquer les dispositions du PCGES si ce n'est augmenter les risques et compliquer davantage la situation sanitaire.

De nombreuses mesures d'atténuation et bonnes pratiques pertinentes sont bien documentées dans les directives EHS du GBM, les directives de l'OMS ainsi que tous les documents développés à l'échelle nationale par la DNEHHS dans le cadre de ses actions pour instaurer les bonnes pratiques de gestion des déchets d'activité de soin à risque infectieux (DASRI) dans les établissements de soins publics et privés.

Un engagement approprié des parties prenantes, y compris une étroite implication des professionnels de la gestion des déchets médicaux et de soins de santé, devrait être mené pour déterminer les mesures d'atténuation.

Le tableau qui suit résume les principaux risques E&S et les mesures d'atténuation à mettre en place avec les responsabilités de mise en œuvre.

Confidential

Tableau 16: Risques environnementaux et sociaux et mésures d'attenuation pendant les phases préparatoires

Activités	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Echéance
1 Acquisition des produits de laboratoire et de diagnostic de matériel fragile périssable ou classée à risque dangereux	- Dégradation de la qualité suite à un éventuel stockage inadéquat - Absence d'un inventaire du matériel existant et de mise à jour régulière de l'inventaire	• Préparer un lieu de stockage approprié respectant les consignes d'entreposage selon les indications et recommandations prescrites dans les fiches techniques des produits • Procéder à la décontamination des lieux avant stockage • Produire un inventaire du matériel existant et mettre à jour l'inventaire	ANSS, DNL ; Hôpitaux bénéficiaires / services d'hygiènes PCG Hôpitaux bénéficiaires / services d'hygiènes / laboratoire d'analyse	Avant la livraison
2. Sélection des sites de distribution du matériel et équipements	Sites sélectionnés ne possédant ne possedant pas un système adéquat pour la gestion des déchets infectieux • Défaillance du système de gestion des déchets solides dans les FOSAS sélectionnés pouvant gérer le volume des déchets générés ou contrôler la propagation du virus	• Oscultation de toutes les composantes de la filière déchets existante de gestion des déchets au niveau intra et extramuros associées(I) aux lieux de stockage provisoire et à (ii) la validité du contrat avec les sociétés autorisées pour le transport et l'élimination des déchets à risques toxiques et infectieux • Préparation d'un PGES par la société autorisée et approuvée par la DNEHHS, l'UGP	• MS • Hôpitaux bénéficiaires / services d'hygiènes • Personnel de laboratoires d'analyse virologique	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet

Confidential

	L'absence d'une décharge contrôlée pouvant desservir les sites sélectionnés pour gérer la production des déchets contaminés au COVID- 19 • Insuffisance des conteneurs de stockage provisoire	• Coordonner entre la société autorisée et l'hôpital ou l'entité de soin ayant conclu avec elle un contrat de service pour prendre en charge cette quantité selon sa capacité de traitement journalière, Etablir un plan d'urgence avec provisions sur l'usage des sous-traitants autorisés. • Evaluer régulièrement la fonctionnalité des décharges contrôlées pour accueillir les déches banalisés et réperer les insuffisances du matériel de conditionnement des DAS. • Evaluer régulièrement le stockage des échantillons conformément aux protocoles du Ministère de la Santé et des directives de l'OMS portant sur les tests de laboratoire pour la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans les cas suspects chez le patient 1 •Evaluer la qualité de la prise en charge au niveau du stockage et de celle d'élimination des déchets et de la capacité de traitements de la structure • Produire des rapports périodiques sur la capacité, les problèmes et les solutions apportées • Etablir une chaine des responsabilités pour la résolution des problèmes techniques et administratifs		

Confidential

	Un système de distribution non transparent et mal géré pourrait renforcer la pénurie et affecter L'utilisation efficace des ressources notamment au profit des zones défavorisées et vulnérables	• Programmer la distribution avec des quotas fixées par le MS selon le taux de propagation du virus	MS , ANSS	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet
3 Livraison et stockage des équipements acquis	Contamination et dégradation du matériel lors des livraisons sur les lieux hospitaliers	•Appliquer les consignes de sécurité et de prévention lors de la manipulation des stocks avec port d'EPI, suivi des recommandations sur la chaine de froid pendant le transport et le stockage… Inciter à un lavage fréquent des mains au savon ou au gel hydroalcolique des manipulateurs du stock avant et après manipulation	MS/ANSS/ Structures bénéficiaires	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet
4 Préparatifs pour la prise en charge des patients à diagnostiquer et malades atteints au COVID 19 ou des cas suspects	Usage inefficace et inefficient du matériel et des équipements acquis	• Disséminer les protocoles de santé et de sécurité au travail pour le personnel médical, paramédical, et associés aux services médicaux (personnel de laboratoire, personnel de nettoyage, chauffeurs transportant les échantillons, Services à la clientèle Prévoir la formation du personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux sur les consignes de santé et sécurité lors de l'utilisation de l'équipement et du matériel acquis et la		

Confidential

		prise en charge des sujets suspects confirmés sur le port des EPI Procéder à la formation du personnel de nettoyage aux processus les plus efficaces pour nettoyer les installations et les équipements utilisés Etablir et former le personnel sur le circuit(itinéraire) covid 19 pour les cas suspects et confirmés au sein des hopitaux Clairement établir les rôles et les responsabilités à l'intérieur de chaque service et la chaine de responsabilités dans le suivi, le contrôle et la mise en application des mesures ES à l'intérieur des centres de soins et dans les services de laboratoires Etablir les mesures disciplinaires pour la non-conformité du personnel aux règles de santé et sécurité et de violation des droits des patients.		

Confidential

Toutes les mesures de santé sécurité cadrant les activités du projet pendant la phase opérationnelle font partie intégrante de ce tableau ci-dessous. Ces mesures ont été considérées en s'appuyant sur la réponse du GBM aux problèmes de santé et de sécurité COVID-19 (relatifs à des financements de biens et services) et conformément aux différentes directives de l'OMS en la matière par rapport à chaque aspect :

- L'utilisation rationnelle des EPI pour la maladie des coronavirus 2019 ;
- L'eau, l'assainissement et la gestion des déchets pour COVID-19
- La gestion des déchets des activités de soins ;
- Les tests de laboratoire pour la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans les cas suspects chez l'homme ;
- La biosécurité en laboratoire liée à coronavirus 2019.

Confidential

Tableau 17: Mésures de santé et sécurité en phase opérationnelle

Activités	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Echéance
Général : usage des équipements et du nouveau matériel livré (fixe et roulant)	- Risque de contamination à l'usage et après l'élimination des déchets - Livraison du matériel incomplète ou défectueuse – Personnel n'ayant pas reçu la formation nécessaire à l'usage du nouveau matériel qui reste inutilisé	Procéder à la décontamination après chaque utilisation pour éviter et minimiser les risques d'infection et de propagation des pathogènes (Annexe 3) ; • Doter les lieux d'intervention d'installations de lavage des mains (avec du savon) ou de désinfection avec des solutions hydro alcooliques et des serviettes en papier avec des poubelles fermées. • Port des Equipements de Protection • Placer des panneaux de rappel et affiches sur ces lieux pour encourager les travailleurs à se laver régulièrement les mains et à ne pas se toucher le visage lorsqu'ils manipulent le matériel (Cf annexe 3) • Assurer un suivi régulier des circuits et des modalités de distribution régulier • S'assurer que tout le personnel responsable de l'usage du matériel ait subi la formation nécessaire et veiller à la formation préalable des remplaçants ou du nouveau personnel engagé	Hôpitaux bénéficiaires / services d'hygiènes P Hôpitaux bénéficiaires / services d'hygiènes / laboratoire d'analyse	Après chaque usage
2. Processus de diagnostic et de dépistage : prélèvement, transport et collecte	Exposition du personnel de santé et des laboratoires d'analyse au risque de	Formation continue du personnel • Port des Equipements de Protection	• MS • Hôpitaux bénéficiaires / services d'hygiènes • Personnel de laboratoires	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet

Confidential

Activités	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Echéance
d'échantillons pour analyse	contamination au virus	• Manipulation et stockage des échantillons conforme aux protocoles du Ministère de la Santé et directives de l'OMS portant sur les tests de laboratoire pour la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans les cas suspects chez le patient1 • Suivre les directives nationales sur la biosécurité en laboratoire ainsi que les guides de l'OMS sur la biosécurité en laboratoire liée à 2019-nCoV	d'analyse virologique	
	Exposition à l'infection du personnel non-médical mais associé aux services de santé pendant le transport des prélèvements pour analyse, nettoyage des hôpitaux, actions de service à la clientèle, gestion des déchets	• Formation continue • Port des Equipements de Protection • Décontamination des véhicules transport • Affichages visuels sur les mesures de précautions à prendre par les patients	Eloigner ces sujets des lieux d'intervention des activités liées au COVID-19 avec exemption de service et confinement à domicile	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet
	Exposition des individus vulnérables et/ou à haut risque au COVID-19 lors de l'usage des équipements et matériels acquis (sujets à plus de 65 ans, sujets souffrant de maladies chroniques : diabète, maladies	Opter, chaque fois que c'est possible et dans les situations non urgentes pour cette catégorie de population, à des consultations à distance en coordination avec les médecins traitants • Appliquer les mesures préconisées par l'OMS sur l'isolement médical des patients Mise en œuvre du PMPP • Sensibilisation de tout le personnel	MS ; ANSS	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet

Confidential

Activités	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Echéance
	cardiaques et pulmonaires, femmes enceintes, enfants, handicapés, familles du personnel de santé, etc.)	de la santé impliqués aux conseils pratiques développés par le MS afin d'éviter la contagion au sein de leurs propres familles •Sensibilisations spécifiques aux membres de la famille du personnel de santé sur les risques de contagion et mesures de précaution à prendre • Sensibilisation des personnes vulnérables aux mesures spécifiques à prendre lors de la requête et réception de services de dépistage et traitement (mis en œuvre dans le cadre du PMPP) • Sensibilisation du grand public sur les mesures de protection àprendre lors de la requête de traitement ou de l'accompagnement d'un malade pour se faire traiter		
	Génération de grandes quantités de déchets à risque infectieux classés dangereux pouvant dépasser les	Mise en œuvre du PLIGD - S'assurer de la bonne fonctionnalité des installations de traitement extra-muros des déchets de soin ; - Renforcer le contrôle des sociétés autorisées au niveau du transport et de l'élimination. –	Services d'hygiène/Hôpitaux bénéficiaires • DNEHHS	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet

Confidential

Activités	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Echéance
	limites de stockage intramuros	Port EPI pour les travailleurs des services de gestion des déchets infectieux		
	Incapacité des personnes ou des groupes d'individus vulnérables et pauvres situés dans des zones reculées à accéder aux installations et aux services conçus pour assister les cas atteints au COVID-19	• Assurer un service de communication fiable en augmentant la capacité des lignes de contact des centres d'appel utilisés pour recueillir les réclamations et les appels de détresse • Répondre aux besoins de la catégorie démunie et excentrée par une assistance à distance ou le cas échéant, à travers l'usage d'ambulances médicalisés Mettre en œuvre le mécanisme de gestion des plaintes	MCEN (Ministère de la Communication et de l'Economie numérique) MS	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet
	Création de tensions sociales et de sentiments de discrimination accentuée en cette période de crise	Mettre en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes	MS	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet
Mauvaise gestion de l'information sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation du virus	Propagation de rumeurs, création de tensions et de comportements démesurés dus au sentiment de panique et des pratiques de thésaurisation Augmentation du taux des atteintes psychologiques et des sentiments de dépression au sein de la population	Mettre en œuvre le PMPP qui suit les bonnes pratiques d'engagement des parties prenantes et de la gestion de l'information afin de prévenir le comportement de panique et la désinformation selon les normes de l'OMS ; • Tenir des séances d'information périodiques par les responsables du MS expliquant l'évolution de la situation et les mesures prises ; • Accentuer les spots radio, télévisés, l'information sur les réseaux sociaux et à travers les services d'information ambulants des municipalités pour sensibiliser la population	MS / ANSS MS / Collectivités locales MS	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet

Confidential

Activités	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Echéance
		• Solliciter les ONG et les composantes de la société civile pour organiser des campagnes venant en aide aux groupes vulnérables • Mettre en œuvre le mécanisme de gestion des plaintes		
Sensibilisation, Formation et Renforcement des capacités	Risque de contamination et de propagation de la maladie en cas d'une mauvaise formation et de sensibilisation sur la nécessité des mesures préventives	- Former tout le personnel et les bénévoles aux symptômes de COVID-19, à sa propagation et à la manière d'en prévenir la propagation. – Former au port et à l'enlèvement correcte des équipements de protection individuelle (EPI) par rapport à chaque composante (gants, blouses, masques faciaux, lunettes de protection et respirateurs (si disponibles), etc.) spécifiquement à chaque catégorie d'usagers (médecin, urgentiste, techniciens de labo, agents, visiteurs…) - Former le personnel à la gestion des déchets générés à la source, leur conditionnement et le transport intramuros des déchets COVID-19 - Former le personnel de nettoyage au processus le plus efficace pour nettoyer l'installation (usage de nettoyants à base d'alcool élevé pour essuyer toutes les surfaces ; laver les instruments à l'eau et au savon, essuyer avec un nettoyant à base d'alcool élevé ; transférer les déchets depuis les lieux de stockage provisoire aux lieux de stockage intermédiaire)	MS / Hôpitaux Service d'hygiène hospitalière dans chaque Fosa et CTE	Avant et lors de la mise en œuvre du projet

Confidential

Activités	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Echéance
Sensibilisation des visiteurs et des proches des malades et du grand public	Risque de propagation de la maladie en cas d'une mauvaise sensibilisation	- Gérer l'accès et le déplacement des visiteurs	Fosa, CTE	Lors de la mise en œuvre du projet

Confidential

Annexe 2: Procédures de Gestion de la Main d'Oeuvre

I-Contexte et objectif du projet

Une épidémie de la maladie à coronavirus (COVID 19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SRAS-CoV-2) se propage rapidement dans le monde depuis décembre 2019, suite au diagnostic des premiers cas à Wuhan, dans la province de Hubei, en Chine. Depuis le début du mois de mars 2020, le nombre de cas en dehors de la Chine a été multiplié par treize et le nombre de pays touchés a triplé. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une pandémie mondiale car le coronavirus se propage rapidement dans le monde.
A la date du 27 mars 2020, l'épidémie a déjà provoqué plus de 512701 cas et plus de 23 495 décès dans plus de 200 pays et territoires. A la même date, le gouvernement guinéen a déclaré l'état d'urgence.
La Guinée a déjà signalé des cas de covid-19, à la date du 26janvier 2021 un cumul de 14 435cas confirmés est signalé par l'ANSS.
En effet, une explosion de l'épidémie de covid-19 dans le pays pourrait excéder les capacités déjà mises à rude épreuve du système de santé et être désastreuse sans assistance urgente.
Initialement et principalement confinés à la capitale Conakry, les cas ont depuis été signalés dans six autres préfectures. Le niveau de préparation de la Guinée pour répondre à une éventuelle épidémie de covid-19 a été qualifié de modéré.
Début avril 2020, pour faire face à l'impact socio-économique global de la pandémie, le gouvernement a validé un plan de réponse sociale et économique à travers les actions suivantes :

- ✓ **Coordination, planification et suivi au niveau du pays** : Le pays a activé à un stade précoce les mécanismes nationaux de gestion des urgences de santé publique qui consistent en : (i) un comité interministériel présidé par le Premier ministre et composé de presque tous les ministères, (ii) le comité stratégique interministériel, et (iii) l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANS) existante, présidée par son directeur général et comprenant les sous-comités techniques généraux ainsi que les partenaires du secteur de la santé.
- ✓ **Surveillance, équipes d'intervention rapide, enquêtes sur les cas et points d'entrée** Au début de l'épidémie, le gouvernement a activé les anciennes équipes de réaction rapide au niveau des régions et des districts. Ainsi, il existe des équipes d'alerte et de réponse aux épidémies (ERARE) dans chacune des huit régions administratives et des EPARE (équipes préfectorales d'alerte et de Réponse aux épidémies) dans chacun des 38 districts sanitaires.

Pour aider la Guinée à prévenir l'épidémie et à y répondre, elle a besoin d'un budget supplémentaire pour renforcer les activités de préparation et mettre en place une capacité de réponse à l'épidémie lorsque de nouveaux cas seront confirmés dans le pays.
Ce projet est préparé dans le cadre global de la réponse COVID 19 de la Banque mondiale, financée par le Fast Track COVID 19 Facility (FCTF).
Il comprend les composantes suivantes :

Composante 1 : Réponse d'urgence COVID-19. Cette composante fournira un soutien immédiat à la Guinée afin de prévenir le COVID-19 et de limiter la transmission locale grâce à des stratégies de confinement, le renforcement des capacités de détection de la maladie par la fourniture d'une expertise technique, d'équipements de laboratoire et de systèmes pour assurer une recherche rapide des cas et des contacts, conformément aux directives de l'OMS dans le

Confidential

plan de réponse stratégique. Il permettrait à la Guinée de mobiliser une capacité de réaction rapide grâce à des agents de santé de première ligne formés et bien équipés.
Les activités soutenues comprennent : (i) la détection des cas, la confirmation, la recherche des contacts, l'enregistrement, la notification ; (ii) les mesures de distanciation sociale ; (iii) le renforcement du système de santé ; et (iv) la préparation à la communication.
Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation avec la sous-composante de la gestion du projet par l'intermédiaire de l'unité de coordination de la phase I de REDISSE qui fournira un soutien pour (i) la passation de marchés, la gestion financière, les garanties environnementales et sociales, le suivi et l'évaluation, et l'établissement de rapports ; (ii) la formation de l'unité de gestion du projet et des consultants techniques ; et (iii) les coûts de fonctionnement ; et la sous-composante de suivi et d'évaluation qui fournira un soutien pour le suivi et l'évaluation de la prévention et de la préparation, la collecte et l'analyse de données, le renforcement des capacités pour un suivi et une évaluation participatifs à tous les niveaux administratifs, les ateliers d'évaluation, et l'élaboration d'un plan d'action pour le suivi et l'évaluation.

2- Objectif des procédures de gestion de la main d'œuvre

Vue que ce projet est soumis au nouveau cadre environnemental et social (CES), la Norme Environnementale et Sociale (NES 2) sur l'emploi et les conditions de travail, requière que le Gouvernement de la République de Guinée, élabore les procédures de gestion de la main d'œuvre (PGMO) sur la base de la réglementation nationale et les dispositions de la NES 2 de la Banque mondiale. L'objectif des procédures de gestion de la main d'œuvre est d'identifier et de clarifier les problèmes spécifiques et risques liés à la main d'œuvre dans le contexte du projet et déterminer les ressources nécessaires pour résoudre ces problèmes.
Ces procédures de gestion de la main d'œuvre font partie intégrante du CGES préparé pour le projet.

3-Aperçu de l'utilisation de la main-doeuvre dans le projet

Cette section décrit le type de travailleurs que le projet utilisera avec des indications sur les effectifs. Elle présente l'effectif du projet, les caractéristiques ainsi que le calendrier des besoins de la main d'œuvre.

3.1-Les Types de travailleurs4

La Norme Environnementale et Sociale (NES 2) de la Banque Mondiale entend par « travailleur du projet » :

a) Travailleurs directs : toute personne employée directement par l'unité de gestion du projet, (l'UGP REDISSE I), du Ministère de la Sante pour la mise en œuvre de ce projet pour effectuer des tâches qui sont directement liées au projet ; on peut citer

[4]Pour plus de détails sur le cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale, voir ESF: www.worldbank.org/en/projects-operations/environmental-and-social Framework/brief/environmental-and-social-standards .
http://projects-beta.vsemirnyjbank.org/ru/projects-operations/environmental-and-socialframework/brief/environmental-and-social-standards . Pour la Note d'Orientation a L'intention des Emprunteurs surESS2, Emploi et Conditions de Travail : http://documents1.worldbank.org/curated/en/149761530216793411/ESF-Guidance-Note-2-Labor-and-Working-Conditions-English.pdf

Confidential

les personnes employées ou recrutées par l'unité de gestion du projet pour remplir des fonctions de conception et de supervision, de suivi et d'évaluation ou de mobilisation des communautés dans le cadre du projet.

b) Travailleurs contractuels : 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 ;

c) Employés des fournisseurs principaux : les personnes employées ou recrutées par les fournisseurs principaux du projet ;

d) Travailleurs communautaires : les membres de la communauté employés ou recrutés pour travailler sur le projet.

Lorsque des agents de l'État travaillent sur le projet, que ce soit à temps plein ou à temps partiel, ils restent soumis aux termes et conditions de leur contrat ou régime de travail en vigueur dans le secteur public, sauf dans le cas où leur poste est transféré légalement et effectivement au projet.

3.2-Nombre de travailleurs du projet

Les activités principales prévues dans le cadre du projet consistent à la fourniture d'équipements, le renforcement des capacités et la sensibilisation. Dans ce contexte, les principaux besoins en main-d'œuvre du projet seront dans les catégories de travailleurs directs et de travailleurs contractuels.

Travailleurs directs

L'unité de gestion du projet (UGP) du projet REDISSE I est composée de 12 personnes : Un coordonnateur national, un responsable technique des opérations, un spécialiste administratif financier, une spécialiste en passation des marchés, un spécialiste en sauvegarde environnementale, un spécialiste en suivi-évaluation, un spécialiste en santé humaine, un spécialiste en santé animale, un spécialiste en communication, un auditeur interne, un comptable, une assistante de passation des marchés ainsi qu'un spécialiste en développement social en phase de recrutement. Tous ces employés sont des travailleurs directs employés par le projet. Le nombre de travailleurs peut augmenter avec le recrutement de consultants ou d'autres spécialistes pour des tâches spécifiques pendant la mise en œuvre du projet.

Travailleurs contractuels Le nombre précis de travailleurs du projet à recruter n'est pas connu pour le moment. Ces informations seront disponibles au début de la mise en œuvre des activités du projet.

4-Evaluation des principaux risques potentiels liés au travail

4.1-Activités du projet

Le projet se compose d'une série d'activités d'acquisitions visant à soutenir le gouvernement guinéen à faire face au COVID-19.
Le projet consiste en :

Confidential

- L’acquisition d’équipements et de matériel de réanimation (lits de réanimation, respirateurs, des centrales de surveillance, etc.…) ;
- L’achat de matériel de soins intensifs pour les services des urgences (moniteurs, défibrillateurs, respirateurs de réanimation, concentrateur d’oxygène) ;
- L’acquisition d’équipements médicaux pour les services de maladies infectieuses (Tentes, du matériel roulant et des chariots de soins) ;
- L’acquisition des équipements de protection individuelle (masques, lunettes, combinaisons et sur-chaussures à usage unique, etc.) pour le personnel soignant ;
- L’achat d'équipement de laboratoire et de diagnostic (réactifs de laboratoire matériel de conditionnement, de conservation et de transport des prélèvements pour analyse, etc.) ;
- L’achat de matériel d’assainissement et d’hygiène et de systèmes adéquats de gestion et d’élimination des déchets médicaux dans les centres de traitement (incinérateurs) ;
- Les campagnes d’information, d’éducation et de communication pour la mise en place des mesures de quarantaine, de distanciation sociale,
- La fourniture des services de NTIC et des équipements de communication ;
- L’acquisition de médicaments.

La mise en œuvre de ces activités inclue le recrutement du personnel de diverses catégories y compris les travailleurs contractuels, les travailleurs communautaires, etc.

4.2-Principaux risques liés à la main-d’œuvre

Les principaux risques liés à la gestion de main d’œuvre dans le cadre de l’exécution du projet sont les suivants :

i. Risques de travail associés aux travailleurs sous contrat au niveau du sous-projet.

Le risque de ne pas avoir un contrat signé qui définit clairement les horaires de travail, le salaire et les conditions générales de travail avec les entreprises contractées pour la mise en œuvre des sous-projets. Ceci pourrait donner lieu à des abus et a l’exploitation des travailleurs du projet. Il y a aussi les risques relatifs au travail des enfants surtout dans l’aménagement de centres de traitement bien que ce risque soit considéré comme faible étant donné qu'il n'y aura pas de travaux de construction et par conséquent aucun afflux de main-d'œuvre. En outre, le respect des réglementations nationales, qui interdisent cet acte, devrait pouvoir empêcher cette pratique. Néanmoins, l’entreprise sera tenue dans le contrat de s'engager contre le recours au travail des enfants et au travail forcé, et le spécialiste environnemental et le spécialiste social de l'UGP feront le suivi pour s’assurer de l'absence de travail des enfants et le travail forcé.

Il existe également des risques de discrimination liés au recrutement, aux salaires et à la sélection des employés pour la formation. Pour faire face à ces risques, les PGMO exigent que toutes les décisions en matière de recrutement ou de traitement des travailleurs du projet ne soient pas prises sur la base de caractéristiques personnelles sans rapport avec les besoins inhérents au poste concerné. Les travailleurs du projet seront employés selon le principe de l’égalité des chances et du traitement équitable et il n’y aura aucune discrimination dans le cadre d’un aspect quelconque de la relation de travail, que ce soit le recrutement et l’embauche, la rémunération (notamment les salaires et les avantages sociaux), les conditions de travail et les modalités d’emploi, l’accès à la formation, les missions du poste, la promotion, le licenciement ou le départ à la retraite, ou encore les mesures disciplinaires. L'UGP surveillera pour s'assurer que ces principes sont respectés.

Confidential

I.Risques associés à la VGB / EAS/HS &VCE

La VBG /EAS /HS et la violence contre les enfants (VCE) sont des défis importants dans la société, même s'il existe des réglementations pour résoudre ces problèmes. La présence des travailleurs et du personnel de santé dans les communautés peut créer les conditions pour que ces risques se produisent. Les entreprises seront donc tenues dans le contrat de s'engager à introduire des mesures prévention/ d'atténuation contre la VBG /EAS /HS conformément au Plan d'Action VBGa élaboré dans le cadre du projet qui préconise des mesures de préventions telles en termes de code de conduite ainsi qu'un mécanisme de réparation des doléances/plaintes.

L'article 8 du code du travail considère comme harcèlement sexuel toute forme de comportement verbal, non verbal ou corporel de nature sexuelle, qui affecte la dignité de femmes ou d'hommes en milieu du travail. Il en est de même pour toute conduite de nature sexuelle qui a pour effet de créer un environnement de travail intimidant, hostile ou humiliant pour une personne. En termes de sanction prévue par le code du travail, c'est la nullité. Aucune personne ne peut être sanctionnée, ni licenciée, ni pénalisée pour avoir subi, dénoncé, relaté ou témoigné de tels agissements. En matière pénale, l'article 277 du code pénal révisé de la République de Guinée condamne à un emprisonnement de 2 ans et à une amende de 2.000.000 de francs guinéens lorsque les faits sont commis par une autorité qui abuse de l'autorité.

ii. Risques pour la santé et la sécurité au travail (SST)

Les risques de cette catégorie sont liés à l'infection par COVID 19, l'exposition à des substances dangereuses que sont les médicaments et produits chimiques et les infections nosocomiales à partir des déchets infectieux. Toutes les entreprises seront tenues d'élaborer et de mettre en œuvre des procédures écrites de gestion de la main-d'œuvre, y compris des procédures pour établir et maintenir un environnement de travail sûr conformément aux exigences de la NES 2. Toutes les entreprises seront tenues, en vertu desPGMO, de s'assurer que les travailleurs utilisent des équipements de sécurité de base, reçoivent une formation de base en matière de sécurité ainsi que d'autres mesures préventives.

iii. Risques liés à l'emploi du personnel de sécurité

Au cours de la mise en œuvre du projet, il pourrait y avoir des menaces pour la sécurité humaine en raison de l'escalade des conflits personnels, communautaires, de la criminalité ou de la violence qui pourrait amener l'Etat à prendre des disposiotion pour assurer la securité des travailleurs, les équipements et les fournitures médicaux du projet.

L'Etat veillera à ce que les abus soient evités à travers :

- Tri et filtrage du personnel sur la base de leur passé ;
- S'assurer que ce personnel a reçu les instructions et formations nécessaires à l'exercice de leurs fonctions ;
- Au besoin faire recours à une tierce partie pour le suivi de leurs actions.

1. APERÇU DE LA LEGISLATION DU TRAVAIL : TERMES ET CONDITIONS

Cette section donne un aperçu de la législation du travail en Guinée et porte sur les termes et conditions de travail.

Dans le cadre de ce projet, la législation du travail en matière d'emploi est régie par les lois et les règlements ci-après :

Confidential

- La Loi L/2014/072/CNT du 10 janvier 2014 portant code du travail de la République de Guinée ;
- La Loi ordinaire L/2018/025/AN portant Organisation de l'Administration Publique du 03 juillet 2018 ;
- La Loi L/2019/0027/AN du 07 juin 2019 portant statut général des agents de l'Etat ;
- La Loi L/94/006/CTRN du 14 février 1994 portant code de la sécurité sociale de la République de Guinée ;
- La Loi L/ N° 2015/019/ AN du 13 aout portant organisation judiciaire en République de Guinée ;
- Décret D/2016/205/PRG/SGG du 04 juillet 2016 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire ;
- La Loi N° 2016/059/ AN, du 26 octobre 2016 portant code pénal de la République de Guinée ;
- La Loi L/005/013/AN du 04 juillet 2005 fixant le régime des associations en République de Guinée.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre des projets financés par la Banque mondiale, les textes de cette dernière en matière de travail s'appliquent aux travailleurs recrutés par les projets ou intervenant au compte du projet.

Les termes et conditions institués par les lois et règlements en vigueur inclut les principes d'équité et d'égalité dans l'accès au travail. Le travail forcé est interdit et toute discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, la religion, etc. est interdite comme le stipule l'article 3 du code de travail susmentionné. La loi est explicite sur le système de rémunération, les heures de travail et les droits du travailleur y compris les congés la liberté de s'affilier à l'organisation de travailleurs de son choix. Le projet doit prévoir la mise à disposition de toutes ces informations à tout travailleur nouvellement recruté et informer le personnel de toute modification intervenant en cours de contrat de même qu'à la fin du contrat. Les travailleurs seront informés de toutes retenues et déductions à la source qui seront effectuées sur leurs rémunérations conformément aux dispositions des lois et règlements du pays.

5-APERÇU DE LA LEGISLATION DU TRAVAIL : SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

Cette section donne des indications sur les régimes de Santé et Sécurité au Travail. Elle a aussi pour but de faire une brève analyse de la Sécurité Sociale destinés à protéger les travailleurs salariés et assimilés et leurs ayants-droit.

Les différents régimes sont régis notamment par La Loi L/94/006/CTRN du 14 février 1994 portant code de la sécurité sociale de la République de Guinée. Il y aura lieu de le combiner avec les règlements de la Banque Mondiale en matière de sécurité au travail, notamment, les « *Environemental, Health, and SafetyGeneralGuidelines* » de la Banque Mondiale.

Pour les travailleurs du secteur privé et les contractuels des projets, ils sont régis par le la Loi N°/2014/072/CNT du 10 janvier 2014. Le régime de sécurité sociale au bénéfice de ces travailleurs du secteur privé comprend :

- ✓ Des prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle (branche des risques professionnels) ;
  Des pensions d'invalidité, de retraite et de décès (branche des pensions);
  - ✓ Des allocations familiales (branche des allocations familiales);

Confidential

De toutes autres prestations de sécurité sociale à instituer ultérieurement en faveur des travailleurs salariés.

6-PERSONNEL RESPONSABLE

Cette section identifie les personnes qui, au sein du projet, sont responsables de certaines activités dont le recrutement et la gestion des agents et des contractuels, la santé et la sécurité au travail, et le traitement des griefs. L'UGP de REDISSE I et la DRH du MS sont aux premières loges de la planification opérationnelle des ressources allouées au MS par la BM. Ils sont chargés du recrutement et de la gestion des travailleurs du projet.
L'UGP est chargée du recrutement et de la gestion des entrepreneurs/ sous-traitants. Elle a responsabilité de s'assurer que les prestataires sont en règle avec la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour les questions de sécurité et de santé au travail à travers la spécialiste de passation des marchés. Elle est chargée à travers les spécialistes environnementales et sociales de s'assurer que les dispositions du PGMO sont pleinement respectées et que les entreprises respectent les clauses environnementales et sociales dans leurs contrats.

Le Coordinateur National du projet et le responsable des questions de ressources humaines au sein de l'UGP, sera responsable pour gérer le MGP, plus particulièrement le responsable des questions de ressources humaines sera chargé de recevoir, d'examiner et de traiter en temps opportun les plaintes, y compris les préoccupations concernant les heures de travail non comptabilisées et le manque de compensation pour les heures supplémentaires, les retards / non-paiement des salaires.
Le mécanisme de gestions des plaintes pour les travailleurs contractuels sera géré par le contractant.
Le Coordonnateur National du projet s'assure de la bonne exécution des différentes tâches confiées aux spécialistes dans le cadre de la mise en œuvre des PGMO.

7-POLITIQUES ET PROCEDURES

Cette section décrit brièvement les informations sur la santé et la sécurité au travail, les rapports et le suivi ainsi que d'autres politiques générales applicables au projet.

7.1 Sante et sécurité au travai

Le Projet respectera les directives EHS, particulièrement par rapport à la sante et la sécurité au travail. Les employeurs et les agents de maîtrise sont tenus de prendre toutes les précautions raisonnables pour assurer la protection de la santé et la sécurité des travailleurs.

Des mesures de prévention et de protection seront prises conformément à l'ordre de priorité suivant : élimination des risques par la suppression de l'activité en question ; maîtrise du risque à la source par le biais de contrôles techniques ; minimisation des risques par l'étude de systèmes de travail sans danger et de mesures de contrôle administratives ou institutionnelles; et fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) appropriés conjointement avec la formation, l'utilisation et l'entretien desEPI.

D'une manière générale, les mesures EHS seront conçues et mises en œuvre pour traiter des questions suivantes : (i) identification de dangers potentiels pour les travailleurs du projet, particulièrement ceux qui pourraient être mortels ; (ii) mise en place de mesures de prévention et de protection comprenant la modification, la substitution ou l'élimination de conditions ou

Confidential

de substances dangereuses ; (iii) formation des travailleurs du projet et conservation des registres correspondants ; (iv) consignation par écrit des accidents, des maladies et des incidents professionnels et établissement de rapports à leur sujet ; (v) dispositifs de prévention des urgences, de préparation à ces dernières et d'intervention au besoin; et (vi) solutions pour remédier des impacts négatifs tels que les accidents, les décès, les handicaps et les maladies d'origine professionnelle.

Des dispositions seront prises pour assurer une formation sur la santé et la sécurité au travail pour tous les membres nouveaux du personnel, puis par la suite sur une base régulière et lorsque des changements sont introduits sur le lieu de travail. Un compte rendu de cette formation sera conservé. La formation devrait porter sur les aspects SST pertinents associés au tâches quotidiennes, y compris la capacité à s'arrêter de travailler sans encourir de représailles dans des situations de danger imminent et d'urgence (NES 2).

En cas d'accidents du travail mortels ou graves, l'UGP doit rendre compte à la BanqueMondialeune fois qu'il en est notifié, et informe les autorités publiques conformément aux dispositions du pays en matière d'établissement de rapports. Cette communication est étayée par les rapports analogues que les tiers et les fournisseurs principaux sont tenus de soumettre à l'UGP (NES 2).

7.2 Disposition supplémentaires sur SST

- Toutes les parties qui emploient ou engagent des travailleurs dans le cadre du projet élaboreront et mettront en œuvre des procédures pour créer et maintenir un cadre de travail sécurisé, notamment en veillant à ce que les lieux de travail, les machines, les équipements et les processus sous leur contrôle soient sécurisés et sans risque pour la santé, y compris en appliquant les mesures appropriées à la manipulation des substances et agents physiques, chimiques et biologiques. Ces parties collaboreront activement avec les travailleurs du projet et les consulteront résolument pour leur permettre de comprendre les obligations en matière de santé et sécurité au travail et promouvoir la mise en œuvre de ces dispositions. Cette collaboration et ces consultations auront aussi pour objectif de fournir des informations aux travailleurs du projet, les former à la sécurité et la santé au travail et leur distribuer gratuitement des équipements de protection individuelle.

- Des procédures seront établies sur le lieu de travail pour permettre aux travailleurs du projet de signaler des conditions de travail qu'ils estiment dangereuses ou malsaines et de se retirer de telles situations lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de penser qu'elles présentent un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé. Les travailleurs du projet qui se retirent de telles situations ne seront pas tenus de reprendre le travail tant que des mesures correctives nécessaires n'auront pas été prises pour y remédier. Les travailleurs du projet ne subiront pas de représailles ou ne feront pas l'objet d'actions intentées à leur encontre pour avoir signalé ou pour s'être retirés de telles situations.
- Les travailleurs du projet auront accès à des installations adaptées à leurs conditions de travail, y compris des cantines, des installations sanitaires et des aires de repos convenables.
- Dans le cas où des services d'hébergement leur sont fournis, des politiques relatives à la gestion et la qualité des logements seront élaborées pour protéger et promouvoir leur

Confidential

santé, leur sécurité et leur bien-être et leur fournir ou donner accès à des services qui tiennent compte de leurs besoins physiques, sociaux et culturels.

- Lorsque les travailleurs du projet sont employés ou engagés par plus d'une partie et travaillent ensemble sur un site, les parties qui emploient ou engagent ces travailleurs collaboreront à la mise en œuvre des dispositions en matière de santé sécurité au travail, sans préjudice de la responsabilité de chaque partie en ce qui concerne la santé et la sécurité de ses propres travailleurs.
- Un système d'examen régulier des performances en matière de sécurité et santé au travail ainsi que du cadre de travail sera mis en place et comprendra l'identification des dangers et risques de sécurité et santé, la mise en œuvre de méthodes efficaces pour faire face aux dangers et risques identifiés, la détermination des actions prioritaires et l'évaluation des résultats. En cas de besoin, le présent document sera adapté / mis à jour en conséquence.

7.3-Le Recrutement des travailleurs du projet

En conformité avec la législation nationale et les exigences de NES 2, l'emploi des travailleurs du projet sera basé sur les principes de non-discrimination et d'égalité des chances. Il n'y aura aucune discrimination en ce qui concerne les aspects liés au travail, y compris le recrutement, la rémunération, les conditions de travail et les conditions d'emploi, l'accès à la formation, la promotion ou le licenciement. Les conditions d'emploi fondées sur des caractéristiques personnelles sans rapport avec les exigences inhérentes au travail sont interdites.

Les procédures de recrutement seront transparentes, publiques et non discriminatoires et ouvertes sans égard à l'appartenance ethnique, la religion, l'orientation sexuelle, le handicap, le sexe ou l'identité de genre. Le recrutement de candidates devrait être spécifiquement encouragé et promu, en particulier pour les femmes employées dans des rôles non traditionnels ou à des postes de supervision, et le projet devrait assurer une sensibilisation spécifique des femmes pour s'assurer qu'elles sont bien informées et conscientes des recrutements ouverts et appliquer.

Les demandes d'emploi ne seront prises en considération que si elles sont soumises via les procédures de candidature officielles établies par les contractants.

Des descriptions de poste claires seront fournies avant le recrutement et expliqueront les compétences requises pour chaque poste. Tous les travailleurs auront des contrats écrits décrivant les termes et conditions de travail et le contenu leur sera expliqué. Les travailleurs signeront le contrat de travail.

7.4-Licenciement des travailleurs

En cas de licenciement les travailleurs du projet recevront par écrit un préavis de licenciement et des informations sur leurs indemnités de départ dans les délais prescrits. Conformément à l'article 172.23 du code du travail, la rupture du contrat de travail à durée indéterminée ne devient définitive qu'à l'expiration d'une période de préavis ou délai congé. Elle est de trois mois pour le personnel cadre et assimilé, deux mois pour les agents de maîtrise et contremaître et un mois pour le personnel d'exécution. Tous les salaires gagnés, les prestations de sécurité sociale, les contributions à une caisse de retraite et tout autre avantage social seront versés avant ou à la date de cessation de la relation de travail, soit directement aux travailleurs du projet soit, le cas échéant, pour le compte de ceux-ci. Lorsque les paiements sont versés pour le compte des travailleurs du projet, les justificatifs de ces paiements leur seront fournis.

Confidential

7.5-L'Insertion des clauses environnementales et sociales dans la documentation de l'appel d'offres et les documents contractuels

Le Ministère de la Santé incorporera des clauses environnementales et sociales, y compris celles qui traitent spécifiquement des risques SEA / SH et VBG, dans la documentation de l'appel d'offres et les documents contractuels. Cela permettra aux soumissionnaires potentiels d'être conscients des exigences de performance environnementale et sociale attendues de leur part afin de pouvoir les refléter dans leurs offres, car ils sont censés mettre en œuvre les clauses pendant la durée du contrat. Le ministère, par l'intermédiaire de l'UGP, fera respecter ces clauses par les entreprises.

En tant qu'exigence contractuelle fondamentale, le contractant est tenu de s'assurer que toute la documentation relative à la gestion environnementale et sociale, y compris les PGMO, est disponible pour inspection à tout moment par l'UGP. Les accords contractuels avec chaque agent de projet doivent être clairement définis.

Les mesures mentionnées au-dessous devront donc être suivies par les sous-traitants et contrôlées par le spécialiste des ressources humaines et les spécialistes de sauvegardes sociales et environnementales de l'UGP, afin de garantir un traitement équitable de tous les employés, quelles que soient leurs caractéristiques personnelles.

7.6-Documentation et information à l'attention des travailleurs

Une documentation et des informations claires et faciles à comprendre seront communiquées aux travailleurs du projet sur leurs conditions d'emploi. Ces informations et documents décriront les droits des travailleurs au regard de la législation nationale du travail (y compris des conventions collectives applicables), notamment leurs droits en matière de temps de travail, de salaire, d'heures supplémentaires, de rémunération et d'avantages sociaux ainsi que tout autre droit.

En plus de la documentation écrite, une explication orale des conditions d'emploi sera fournie aux travailleurs qui pourraient avoir des difficultés à comprendre la documentation. L'explication sera fournie dans une langue comprise par le travailleur.

Les travailleurs étrangers auront besoin de permis de travail, ce qui leur permettra de travailler en Guinée.

En conformité avec la législation nationale et les exigences de NES 2, l'emploi des travailleurs du projet sera basé sur les principes de non-discrimination et d'égalité des chances. Il n'y aura aucune discrimination en ce qui concerne les aspects liés au travail, y compris le recrutement, la rémunération, les conditions de travail et les conditions d'emploi, l'accès à la formation, la promotion ou le licenciement. Les conditions d'emploi fondées sur des caractéristiques personnelles sans rapport avec les exigences inhérentes au travail sont interdites.

Confidential

8-AGE D'ADMISSION A L'EMPLOI

L'âge minimum pour travailler dans le projet est de 18 ans. La justification de l'âge par des documents écrits et la vérification de cette information sont des mesures importantes pour éviter d'employer ou de recruter des enfants. Pour la vérification de l'âge, il peut s'agir des mesures suivantes qui sont prises avant l'emploi ou le recrutement d'un travailleur du projet et consignées dans un dossier :

- Obtenir du postulant une confirmation écrite de son âge ; et
- Lorsqu'il existe un doute raisonnable sur l'âge du postulant, demander et examiner les pièces justificatives de son âge (comme un certificat de naissance, une carte nationale d'identité, un dossier médical ou scolaire, ou d'autres documents ou pièces émises par la collectivité attestant de l'âge du postulant).

8.1-Conditions generales

8.2- Les Heures de travail

Conformément au code du travail, les heures de travail pour les travailleurs du projet sont de 40 heures par semaine soit 8 heures par jour du lundi au vendredi de 8h00 à 16 heures. D'un commun accord, les heures de travail peuvent être réduites et donner naissance à un contrat à temps partiel.

Conformément à l'article 221.6 du code de travail de la République de Guinée, les heures supplémentaires donnent lieu à une majoration de salaire. Cette majoration est de trente pour cent (30%) des quatre premières heures, de soixante pour cent (60%) au – delà. Cette documentation et ces informations seront mises à disposition au début de la relation de travail et en cas de modification importante des conditions d'emploi.

Les travailleurs du projet auront droit à des périodes de repos hebdomadaire d'un minimum de vingt-quatre heures par semaine, de congé annuel (sauf dispositions plus favorable d'une convention collective, le travailleur salarié a droit à un congé payé à la charge de l'employeur à raison de deux jours et demi ouvrables par mois de service effectif article 222.8) et de congé maladie, de congé maternité, pas de congé de paternité et de congé pour raison familiale, en vertu du droit national et des procédures de gestion de la main-d'œuvre.

Conformément à l'article 153.1 du code du travail la femme salariée du projet a le droit de suspendre le contrat de travail pendant une période qui commence six (6) semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine huit (8) semaines après la date de celui-ci. Il est, de toute façon, interdit d'employer des femmes en couche dans les six (6) semaines qui suivent leur délivrance. En cas de naissances multiples, le congé de maternité est prolongé de deux semaines.

8.3 Les Salaires

Les travailleurs du projet seront rémunérés sur une base régulière, conformément à la législation nationale et aux procédures de gestion de la main-d'œuvre. Les retenues sur salaires seront effectuées uniquement en vertu du droit national ou des procédures de gestion de la main-d'œuvre, et les travailleurs du projet seront informés des conditions dans lesquelles ces retenues sont faites. Les retenues sur salaire sont des montants prélevés par l'employeur sur le salaire de

Confidential

l'employé pour le compte de l'administration fiscale ou pour celui de la Caisse de Sécurité Sociale dans les conditions prévues par la loi.

8.4. Le cas des travaux forcés

Selon l'article 3 du code du travail de la République de Guinée de 2014, le travail forcé ou obligatoire est interdit. Le terme travail « forcé » ou « obligatoire » désigne tout travail ou service exigé d'un individu sous la menace d'une peine quelconque ou d'une sanction et pour lequel ledit individu ne s'est pas offert de plein gré. Tout cas de travail forcé impliquant des travailleurs du projet est transmis aux autorités publiques compétentes et aux services d'appui, le cas échéant, pour être géré en vertu du droit national.

8.5 Non-discrimination et égalité des chances

Le Ministère de la Santé à travers l'UGP prendra des mesures de protection et d'assistance appropriées à l'égard des personnes vulnérables travaillant sur le projet, notamment celles appartenant à des catégories particulières de travailleurs comme les femmes, les personnes handicapées, les travailleurs migrants. Ces mesures peuvent se révéler nécessaires à des moments donnés, en fonction de la situation du travailleur et de la nature de sa vulnérabilité.

8.6. Orgnisations de travailleurs

Les lois nationales en Guinée reconnaissent le droit des travailleurs à se constituer en association, à adhérer à une organisation de leur choix et à négocier collectivement sans ingérence aucune, le projet sera mis en œuvre conformément au droit national.

9. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Un mécanisme de gestion des plaintes est une procédure qui fournit un cadre clair et transparent pour répondre aux préoccupations sur le lieu de travail liées au processus de recrutement et sur le lieu de travail. Cela prend généralement la forme d'une procédure interne de réclamation, suivie d'un examen et d'une réponse et d'un retour d'information de la direction. Un MGP sera disponible à tous les travailleurs directs et sous-traitants pour soulever les préoccupations sur le lieu de travail, y compris les procédures de gestion éthique et confidentielle des réclamations relatives à l'exploitation et abus sexuel/ harcèlement sexuel sur le lieu de travail. Ces travailleurs seront informés du MGP au moment du recrutement et des mesures mises en place pour les protéger contre toutes représailles pour son utilisation. Il sera conçu pour répondre rapidement aux préoccupations, en utilisant un processus compréhensible et transparent qui fournit une rétroaction en temps opportun aux personnes concernées et dans une langue qu'elles comprennent, et sans aucune rétribution, et il fonctionnera de manière indépendante et objective. Le projet établira une procédure MGP étape par étape pour les travailleurs du projet conformément à la NES 2, et elle sera décrite dans le manuel de mise en œuvre du projet. Le MGP sera accessible à tous les employés par différents moyens (écrit, téléphone, fax, médias sociaux, etc.). Ce MGP n'est pas le même que celui à mettre en place pour les parties prenantes affectées par le projet. Le MGP n'empêchera pas l'accès à d'autres recours judiciaires ou administratifs qui pourraient être disponibles en vertu de la loi ou de la procédure d'arbitrage existante, ni ne se substituera au mécanisme de règlement des griefs prévu par les conventions collectives.

Confidential

9.1 Structure MGP des travailleurs du projet

Pour atténuer les risques liés aux travailleurs directs, un MGP des travailleurs du projet sera établi.

Premier niveau. Le chef de projet, responsable des questions de ressources humaines au sein de l'UGP, sera chargé de recevoir, d'examiner et de traiter en temps opportun les plaintes, y compris les préoccupations concernant les heures de travail non comptabilisées et le manque de compensation pour les heures supplémentaires, les retards / non-paiement des salaires. Si le problème ne peut pas être résolu au premier niveau dans un délai de sept jours ouvrables, il passera au niveau suivant.

Deuxième niveau. Le secrétaire général du Ministère de la Sante est le deuxième niveau du MGP pour les travailleurs directs. S'il y a une situation dans laquelle il n'y a pas de réponse de l'UGP, ou si la réponse n'est pas satisfaisante, le plaignant a la possibilité de faire appel directement au PM pour faire le suivi de la question. Les plaintes doivent être examinées et les commentaires doivent être fournis dans les sept prochains jours ouvrables.

9.2 Structure MGP des travailleurs contractuels

Les travailleurs contractuels auront accès au mécanisme de gestion des plaintes. Au cas où le tiers qui les emploie ou les engage n'est pas en mesure de mettre à leur disposition un mécanisme de gestion des plaintes, l'UGP donnera à ces travailleurs contractuels l'accès au mécanisme de gestion des plaintes prévu au-dessus.

Les détails du mécanisme de règlement des plaintes concernant ces agents sont consignés dans les contrats de travail et seront consignés dans des registres mis à jour et communiqués aux parties prenantes. En outre, lors des séances de négociation des contrats l'employeur porte à la connaissance du travailleur ces droits et obligations, mais également le mécanisme de règlement des différends. La documentation y afférant sera remise à l'agent pour sa référence.

Tous les travailleurs auront accès aux mécanismes de gestion des plaintes qui seront mis à la disposition de tous les travailleurs directs et contractuels (et de leurs organisations, le cas échéant) pour exprimer leurs préoccupations d'ordre professionnel. Ces travailleurs seront informés de l'existence du mécanisme de gestion des plaintes au moment de l'embauche et des mesures prises pour les protéger contre toutes représailles pour l'avoir utilisé. On veillera à faire en sorte que le système de gestion des plaintes soit facilement accessible à tous.

9.3. Le règlement à l'amiable

Conformément à l'article 523.1 du code de travail, tout travailleur ou tout employeur peut demander un règlement à l'amiable du différend. Cette procédure est déconseillée pour les cas d'EAS/HS. Si les parties se concilient totalement ou partiellement, l'inspecteur du travail établit un procès-verbal qui met fin au litige sur tous les points faisant l'objet de la conciliation. En cas de non-conciliation, le travailleur ou l'employeur peut saisir la juridiction compétente chargée du travail.

Confidential

9.4. Le recours juridictionnel

Il intervient généralement en cas d'échec du règlement àl'amiable. Il consiste à régler le litige devant un tribunal compétent. La juridiction chargée du travail territorialement compétente pour connaitre le contentieux est celle dans le ressort de laquelle est situé l'établissement, le lieu d'exécution du contrat, et du déroulement du conflit.

Cependant, lorsque le litige concerne la cessation des relations de travail, le salarié peut introduire sa demande soit devant la juridiction chargée du travail du lieu d'exécution du contrat, soit devant le tribunal du lieu de son domicile.

10. GESTION DES FOURNISSEURS ET DES CONTRACTANTS

Les fournisseurs en biens et services sont ceux qui seront identifiés dans le document de projet à l'exception des consultants du projet à recruter. Ces derniers seront sélectionnés selon les procédures d'appel à concurrence et leurs prestations seront régies par le code du travail et le code des impôts.

Pour les fournisseurs de services, les procédures applicables aux travailleurs directs et aux travailleurs indirects du projet sont applicables. En outre, le projet fera des efforts nécessaires pour s'assurer que les tiers qui engagent des travailleurs contractuels soient des entités légalement constituées et fiables et ont mis au point des procédures de gestion de la main-d'œuvre adaptées au projet.

Le projet mettra en place des procédures pour la gestion et le suivi de la performance de ces tiers. En outre, le projet devra intégrer lesdites exigences dans les dispositions contractuelles avec ces tiers, ainsi que des mécanismes de recours appropriés en cas de non-conformité. S'agissant de sous-traitance, le projet exigera de ces tiers qu'ils incluent des dispositions équivalentes et des mécanismes de recours en cas de non-conformité dans leurs accords contractuels avec les sous-traitants.

Lorsqu'il existe un risque sérieux relatif à des questions de sécurité se rapportant aux employés des fournisseurs principaux, l'UGP exigera du fournisseur principal en cause qu'il mette au point des procédures et des mesures d'atténuation pour y remédier. Ces procédures et ces mesures d'atténuation seront revues périodiquement pour en vérifier l'efficacité.

La capacité de l'UGP à gérer ces risques sera fonction du degré de contrôle ou d'influence qu'il exerce sur ses fournisseurs principaux. S'il n'est pas possible de gérer ces risques, l'Emprunteur remplacera, dans un délai raisonnable, les fournisseurs principaux du projet par des fournisseurs pouvant démontrer qu'ils satisfont aux exigences pertinentes.

Les travailleurs contractuels auront accès au mécanisme de gestion des griefs. Au cas où le tiers qui les emploie ou les engage n'est pas en mesure de mettre à leur disposition un mécanisme de gestion des griefs, le projet donnera à ces travailleurs contractuels l'accès au mécanisme de gestion des plaintes mentionné ci-dessus.
Les critères de sélections des fournisseurs seront définis plus tard, et qu'ils devront néanmoins tenir compte de la capacité du fournisseur ou prestataire de service à concourir avec les recommandations des standards NES2 et NES4 de la Banque Mondiale.

Confidential

11. RENFORCEMENT DES CAPACITES

Cependant, pour s'assurer que les agences partenaires du projet et les entrepreneurs respectent ces obligations, le projet organisera des formations et des ateliers de sensibilisation, y compris ceux visant à comprendre et à traiter les risques tels que ceux associés à l'exploitation et aux abus sexuels / harcèlement sexuel sur les lieux de travail et le fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes. Ces ateliers doivent être suivis par le personnel clé du projet, les entrepreneurs, les représentants de chaque agence partenaire du projet, le personnel du Département de Travail et les dirigeants communautaires. Les coûts liés à la formation seront inclus dans le programme d'activités du CGES dont ces formations font partie intégrante.

Annexe 3: Liste de personnes contactées lors de la consultation des parties prenantes

Tableau 18: Liste de personnes contacts lors de la consultation des parties prenantes

N°	Prenoms Et Noms	Structure	ADRESSE
1	Dr Sakoba KEITA	ANSS	sakoba54@gmail.com
2	Fodé Ousmane BANGOURA	OMS	bangouraf@who.int
3	Docteur Pépé BILIVOGUI	Secrétariat Technique National Une seule Santé	ppbilivogui@yahoo.fr
4	Dr Moumié BARRY	ANSS	barrymoumie@gmail.com
5	Abdoulaye Diao BAH	Direction Nationale Des Laboratoires	622 66 49 26
6	Dr Ferida KEITA	Point focal genre MS	622 18 01 66
7	Aboubacar Sidiki CONDE	BGEE	623 44 80 66
8	Cyrille ABOLY	BGEE	626 65 92 14
9	Sele BAVOGUI	INSPP	Bavogui43@gmail.com
10	Moussa Camara	CTEPINONGO	Tel 622 37 73 57 Moussa3camara@gmail.com
11	Dr Aminata Kaba	CMC RATOMA	622 91 55 45 Kabaaminata56@gmail.com
12	Dr Diane Mohamed	HOPITAL SINO GUINEEN	622 88 75 76 mafanka@yahoo.fr
13	Dr Fatoumata Binta Diallo	CMCFlamboyants	622 50 12 60

Confidential

14	Mohamed Lamine Kaba	CTEPICamp Alpha Yaya	626 31 11 78 madekaba@yahoo.fr
15	FodeBangaly Sacko	CTEPIKENIEN	628 36 14 10 sackofb@yahoo.fr
16	Ibrahim BohKourouma	DNEHHS	628 46 46 44 kouroumabohibrahima@gmail.com
17	Mohamed Keita	ONG/Alima	Mohamedkeita702@yahoo.com
18	Dr Aly Camara	PEV	620 71 80 20

Confidential

N°	Thèmes	Cible	Période	Lieux	Coûtestimatifen USD
1	Les protocoles de santé, sécurité au travail (SST) : ✓ Symptômes de la COVID-19 Propaga tion, Prévention; ✓ Port et l'enlèvement des Epi par rapport à chaque composante (gants, blouse, Masques faciaux, lunettes de protection et respirateurs si disponibles etc) spécifiquement à chaque catégorie d'usagers (médecins, urgentiste, techniciens de labo, agent, visiteur),	Personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux (personnel de nettoyage, chauffeurs transportant les échantillons, personnel de laboratoire, services à la clientèle…)	2021	Conakry et l'intérieur du pays	15 000
2	Eaux-hygiène,assainissement, gestion des déchets en rapport avec le virus responsable de la Covid 19	✓ Personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux, ✓ Services de la santé, environnement, assainissement, ✓ Municipalités ONG	2021	Conakry et l'intérieur du pays	15 000
3	Orientations pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19 **(Orienta tionsprovisoires OMS)**	Personnel médical, paramédical et associés		Conakry et l'inté rieur du pays	15000
4	Nettoyage et désinfection des Surfaces environnementales dans le cadre de la COVID19(**Orienta tionsprovisoires OMS)**	✓ Personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux des ✓ Directions des Ministères de la Santé, Environnement, Assainissement ✓ Municipalités,	2021	Conakry et l'inté rieur du pays	15 000

Confidential

		ONG,			
5	Violences basées sur le genre en situation d'urgence	✓ Personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux, ✓ Directions des Ministères de la santé, de l'Environnement, et de L'Assainissement ✓ Autorités religieuses, coutumières et administratives,	2021	Conakry et l'intérieur du pays	12 000
6	Formation sur la mise en œuvre du Mécanisme de gestion des plaintes	DPS, DCS, DRS, Formations sanitaires ; CTEPI, Autoritésadministratives, coutumières, religieuses	2021	Conakry et l'intérieur du pays	150 000
7	Formation en gestion environnementale et sociale des Projets et Programmes de Développement	Spécialistes Sauvegarde Environnementale et Sociale Direction Nationale des établissements hospitaliers et de l'hygiènes sanitaires, BGEAC Secrétariat technique une seule santé , l'ANSS		A l'étranger	200 000
Total			422 000		

Annexe 4: Plan de formation

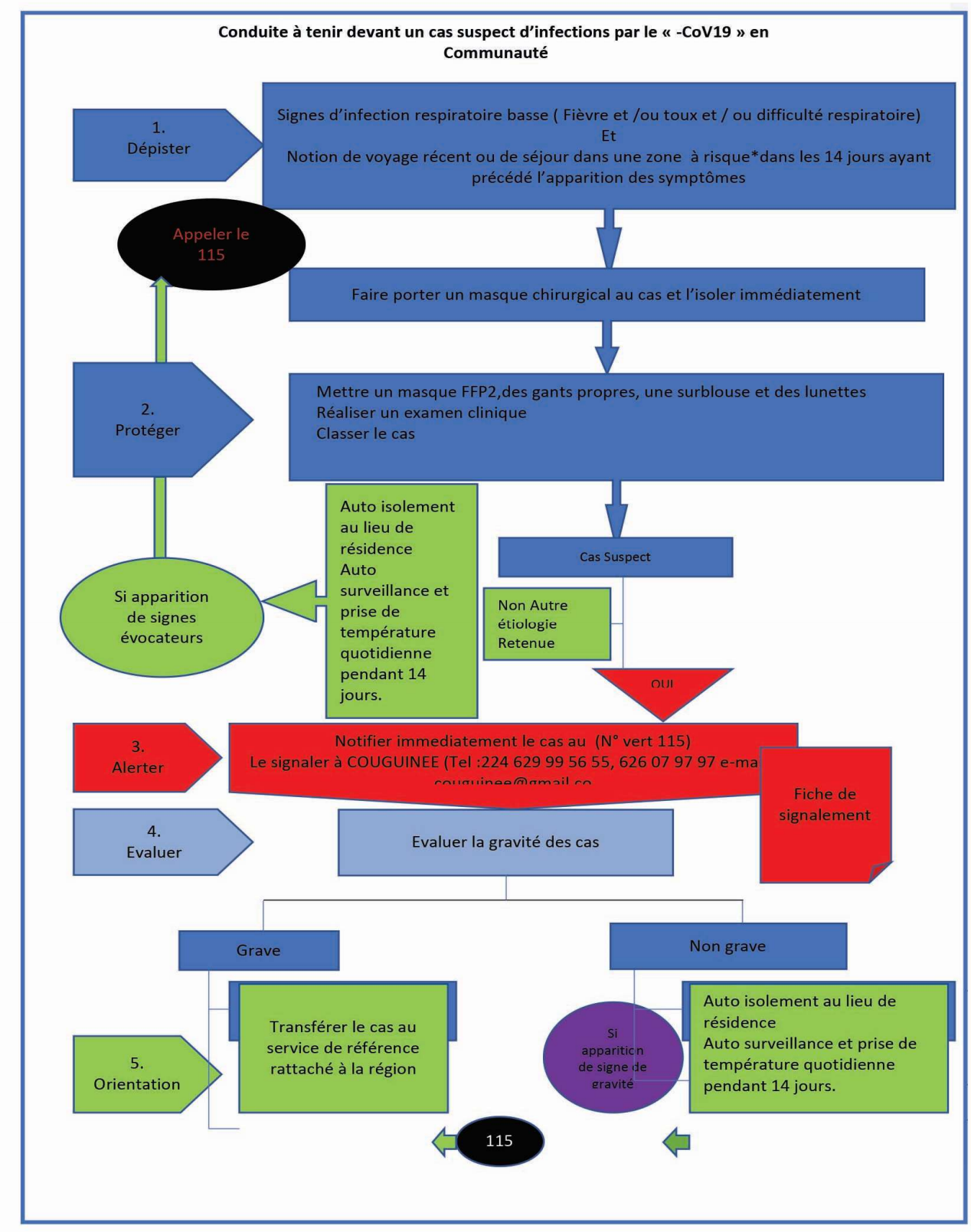
Tableau 19: Plan de formation

Confidential

Annexe 5: Extraits SOS élaborés par le Ministère de la Santé

Figure 2: Conduite à tenir devant un cas suspect d'infection par le SARS-COV-2 dans une structure de première ligne

Ministère de la santé	**SOP 1 : Conduite à tenir devant un cas suspect d'infection par le « SARS-COV-2 » dans une structure de première ligne**	**CoV19 Volet 1 : prise en charge**
2P2R « SARS-COV-2 »		



Confidential

Ministère de la santé 2P2R « SARS-COV-2 »	SOP 2 : Transport médicalisé d'un cas suspect ou confirmé d'infection à « SARS-COV-2 »	Volet 2 : transport médicalisé

Objectif

Cette procédure décrit les règles et les étapes du transport médicalisé en cas d'infection par le CoV-19 », tout en assurant la sécurité du patient et du personnel de soins lors du transport.

Responsable de l'application de cette procédure

Ce transport sera assuré par le SAMU s'il s'agit d'une structure de 1ère ligne de type CSB, médecin de libre pratique, clinique privée.

Ce transport sera assuré par une ambulance dédiée s'il s'agit d'un hôpital régional et dans ce cas le responsable n'est pas uniquement le médecin du SAMU

Domaines d'application

En cas de transport médicalisé des cas suspects ou confirmés d'infection par le CoV-19 »

En cas d'indication d'hospitalisation dans un service de prise en charge

En cas de rapatriement et placement des sujets asymptomatiques en provenance de zones de haut risque d'infection par le CoV-19 dans un centre d'isolement pour surveillance.

IL peut également être demandé par le service de prise en charge pour un examen complémentaire

Documentation

- Checklist et procédure pour l'entretien des véhicules (la désinfection) avant et après utilisation pour transport d'un patient suspect de « 2019-nCoV » ou en cas de rapatriement
- La mise en place de tableaux de bord (registres) permettant de suivre la traçabilité des procédures et des protocoles d'entretien.

Descriptif

N°	Description	Responsable	Document
1	- L'appel pour un transport médicalisé : -Le rapatriement et placement dans un centre d'isolement pour la surveillance -Ce transport peut être assuré par le SAMU s'il s'agit d'une structure de 1 ère ligne de type CSB, médecin de libre pratique, clinique privée. -Ce transport peut être assuré par une ambulance dédiée s'il s'agit d'un hôpital régional et dans ce cas le responsable n'est pas uniquement le médecin du SAMU -L'indication hospitalisation dans le service de prise en charge	Médecin du SAMU	SOP de signalement et appel

Confidential

		-Il peut également être demandé par le service de prise en charge pour un examen complémentaire.		
2		Le médecin du SAMU doit communiquer avec le centre d'isolement ou le service de prise en charge pour mieux gérer le transfert du patient	Médecin du SAMU COU- SP	SOP de signalement et appel
3		Un contrôle ultime des équipements et de l'état de biosécurité de l'ambulance est à faire en vérifiant avec une checklist	Médecin du SAMU COU-SP	Checklist pour maintenance et désinfection
4		-Le transport sécurisé signifie un port de masque chirurgical par le patient, FFP2 et EPI par le personnel en contact avec le patient. -Le chauffeur évite si possible tout contact avec le malade, la cabine du conducteur doit être isolée de l'espace utilisé par le patient. -L'infirmier ou le médecin reste dans la cellule sanitaire pendant le transport et au retour pour éviter la contamination de la cabine. -Les prélèvements biologiques ne doivent pas se faire au cours du transport.	Médecin du SAMU	Checklist pour équipements de protection individuelle
5		-L'infirmier ou le médecin transporteur procède avec l'infirmier et le médecin du centre d'isolement ou de service de prise en charge de l'installation du patient -Après avoir transféré le patient, le personnel du service chargé de la gestion des déchets doit : -Récupérer tout le matériel utilisé lors du transport (EPI) et le mettre dans le contenant à déchets à risque puis le fermer. -L'ensemble suivra la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)	L'infirmier ou le médecin transportant le patient et l'infirmier et/ou médecin du service de prise en charge	

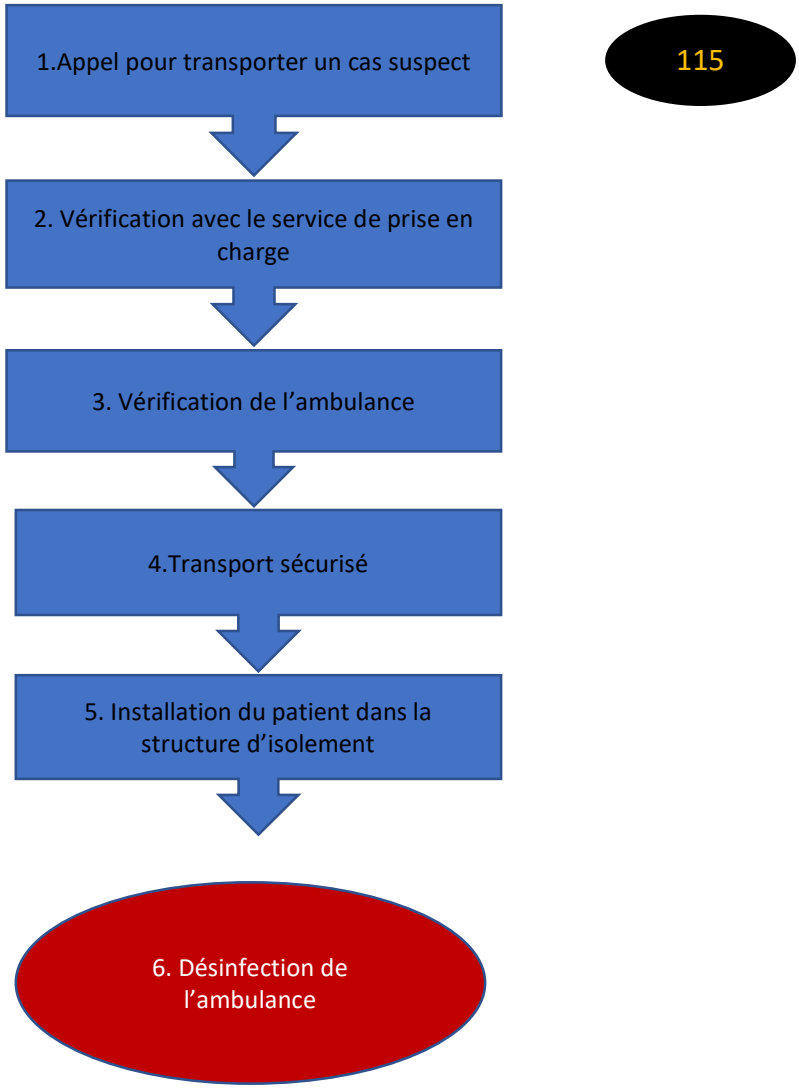
Confidential

6		-Le nettoyage et la désinfection du véhicule (les surfaces ayant été en contact avec le malade transporté) doit se faire après chaque intervention afin de prévenir les transmissions croisées. <u>L'entretien des véhicules sanitaires comprend :</u> -Le dépoussiérage par essuyage humide afin de limiter la mise en suspension de poussière ; -Le nettoyage, éliminer les salissures ; -La désinfection par contact, détruire la population microbienne résiduelle. <u>Matériel à utiliser</u> -Gants à usage unique non stériles ; -Chiffons à usage unique ; -Détergent-désinfectant en pulvérisateur prêt à l'emploi si non détergent (savon liquide) et un désinfectant / eau de javel à 12° Chl diluée à 1/6 ; -Sacs à déchets <u>Technique</u> -Rentrer le véhicule au garage après évacuation du malade ; -Laver les mains et mettre des gants à usage unique non stériles ; -Eliminer les déchets ; -Evacuer le petit matériel utilisé pour nettoyage-désinfection et stérilisation éventuelle, en respectant les circuits de traitement du matériel de l'établissement ; -Evacuer systématiquement le linge utilisé ; -Nettoyer-désinfecter le brancard et les surfaces hautes avec des chiffons imprégnés par pulvérisation de soutien détergente-désinfectante ; -En cas de souillures biologiques sur le soi, utiliser	Le service d'hygiène	SOP nettoyage et la désinfection des moyens de transport médicalisés

Confidential

		du papier absorbant suivi d'un nettoyage à l'aide d'une solution détergente-désinfectante ; -Eliminer le chiffon et les gants dans le sac à déchet ; -Laver les mains ou utiliser la friction alcoolique, remettre les gants ; -Remplacer le linge et le petit matériel de soins utilisés.		

Algorithme décisionnel



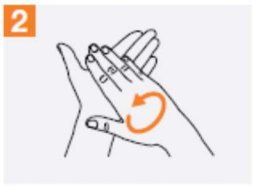
« 2019-nCoV »		

La friction hydro-alcoolique
Comment ?

Utiliser la friction hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains !
Laver vos mains au savon et à l'eau lorsqu'elles sont visiblement souillées.

Durée de la procédure : 20-30 secondes

Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



Paume contre paume par mouvement de rotation ;

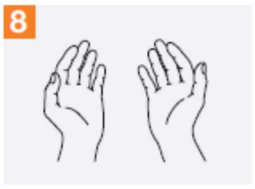
Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et vice versa ;

Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière ;

Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;

Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;

La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice et versa ;



Une fois sèches, vos mains sont prêtes pour le soin.

Organisation mondiale de la Santé | Sécurité des patients | SAVE LIVES Clean Your Hands

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a pris toutes les dispositions nécessaires pour vérifier les informations contenues dans ce document. Toutefois, le document publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de ce document incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du Service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active à l'élaboration de ce matériel.

Révision : Mai 2009

Confidential

Ministère de la santé Procédures essentielles surveillance P2R « 2019-nCoV »	Equipements de protection individuelle : Exigences techniques	Volet : Mesures de préventions et d'hygiène

Afin de lutter contre la transmission soigné-soignant, le port des équipements de protection individuelle (EPI) est indispensable par les soignants lors de soins dispensés aux porteurs d'IPE et lors de la manipulation d'objets ou de surfaces souillées.
Tous les EPI doivent être couvrants, résistants aux éclaboussures et imperméables au sang et aux autres liquides biologiques.
La tenue de protection (blouse et tablier jetables, ou combinaison et tablier jetables) doit être enfilés au-dessus de la tenue de service ordinaire.

Lunettes de protection

Bonne adhérence au visage ;
Monture flexible sans pression excessive ;
Couvrent les yeux et leur contour sans gêner le port des lunettes de vue,
De type antibuée et anti rayures ;
Elastiques ajustables ;
De préférence jetable (si réutilisables, prévoir une procédure de décontamination).

Cagoule ou coiffe

A usage unique ;
Résistante aux éclaboussures ;
Ajustable et en position sable une fois ajustée ;
Ouverture sans élastique au niveau du visage, rejoignant le haut de la blouse/combinaison.

Ecran facial

En plastique transparent et offrant une bonne visibilité ;
Elastique ajustable ;
De type antibuée et anti rayures ;
Couvre complètement le visage, latéralement et verticalement ;
De préférence jetable (si réutilisable, prévoir une procédure de nettoyage et de désinfection).

Masque de soins

Hautement résistant aux éclaboussures ;
Non gênant pour la respiration ;
Faces interne et externe clairement indiquées ;
Conçu de façon à éviter le contact direct avec la bouche (type bec de canard ou coquille).

Appareil de protection respiratoire

Forme permettant la stabilité sur le visage ;
Capacité élevée de filtration bactérienne ;
Résistant aux éclaboussures.

Gants

En nitrile ;
Non stériles en non poudrés ;
Différentes tailles.

Blouse jetable

A usage unique ;
Longueur : demi-mollet jusqu'à la pointe des bottes ;
De préférence de couleur claire (fait mieux ressortir d'éventuelles souillures) ;
Anneaux au niveau du pouce ou des autres doigts pour garder les manches en place ;
Différentes tailles.

Confidential

Ministère de la santé	Equipements de protection individuelle : habillage	Volet :
Procédures essentielles surveillance « 2019-nCoV »		**Mesures de préventions et d'hygiène**

Pourquoi ?

Protéger les agents de santé entrant en contact avec des porteurs d'IPE contre d'éventuelles contaminations.

Quoi ?

Les articles à rassembler sont les suivants :

Une paire de gants en nitrile ;
Une paire de gants en nitrile et à manche longue ;
Des lunettes de protection ou écran facial ;
Un masque de soins ou un appareil de protection respiratoire ;
Une combinaison imperméables jetable ou une blouse imperméable jetable ;
Un tablier imperméable ;
Une cagoule ou une coiffe ;
Une paire de bottes en caoutchouc et une paire de surbottes de protection.

Qui ?

Les personnels soignants (toutes catégories confondues) appelés à dispenser des soins au profit de porteurs d'IPE ;
Les biologistes et agents de laboratoire devant manipuler des prélèvements issus de porteurs d'IPE ;
Les ouvriers devant manipuler du matériel, du linge ou des déchets, ou être impliqués dans le nettoyage et la désinfection des surfaces ou objets souillées par du sang ou d'autres liquides biologiques issus de porteurs d'IPE.

Quand ?

Personnels soignants : avant chaque contact avec des porteurs d'infection à potentiel épidémique ;
Autres personnels : avant de manipuler du matériel, des prélèvements, du linge ou des déchets ou de nettoyer des objets ou des surfaces souillées par du sang ou d'autres liquides biologiques issus de porteurs d'IPE.

Comment ?

Etapes préliminaires dans les vestiaires :
Oter bijoux et montre ;
Mettre une tenue de service ordinaire ;
Enfiler les bottes en caoutchouc ;
Pratiquer un lavage simple des mains et/ou une friction hydro alcoolique ;
Préparer le matériel nécessaire avant d'enfiler les EPI (en se référant aux '' check-lists '' préétablis) ;
Habillage proprement dit dans la zone propre à l'entrée de l'unité d'isolement :

Variante 1 : EPI comportant une combinaison de protection	Variante 2 : EPI comportant une blouse de protection
Applique les mesures d'hygiène des mains	Applique les mesures d'hygiène des mains
Enfiler la première paire de gants (à manches courtes)	Enfiler la première paire de gants (à manches courtes)
Enfiler le bas de la combinaison au-dessus des bottes	Enfiler la blouse imperméable et ajuster l'anneau d'attaches sur le pouce
Mettre les surbottes	Placer le masque protecteur
Surmonter la combinaison (de sorte que la première paire de gants soit sous les manches de la combinaison) et mettre l'anneau d'attache sur le pouce	Mettre les lunettes de protection ou l'écran facial
Porter le masque protecteur	Enfiler une cagoule ou une coiffe

Confidential

Porter les lunettes de protection ou l'écran	Enfiler les gants à manches longues par-dessus des manches de la blouse
Enfiler une cagoule ou une coiffe	Ajuster le tablier imperméable : Chaque fois qu'il y a un risque de contact étroit avec le patient (exemple soulever le patient ou le déplacer) ; ou En cas de soin à risque (exemple intubation, risque de projection des secrétions ou du sang du patient ou d'éclaboussures)
Surmonter la capuche de la combinaison	
Enfiler les gants à manches longues par-dessus des manches de la combinaison	
Ajouter le tablier imperméable : Chaque fois qu'il y a un risque de contact étroit avec le patient (exemple soulever le patient ou le déplacer) ; ou En cas de soins à risque (exemple intubation, risque de projection des secrétions ou du sang du patient ou d'éclaboussures)	

Tablier imperméable
▪ De préférence jetable (si réutilisable, prévoir une procédure de nettoyage et de désinfection) ; ▪ En polyester recouvert de PVC ou autre tissu imperméable ; ▪ Couvre complètement la poitrine ; ▪ Masse surfacique minimale : 250 g/m^2 ; ▪ Dimensions : environ 70-90 cm de largeur, 120-150 cm de hauteur ou taille adulte standard ; ▪ Tour de cou réglage ou détachable (deux options) ; ▪ Attaches dans le dos au niveau de la taille.
Tablier résistant
▪ Résistant aux éclaboussures ; ▪ Couvre complétement la poitrine ; ▪ Tissu :100 % polyester recouvert de PVC ou 100 % latex ; ▪ Imperméable ; ▪ Tour de cou cousu ; ▪ Attaches dans le dos ; ▪ Masse surfacique minimale :300g/m^2.
Chaussures de protection ou bottes en caoutchouc
▪ En PVC ; ▪ Hermétiques ; ▪ Semelles antidérapantes ; ▪ A hauteur du genou de sorte à monter plus haut que le bas de la blouse ; ▪ De préférence de couleur claire (fait mieux ressortir d'éventuelles souillures) ; ▪ Différentes tailles.
Surbottes
▪ A usage unique ; ▪ Résistantes aux éclaboussures ▪ Imperméables ; ▪ Avec élastique ou lien d'ajustement au niveau des chevilles et mollets ou au niveau des mollets seulement.

Confidential

Ministère de la santé	Equipements de protection individuelle : déshabillage	Volet : Mesures de préventions et d'hygiène
Procédures essentielles surveillance « 2019-nCoV »		

Pourquoi ?

Faire éviter aux agents ayant été en contact avec des porteurs d'infection à potentiel épidémique de se contaminer ;
Eviter de contaminer d'autres personnes (notamment les malades) ;
Protéger l'environnement de soins ;
Sachant que le risque de contamination est élevé lors du déshabillage des équipements de protection individuelle ;

Qui ?

Les agents de santé ayant porté des EPI dans le cadre de la prise en charge de porteurs d'IPE, dont notamment :
Les personnels soignants ayant dispensé des soins au profit de porteurs d'IPE ;
Les personnels de laboratoire ayant manipulé des prélèvements issus de porteurs d'IPE ;
Les ouvriers ayant manipulé du matériel, du linge ou des déchets, ou ayant été impliqués dans le nettoyage et la désinfection des surfaces ou objets souillés par du sang ou d'autres liquides biologiques issus de porteurs d'IPE.

Quand ?

Personnels soignants : immédiatement après avoir achevé des soins au profit de porteurs d'IPE ;
Autres personnels : immédiatement après avoir manipulé du matériel, des prélèvements, du linge ou d'autres liquides biologiques issus de porteurs d'IPE.

Comment ?

Règles de base :
Bien préparer le lieu et respecter les différentes étapes et techniques de déshabillage de chaque équipement ;
Retirer en premier lieu des équipements les plus contaminés ;
Effectuer le déshabillage dans un lieu pré-désigné, le plus proche de la chambre du patient (SAS de sortie) ;
Utiliser de préférence un conteneur pour déchets infectieux, si non disponible un champ posé par terre, sur lequel se placera le personnel et éliminera tous les équipements à usage unique, et qui sera par la suite saisi par ses quatre coins et éliminé dans un sac de collecte de DASRI mous.
Préalables :il y a lieu de prévoir :
Deux bacs de décontamination des équipements recyclables (un pour les lunettes ou l'écran facial et un autre pour les bottes en caoutchouc) ;
Un point d'eau équipé pour le lavage des mains ;
Des gants propres ;
Un flacon de produit hydroalcoolique.
Déshabillage proprement dit :

Dans le SAS de sortie ou tout autre lieu où des tâches contaminantes ont été exécutées
Enlever le tablier en plastique et les placer dans un sac de conditionnement de DASRI mous
Enlever les surbottes et les placer dans un sac de conditionnement de DASRI mous

Confidential

Retirer la coiffe ou la cagoule en partant de l'arrière

Enlever la blouse** ou la combinaison*** et la paire de gants extérieure
Retirer la protection des yeux les lunettes de protection ou l'écran facial en retirant l'attache depuis l'arrière de la tête et placer la dans le conteneur correspondant
Enlever le masque de soins ou l'appareil de protection respiratoire à partir de l'arrière en commençant par l'attache du bas
Retirer les bottes sans les toucher (si possible avec un dispositif spécialement conçu à cet effet) et les placer dans un bac de décontamination
Retirer les gants internes
Pratiquer un lavage hygiénique des mains ou une friction hydroalcoolique
Enfiler une paire de gants propres pour retirer les autres équipements de protection avec moindre risque
Saisir le champ par terre, par les quatre coins et l'éliminer dans le sac de conditionnement des DASRI mous
Enlever les gants et les éliminer dans un sac de conditionnement des DASRI mous
Pratiquer à nouveau un lavage hygiénique des mains ou une friction hydroalcoolique

*Comment enlever les gants ?
Saisir le bord extérieur près du poignet
Glisser le gant gauche en le retournant à l'envers par la main droite gantée et la maintenir par cette même main
Glisser un doigt non ganté de la main gauche sous la manchette du gant droit toujours en place
Retourner ce gant droit, de manière à ce qu'il recouvre le gant gauche encore maintenant par la main droite
Eliminer les deux gants dans un sac de conditionnement des DASRI mous.

*Comment enlever la blouse ?
Dénouer les attaches
Dégager le cou et les épaules
Retourner la surface contaminée de la blouse vers l'intérieur et la faire retomber sur elle-même
Plier ou rouler la blouse en boule et l'éliminer dans un sac de conditionnement de DASRI mous

*** Comment enlever la combinaison ?
Saisir la capuche par l'arrière et la faire baisser
Ouvrir la fermeture jusqu'au bas
Dégager les épaules une à une
Retirer les membres supérieurs un à un en faisant tomber la combinaison sur elle-même
Retirer les membres inférieurs un à un, mettre la combinaison sous le pied et dégager le pied gauche et vice versa

Procédures essentielles surveillance « 2019-nCoV »		Mesures de préventions et d'hygiène

En cas d'accident d'exposition au sang (AES) ou aux liquides biologiques d'un porteur d'infection à potentiel épidémique, la conduite à tenir reposera comme devant tout AES sur trois volets essentiels :
les premiers soins ;
la déclaration administrative de l'accident ;
la prise en charge médicale (évaluation initiative et suivi) .

Les premiers soins

Ils sont assurés en urgence sur le lieu de l'accident :
En cas de piqûre, blessure ou contact de sang ou de liquide biologique avec une peau lésée :
Lavage immédiat de la plaie à l'eau et au savon antiseptique ;
Puis rinçage et désinfection à la Bétadine dermique ou Chlorhexidine alcoolique à 0,5% ou soluté de Dakin stabilisé ou eau de Javel à 12) chlorométrique diluée au 1/10$^{-ème}$pendant au moins 5 mn.
En cas de projection de sang ou de liquide biologique sur une muqueuse (yeux, bouche) : lavage abondant au sérum physiologique ou à l'eau courante pendant au moins 5mn.

La déclaration administrative de l'accident

Elle est réalisée dans les délais réglementaires (48 heures) et ce en vue de préserver l'accès aux droits de protection sociale.

La prise en charge médicale

La consultation du médecin du travail ou médecin référent permet à ce dernier de :
Vérifier que les soins d'urgence ont été prodigués et que le certificat médical initial d'accident de travail a été établi ;
Procéder à une évaluation du risque de contamination de l'accidenté, en se basant sur l'analyse des informations recueillies concernant la victime, le patient source et les circonstances de l'accident ;
Adopter une stratégie prophylactique ciblant en premier lieu l'agent causal de l'IPE, mais aussi les virus habituellement transmis lors d'AES (VIH, VHB, CHC) ;
Proposer à la victime un calendrier de suivi adapté au type et au niveau du risque infectieux.

Confidential

Ministère de la santé Procédures essentielles surveillance « 2019-nCoV »	**Entretien du véhicule de transport médicalisé à l'issue d'une mission de transfert de porteurs d'infection à potentiel épidémique(IPE)**	**Volet :** **Mesures de préventions et d'hygiène**

Pourquoi ?

Prévenir la contamination de l'ambulancier et des personnels soignants à bord au retour et protéger les nouveaux utilisateurs de l'ambulance lors de toute mission ultérieure.

Quoi ?

Tout véhicule de transport médicalisé ayant effectué une opération de transfert d'un porteur d'IPE

Quand ?

Immédiatement après la récupération du patient porteur d'IPE par le service de référence.

Qui ?

Les opérations d'entretien sont assurées par les personnels chargés en routine de l'entretien des véhicules, formés aux précautions d'hygiène et au port d'EPI.

Comment ?

Matériel requis :
Chariot d'entretien avec chiffonnette à usage unique, serpillère à usage et sceau ;
Un produit détergent-désinfectant pour le sol (diffusion selon les instructions du fournisseur) ; selon la liste de désinfectants autorisés par le ministère de la santé ;
Un produit détergent-désinfectant pour les surfaces hautes prêt à l'emploi (dans un pulvérisateur) ;
Un rouleau de film adhésif pour le brancard, les équipements et le matériel réutilisable ainsi que les parois de l'ambulance ;
Un flacon de solution hydroalcoolique.
Méthode d'entretien
Pratiquer une friction hydroalcoolique des mains ;
Mettre les équipements de protection individuelle ;
Décontaminer les déchets liquides du patient recueillis dans le conteneur (produit désinfectants autorisés par le ministère de la santé) puis fermer hermétiquement le conteneur avant son évacuation ;
Décontaminer toutes les sécrétions biologiques ou traces de sang sur le sol (salive, vomissements, sang…) : mettre sur les secrétions du papier absorbant, un produit désinfectant ;
Enlever le film protecteur et procéder à une désinfection des surfaces hautes en commençant par les zones les plus propres vers les zones les plus souillées, du haut vers le bas et du fond du véhicule vers la sortie ;
Désinfecter le sol à l'aide d'une serpillère à usage unique et d'un détergent désinfectant des sols (à refaire deux fois de suite) ;
Retirer les EPI et les jeter dans un sac à DASRI mous ;
Eliminer les sacs pour DASRI mous, les conteneurs pour DASRI liquides et les conteneurs à PCT selon la filière DASRI ;
Procéder à nouveau à une friction hydroalcoolique des mains.

Confidential

Ministère de la santé	Entretien de la chambre d'isolement d'un porteur d'infection à potentiel épidémique	Volet : Mesures de préventions et d'hygiène
Procédures essentielles surveillance « 2019-nCoV »		

Pourquoi ?

Protéger toute personne entrant dans la chambre d'un malade porteur d'IPE contre les germes disséminés dans l'environnement du patient (équipement médical, mobilier, sol).

Quoi ?

Chambre d'un patient en isolement pour une infection à potentiel épidémique.

Quand ?

Une fois par jour (chaque matin après les soins) pendant toute la durée d'hospitalisation d'un malade porteur d'IPE et après la sortie du patient.

Qui ?

Les opérations d'entretien sont assurées par les personnels chargés en routine de l'entretien des chambres d'hospitalisation, formés aux précautions d'hygiène et au port d'EPI.

Comment ?

Matériel requis :
Deux sceaux de couleurs différentes et une raquelette réutilisables ;
Deux chiffonnettes à usage unique ;
Des essuie-tout à usage unique ;
Une serpillère à usage unique ;
Produits nécessaires
Produits désinfectants, selon la liste des produits autorisés par le ministère de la santé ;
Produit détergent-désinfectant pour les surfaces hautes prêt à l'emploi ;
Produit détergent-désinfectant le sol ;
Equipements de protection individuelle à porter par l'agent chargé de l'entretien :
Blouse ou combinaison à usage unique imperméable et couvrante ;
Tablier imperméable à usage unique ;
Bottes et surbottes ;
Gants à usage unique (gants en nitrile et gants de ménage à manche longue) ;
Masque de soins, coiffe, lunettes de protection ou écran facial.
Méthode d'entretien

Avant d'entrer dans la chambre du patient
Préparer le matériel nécessaire.
Porter l'EPI dans le sas.

Opérations préliminaires
Fermer la porte de la chambre une fois entré.
Procéder à la décontamination des sécrétions (sang, vomissures, crachats,) et salissures visibles sur les surfaces : appliquer le produit directement sur les salissures, placer dessus un papier essuie-tout à usage unique et laisser.
Aérer la chambre moyennant l'ouverture de la fenêtre, en gardant la porte fermée.
Refaire le lit du patient.

Confidential

Jeter le linge à usage unique et l'essuie-tout utilisé pour la décontamination des surfaces dans un sac de conditionnement des DASRI mous.
Eliminer les déchets biologiques liquides dans les égouts après 30 mn de décontamination.

Bionettoyage des surfaces hautes
Appliquer sur toutes les surfaces hautes (lit, matelas, table de nuit, potence, poignées de portes) un produit détergent-désinfectant pour surfaces hautes en allant des zones les plus propres vers celles les souillées, du haut vers le bas et du fond de la chambre vers la porte.

Bionettoyage des sols
Respecter l'ordre suivant : chambre du patient puis salle d'eau, en allant du plus propre au plus sale et des surfaces loin du patient vers les surfaces proches.
Procéder un nettoyage du sol, du fond de la salle vers la salle d'eau :8 l d'eau + 80 ml de détergent (environ 2/3 d'un gobelet à eau).
Procéder à un essuyage avec de l'eau claire.
Pratiquer une désinfection.
Laisser sécher.
Remettre en place tout le matériel propre et décontaminé.

Bionettoyage du lavabo
Nettoyer la vasque et les robinets avec un détergent.
Rincer.
Désinfecter le siphon : verser 2 gobelets du produit désinfectant et laisser agir pendant 15 mn.
Rincer en laissant écouter l'eau du robinet.

Bionettoyage du WC
Abaisser le couvercle.
Tirer la chasse d'eau.
Nettoyer la cuvette avec un détergent en utilisant une brosse spécifique.
Rincer.
Désinfecter le siphon : verser 2 gobelets du produit désinfectant et laisser agir pendant 15 mn.
Retirer la chasse d'eau.

Confidential

Ministère de la santé Procédures essentielles surveillance « 2019-nCoV »	Gestion des déchets d'activités de soins générés lors de la prise en charge de porteurs d'infection à potentiel épidémique	Volet : Mesures de préventions et d'hygiène

Comment ?

Protéger toute personne entrant dans la chambre d'un malade porteur d'IPE contre les germes disséminés dans l'environnement du patient (équipement médical, mobilier, sol).

Quoi ?

Chambre d'un patient en isolement pour une infection à potentiel épidémique.

Quand ?

Une fois par jour (chaque matin après les soins) pendant toute la durée d'hospitalisation d'un malade porteur d'IPE et après la sortie du patient.

Qui ?

Les opérations d'entretien sont assurées par les personnels chargés en routine de l'entretien des chambres d'hospitalisation, formés aux précautions d'hygiène et au port d'EPI.

Comment ?

Méthodes et techniques de gestion des DASRI

Dans la chambre du patient
Jeter tous les DASRI mous dans un **double sac** destiné à cet usage et placé dans un conteneur à roulette spécifique dans la chambre du patient.
Placer les **matériels ou matériaux piquants**, **coupants ou tranchants** (PCT) dans un conteneur à aiguilles, au fur et à mesure de leur utilisation et ce qu'ils aient été en contact ou non avec du sang ou d'autres produits biologiques.
Collecter **les déchets liquides** issus du patient (selles, vomissures, urines, …), ainsi que les **eaux usées**, provoquant du bio nettoyage et du traitement du matériel dans des bacs, les décontaminer à l'aide d'un produit désinfectant selon la liste autorisée du ministère de la santé pendant 30 min, les déverser dans les vidoirs humides, à défaut les toilettes puis procéder au nettoyage et à la désinfection de ces bacs.
Désinfecter la cuvette et le lavabo de la chambre du patient après chaque déversement de déchets liquides à l'aide d'un produit désinfectant selon la liste autorisée du ministère de la santé, rabattre le couvercle de la cuvette, laisser agir pendant 10 min au minimum puis tirer la chasse d'eau ou rincer le lavabo.
Placer le conteneur à aiguilles après sa fermeture dans le conteneur à roulette.
Fermer hermétiquement les sacs pour déchets mous, placés dans le conteneur à roulettes en tirant sur les liens coulissants.
Fermer rigoureusement le conteneur à roulettes (fermeture des éclipses).
Décontaminer les parois externes du conteneur à roulettes dans la chambre à l'aide d'un produit désinfectant selon la liste autorisée du ministère de la santé et laisser sécher spontanément avant de l'évacuer hors de la chambre du patient.
Placer un nouveau conteneur vide muri de deux sacs à DASRI mous et un nouveau collecteur d'aiguilles dans la chambre du patient.
Enlever le tablier de protection et la première paire de gants et les éliminer dans le nouveau conteneur à roulettes.
Sortir le conteneur mobile de la chambre du patient et le placer dans le grand sac destiné à cet usage.

Confidential

Evacuer le conteneur roulettes du sas.
Mettre un nouveau sac propre pour le même usage et un nouveau conteneur propre dans l'emplacement spécifique.

Stockage
Les conteneurs mobiles, ainsi que les sacs pour DASRI mous et les collecteurs d'aiguilles sont correctement **étiquetés** avec notamment la mention « DASRI spécifiques », avant leur stockage.
L'entreposage se fait dans un local conçu spécifiquement pour les DASRI issus de porteurs d'IPE, situé dans la zone d'isolement. Ce type de DASRI ne doit en aucun cas transiter parle local de stockage centralisé de l'établissement.

Transport et traitement
L'agentchargé de l'évacuation des conteneurs vers le véhicule de transport porte des gants, un tablier de protection et des bottes.
Après l'évacuation des DASRI, cet agent procède au **retrait des EPI** et effectue un **lavage hygiéniquedes mains** ou une **friction hydro alcoolique**.
Le transport est assuré par une **société autorisée par le Ministère de l'environnement** dans un **véhicule spécifique**, dédié au transport des DASRI spécifiques.
Le véhicule de transport est **nettoyé et désinfecté** immédiatement après chaque opération.
Le traitement des DASRI spécifiques se fait dans un centre de traitement autorisé par le Ministère chargé de l'environnement idéalement par une **procédure d'incinération** (seule procédure recommandée pour le traitement des DASRI spécifiques) ou **à défaut par broyage-désinfection.**
Tout le circuit de transport et de traitement est rigoureusement maitrisé et tracé (registre rouge, bordereau de suivi, bon de décharge).

Confidential

Annexe 6: Formulaire d'examen selectif de questions environnementale et sociales potentielles

Ce formulaire doit être utilisé par l'UGP pour déterminer le niveau des risques environnementaux et sociaux que pourrait poser un sous-projet proposé, déterminer la pertinence des normes environnementales et sociales (NES) de la Banque, proposer les niveaux de risques environnementaux et sociaux retenus ainsi que l'instrument à mettre au point pour le sous-projet.

Désignation du sous-projet	
Emplacement du sous-projet	
Promoteur du sous-projet	
Investissement estimé	
Date de démarrage/clôture	

Confidential

	Questions	Réponse		NES pertinentes	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 et/ou d'installations de gestion des déchets associées ?			NES nº 1	EIES/PGES, PMPP
	Le sous-projet requiert-il l'acquisition de terres et/ou des restrictions à l'utilisation des terres ?			NES nº 5	PAR complet/abrégé, PMPP
	Le sous-projet requiert-il l'acquisition d'installations destinées à l'accueil des patients (y compris des cas non confirmés à des fins d'observation ou de confinement) ?			NES nº 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 appartenant à des tiers ?			NES nº 3	EIES/PGES, PMPP
	Existe-t-il un cadre réglementaire solide ou des capacités institutionnelles suffisantes pour la lutte contre les infections nosocomiales et la gestion des déchets médicaux ?			NES nº 1	EIES/PGES, PMPP
	Le sous-projet requiert-il le recrutement de travailleurs directs, de travailleurs contractuels, de fournisseurs principaux et/ou de travailleurs communautaires ?			NES nº 2	Procédures de gestion de la main-d'œuvre, PMPP
	Le sous-projet prévoit-il le transport transfrontalier de spécimens, d'échantillons, de matériel infectieux et de matières dangereuses ?			NES nº 3	EIES/PGES, PMPP
	Le sous-projet requiert-il d'avoir recours à du personnel de sécurité durant la construction et/ou l'exploitation des établissements de santé ?			NES nº 4	EIES/PGES, PMPP

Confidential

Le sous-projet est-il situé à l'intérieur ou à proximité de zones écologiquement sensibles ?			NES n° 6	EIES/PGES, PMPP
Des groupes vulnérables 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 groupes vulnérables/Plan de développement des peuples autochtones
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 violences sexistes ou d'exploitation et d'atteintes sexuelles (EAS) ?			NES n° 9	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet risque-t-il que des groupes défavorisés et vulnérables aient un accès inéquitable aux avantages du projet ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP

Conclusions :
Proposition de notation du risque environnemental et social (élevé, substantiel, modéré ou faible). Motiver la proposition

Confidential

Annexe 7: Plan de Lutte Intégrée et Gestion des Déchets du projet Covid-19

Tableau 20: Plan de Lutte Intégrée et Gestion des Déchets du projet

Activités	Questions et risques E&S Potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Echéance	Budget
Minimisation, réutilisation et recyclage des déchets et Optimisation de la gestion du stock	Compromettre l'hygiène des patients et les considérations de sécurité	Stocker les équipements et les produits livrés conformément aux prescriptions techniques y afférent ; Procéder à l'élaboration d'une base de données pour la gestion du stock ; Rationaliser autant que possible l'utilisation des produits consommables à usage unique ; Disposer d'une logistique ainsi que d'un système de désinfection efficace permettant une éventuelle réutilisation sereine des produits multi-usagers et une gestion appropriée des équipements de protection collective (EPC)	CETPI/ANSS/ DNEHHS	Lors de la mise en œuvre du Projet	Compris dans le budget consacré à l'hygiène sanitaire dans les CETPI
Tri et Conditionnement à la source de toutes les catégories de déchets (codage couleur et étiquetage des déchets)	Risque d'infection, de contamination et de blessure du personnel et visiteurs en contact des déchets ; contamination des conteneurs de collecte ;	Effectuer le tri à la source et au niveau de chaque producteur de déchets et placer les DASRI dans des conteneurs rigides hermétiques, à usage unique spécifiques et	Services d'hygiène Hospitalière & Chaque producteur de déchets dans son Poste d'intervention	Pendant la durée de prise en charge Des patients atteints de COVID-19	

Confidential

		étiquetés (classe, pictogramme); Afficher sous formes de graphiques près des conteneurs à déchets dans les services, les consignes de tri et de conditionnement des déchets à risque ; Appliquer le système d'étiquetage et de codes couleur lors des opérations de conditionnement des déchets ; Placer en toute sécurité dans des sacs désignés et ensuite dans des conteneurs jaunes adéquats (120 L et 240 L) identifiés COVID19 ; Fermer les sacs et les conteneurs de déchets quand ils sont à peu près aux trois quarts pleins ; les sacs et les conteneurs doivent être immédiatement remplacés. Mettre dans les locaux de stockage intermédiaire et veiller à garder le local Constamment fermé. Veuillez aux bonnes pratiques de la gestion des DAS conformément aux dispositions nationales précisées dans les			

Confidential

		documents et les mesures spéciales d'élimination des déchets liées à la prévention de l'infection par le nouveau coronavirus élaboré par les SOP (Annexe 5. Isoler et gérer séparément toute composante contenant des déchets contaminés par COVID-19 des autres catégories de déchets médicaux réglementés ; Placer des signaux « Déchets Biomédicaux-COVID-19 » sur les Conteneurs ; Laver et désinfecter le local de stockage intermédiaire chaque jour ; Assurer une formation ciblée du personnel au tri et au conditionnement			
Collecte et transport intramuros	Contamination des conteneurs de transport intramuros Risque d'accident du personnel de collecte dus à la manutention manuelle des conteneurs ; Contamination des ascenseurs et des escaliers ; Insuffisance du nombre de conteneurs dû à de fortes	Vacciner le personnel contre l'hépatite B et le tétanos, Equiper les agents de transport des déchets ainsi que les ouvriers de nettoyage des locaux de stockage intermédiaires par des EPI adéquats (gants hautes résistance, masque, blouse, bottes, lunettes et visieres) ; Transférer les déchets	Services d'hygiène Hospitalière (UGDAS) & MS	Pendant la durée de prise en charge Des patients atteints de COVID-19	Compris dans le budget consacré à l'hygiène sanitaire dans les CETPI

Confidential

	productions de déchets à risque infectieux au COVID-19	correctement conditionnés dans les conteneurs mobiles hermétiquement fermés empêchant d'entrer en contact avec le contenu ; Déplacer les conteneurs au moyen de leurs roues et éviter de les soulever ; Choisir des heures appropriées pour le transfert des conteneurs en intra-muros selon les circuits et ascenseurs qui leur sont dédiés de façon à éviter le contact avec les visiteurs ou le personnel ; Désinfecter les ascenseurs et les escaliers empruntés pour transférer les déchets en cas d'incident ; Prévoir des zones de stockage des déchets à l'intérieur de l'établissement. La dimension des aires de stockage doit être déterminée en fonction de la quantité de déchets produits, et ces aires doivent présenter les caractéristiques suivantes : o sol dur et imperméable, équipé d'un système de drainage et conçu pour être nettoyé / désinfecté au moyen des sources d'eau disponibles ; o portes munies de serrures et accès restreint ; o conçues pour permettre un accès et			

Confidential

		un nettoyage régulier par le personnel et les véhicules autorisés ; à l'abri du soleil et inaccessibles aux animaux (rongeurs) ; dotées d'un éclairage et d'un système de ventilation appropriés ; isolées des zones de réception et de préparation des aliments ; dotées de vêtements de protection et de sacs/conteneurs de rechange .			
Gestion des déchets postvaccinaux	Vecteurs d'infections	Collecte dans les boîtes de sécurité Collecte des cotons, compresses dans des poubelles Evacuation dans les sites d'élimination (incinérateurs, broyeurs)	Personnel d'hygiène de l'équipe de vaccination et FOSA	Pendant et après vaccination	300 000 USD
		Séparer les déchets contaminés au COVID-19 des autres catégories de déchets médicaux réglementés ; Interdire l'accès au local central sauf pour le personnel de collecte et de l'entreprise privée chargée de la collecte extra-muros Retirer les DASRI au COVID-19 de la zone de stockage centralisé dans les 24 heures au maximum en vue de leur élimination ; Laver et désinfecter le local de stockage central après chaque	Services d'hygiène hospitalière (UGDAS)	Pendant la durée de prise en charge Des patients atteints de COVID-19	

Confidential

		enlèvement des déchets stockés			
Collecte et Transport extramuros par une société Autorisée	Risque de contamination par renversement des conteneurs ou par un déversement accidentel lors de leur chargement ou déchargement ; Risque d'accident lors du transport pouvant induire une propagation de la contamination ; Risque de déversement illicite des déchets contaminés dans le milieu naturel sans procéder au traitement	Equiper les ouvriers par des EPI Superviser et suivre les opérations d'enlèvement effectuées par la société autorisée pour la collecte des DASRI ; S'assurer que les interventions des services de collecte extra-muros soient effectuées hors des heures d'encombrement dans l'hôpital ; Se conformer aux stipulations de la Loi relative au transport par route des matières dangereuses ; Suivre le flux des déchets et opérer des audits/contrôles très fréquents des documents relatifs à la traçabilité (registre rouge, bordereau, état quantitatif et financier à la décharge).	Services d'hygiène hospitalière (UGDAS) et Personnel Entreprises Autorisées ANASPA ; DNEHHS	Pendant la durée de prise en charge Des patients atteints de COVID-19	PM

Confidential

Gestion des excréments pour les cas sévères immobilisés et les patients incapables d'utiliser les latrines	Risque de contamination et de propagation des pathogènes	Collecter les excréments dans une couche ou un bassin de lit propre ; Jeter dans des toilettes séparées utilisées uniquement par les cas suspects ou confirmés au COVID-19 Désinfecter les bassins de lit avant Réutilisation Mettre les couches dans des sacs dédiés aux déchets contaminés pour les traiter au même titre que les DASRI	Agents de service d'hygiène	Pendant la durée de prise en charge Des patients atteints de COVID-19	Compris dans le budget consacré à l'hygiène sanitaire dans les CETPI
Gestion des eaux usées	Risque de contamination des milieux recepteurs avec le système inadequat des traitements des eaux usées.	Pour les centres disposant de système des eaux usées prévoir un programme de suivi de la qualité des effluents. Pour les centres des hôpitaux ne disposant pas de système de traitement des eaux usées ; Transferer dans les centres adéquats ; Déclencher un plan d'urgence en cas de détection du virus dans les eaux usées conformément aux directives de l'OMS.	ANASPA, DNE	Pendant la durée de prise en charge Des patients atteints de COVID-19	Budget de fonctionnement de l'ANASPA, DNE

Confidential

Annexe 8: Formulaire de screening socio-environnemental

A. INFORMATION DE BASE

1. Nom du projet :
2. Type de ProJet :

   _____
   _
3. Localisation : Prefecture_____Commune Rurale/Urbaine_____
   District /Quartier_____ _____
4. Nature des travaux :

   _____

   _____
5. Envergure du projet : Superficie : _____

   _____
6. Ouvrages ou équipements prévus :

   _____

B. DESCRIPTION DU MICROPROJECT

1. Comment le site du microprojet a-t-il été choisi ?

   _____

   _____
   _____
2. Nombre de bénéficiaires directs : _____Hommes : _____ Femmes : _____
   Enfants : _____
3. Nombre de bénéficiaires in directs : _____Hommes : _____ Femmes : ____
   Enfants : _____
4. Origine technique ou sociale : Autochtones : ☐ Allogènes : ☐ Migrants : ☐
   Mixtes :
5. Situation socioprofessionnelle des bénéficiaires : Agriculteurs : ☐ Eleveurs : ☐
   Mixtes :
6. Autres (précisez)

   _____
7. Statut du site implantation du projet : Propriété : Location : Cession ☐
   gratuite :
8. Y'a-t-il un acte attestant la propriété, la location ou la cession gratuite ? Oui: ☐
   Non :
9. Si oui, nature de l'acte _____Valeur juridique

   _____

C. CONFORMITE SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE

1. Le projet entraînera-t-il la dégradation ou érosion des sols dans la zone ? Oui :
   non :
2. Si oui, mesures à envisager :

   _____
3. Le projet affectera- t-il la fertilité des sols ☐ Oui : ☐ Non :

Confidential

4. Si oui, mesures à envisager :

_____

5. Le projet générera-t-il des déchets pouvant affecter négativement les sols, la végétation, les rivières, les sources ou les eaux souterraines de la zone ? Ouii : non :
6. Si oui, mesures à envisager :

_____

7. Le projet entraînera- t-il des risques pour la santé humaine, la sécurité, pendant et/ou après la mise en œuvre ? Oui : non :
8. Si oui, mesures à envisager :

_____

9. Le projet amènera- t-il des changements dans la distribution des personnes et/ou des animaux de la zone ? Oui : Non :
10. Si oui, mesures à envisager :

_____

11. Le projet requiert-il de gros volumes de matériaux de construction (ex. gravier, pierres, eau, bois…) ? ☐ Oui: ☐ Non:
12. Si oui, mesures à envisager :

_____

13. Le projet pourrait-il altérer un quelconque site d'héritage culturel, historique, archéologique ou requérir des excavations à côté de tels sites ? Oui : nNon :
14. Si oui, mesures à envisager :

_____

15. Le projet nécessitera-t-il l'acquisition de terres publiques de façon temporaire ou permanente pour son développement ? Oui : Non :
16. Si oui, mesures à envisager :

_____

17. Le projet nécessitera-t-il l'acquisition de terres privées de façon temporaire ou permanente pour son développement ? Oui : non :
18. Si oui, mesures à envisager :

_____

19. Est-ce que le projet va causer la perte temporaire ou permanente de cultures, arbres fruitiers ou infrastructures domestiques (telles que des greniers, toilettes extérieures ou cuisines, etc.) ?
20. Oui: ☐ Non ☐
21. Si oui, mesures à envisager :

_____

22. Le projet va-t-il affecter ou perturber les habitats naturels, les aires protégées, les ressources en eau, les zones sacrées ou le milieu de vie des populations riveraines ?_____
23. La réalisation du projet provoquera –t-elle la perte permanente ou temporaire de bâtiment ?
24. Oui: ☐ Non ☐
25. Si oui, mesures à envisager :

_____

26. La réalisation du projet provoquera –t-elle la perte permanente ou temporaire d'infrastructures domestiques ?

Confidential

27. Oui : ☐ Non ☐:
28. Si oui, mesures à envisager :

_____

29. Y a-t-il possibilité que les travaux affectent négativement l'aspect esthétique du paysage local?
30. Oui : ☐ Non ☐:
31. Si oui, mesures à envisager : _____
32. _____
33. La réalisation du projet provoquera –t-elle la perte permanente ou temporaire de revenus ?
34. Oui : ☐ non ☐
35. Si oui, mesures à envisager :

_____

35- A quelles distances se trouvent les zones humides les plus proches (lacs, rivières, zones inondées par saison)? ____km

36-Le niveau de bruit pendant la mise en œuvre du projet concerné va-t-il dépasser les limites de bruit acceptables ?

Oui : ☐ Non ☐:

Si oui, mesures à envisager :

_____

Sur la base de l'inspection visuelle ou de la littérature disponible, y a-t-il des zones de possible instabilité géologique ou du sol (prédisposition à l'érosion, aux glissements de terrains, à l'affaissement)?

Oui: ☐ Non ☐

Si oui, mesures à envisager :

_____

Lors de la préparation et de la mise en œuvre du projet, la consultation et la participation du public ont-elles été recherchées ?

Si oui comment ? :

_____

_____

B Classification du projet :

Nature des risques

Modéré :

Substantiel :

Travail social et environnemental nécessaire

1 Travail social nécessaire **:**

Oui : ☐ non : ☐

Si oui, mesures à envisager :

_____

2 Travail environnemental nécessaire :

Oui : ☐ Non ☐

Si oui, mesures à envisager :

_____

Fiche remplie par :

- ***Nom:***
- ***Prénom :***
- ***Adresse:***

Confidential

- ***Signature:***
  Fait à ……le ……/……/2021

Visa des autorités locales:
Fonction:

Noms et prénoms:
M^R/M^me ----------
Fait à ……le ……../…. …../2021
Visa des services déconcentrés sous préfectoraux :
Fonction : ……..
Noms et prénoms *:*
M^R/M^me ----------
Fait à ……le ……/……/2021
*Visa de conformité du représentant de la Direction préfectorale de l'Environnement et des Eaux-forèts de**……***
Fonction :
_____
Noms et prénoms *:*
M^R/M^me _____
Fait à ……le ……/……. /2021
*Visa de conformité du représentant de la Direction préfectorale du service national d'aménagement des points d' eaux de**……***
Fonction : _____
Noms et prénoms *:*
M^R/M^me _____

Fait à ……le ……/…..…..../2021
*Visa de conformité du représentant de la Direction préfectorale de la santé de**……..***
Fonction : _____
Noms et Prénoms *:*
M^R/M^me _____

Fait à ……le ……/…..…../2021

M^R/M^me ----------

Fait à ……le ……/……/2021

Visa de conformité de la Direction Préfectorale de l'Environnement et des Eaux-Forèts de…….
Fonction : _____

M^R/M^me _____

Fait à ……le …../.../2021

Visa de conformité du service national d'i infrastructures et des équipements médicaux du Ministère de la Santé

Confidential

Fonction : _____

M^R/M^{ime} _____

Fait à ……le …./.../2021

Visa de conformité du Projet PRCSS KANKAN-KINDIA

Fonction : _____

M^R/M^{ime} _____

Fait à ……le …./.../2021

Visa de conformité de la Direction Générale du BGEE-Ministère de l'Environnement

Fonction : _____

M^R/M^{ime} _____

Fait à ……le ./.../2021

Confidential